

зора родителей: он у соседа пьет чай, обедает, часто из одной посуды с другими детьми. Дети тесно общаются с домашними животными.

Для характеристики физического развития детей можно привести нижеследующие данные: из 460 старше 5 мес. детей начали сидеть к 5—6 мес.—64,4%, между 6 и 9 мес.—21,3%, между 9 и 10 мес.—12,3% и после года 2%. Так что дети в большинстве начинают сидеть к нормальному сроку.

Возрастом старше 1 года у меня было 445 детей. Из них научились ходить:

К 1 году 52%, к 1½ годам 25,8%, к 2 годам 15,6%, к 3 годам 6,6%.

Из наших данных видно, что больше половины детей научились ходить к 1-му году жизни.

Относительно времени прорезывания зубов обследовано 460 детей: получается следующая картина: к 6—7 месяцам 36,26%, к 8—9 месяцам 42,3%, к 10—12 месяцам 16,0%, к 18 мес. 5,44%.

На основании всего вышеизложенного можно сделать вывод, что условия кормления грудью, дачи прикорма, постельные принадлежности, одежда и пользование воздухом среди детей татар и башкир в деревнях не удовлетворяют современным требованиям гигиены. В дальнейшем предстоит большая работа в этой области быта среди татар и башкир.

Материалы к изучению заболеваемости венерическими болезнями населения Татарской Автономной Социалистической Советской республики.¹⁾

Б. С. Биккенина.

Ассистента клиники кожно-венерических болезней Казанского госуниверситета.

Империалистическая война, революция, гражданская война и голод, крупнейшие факторы в жизни народов, не могли не отразиться на распространении венерических болезней.

Обследовательские и лечебные отряды, организованные РОКК, Наркомздравом РСФСР, автономных республик и областей, обнаружили угрожающее распространение венерических болезней, особенно среди некоторых окраинных малых народностей: на Кавказе в некоторых районах заболеваемость сифилисом достигает 70—80% населения (В. М. Броннер), в Калмыцкой области 32,7% (С. Л. Сыркин) и в Бурято-Монгольской области „клинически“ сифилизована половина населения (И. Г. Закс и С. Т. Ильин). Изучение заболеваемости венерическими болезнями в силу ряда специфических условий представляет значитель-

¹⁾ Доложено на II-й научной конференции врачей ТР.

ные трудности. А. Н. Федоровский справедливо пишет: „Длительность течения сифилиса, большое разнообразие клинических его проявлений, склонность к рецидивам, не изжитый еще в массах взгляд на „позорность“ сифилиса и вытекающее отсюда стремление больных к сокрытию своей болезни—все это в значительной степени осложняет статистику сифилиса и не дает возможности учесть действительные размеры его распространения.

Наша работа имеет целью дать *предварительные* сведения по распространению венерических болезней в АТССР. Она основана на месячных отчетах врачебных участков, венерологических диспансеров, клиник университета и ин-та для усовершенствования врачей, собранных в статистическом п/отделе Татнаркомздрава за 1926, 27 и 28 гг. В наш материал вошли данные регистрации всех медсанучреждений на территории ТР за исключением военного ведомства, железнодорожного и водного транспорта. Чтобы показать источники наших сведений об обра- щаемости больных, считаю необходимым привести здесь лечебную сеть Татареспублики. По данным д-ра Мухамедьярова на 1926 год в кантонах ТР имелось 95 медицинских участков, включая и кантональные города, из них врачебно-больничных участков 66, врачебных амбулаторий 29 и самостоятельных фельдшерских пунктов—50. Наибольший радиус участка доходит до 40 в. и на 1 участок в среднем приходится 28.923 чел. Общее число коек в кантонах—2.069. Другую картину мы видим в гор. Казани, где количество коек наркомздравских—1.040, Клинического института—440 и Казанского университета—280, а всего 1.760. Из рассмотрения лечебной сети мы можем предположить, что в сельских местностях большинство венериков не попадает в нашу регистрацию, а в городе, скорее всего, регистрируется несколько раз.

Ошибка, могущая быть в городе вследствие обращения больного сразу в несколько лечебных учреждений, выравнивается до некоторой степени тем, что больные, пользующиеся частнопрактикующими врачами, не учитываются. Из всего изложенного видно, что используемые нами данные далеко не полны, нуждаются в значительных поправках и ни в коем случае не могут дать исчерпывающей картины о действительной заболеваемости венерическими болезнями населения, но тем не менее мы полагаем, что и при этой предпосылке цифры и показатели нашей работы, имеющие лишь ориентировочное значение, все же могут послужить предварительным материалом для дальнейшего изучения вопроса.

Всего по АТССР в 1926 г. зарегистрировано первично венерических больных 12.212, в 1927 г.—13.204, в 1928 г.—12.244, которые распределяются по роду болезни следующим образом: (см. табл. №№ 1, 2, 3 стр. 722).

Кантональные города нами везде отнесены к сельским местностям, т. е. из них только 3 (Бугульма, Елабуга, Чистополь) имеют население свыше 10.000 человек, а остальные в среднем 3—4 тысячи, и все кантональные города с прилегающей сельской территорией считаются первыми медицинскими участками кантона.

Сопоставляя ‰ соотношения между отдельными формами венерических болезней в АТССР в 1928 г. с данными С. Я. Голосовкера за 1925 г. мы видим, что за 3 года сифилис снизился с 57,4 до 46,7,

а гоноррея поднялась с 40,9 до 52,3. Из наших таблиц видно, что в городе наиболее распространена гоноррея, а в кантонах—сифилис, но 41,7% гонорреи на селе с достаточной ясностью подтверждает выражение А. Н. Федоровского, что гоноррея, считавшаяся в довоенное время „городской“ болезнью, в настоящее время приобретает право гражданства и среди сельского населения.

Остановимся теперь на формах проявлений сифилиса в АТССР, что видно из таблицы № 4.

№ 4.

Формы сифилиса.

		1 9 2 6 г.							
		Сиф. I		Сиф. II		Сиф. III		Врожд. сиф.	
		Всего	Тат.	Всего	Тат.	Всего	Тат.	Всего	Тат.
По АТССР	Чис.	418	76	3.326	544	2.470	334	276	73
	%	6,4	7,4	51,2	53,0	38,0	32,5	4,2	7,1
По г. Казани	Чис.	187	26	963	177	400	64	81	26
	%	11,5	8,9	59,0	60,4	24,6	21,8	4,9	8,9
По кантон.	Чис.	231	50	2.363	367	2.070	270	195	47
	%	4,7	6,8	48,7	50,0	42,6	36,8	4,0	6,4

		1 9 2 7 г.											
		Сиф. I			Сиф. II			Сиф. III			Сиф. врожд.		
		Всего	Тат.	Нац.	Всего	Тат.	Нац.	Всего	Тат.	Нац.	Всего	Тат.	Нац.
По АТССР	Чис.	592	146	—	2.850	563	—	2.805	444	—	409	71	—
	%	8,9	11,9	—	42,8	46,0	—	42,2	36,3	—	6,1	5,8	—
По г. Казани	Чис.	309	59	—	654	112	—	499	91	—	55	4	—
	%	20,4	22,1	—	43,2	42,1	—	32,8	34,2	—	3,6	1,5	—
По кантон.	Чис.	283	87	25	2.196	451	277	2.306	353	304	354	67	82
	%	5,5	9,0	3,7	42,7	47	40,3	44,9	37	44	6,9	7,0	12,0

		1 9 2 8 г.											
		Сиф. I			Сиф. II			Сиф. III			Сиф. врожд.		
		Всего	Тат.	Нац.	Всего	Тат.	Нац.	Всего	Тат.	Нац.	Всего	Тат.	Нац.
По АТССР	Чис.	582	114	59	2.295	469	400	2.534	391	421	308	62	63
	%	10,1	11	6,2	40,1	45,2	42,4	44,3	37,7	44,6	5,5	6,1	6,8
По г. Казани	Чис.	339	51	8	551	156	43	417	59	21	41	21	8
	%	25,1	17,7	10	40,8	54,3	53,8	30,8	20,5	26,2	3,3	7,5	10
По кантон.	Чис.	243	63	51	1.744	313	357	2.117	332	400	267	41	55
	%	5,5	8,4	6	40	41,8	41,3	48	44,3	46,3	6,5	5,5	6,4

Сопоставляя соотношение между отдельными формами сифилиса за 1925 г.¹⁾ и 28 г., мы обнаруживаем повышение сифилиса первичного с 6,4% до 10,1 и сифилиса III с 35,0 до 44,3 и снижение сифилиса II

¹⁾ Цифры за 1925 г. везде приводятся по данным д-ра С. Я. Голосовкера.

с 53,2 до 44,3% по ТССР, а по гор. Казани повышение сифилиса I с 8,1 до 25,1%, сифилиса III с 24,6 до 30,8 и снижение сифилиса II с 63,1 до 40,8. Факт этот косвенно указывает, что больные стали раньше обращаться за помощью и лечебная помощь им стала более доступной. Сколько приходится зарегистрированных венерических больных на 10.000 населения в довоенное время и в послереволюционные годы, видно из следующей таблицы № 5.

№ 5.

	1913 г.			1925 г.			1926 г.			1927 г.			1928 г.		
	Сиф.	М. ш.	Гон.	Сиф.	М. ш.	Гон.	Сиф.	М. ш.	Гон.	Сиф.	М. ш.	Гон.	Сиф.	М. ш.	Гон.
По АТССР															
Всего . . .	44,2	—	—	27,2	—	—	25,4	0,6	21,4	25,6	0,7	24,5	22,0	0,4	24,7
Татар . . .	—	—	—	—	—	—	8,1	0,3	12,2	9,6	0,4	14,2	8,2	0,1	14,8
Русск. . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	42,4	1,0	38,6	33,4	0,8	37,3
По г. Казани															
Всего . . .	100,2	12,5	82,5	152,7	—	177,5	91,1	3,0	143,6	84,7	5,1	163,9	75,3	3,0	180,0
Татар . . .	—	—	—	—	—	—	66,5	0,8	108,6	60,2	5,6	136,8	65,2	0,4	164,0
Русских . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	99,0	5,0	177,1	77,8	4,0	120,0
По кантонам															
Всего . . .	—	—	—	—	—	—	0,1	0,4	12,4	21,2	0,4	15,0	18,1	0,2	13,5
Татар . . .	—	—	—	—	—	—	6,0	0,3	8,7	7,8	0,2	9,8	6,1	0,1	3,3
Русских . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	31,2	0,4	30,3	27,7	0,4	17,7
Нацмен . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	34,5	0,4	17,1	42,5	0,3	13,0

Анализ таблицы показывает, что обращаемость больных, страдающих сифилисом и мягким шанкром, по городу снизилась, а с гонорреей увеличилась.

Коэффициент же обращаемости по быв. Казанской губ. по сравнению с Татарской республикой показывает уменьшение обращаемости сифилитиков. Факт этот заслуживает внимания и не может быть объяснен недостатком нашей регистрации или ухудшением лечебной сети, ибо лечебная сеть Татарской республики в настоящее время количественно выше сети 1913 года быв. Казанской губ. Факт этот должен быть объяснен, повидимому, изменением границ бывшей Казанской губернии при образовании АТССР, с преобладанием татарского населения, а отчасти, быть может, действительным уменьшением заболеваемости сифилисом. На этом явлении мы остановимся дальше, а пока обратим внимание на распространение венерических болезней по кантонам и районам ТР.

Из приводимых ниже 2 таблиц мы видим, что наиболее пораженными сифилисом в 1928 году являются Спасский, Чистопольский, Бугульминский и Буинский кантоны, Агрызский район, где зарегистрировано сифилитиков выше среднего (18,1%) для кантонов Татарской республики. Все эти кантоны, за исключением Агрызского района, были обследованы венотрядами, давшими возможность выяснить приблизительно степень истинной пораженности населения этих кантонов. Работа венотрядов подтвер-

Венерические болезни, зарегистрированные в отдельных кантонах на 10.000 населения.

Название местности	1925 г.			1926 г.			1927 г.			1928 г.												
	Всего	Сиф. М. ш.	Гон.	Сиф.		Всего	Гоноррея		Сифилис		Всего	Гоноррея		Сифилис		Всего	Гоноррея					
				Всего	Тат.		Всего	Тат.	Всего	Тат.		Всего	Тат.	Всего	Тат.							
																	Всего	Тат.	Всего	Тат.	Всего	Тат.
Чистопольский . . .	50,1	—	13,2	38,0	11,3	0,3	14,1	9,5	39,8	13,5	39,8	0,9	13,5	12,1	6,9	34,1	8,5	38,0	0,8	15,6	9,7	7,6
Елабужский . . .	40,5	—	36,5	27,3	9,6	1,3	29,8	16,9	16,4	6,6	10,0	0,6	29,0	12,6	10,0	10,8	3,2	54,2	0,07	17,9	14,5	40,0
Бугульминский . . .	33,4	—	20,9	32,4	7,8	0,5	14,5	9,8	27,7	10,3	38,0	0,1	24,5	17,0	25,0	31,4	11,2	25,7	0,2	20,0	14,4	20,0
Бунинский	32,1	—	7,0	21,0	10,9	0,1	6,3	5,2	22,5	9,1	18,9	0,1	7,1	6,2	2,9	20,0	8,4	32,7	0,2	8,6	6,6	9,3
Спасский	22,1	—	6,6	53,8	9,7	0,1	11,3	6,4	52,8	11,6	102,0	1,0	9,6	6,1	6,6	46,3	10,7	166,0	0,2	10,8	8,3	5,3
Тетюшский	14,4	—	5,1	24,4	8,1	0,2	11,2	5,4	1)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Свияжский	13,1	—	9,8	16,1	6,3	0,7	10,8	13,1	1)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Мамадышский	11,6	—	10,5	9,8	3,6	0,3	13,4	9,3	12,0	5,3	7,7	0,1	9,0	6,6	8,8	10,1	4,3	41,1	0,2	10,5	8,8	32,2
Мензелинский	11,4	—	10,4	11,2	6,1	0,4	13,7	10,8	8,0	4,3	—	0,3	15,6	11,6	6,6	3,2	2,4	—	0,3	16,0	12,4	16,6
Лаишевский	9,6	—	8,0	8,8	2,2	0,3	9,3	4,7	1)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Арский	7,4	—	10,7	6,5	3,9	0,2	11,6	10,0	10,9	7,9	7,2	0,2	11,8	8,3	15,8	6,5	5,2	20,8	0,1	9,1	7,4	14,1
Челнинский	7,0	—	7,0	7,0	1,0	—	9,2	6,0	10,2	5,6	33,3	0,2	14,2	10,4	78,3	8,8	2,8	20,0	0,2	12,3	8,0	31,4

1) В 1927 г. указанные кантоны подвергались перерайонированию: Тетюшский кантон слился с Бунинским. Из Свияжского кантона образовались: Свияжский, Нурлатский, Теньковский и Кайбицкий районы. Из Лаишевского кантона — Лаишевский и Рыбно-Слободский районы. Часть Арского кантона выделена в Казанский, а часть Елабужского в Агрызский район.

Таб. 6-а.

Зарегистрировано венболезней по районам на 10.000 населения.

	1927 год							1928 год						
	Сифилис			М. ш.	Гоноррея			Сифилис			М. ш.	Гоноррея		
	Всего	Тат.	Нац.		Всего	Тат.	Нац.	Всего	Тат.	Нац.		Всего	Тат.	Нац.
Нурлатский	26,8	9,5	—	0,8	26,7	13,9	—	17,9	7,8	—	—	14,1	11,3	—
Лаишевский	13,1	4,3	—	0,3	13,7	5,0	—	14,8	3,7	—	—	18,8	13,1	—
Свияжский	12,0	—	—	1,0	12,3	—	—	14,3	10,0	—	—	11,8	20,0	—
Агрызский	10,3	9,0	—	0,3	8,9	5,0	—	19,6	13,0	220,0	0,6	15,5	11,0	120,0
Казанский	8,6	120,0	30,0	0,1	8,2	140,0	10,0	5,8	40,0	20,0	0,6	18,5	130,0	50,0
Рыб.-Слобод.	6,6	0,8	—	0,4	9,6	2,7	—	14,4	0,8	—	0,4	9,8	0,8	—
Теньковский	6,3	10,0	—	—	13,3	30,0	—	13,6	—	—	—	8,3	10,0	—
Кайбицкий	3,9	2,0	—	—	7,4	2,0	10,0	4,5	2,8	30,0	—	3,7	1,6	20,0

дила, что больные за медпомощью обращались редко. По данным Чистопольского и Спасского отрядов из обнаруженных сифилитиков 54—60% совершенно не обращались за медицинской помощью. Таким образом, мы еще раз подчеркиваем, что наши материалы не могут претендовать на освещение истинных размеров распространения венерических болезней в Татарской Республике, а дают лишь ориентировочные сведения по данному вопросу.

Мы разбирали распространенность венболезней на основании первичной обращаемости, но эти данные не дают характеристики движения венерических болезней, т. к. зависят от многих случайных факторов, как-то: усиление или ослабление деятельности противовенерических организаций, повышение санитарной грамотности среди широких масс и от целого ряда других условий. Поэтому совершенно прав д-р Г. Д. Хорошин, указывая на важность выведения процентных соотношений между отдельными венболезнями не только из числа первичной посещаемости по этим болезням, но и из числа свежих заболеваний. К свежим заболеваниям относятся все случаи мягкого шанкра, острой гонорреи, все случаи сифилиса I и сифилиса II в свежей форме. Но в отчетах не венерологических лечебных заведений не дано подразделения сифилиса II на свежую, рецидивную и скрытую форму¹⁾. Поэтому мы вынуждены соотношение—сифилис II: свежий сифилис II—взять только из данных по специальным венерологическим учреждениям и перенести это соотношение на данные всех медицинских учреждений, как это делает А. Н. Федоровский для Украины. По данным кантональных диспансеров свежая форма среди сифилиса II в 1926 году составляла 42,5%, в 1928 г.—18,7%, а по данным городских диспансеров (Казань) в 1926 году 33,4% и в 1927—13,9%.

Переноса эти % к соответствующим отчетным данным, мы выводим показатель заражаемости или количество свежих заболеваний сифи-

¹⁾ Нет подразделения и в отчетах вендиспансеров, начиная с 1928 г., вследствие сокращения отчетности.

лисом на 10.000 чел. населения, который виден из следующей таблицы № 7.

№ 7.

Годы	По ТССР				По г. Казани			По кантонам			
	Всего	Татар	Русск.	Нацм.	Всего	Татар	Русск.	Всего	Татар	Русск.	Нацм.
1913 г.	—	—	—	—	39,5	—	—	—	—	—	—
1926 г.	6,3	2,0	—	—	22,4	13,2	—	5,1	1,6	—	—
1927 г.	5,0	1,9	8,5	5,9	22,2	17,5	25,5	3,7	1,3	6,3	5,9

Анализируя настоящую таблицу и сопоставляя с данными обращаемости, приходится отметить уменьшение заражаемости сифилисом по городу при параллельном уменьшении обращаемости, как по сравнению с довоенным периодом, так и по сравнению с предшествующим годом. Что касается сельских местностей, то по сравнению с предыдущим годом, мы там обнаружили уменьшение заражаемости при увеличении обращаемости населения за противовенерической помощью, что подтверждает высказанное нами и выше предположенное об уменьшении заболеваемости сифилисом.

Для сравнительной оценки заражаемости населения Татреспублики приведу таблицу заражаемости населения Украины за 1925-26 год, заимствованную у д-ра Федоровского и представляющую сопоставление с таковой же северных стран за 1924 год.

№ 8.

	Финлянд. 1924 г.	Дания 1924 г.	Норвегия 1924 г.	Швеция 1924 г.	Украина 1925-26 г.	Татресп. 1926 г.
На 10.000 чел. населения заразились сифилисом	18	7,5	6	1,8	7,86	6,3

Как видно из этой таблицы, показатель заражаемости сифилисом по Татреспублике почти совпадает с показателем Норвегии и несколько ниже показателя Украины.

Нас интересует еще вопрос о распространении венерических заболеваний среди отдельных народностей ТР. По данным переписи 1926 года население Татреспублики 2.594.032 распределено этнографически: татар 48,8%, русских 43,1%, нац. меньшинств: чуваш 4,9%, мордвы 1,4%, вотяков 0,9%, мари 0,5% и проч. 0,4%. Из зарегистрированного числа венерических больных по городу в 1926 г. на долю татар падает 18,8%, в 27 г. 19,8%, и в 28 г. 21,8%. На село в 1926 г. 23,1%, в 27 г. 25,2% и в 28 г. 25%. По таблице 4-й мы видим преобладание свежих форм сифилиса среди татар, что указывает на растущую заражаемость последних. В подтверждение этого факта приведу таблицу № 9 (см. стр. 728).

Если в смысле сифилиса татарское население более благополучно по сравнению с русским, то в отношении гоноррея оно приближается к общему показателю Татреспублики.

Среди национального меньшинства Татреспублики сифилис преобладает над гонорреей, а из форм сифилиса преобладают поздние формы.

№ 9.

	Кантоны		г. Казань	
	1925 г.	1928 г.	1925 г.	1928 г.
По отношению ко всему сиф. 1 татар	24,6 ⁰ / ₀	26,0 ⁰ / ₀	12,3 ⁰ / ₀	15,0 ⁰ / ₀
„ „ 2 „	16,8 ⁰ / ₀	18,0 ⁰ / ₀	17,5 ⁰ / ₀	28,3 ⁰ / ₀
„ „ 3 „	14,2 ⁰ / ₀	15,6 ⁰ / ₀	12,9 ⁰ / ₀	14,1 ⁰ / ₀
„ „ врожд. татар . . .	12,4 ⁰ / ₀	15,3 ⁰ / ₀	4,0 ⁰ / ₀	51,0 ⁰ / ₀

над свежими. Из таблицы № 5 видно, что по пораженности сифилисом на селе нац. меньшинства занимают первое место. В силу целого ряда бытовых особенностей национальных меньшинств ТР венерические болезни вообще распространялись среди них значительно больше, чем среди татар, а недостаточное медицинское обслуживание до революции способствовало распространению среди них сифилиса даже больше, чем среди русской части населения.

Теперь сопоставим наши данные с до-военными данными учета венерических больных. По отчетам Управления главного врачебного инспектора в довоенное время сифилис в России обнаруживал непрерывную тенденцию к росту. Распространение его по отдельным районам шло неравномерно и в частности для некоторых Поволжских губерний коэффициент сифилиса постепенно снижался и в быв. Казанской губ. с 1902 г. по 1913 г. снизился с 66⁰/₀₀₀ до 44,2⁰/₀₀₀. Сравнивая распространение сифилиса в АТССР с быв. Казанской губ., констатируем снижение сифилиса с 1913 г. по 1928 г. с 44,2 до 22,0⁰/₀₀₀, а в гор. Казани с 106,2 до 75,3⁰/₀₀₀, а показатель заражаемости с 29,1 до 22,2⁰/₀₀₀ (за 27 г.). Мягкий шанкр по городу дал снижение с 12,5⁰/₀₀₀ до 3,0⁰/₀₀₀, но гонорея дала повышение с 82,1 до 180,9⁰/₀₀₀.

Картину охвата венерических больных отдельными медсанучреждениями иллюстрирует таблица № 10.

№ 10.

	По г. Казани						По кантонам					
	Диспансер		Клиники		Др. леч. проф.уч.		Диспансер			Леч. проф. уч.		
	Всего	Тат.	Всего	Тат.	Всего	Тат.	Всего	Тат.	Нац.	Всего	Тат.	Нац.
1913 г. . .	—	—	553	—	356	—	—	—	—	—	—	—
1926 г. . .	1.191	504	1.005	183	1.262	88	1.388	300	—	6.466	1.540	—
1927 г. . .	2.347	564	897	129	1.299	200	1.923	545	228	6.738	1.640	712
% % . . .	51,6	63,2	19,7	14,4	28,7	22,4	22,2	29,9	24,2	77,8	70,1	75,8

Сравнивая обращаемость больных, мы видим, что диспансеры в в городе охватили половину зарегистрированных больных, а в кантонах выше 20%. Культурно-отсталые народности больше обращаются в диспансеры, куда они привлекаются методом работы этих учреждений.