

Медицинский институт

КЛИНИКА

ушных, горловых и носовых
БОЛЕЗНЕЙ

ПРОВЕРЕНО

К. М. Гречищевъ.

аи 2 овифа

А/Ч. 19 Томск
Г-440 Г-81

Профессор
Александр Михайлович
НИКОЛЬСКИЙ.

СИФИЛИСЪ И ВЕНЕРИЧЕСКІЯ БОЛѢЗНИ

въ г. Томскѣ

по даннымъ 1902 года.

41657

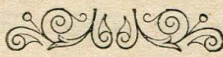
ОПЫТЪ

Г-1984

общей регистраціи сифилиса и венерическихъ болѣзней, его особенности
и итоги—коэффициентъ заражаемости населенія и степень распростране-
нія заразныхъ формъ.

Год	1936	Институт
Дата	1936	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Научно-учебн.</p> <p>Эксп. Мет. И.И.</p> <p>Формы и методы</p> <p>Методы исследования</p> </div>		

Научно-учебн.
Эксп. Мет. И.И.
Формы и методы
Методы исследования



999

ТОМСКЪ.

Типо-литогр. Сибирскаго Т-ва Печатн. Дѣла, уг. Дворянск. ул. и Ямск. пер. с. д.
1912.

Сифилисъ и венерическія болѣзни въ г. Томскѣ

по даннымъ 1902 года.

Опытъ общей регистраціи сифилиса и венерическихъ болѣзней, его особенности и итоги—коэффициентъ заражаемости населенія и степень распространенія заразныхъ формъ.

К. М. Гречищева.

Изъ Санитарнаго Бюро Томской Городской Управы.

„Всегда говорится съ увѣренностью о большомъ распространеніи сифилиса, принимающаго все большіе размѣры. Это, по всей вѣроятности, совершенно вѣрно, но намъ до сихъ поръ не достаетъ доказательныхъ цифровыхъ данныхъ, до сихъ поръ мы не обладаемъ даже приблизительно вѣрными статистическими цифрами, дающими ясное представленіе о распространеніи сифилиса въ Россіи“. (Изъ доклада проф. О. В. Петерсена—„О распространеніи венерическихъ болѣзней среди мужского населенія Петербурга“¹⁾—Первому съѣзду Русскихъ врачей).

Не смотря на то, что прошла четверть вѣка, какъ дана такая характеристика регистраціи сифилитиковъ въ Россіи, вопросъ о распространеніи сифилиса и венерическихъ болѣзней среди городского населенія продолжаетъ оставаться въ рамкахъ гадательнаго учета. Этому вопросу донинѣ посвящено чрезвычайно мало изслѣдованій,—столь немного, что малочисленность ихъ особенно выдѣляется на фонѣ массовыхъ изслѣдованій о сифилисѣ среди сельскаго населенія, произведенныхъ преимущественно земскими врачами. Не ошибусь, если исчислю число такихъ изслѣдованій однимъ десяткомъ. Поражаетъ въ этихъ изслѣдованіяхъ и та неполнота медико-статистическаго матеріала, съ какимъ изслѣдователи городского сифилиса вынуждены были подходить къ учету сифилитиковъ среди всего населенія того или другого города.

Столь печальное положеніе въ дѣлѣ обслѣдованія городского сифилиса обусловливается тѣмъ обстоятельствомъ, что общая регистрація сифилитиковъ въ городахъ остается все еще въ области благихъ пожеланій. Постановленія I Русскаго Сифилидологическаго Съѣзда 1897 г. относительно осуществленія ея встрѣчаютъ въ жизни столь многообразныя затрудненія, что нигдѣ еще, насколько мнѣ извѣстно, не переходили въ практику.

При такомъ состояніи регистраціи сифилитиковъ среди городского населенія каждый опытъ регистраціи пріобрѣтаетъ свое значеніе. Опытъ же регистра-

¹⁾ Сборникъ трудовъ проф. О. В. Петерсена, изд. 1900 г.

ціи, осуществленный въ Томскѣ въ 1902 г., представляет и свою особую цѣнность, такъ какъ онъ, какъ оказывается, является первой попыткой осуществить въ городѣ общую, исчерпывающую все число заболѣваній, регистрацію сифилисковъ и венериковъ.

Съ особенностями этого Томскаго опыта регистраціи и его результатами и имѣетъ въ виду ознакомить настоящій очеркъ. То обстоятельство, что этотъ опытъ былъ продѣланъ 10 лѣтъ тому назадъ, не ослабило его значенія для настоящаго времени, когда вопросъ о регистраціи городского сифилиса остается вопросомъ.

1. Особенности регистраціи.

Въ февралѣ 1902 г. мнѣ посчастливилось встрѣтить живой откликъ со стороны всѣхъ врачей, практикующихъ въ Томскѣ, на предложеніе объ общей регистраціи заразныхъ болѣзней и въ частности сифилиса и венерическихъ болѣзней. Съ согласія всѣхъ врачей была намѣчена общая номенклатура сифилиса и венерическихъ болѣзней, выработанъ текстъ регистраціонной карточки и опредѣленъ порядокъ поступленія санитарныхъ карточекъ въ Санитарное Бюро при Городской Управѣ. Именно:

Было рѣшено регистрировать сифилисъ приобрѣтенный и наследственный, — приобрѣтенный по стадіямъ развитія въ слѣд. формахъ: первичная язва, *S. primaria*, съ выдѣленіемъ изъ этой категоріи язвы, осложненной мягкимъ шанкромъ (*Ulcus mixtum*); вторичный кондиломатозный сифилисъ съ подраздѣленіемъ его на первичный свѣжій, *S. cond. recens*, и вторичный рецидивный, *S. cond. recidiva*; и третичный гуммозный сифилисъ. Т. е. въ 6 формахъ (6-я форма—*S. condilomatosa* безъ указанія на *recens* и *recidiva* для затруднительныхъ въ отношеніи діагностики случаевъ). Мягкій шанкръ было рѣшено регистрировать какъ мягкую язву безъ осложненія и какъ осложненный бубономъ, а перелой—въ 4-хъ: какъ острый, хроническій, хроническій съ осложненіемъ въ половыхъ органахъ и съ осложненіемъ въ другихъ органахъ. Была, словомъ, принята номенклатура, которая въ существенныхъ сторонахъ совпадала съ номенклатурой, выработанной 1 Сифилидологическимъ Съѣздомъ 1897 г., направленной къ тому, чтобы выдѣлить свѣжія зараженія отъ старыхъ, заразныхъ формы отъ незаразныхъ.

Въ текстъ спеціальной регистраціонной карточки внесены были вопросы—объ имени и фамиліи больного, приче́мъ было обусловлено отмѣчать имя и фамилію полностью или инициалами, по усмотрѣнію врача, а въ крайнемъ случаѣ только № амбулаторнаго журнала; о возрастѣ, семейномъ состояніи, профессіи, сословіи, вѣроисповѣданіи, мѣстожительствѣ, способѣ зараженія (половое, неполовое) и объ источникѣ зараженія. Такія спеціальныя карточки должны были періодически доставляться въ Санитарное Бюро черезъ особаго сборщика, обычно обходившаго врачей и лечебныя учрежденія ежемѣсячно. Помимо спеціальной карточки для регистраціи сифилиса и венерическихъ болѣзней служила и карточка, общая для всѣхъ заразныхъ болѣзней, въ которой не было мѣста для подробныхъ отмѣтокъ объ источникѣ и способѣ зараженія. Эти карточки были

связаны съ рецептурнымъ бланкомъ и поступали въ Санитарное Бюро черезъ аптеки, куда онѣ доставлялись самимъ больнымъ *). Свѣдѣнія о больныхъ на карточкахъ этого рода поступали, главнымъ образомъ, отъ вольнопрактикующихъ врачей, занимающихся общей практикой. Отъ специалистовъ и изъ специальныхъ общедоступныхъ амбулаторій свѣдѣнія о больныхъ доставлялись на специальныхъ карточкахъ.

Регистрація по этой системѣ начала осуществляться съ конца февраля 1902 г.

Какъ отнеслись врачи и медико-лечебныя учрежденія къ регистраціи сифилитиковъ и венериковъ,—этотъ вопросъ освѣщаютъ слѣдующія данныя:

Въ Томскѣ въ 1902 г. насчитывалось 37 вольнопрактикующихъ врачей, отъ которыхъ ожидалось свѣдѣнія о больныхъ. Изъ этого числа 25 врачей принимали участіе въ регистраціи сифилиса и венерическихъ болѣзней. Въ числѣ 25 врачей было 5 специалистовъ съ профессоромъ сифидологіи во главѣ, имѣвшихъ самую обширную специальную вольную практику. Относительно этихъ специалистовъ считаю долгомъ отмѣтить, что они аккуратно по истеченіи каждого мѣсяца доставляли свѣдѣнія о своихъ больныхъ. Трое изъ нихъ доставили свѣдѣнія и о больныхъ, обращавшихся за помощью въ январѣ и февралѣ 1902 г. Въ числѣ 25 врачей, участвовавшихъ въ регистраціи, были почти и всѣ врачи, имѣвшие въ городѣ широкую общую вольную практику. Изъ числа же 12 врачей, не принимавшихъ участія въ регистраціи, было три специалиста по женскимъ болѣзнямъ, три начинающихъ специальную практику по сифилису и венерическимъ болѣзнямъ, остальные вели общую практику, причемъ четверо изъ послѣднихъ состояли врачами отдѣльныхъ обществъ и учреждений.

Общедоступную бесплатную медич. помощь сифилитикамъ и венерикамъ въ Томскѣ въ 1902 г. оказывали двѣ специальныхъ амбулаторіи—клиническая сифилидологическая и амбулаторія при Общинѣ Кр. Креста. Обѣ эти амбулаторіи аккуратно доставляли свѣдѣнія о своихъ больныхъ. Изъ этихъ амбулаторій доставлены свѣдѣнія и о больныхъ, обращавшихся за помощью въ январѣ и февралѣ, т. е. доставлены свѣдѣнія за цѣлый годъ.

Помимо этихъ источниковъ свѣдѣнія о сифилитикахъ и венерикахъ доставлялись всѣми амбулаторіями Городского Управленія (въ теченіе всего года аккуратно), амбулаторіей и больницей Вѣдомства Общественнаго Призрѣнія, правда, не всегда внимательно, но этотъ недостатокъ былъ скорректированъ по истеченіи года за счетъ особой выборки свѣдѣній изъ амбулаторнаго и больничнаго журналовъ.

Изъ общедоступныхъ крупныхъ медиколечебныхъ учреждений, функционировавшихъ въ Томскѣ въ 1902 г., только клиники, помимо сифилидологической, неохотно доставляли свѣдѣнія о сифилитикахъ и венерикахъ, а нѣкоторыя изъ нихъ и совершенно не доставляли. Такъ, изъ дѣтской клиники было получено всего 7 карточекъ о сифилитикахъ, когда, по Университетскому отчету за 1902 г., въ этой клиникѣ находилось на излеченіи 4 случая наследственнаго сифилиса и

*) Съ подробностями такой регистраціи знакомитъ моя статья—«Регистрація заразныхъ болѣзней въ г. Томскѣ» напеч., въ «Вѣстникѣ Обществен. гигиены, судебной и практической медицины» за іюнь 1912 г.

31 сифилитиковъ обращалось за амбулаторной помощью. Слѣдующ. же клиники совѣтъ не доставляли карточекъ: факультетская терапевтическая, по амбулаторіи которой, судя по отчету за 1902 г., прошло 27 случаевъ сифилиса; хирургическая, по амбулаторіи которой прошло 47 случаевъ сифилиса; амбулаторія горловыхъ болѣзней съ 13 случаями сифилиса; гинекологическая, въ амбулаторіи которой въ 1902 г. 174 больнымъ производились внутриматочныя впрыскиванія,—леченіе, примѣняемое клиникой, главнымъ образомъ, при бленноройныхъ осложненіяхъ; и клиника нервныхъ болѣзней.

Эти данныя свидѣлствуютъ, что и въ Томскѣ въ 1902 г. регистрація сифилиса и венерическихъ болѣзней не была всецѣло исчерпывающей всѣ случаи заболѣванія, обращавшіеся за медицинской помощью. Тѣмъ не менѣе ее нельзя не разсматривать какъ близко подошедшую къ исчерпывающей. Съ количественной и качественной точекъ зрѣнія она захватила всѣ главные источники доставленія свѣдѣній о сифилитикахъ и венерикахъ. Лишь 12 врачей изъ 37 практиковавшихъ въ городѣ и только такія амбулаторіи, какъ, отмѣченныя выше, клиническія и амбулаторіи при среднеучебныхъ заведеніяхъ и Военный Лазаретъ не приняли въ ней участія.

Исслѣдователямъ городского сифилиса, поскольку лично удалось ознакомиться съ литературой вопроса, еще не приходилось располагать медико-статистическимъ матеріаломъ изъ столь значительнаго числа источниковъ полученія свѣдѣній о сифилитикахъ и венерикахъ. Исслѣдователи сифилиса въ Петербургѣ—доктора З. Я. Ельцина ²⁾ и И. Е. Обозненко ³⁾—располагали статистическимъ матеріаломъ одной Калининской больницы. Данныя по вопросу о распространеніи сифилиса и венерическихъ болѣзней въ Харьковѣ были представлены лишь цифрами изъ дѣятельности Харьковскихъ больницъ—городской Александровской и губернской земской ⁴⁾. Д-ръ Н. А. Дорошевскій въ своемъ трудѣ „Сифилисъ и венерическія болѣзни среди коренныхъ жителей г. Кипшенева“ ⁵⁾—опирался на статистическій матеріалъ Губернской земской больницы, Еврейской больницы и Частной Лечебницы для приходящихъ больныхъ. Только въ трудѣ д-ра А. И. Макушина—„Венерическія болѣзни въ Томскѣ за 1884—1890 г.“ ⁶⁾—цифровыя данныя изъ Губернской больницы Приказа Общ. Призрѣнія, больничекъ семинарской, епархіальнаго училища, мужской гимназіи, Владимірскаго Приюта, изъ амбулаторіи Городской Лечебницы оказываются пополненными данными изъ частной практики врачей; но послѣднія данныя имѣли ограниченныя размѣры: въ регистраціи участвовало тогда четверо лишь изъ вольнопрактикующихъ врачей; большинство же Томскихъ врачей тогда не принимало участія въ регистраціи сифилитиковъ и венериковъ.

²⁾ „Сифилисъ и кожныя болѣзни среди женскаго рабочаго населенія Петербурга“ Русск. Врачъ 1896 г. №№ 42, 43, 44 и 45.

³⁾ «Матеріалы для сужденія о распространеніи сифилиса и венерическихъ болѣзней, среди недостаточнаго населенія Петербурга». «Вѣстникъ Обществен. Гигіены, суд. и практ. медицины 1898 г. кн. 5 и 1899 г. кн. 2.

⁴⁾ Русскій журналъ кожныхъ и венерическихъ болѣзней за 1901 г. кн. 2.

⁵⁾ Труды Бессарабскаго Съѣзда врачей 1897 г.

⁶⁾ Извѣстія Томскаго Университета за 1891 г.

Съ напряженіемъ должнаго вниманія регистрація сифилиса и венерическихъ болѣзней въ Томскѣ, въ рамкахъ вышеотмѣченнаго масштаба, продолжалась до 1903 г.; т. е. охватила періодъ времени въ 10 мѣсяцевъ, который, при помощи дополнительной выборки свѣдѣній за Январь и Февраль изъ всѣхъ почти главныхъ источниковъ доставленія ихъ (отъ 3 изъ 5 специалистовъ, всѣхъ специальныхъ амбулаторій, всѣхъ общихъ амбулаторій Городского Управленія и больницы съ амбулаторіей Вѣдомства Общ. Призрѣнія) удлинень до цѣлаго года. Въ общемъ, слѣд., санитарно-статистическій матеріалъ, полученный отъ регистраціи, можно приурочить къ цѣлому году—съ оговоркой, что онъ нѣкотораго числа случаевъ обращенія за помощью сифилитиковъ и венериковъ не захватываетъ. Какого числа?—конечно трудно учесть. Можно лишь сказать, что это число не было значительнымъ. Много не погрѣшимъ противъ истины, если, предположительно учитывая все число случаевъ сифилиса и венерическихъ болѣзней, ускользнувшее въ 1902 г. отъ регистраціи, скажемъ, что данныя, о которыхъ сейчасъ пойдетъ рѣчь, относятся не къ цѣлому году, а только къ 11 мѣсяцамъ исчерпывающей регистраціи.

Томскій опытъ регистраціи далъ свѣдѣнія о 3751 лицахъ, обращавшихся въ 1902 г. за помощью по поводу сифилиса и венерическихъ болѣзней. Изъ этого числа 3663 человека имѣли одну болѣзнь: 1818 человекъ сифилисъ, 478—мягкій шанкръ, 1367—перелой; 86 лицъ было съ двумя болѣзнями, изъ нихъ 31 имѣли одновременно сифилисъ и мягкій шанкръ, 29—сифилисъ и перелой, 26—мягкій шанкръ и перелой; 2 лица имѣли одновременно всѣ три болѣзни—сифилисъ, мягкій шанкръ и перелой. Если цифры, полученные отъ регистраціи, разбить по болѣзнямъ, то получится, что въ Томскѣ въ 1902 г. было зарегистрировано 1880 случаевъ сифилиса, 537—мягкаго шанкра и 1424 перелоя, всего 3841 случай болѣзни. При обработкѣ этихъ данныхъ пришлось предпочесть перелую мягкій шанкръ, мягкому шанкру сифилисъ, чтобы имѣть дѣло съ лицами, а не со случаями болѣзни; отъ этого сократилось число заболѣваній перелоемъ и мягкимъ шанкромъ: именно получилось, что въ Томскѣ въ 1902 г. было зарегистрировано 1880 лицъ, страдавшихъ сифилисомъ, 504—мягкимъ шанкромъ и 1367—перелоемъ.

Эти числа получились послѣ выборки и удаленія дубликатовъ изъ общаго числа карточекъ.

Относительно выборки дубликатовъ нужно сказать, что она представила своего рода затрудненія. Дѣло въ томъ, что больные поименовались на карточкахъ то полнымъ именемъ и фамиліей, то только инициалами, то лишь № амбулаторнаго журнала. Отсюда и пришлось затратить много труда, чтобы разобраться съ дубликатами. При исключеніи дубликатовъ учитывались параллельно данныя, относящіяся ко всѣмъ вопросамъ карточки. Дубликатами признавались только тѣ карточки, которыя тождественностью данныхъ исключали возможность сомнѣнія, при этомъ незначительная разница въ обозначеніи возрастовъ иногда не принималась во вниманіе; это въ тѣхъ случаяхъ, когда совпаденіе другихъ данныхъ давало поводъ думать, что самъ больной путалъ въ этомъ отношеніи свои показанія; или что разница въ обозначеніи возраста зависѣла отъ промежутка времени обра-

шенія за помощью. Дубликаты розыскивались между карточками одноименнаго заболѣванія. Только карточки съ сомнительнымъ діагнозомъ первичнаго сифилиса, т. е. снабженныя знакомъ вопроса, сличались съ карточками разноименнаго заболѣванія—съ карточками по мягкому шанкру и по острой бленнорее. Параллельно сличались карточки, обозначенныя не только фамиліей, но и инициалами и № амбулаторнаго журнала. Трудъ при сличеніи карточекъ, обозначенныхъ инициалами, былъ сравнительно легокъ въ тѣхъ только случаяхъ, когда карточки отличались полнотой отвѣтовъ по всѣмъ вопросамъ. Легко и удобно, напр., сличались карточки, поступившія изъ Сифилидологической Клиники и отъ нѣкоторыхъ специалистовъ. Каторжнымъ былъ трудъ по сличенію карточекъ, обозначенныхъ только № амбулаторнаго журнала. Съ каждой изъ такихъ карточекъ пришлось сличать карточку, обозначенную и полной фамиліей и инициалами. Трудъ оказался напраснымъ; въ карточкахъ съ № амбулаторнаго журнала не удалось найти дубликатовъ.

Съ цѣлью отмѣтить, какой трудъ пришлось преодолѣть при исключеніи дубликатовъ, съ другой стороны съ цѣлью предоставить данныя для заключенія о размѣрахъ возможно допущенныхъ въ данномъ случаѣ погрѣшностей, отмѣчу слѣд.:

Изъ 3751 больныхъ были поименованы на карточкахъ 1348 человекъ (35,9%) полными именами и фамиліями, 2123 больныхъ (56,5%) инициалами и 280 больныхъ (7,6%) только № амбулаторнаго журнала. Эти %% отношенія въ обозначеніи больныхъ на карточкахъ колебались въ небольшихъ лишь предѣлахъ при регистраціи сифилитика и венерика:

Было карточекъ съ фамиліями, съ инициалами, съ № амб. журнала,							
	число, въ %		число, въ %		число, въ %		Всего.
по сифилису . . .	603	32	1185	63	92	5	1880
мягкому шанкру .	203	40	294	58,3	7	1,7	504
перелю	542	39,6	644	47,1	181	13,3	1367
Всего	1348	35,9	2123	56,5	280	7,6	3751

По сифилису было исключено 58 дубликатовъ, изъ которыхъ 2 относились къ первичной язве, 33 къ кондилломатозному сифилису, 22 къ гуммозному и 1 къ сифилису безъ указанія на стадій развитія. По мягкому шанкру исключено 2 дубликата. Исключенные дубликаты по перелю остались несосчитанными.

Статистическій матеріалъ, полученный отъ регистраціи, по источникамъ, изъ которыхъ онъ доставленъ, можно распределить на слѣд. три категоріи: Къ первой отнесемъ карточки, поступившія отъ 5 врачей-специалистовъ и изъ 2 специальныхъ амбулаторій. На долю этой категоріи лицъ и учреждений приходится 52% общаго числа карточекъ, именно 1964 карточки, изъ нихъ 1057 по сифилису, 682 по перелю и 225 по мягкому шанкру. Ко второй категоріи отнесемъ карточки, доставленныя амбулаторіями и врачами Городскаго Управленія. На эти источники приходится 43% общаго числа карточекъ, именно 1620 карточекъ, изъ нихъ 706 по сифилису, 648 по перелю и 266 по мягкому шанкру. Къ третьей категоріи отнесены всѣ остальные лечебныя учрежденія (амбулаторія и больницы Вѣдомства Общ. Призрѣнія, Клиники помимо сифилидологической) и вольно-

практикующіе врачи за исключеніемъ 5 врачей специалистовъ и врачей, состоящихъ на службѣ у Городского Управленія. На долю этихъ учреждений и врачей приходится 5% общего числа карточекъ, именно 167, изъ нихъ 117 по сифилису, 37 по перелю и 13 по мягкому шанкру.

То обстоятельство, что 52% всѣхъ карточекъ прошло чрезъ руки специалистовъ, придаетъ особенную цѣнность статистическому матеріалу. Помимо абсолютнаго значенія, какое имѣютъ свѣдѣнія о больныхъ, доставляемыя специалистами дѣла, относительное значеніе такихъ данныхъ велико. За счетъ этихъ данныхъ можно коррегировать недочеты, обычно встрѣчающіеся при общихъ регистраціяхъ.

Такіе недочеты имѣли мѣсто при Томской регистраціи сифилиса и венерическихъ болѣзней въ 1902 г. Къ числу ихъ приходится отнести слѣд.: 333 случая кондилломатознаго сифилиса, т. е. 35,5% общего числа его или 17,7% всего зарегистрированнаго сифилиса, остались безъ указанія на первичный, *resens*, и возвратный, *residiva*; 33 случая сифилиса остались безъ обозначенія стадіи развитія; 154 случая перелю, т. е. 11,5% всего числа его, внѣ указанія на острый или хроническій стадій болѣзни.

Въ этомъ недочетѣ регистраціи были меньше всего повинны врачи-специалисты и спеціальныя амбулаторіи. На долю ихъ падаетъ всего 49 карточекъ изъ 333 случаевъ кондилломатознаго сифилиса, оставшагося безъ указанія на *resens* и *residiva*, т. е. всего лишь 15% карточекъ; изъ 33 случаевъ сифилиса, оставшагося безъ указанія на стадій развитія, на долю врачей специалистовъ падаетъ всего 5 случаевъ, или 15%; изъ 154 случаевъ перелю, оставшагося внѣ указанія на острый и хроническій, врачами-специалистами было зарегистрировано всего 13 случаевъ или 8%.

Въ таблицѣ I весь карточный матеріалъ распределенъ по болѣзнямъ, стадіямъ развитія болѣзни и по источникамъ поступленія свѣдѣній о больныхъ. Въ ней обозначены %% взаимоотношенія, въ томъ числѣ взаимоотношенія между стадіями одной и той же болѣзни. Интересующіеся подробностями въ этихъ отношеніяхъ могутъ найти въ таблицѣ соответствующія указанія.

Въ дальнѣйшемъ будутъ отмѣчены и другія особенности опыта регистраціи, осуществленнаго въ Томскѣ въ 1902 г.

II. Сифились.

Сифилитиковъ было зарегистрировано 1880 душъ. По особенностямъ проявленія болѣзни они распредѣлились так. обр.:

Съ первичной язвой среди нихъ оказалось 257 человекъ, или 13,7% общаго числа сифилитиковъ. Долженъ оговориться, что къ этому числу присчитаны и 11 человекъ, въ карточкахъ о которыхъ діагнозъ стоялъ подъ знакомъ вопроса. Въ 39 случаяхъ первичная язва сифилиса была осложнена: въ 29 случаяхъ мягкимъ шанкромъ, въ 8—острымъ и въ 2 хроническимъ уретритомъ.

Съ кондилломатознымъ сифилисомъ оказалось 942 человека, или 50,1% общаго числа сифилитиковъ. Въ этомъ числѣ было 321 случаевъ первичнаго кон-

диломатознаго сифилиса (*S. condil. recens*), 288—возвратнаго кондилломатознаго сифилиса (*S. condil. recidiva*) и 333—безъ указанія на первичный (*recens*) и возвратный (*recidiva*). Кондилломатозный сифилисъ былъ осложненъ въ 15 случаяхъ: въ 2-хъ—мягкимъ шанкромъ, въ 9—острымъ и въ 4-хъ—хроническимъ уретритомъ.

Съ гуммоэнымъ сифилисомъ оказалось 588 душъ, или 31,2% общаго числа сифилитиковъ. Въ 10 случаяхъ гуммоэный сифилисъ былъ осложненъ: въ 2—мягкимъ шанкромъ, въ 3—острымъ и въ 5—хроническимъ уретритомъ.

Съ наследственнымъ сифилисомъ оказалось 60 человѣкъ, или 3,2% общаго числа сифилитиковъ.

Кромѣ того, въ общемъ числѣ зарегистрированныхъ сифилитиковъ оказалось 33 человѣка, или 1,8%, съ сифилисомъ безъ указанія на стадій развитія болѣзни.

Въ статистикѣ сифилиса представляютъ особо существенный интересъ два вопроса—вопросы о томъ, сколько было свѣжихъ зараженій и сколько было случаевъ заразнаго сифилиса въ разсматриваемый періодъ времени. Къ отвѣтамъ на эти вопросы направлена номенклатура сифилиса, выработанная сифилидологическимъ съѣздомъ 1897 г. Они же имѣлись въ виду, какъ цѣль, когда приступали къ регистраціи сифилиса въ Томскѣ.

На эти вопросы наши данныя даютъ отвѣтъ, но такой, какой требуетъ нѣкоторой поправки. Поправка вызывается тѣмъ обстоятельствомъ, что 333 случая кондилломатознаго сифилиса остались при регистраціи не распредѣленными на *recens* и *recidiva*, а 33 случая—безъ указанія на стадій развитія болѣзни. Правда, тутъ только 19,4% всѣхъ зарегистрированныхъ больныхъ; все же такая цифра не такъ мала, чтобы можно было ее игнорировать.

Поправку въ данномъ случаѣ представляется возможнымъ сдѣлать на основаніи слѣд. соображеній: Врачами-спеціалистами по сифилису и спеціальными амбулаторіями было зарегистрировано 615 случаевъ кондилломатознаго сифилиса, въ томъ числѣ 298 или 48,5% первичнаго кондил. сифилиса, 268 или 43,5% возвратнаго кондил. сифилиса, и 49 или 8% случаевъ кондилломатознаго сифилиса безъ указанія на первичный и возвратный. Т. е. по даннымъ изъ спеціальныхъ источниковъ отношеніе между первичнымъ и возвратнымъ кондиллом. сифилисомъ выразилось, какъ 52:48. Отсюда и возможно 52% изъ 333 случаевъ кондилломатознаго сифилиса, зарегистрированнаго безъ указанія на первичный и возвратный, отнести къ первичному, а 48%—къ возвратному. Такимъ образомъ получимъ, что въ числѣ 333 случаевъ было 173 кондилломатознаго первичнаго и 160 кондилломатознаго возвратнаго сифилиса.

Среди 33 случаевъ сифилиса, зарегистрированныхъ безъ указанія на стадій развитія болѣзни, были, какъ можно думать, всѣ формы сифилиса. Позволимъ, однако, уменьшить значеніе этого числа. Допустимъ, что въ этомъ числѣ не было совершенно свѣжихъ зараженій, были лишь рецидивы кондилломатознаго сифилиса и гуммоэный. По даннымъ нашей регистраціи отношеніе между такими формами сифилиса выразилось какъ 44:56. Отсюда, 44% изъ 33 случаевъ сифилиса, зарегистрированнаго безъ указанія на стадій развитія, отнесемъ къ

возвратному кондиломатозному, а 56% — къ гуммозному сифилису. Такимъ образомъ получимъ 14 случаевъ возвратнаго, вторичнаго кондиломатознаго и 19 случаевъ гуммознаго сифилиса.

При такихъ поправкахъ въ результатъ получимъ слѣд. данныя: Регистрація въ составѣ общаго числа сифилитиковъ обнаружила 751 случай свѣжихъ зараженій сифилисомъ (257 съ первичной язвой + 494 первичнаго кондил. сифилиса), 1213 лицъ съ сифилисомъ въ заразныхъ формахъ (751 свѣжихъ зараженій + 462 вторичнаго возвратнаго сифилиса), 607 случаевъ гуммознаго и 60 наследственнаго сифилиса.

При такомъ распредѣленіи всѣ случаи возвратнаго кондиломатознаго сифилиса мы отнесли къ старымъ зараженіямъ, — къ зараженіямъ прошлаго года или прошлыхъ лѣтъ. Поступивъ такъ, мы уменьшили дѣйствительное число свѣжихъ зараженій, такъ какъ несомнѣнно среди больныхъ этой категоріи были лица, заразившіеся въ годъ регистраціи; сифилисъ способенъ въ теченіе года продѣлать нѣсколько стадій развитія.

Уменьшено и фактическое число случаевъ всѣхъ заразныхъ формъ сифилиса, такъ какъ въ числѣ случаевъ наследственнаго сифилиса были, несомнѣнно, случаи и заразнаго сифилиса. Выдѣлить эти случаи намъ не представляется возможнымъ, такъ какъ наследственный сифилисъ у насъ регистрировался подъ однимъ номеромъ, безъ распредѣленія его на ранній и поздній, заразный и гуммозный.

И безъ того Томскій опытъ регистраціи сифилиса далъ ужасныя цифры!

Сколько жителей было въ Томскѣ въ 1902 г., къ которому году относятся наши цифры, точно не извѣстно. По переписи 1897 г. въ Томскѣ было 52 тыс. жителей. Къ 1910 году число жителей въ Томскѣ возрасло до 104 тыс. (по полицейской переписи), т. е. увеличилось вдвое. Особенно сильно увеличивалось населеніе города со времени Русско-Японской войны. Допустимъ, однако, что населеніе города увеличивалось съ 1897 года равномерно. При такомъ даже предположеніи придется считать, что населеніе Томска въ 1902 г. состояло, самое большее, изъ 70 тыс. жителей.

На 70 тыс. жителей въ Томскѣ, такимъ образомъ, было зарегистрировано на протяженіи одного 1902 г., вѣрнѣе — на протяженіи 11 лишь мѣсяцевъ, 751 свѣжихъ зараженій сифилисомъ, 1213 случаевъ сифилиса въ заразныхъ формахъ. Это значитъ, что 1,07% всего населенія получилъ въ теченіе года сифилисъ, 1,73% всего населенія состоялъ въ 1902 г. изъ сифилитиковъ, способныхъ заражать здоровыхъ.

Эти %% выраженія немного лишь теряютъ изъ своего значенія, если имѣть въ виду однихъ лишь постоянныхъ жителей Томска. По даннымъ нашей регистраціи въ числѣ 1880 зарегистрированныхъ сифилитиковъ нужно считать, какъ самое наименьшее, 1224 постоянныхъ жителей города, относительно которыхъ въ карточкахъ подчеркивалось, что они живутъ въ Томскѣ постоянно, 238 жителей ближайшихъ окрестныхъ селеній и 418 пріѣзжихъ, относительно которыхъ въ карточкахъ отмѣчалось, что они въ Томскѣ — „временно“, „проездомъ“, „для леченія“.

Подробности относительно распределенія сифилитиковъ въ этомъ направленіи отмѣчены въ таблицѣ II. Здѣсь оговорюсь, что распределить сифилитиковъ на поименованные группы по мѣстожительству удалось при помощи сложныхъ расчетовъ. Дѣло въ томъ, что на 91% лишь карточекъ было обозначено мѣсто-жительство больныхъ; при чемъ по вопросу о томъ, живетъ ли больной въ Томскѣ постоянно, временно, проездомъ, для леченія, изъ 1490 карточекъ съ томскимъ адресомъ была соответствующая отмѣтка въ 850 лишь случаяхъ (57,0%), а въ 640 случаяхъ (43,0%) такой отмѣтки не было. Почему и пришлось сифилитиковъ съ неизвѣстнымъ мѣстожительствомъ вообще и въ частности сифилитиковъ съ карточками безъ указаній на давность проживанія въ Томскѣ распределять на группы въ отношеніи мѣстожительства на основаніи %% взаимоотношеній. Такимъ путемъ къ числу сифилитиковъ, проживающихъ въ Томскѣ постоянно было причислено дополнительно 601 человекъ, когда лишь относительно 623 было на карточкахъ отмѣчено, что они живутъ въ Томскѣ постоянно. Въ суммѣ этихъ двухъ слагаемыхъ и получилось, что въ числѣ 1880 зарегистрированныхъ сифилитиковъ было 1224 постоянныхъ жителей Томска. Эта цифра, повторяю, несомнѣнно преуменьшаетъ число сифилитиковъ среди постоянного населенія Томска, и увеличиваетъ число сифилитиковъ изъ пріѣзжихъ. Насколько? трудно сказать. Для сравненія въ этомъ направленіи у меня нѣтъ подходящихъ данныхъ. Могу только отмѣтить, что по даннымъ д-ра Ельциной въ женской амбулаторіи Калинкинской больницы въ Петербургѣ въ 1893 г. проходило сифилитиковъ, живущихъ въ Петербургѣ 85,9% и внѣ Петербурга 14,1%. У насъ, при нашемъ распределеніи сифилитиковъ по мѣстожительству, на долю Томичей приходится 65,1% и на долю пріѣзжихъ 34,9% всего зарегистрированного сифилиса. Среди 1224 сифилитиковъ, причисленныхъ нами къ числу постоянныхъ жителей Томска, было 178 сифилитиковъ съ первичной язвой, 673 съ вторичными явленіями, 337 съ третичнымъ гуммознымъ и 31 съ наследственнымъ сифилисомъ. Свѣжихъ зараженій въ этой группѣ было 588, а сифилиса въ заразныхъ формахъ 856.

Если на основаніи этихъ цифръ, относящихся лишь къ постояннымъ жителямъ Томска, исчислять % ежегоднаго зараженія сифилисомъ въ Томскѣ, а также % населенія, находившагося въ 1902 г. въ заразномъ стадіи развитія сифилиса, то получимъ, что въ Томскѣ въ 1902 г. изъ 70 тысячъ кореннаго населенія 0,84% заразилось сифилисомъ, 1,22% всего населенія состояло изъ сифилитиковъ въ заразномъ періодѣ болѣзни.

Что эти %% выраженія скорѣе преуменьшаютъ, чѣмъ преувеличиваютъ положеніе дѣла съ распространеніемъ сифилиса въ Томскѣ, за это говоритъ цѣлый рядъ обстоятельствъ, отмѣченный выше при изложеніи особенностей регистраціи и при указаніи основаній тѣхъ расчетовъ, къ какимъ приходилось прибѣгать изъ-за неполноты свѣдѣній. Но мало этого.

Не надо упускать изъ виду, что наши цифры получились, какъ результатъ регистраціи сифилитиковъ, обращавшихся, и притомъ въ одномъ лишь 1902 г., за медицинской помощью къ врачамъ. Извѣстно же, что далеко не всѣ больные обращаются за помощью, тѣмъ болѣе своевременно. На амбулаторіяхъ и теперь

встрѣчаются рѣзко запущенные случаи сифилиса, а не такъ давно такіе запущенные случаи составляли распространенное обычное явленіе, которое убѣдительно свидѣтельствовало о слабой обрацаемости сифилитиковъ за своевременной врачебной помощью.

Что цифры, выражающія заболѣваемость сифилисомъ въ Томскѣ и степень распространенія его въ населеніи, ужасны, это понятно само по себѣ. Почти 1% населенія, при расчетѣ на коренныхъ лишь жителей Томска, а безъ этого выше 1%, ежегодно заражается сифилисомъ; около 2% населенія ежегодно представлено сифилитиками, способными распространять сифились. Неужели это неужасно, когда мы знаемъ, что сифились разрушаетъ здоровье не только больного, но и его потомства, здоровье семьи, общества и государства; когда мы знаемъ, что разрушительное вліяніе сифилиса настойчиво, проявляется непреклонно и въ высшей степени упорно противодѣйствуетъ защитительнымъ силамъ организма, общества и даже силамъ науки.

Такія ужасныя цифры выдвигаютъ на очередь вопросъ, представляетъ ли г. Томскъ что либо особенное по сравненію съ другими городами въ отношеніи распространенія сифилиса. Этотъ вопросъ, къ сожалѣнію, не удастся освѣтить за счетъ параллельныхъ цифръ о сифилисѣ въ другихъ городахъ. Въ практикѣ другихъ городовъ не было, какъ было отмѣчено выше, аналогично, въ одинаковыхъ размѣрахъ, проведеннаго опыта общей регистраціи сифилиса. На основаніи же извѣстныхъ мнѣ литературныхъ трудовъ по городскому сифилису сопоставленія въ этомъ направленіи даютъ такую картину:

Д-ръ И. Е. Обозненко въ своемъ трудѣ „Матеріалы для сужденія о распространеніи сифилиса и венерическихъ болѣзней среди недостаточнаго населенія Петербурга“ исчислилъ % заразнаго сифилиса для всего мужскаго населенія Петербурга, за исключеніемъ дѣтей до 10 лѣтъ, военныхъ и лицъ состоятельныхъ классовъ. По его исчисленію 1,1% мужскаго населенія состоитъ изъ сифилитиковъ въ заражномъ періодѣ болѣзни. У насъ этотъ % равнялся 1,22 при исчисленіи его по отношенію къ постояннымъ лишь жителямъ города и—1,73 при исчисленіи независимо отъ времени проживанія сифилитика въ городѣ, причемъ эти %% выраженія сифилиса относятся ко всѣмъ жителямъ, не исключая дѣтей до 10 лѣтъ и вообще кого либо. Отсюда можно сказать, что въ Томскѣ % заразнаго сифилиса много выше, чѣмъ въ Петербургѣ. Но такъ ли это? остается вопросомъ. Слишкомъ велика разница въ данныхъ, на которыхъ базировался въ своемъ исчисленіи д-ръ И. Е. Обозненко, и на которыхъ покоится нашъ расчетъ. Д-ръ Обозненко оперировалъ съ данными регистраціи сифилиса изъ одной лишь амбулаторіи Калинкинской больницы за 3 года ея дѣятельности (1894—1896). Мы опираемся на данныя изъ много большаго числа источниковъ и наши данныя относятся къ одному году. Между прочимъ отмѣчу: въ суммѣ данныхъ д-ра Обозненко абсолютное число свѣжихъ зараженій выражалось цифрой 3658 за три года, или въ среднемъ на годъ 1220, а всѣхъ случаевъ заразнаго сифилиса было у него 8826 за 3 года, или въ среднемъ на годъ 2942. Годичныя абсолютныя цифры д-ра Обозненко больше соотвѣствующихъ цифръ Томской регистраціи въ

1,6—2,4 раза, но его цифры относятся къ Петербургу, гдѣ было свыше милліона жителей, а въ Томскѣ не больше 70 тысячъ ихъ.

Съ точки зрѣнія количественной полноты статистическаго матеріала Томскія цифры болѣе сравнимы съ цифрами д-ра Н. А. Дорошевскаго о сифилисѣ среди коренныхъ жителей г. Кишинева. Цифры его принадлежатъ тремъ крупнымъ для города источникамъ—Губернской земской больницѣ, Еврейской больницѣ и частной лечебницѣ для приходящихъ, и относятся къ 3-мъ годамъ (1894—1896). По даннымъ д-ра Дорошевскаго въ Кишиневѣ среди коренныхъ жителей въ 1894 году (беру для сравненія одинъ этотъ годъ, какъ давшій большее число заболѣваній) было 58 свѣжихъ зараженій сифилисомъ и 305 случаевъ заразнаго сифилиса, что по отношенію къ 108 тысячамъ общаго числа жителей Кишинева составляло 0,05% населенія съ свѣжимъ зараженіемъ сифилисомъ и 0,3% съ заразнымъ сифилисомъ. При сравненіи съ этими цифрами придется сказать, что въ Томскѣ, по даннымъ регистраціи 1902 г., ежегодно заражается сифилисомъ въ 17 разъ большее число жителей, чѣмъ въ Кишиневѣ, а въ составѣ населенія больше въ 4 раза, чѣмъ въ Кишиневѣ, сифилитиковъ въ заразномъ періодѣ болѣзни. Но опять-таки вопросъ, въ какой степени возможно сравнивать цифры Кишинева и Томска о сифилисѣ, остается вопросомъ.

Особенно хотѣлось бы сравнить цифры по Томску—цифры 1902 г. съ цифрами, которыя легли въ основаніе труда д-ра А. И. Макушина по обследованію сифилиса въ Томскѣ за 1884—1890 г. г. Но сравненіе въ данномъ случаѣ встрѣчаетъ также серьезныя затрудненія. Прежде всего въ томъ, что въ 1884—1890 г. г. имѣлъ мѣсто въ значительно большемъ размѣрѣ тотъ недочетъ регистраціи, при которомъ не всѣ сифилитики діагносцировались по стадіямъ развитія: за эти годы 65,8% всѣхъ сифилитиковъ, именно 1352 изъ 2056 общаго числа зарегистрированныхъ, прошли подъ діагнозомъ сифилиса безъ указаній на стадій развитія. Это обстоятельство вынудило автора труда, А. И. Макушина, оставить безъ разсмотрѣнія вопросъ о формахъ, въ которыхъ тогда наблюдался сифилисъ въ Томскѣ. Основное заключеніе, къ которому пришелъ въ своемъ изслѣдованіи А. И. Макушинъ, сводится къ тому, что въ Томскѣ въ 1884—1890 г. г. до 6,5% населенія состояло изъ сифилитиковъ. Положеніе это представляетъ собою результатъ исчисленія всей суммы сифилитиковъ, зарегистрированныхъ въ теченіе 6 лѣтъ, къ общему числу населенія. Съ такимъ положеніемъ нельзя сравнивать % сифилитиковъ, исчисленный по даннымъ за 1 годъ. По даннымъ регистраціи 1902 г. % всѣхъ сифилитиковъ въ населеніи Томска равнялся 1,75%, при расчетѣ на постоянныхъ жителей, и 2,7% при расчетѣ независимо отъ давности пребыванія сифилитиковъ въ городѣ. Въ трудѣ А. И. Макушина статистическій матеріалъ не распределенъ по годамъ; онъ показанъ суммой за 6 лѣтъ регистраціи. Если же цифры регистраціи 1902 г. взять въ 6-лѣтней перспективѣ, т. е. увеличить ихъ въ 6 разъ въ предположеніи, что каждый послѣдующій годъ давалъ бы въ итогѣ регистраціи такой же % сифилитиковъ, какъ въ 1902 г., то получится, что въ Томскѣ % сифилитиковъ съ 6—6½% въ 1884—1890 г. г. поднялся въ 1902—1907 г. г. до 10,5—16,2%. Но такъ ли это? вопросъ. У насъ на

лицо только основание сказать, что въ 1902 г. регистрація сифилитиковъ была болѣе полной.

Подчеркну еще полноту Томской регистраціи сифилиса въ 1902 г. слѣд. ссылкой: Въ недавно появившейся диссертациі д-ра С. П. Порфирьева—„Сифились въ Европейской Россіи“, въ которой обработаны данныя официальной регистраціи сифилиса за 6 лѣтъ, съ 1902 по 1907 г., и эти данныя при помощи сложныхъ расчетовъ изслѣдователемъ коррелированы, степень распространенія сифилиса въ 50 губерніяхъ Европейской Россіи выражена такими цифрами⁷⁾: Ежегодно сифились въ Европейской Россіи захватываетъ 0,18% населенія, ежегодно 0,34% населенія оказывается въ заразномъ стадіи развитія сифилиса. Томская же регистрація сифилиса 1902 г. обнаружила, по сравненію съ данными д-ра Порфирьева, въ 4,7 раза больше свѣжихъ зараженій сифилисомъ Томскаго населенія и въ 3,6 раза больше сифилитиковъ въ заразномъ періодѣ среди населенія.

По даннымъ регистраціи 1902 г. сифились въ заразномъ стадіи развитія превалируетъ въ Томскѣ надъ незаразнымъ, гуммознымъ сифилисомъ. Это—обычное явленіе для крупныхъ городовъ. Оно настолько характерно для городского сифилиса, что служитъ отличительнымъ признакомъ его по сравненію съ сельскимъ сифилисомъ. Въ этомъ отношеніи, однако, данныя нашей регистраціи, если ихъ сопоставить съ имѣющимися данными другихъ городовъ, а также съ данными относительно сельского населенія и вообще сифилиса Европейской Россіи, отводятъ Томску особое мѣсто. Какое? отмѣчаетъ слѣд. сравнительная табличка:

СИФИЛИСЬ.										Кишиневъ 1894 — 1896 г.г. по д-ру Дорошев- скому.										Петербургъ 1894 — 1896 г.г. по д-ру Обозненко.										Сельское население по д-ру Розенкви- сту ⁸⁾ .										Европей- ская Россія 1902—1907 г.г. по д-ру Порфирьеву.														
Число.					‰					Число					‰					Число.					‰					Въ ‰‰					Число.					‰														
Первичный.										257					14,1					143					16,0					3658					31,5										45451					6,5				
Вторичн. (кондиломатозн.)										956					52,6					640					72,0					5168					44,5										317921					46,2				
Третичный										607					33,3					106					12,0					2768					24,0										323519					47,3				
Всего										1820					100					889					100					11594					100										686891					100				
Заразный										1213					66,7					783					88,0					8826					76,0					23,2; 30,1—38,4; 54,0					363372					52,7				
Гуммозный										607					33,3					106					12,0					2768					24,0					44,5; 48,7—69,2					323519					47,3				
Т. е. оказывается, что по степени распро-																																																						

Т. е. оказывается, что по степени распространенія первичнаго сифилиса Томскъ уступаетъ первое мѣсто Петербургу, второе Кишиневу; онъ ближе подходит къ цифрамъ всѣхъ 50 губерній Европ. Россіи. По степени распространенія вторичнаго сифилиса онъ уступаетъ первое мѣсто Кишиневу и занимаетъ второе мѣсто, которое не уступаетъ Петербургу и всей Европейской Россіи. По степени распространенія всего заразнаго сифилиса Томскъ занимаетъ третье мѣсто, уступивъ первое и второе Кишиневу и Петербургу; превосходитъ онъ въ этомъ отно-

⁷⁾ За неимѣніемъ подъ руками труда д-ра С. П. Порфирьева цитирую данныя его по реферату д-ра Зейлигера въ журналѣ «Гигіена и Санаторія», № 23—24 за 1911 г.

⁸⁾ Данныя изъ труда д-ра А. И. Розенквиста—«Современное состояніе вопроса о борьбѣ съ сифилисомъ въ Россіи». Изд. 1903 г. Москва.

шеніи лишь на 14% Европейскую Россію и на 12,7% максимумъ заразнаго сифилиса среди сельскаго населенія, а минимумъ послѣдняго на 42,5—36,6%.

На основаніи этихъ сопоставленій слѣдовало бы заключить, что Томскъ въ отношеніи формъ сифилиса много ближе къ сельскому бытовому сифилису, чѣмъ Кишиневъ и Петербургъ. Но возможно, что и тутъ разниа между Томскомъ, Кишиневымъ и Петербургомъ покится лишь на полнотѣ данныхъ Томской регистраціи сифилиса.

Дальнѣйшія особенности Томскаго сифилиса, по даннымъ 1902 г., представляются въ слѣдующемъ видѣ:

Случаевъ наслѣдственнаго сифилиса было зарегистрировано, какъ отмѣчено выше, 60, что составляетъ 3,2% къ общему зарегистрированному числу сифилитиковъ. Въ женской амбулаторіи Калинкинской больницы, по даннымъ д-ра З. Я. Ельциной за 11 лѣтъ, съ 1885 по 1895 г., въ ея трудѣ—„Сифилисъ и кожныя болѣзни среди женскаго рабочаго населенія Петербурга“,—наслѣдственный сифилисъ регистрировался въ размѣрѣ лишь 0,4%, а въ Кишиневѣ, по даннымъ д-ра Дорошевскаго за 3 года, въ размѣрѣ 0,9%. Т. е. въ Томскѣ наслѣдственнаго сифилиса зарегистрировано въ 3,6—8 разъ больше, чѣмъ въ Кишиневѣ и Петербургѣ.

Въ отношеніи пола сифилитиковъ регистрація 1902 г. въ Томскѣ отличалась особенной полнотой. Полъ оказался неотмѣченнымъ лишь въ 36 случаяхъ,—на 2% всѣхъ карточекъ. По полу зарегистрированные сифилитики распредѣлились такъ: На долю мужскаго пола выпало 66% приобрѣтеннаго сифилиса и 50,5% наслѣдственнаго. На долю женскаго пола—34% приобрѣтеннаго и 49,5% наслѣдственнаго. Въ общемъ у насъ 36,4% женскаго и 63,6% мужскаго сифилиса; женскаго больше, чѣмъ въ Кишиневѣ, гдѣ, по даннымъ д-ра Дорошевскаго, было 31,2% женскаго и 68,8% мужскаго; но женскаго сифилиса меньше у насъ, чѣмъ въ Петербургѣ, гдѣ, по даннымъ д-ра Обозненко, было 48% женскаго и 52% мужскаго.

Какъ распредѣлились по полу въ Томскѣ отдѣльныя формы приобрѣтеннаго сифилиса? По этому вопросу цифры (см. таблицу II) отмѣчаютъ, что указаное выше взаимотношеніе между мужскимъ и женскимъ сифилисомъ удерживается и при отдѣльныхъ формахъ сифилиса. На долю мужскаго пола падаетъ въ Томскѣ 74% свѣжихъ зараженій, 69% всего заразнаго сифилиса, 62% гуммознаго; а на долю женскаго—26, 31 и 38%.

Если эти %% взаимоотношенія сифилиса по полу и по формамъ болѣзни сравнить съ соотвѣствующими цифрами изъ другихъ городовъ, именно съ цифрами д-ра Дорошевскаго и д-ра Обозненко, то подчеркнется лишь одна существенная особенность Томска по сравненію съ Кишиневымъ и Петербургомъ. Именно: въ Томскѣ на долю женщинъ падаетъ почти въ 1½ раза меньше гуммознаго сифилиса, чѣмъ въ Кишиневѣ, и почти въ 2 раза, чѣмъ въ Петербургѣ; а на долю мужскаго пола наоборотъ, почти въ столько же разъ больше. Вѣроятно, это отличіе отражаетъ лишь особенности регистраціи. Возможно, что оно обусловливается и особенностями отношенія населенія къ леченію и временемъ обращенія за помощью въ зависимости отъ тѣхъ или другихъ проявленій сифилиса.

Что въ отношеніи времени регистраціи, а слѣд. и обращенія къ врачебной помощи Томскіе сифилитики представляютъ нѣкоторыя отличія отъ сифилитиковъ, напр., Кишинева и Петербурга, на это указываютъ сравнительныя %% взаимоотношенія, исчисленные не къ общей суммѣ сифилитиковъ обоого пола, а къ суммѣ каждаго пола въ отдѣльности. Эти %% взаимоотношенія представляются въ слѣдующемъ видѣ:

СИФИЛИСЪ.	Полъ сифилитиковъ.	Томскъ 1902 г.	П е т е р б у р г ъ.		Кишиневъ. 1894—1896 г.г. по Дорошевскому
			1891—1895 г.г. по Ельциной.	1894—1896 г.г. по Обозненко.	
Свѣжія зараженія	муж. . .	44	—	42	?
	жен. . .	31	17	20	?
Заразныя формы	муж. . .	62	—	87	92
	жен. . .	55	65	65	79
Гуммозный	муж. . .	38	—	13	8
	жен. . .	45	35	35	21

На основаніи цифръ этой таблички можно сказать, что сифилитики муж. пола въ Томскѣ обращаются къ врачебной помощи почти въ одинаковомъ % числѣ при свѣжихъ зараженіяхъ, какъ и въ Петербургѣ,—на 25—30% рѣже, чѣмъ въ Петербургѣ и Кишиневѣ, въ періодъ заразнаго сифилиса и на 25—30% чаще по случаю гуммознаго. Сифилитики же женскаго пола обращаются къ врачебной помощи въ Томскѣ при свѣжихъ зараженіяхъ на 11—14% чаще, чѣмъ въ Кишиневѣ и Петербургѣ, также чаще на 10—24% при гуммозномъ сифилисѣ, а при заразныхъ формахъ рѣже на 10—24%. Отсюда можно вывести одно изъ утѣшительныхъ заключеній для Томска: Сифилитики женскаго пола въ Томскѣ при первичныхъ проявленіяхъ болѣзни обращаются къ врачебной помощи чаще, чѣмъ въ Петербургѣ.

Въ отношеніи возраста сифилитиковъ Томская регистрація 1902 г. также отличалась полнотой. Возрастъ оказался не отмѣченнымъ лишь въ 2,5% всѣхъ карточекъ—на 48 изъ 1880. Наслѣдственный сифилисъ былъ у лицъ въ возрастѣ отъ 1 до 30 лѣтъ, при чемъ 49% всѣхъ сифилитиковъ этой категоріи имѣли возрастъ отъ 1 до 5 лѣтъ, 22%—отъ 5 до 10 лѣтъ, 8,5%—10—15 лѣтъ, 17%—15—20 лѣтъ и 3,5% было въ возрастѣ отъ 20 до 30 лѣтъ. Что касается приобрѣтеннаго сифилиса, то онъ въ Томскѣ въ 1902 г. оказался представленнымъ всякимъ возрастомъ—и возрастомъ грудного ребенка до 1 года и возрастомъ глубокой старости—до 90 лѣтъ включительно. Данные о возрастѣ сифилитиковъ отмѣчены въ таблицѣ II. Здѣсь же подчеркну %% взаимоотношенія сифилитиковъ по возрасту въ связи съ разными формами сифилиса.

Какъ и подобаетъ городскому сифилису, первую главную дань и въ Томскѣ онъ бралъ съ возраста полной половой зрѣлости. На долю возраста отъ 20 до 60 лѣтъ приходится 79,8% всего сифилиса. Этотъ % колебался сравнительно слабо при разныхъ формахъ сифилиса: отъ 76,4% при свѣжихъ зараженіяхъ до 88,9% при гуммозномъ сифилисѣ. Вторая доля по числу заболѣвающихъ сифилисомъ досталась возрасту половой юности,—возрасту отъ 15 до 20 лѣтъ. На долю этого возраста приходится 13,1% всего сифилиса. Этотъ % колебался въ болѣе широкихъ предѣлахъ при разныхъ формахъ сифилиса:

при свѣжихъ зараженіяхъ онъ доходилъ до 20,2%, а при гуммозномъ сифилисѣ онъ спускался до 4,4%. Третье мѣсто по числу заболѣваній занялъ преклонный возрастъ—возрастъ свыше 60 лѣтъ. На долю этого возраста приходится 2,8% всего сифилиса, 0,71% свѣжихъ зараженій, 0,55% заразнаго сифилиса и 5,65% гуммознаго сифилиса. Четвертое мѣсто по числу заболѣваній выпало на долю возраста до 5 лѣтъ. Въ этомъ возрастѣ оказалось 2,88% всего сифилиса, 1,8% свѣжихъ зараженій, 2% всего заразнаго сифилиса; гуммознаго сифилиса въ этомъ возрастѣ не было. Пятое и шестое мѣсто досталось возрастамъ отъ 5 до 10 лѣтъ и отъ 10 до 15 лѣтъ; на долю этихъ возрастовъ приходится по 1,0—0,6% всего сифилиса, 0,53—0,36% свѣжихъ зараженій, 0,36—0,19% заразнаго сифилиса, 0,35—0,7% гуммознаго.

Къ сожалѣнію, нѣтъ возможности распредѣлить сифилитиковъ по возрасту въ связи съ количественнымъ составомъ всего населенія Томска по возрасту, такъ какъ для 1902 г. и ближайшихъ къ нему лѣтъ возрастной составъ населенія неизвѣстенъ. Благодаря этому останавливаться на возрастѣ сифилитиковъ до выясненія всѣхъ грустныхъ подробностей вопроса не приходится.

По этой же причинѣ не придется удѣлить полнаго должнаго вниманія семейному состоянію, сословію, вѣроисповѣданію и профессиональному занятію сифилитиковъ. И по этимъ вопросамъ въ нашемъ распоряженіи только абсолютныя цифры.

О семейномъ состояніи сифилитиковъ въ Томскѣ можно судить по 1559 карточкамъ, относящимся къ лицамъ въ возрастѣ свыше 15 лѣтъ, т. е. на основаніи 89,1% всего карточекъ о взрослыхъ. Цифровыя свѣдѣнія о семейномъ состояніи сифилитиковъ даются въ таблицѣ III.

Эти данныя свидѣлствуютъ, что общее число зарегистрированнаго сифилиса распредѣлилось по семейнымъ группамъ такъ: холостымъ досталась самая большая доля его—37,1%; второе мѣсто по числу досталось женатымъ; третье—замужнимъ, четвертое—дѣвицамъ, пятое—вдовамъ и шестое—вдовцамъ.

Что касается распредѣленія отдѣльных формъ приобрѣтеннаго сифилиса по семейнымъ группамъ, то его иллюстрируетъ слѣд. табличка % взаимотношеній:

Сифилисъ въ ‰	Женатыхъ		Замуж- нихъ		Холо- стыхъ		Дѣвицъ		Вдовцовъ		Вдовъ		Всего.		На основаніи какого числа.
	*)	**) ‰	*)	**) ‰	*)	**) ‰	*)	**) ‰	*)	**) ‰	*)	**) ‰	*)	**) ‰	
Первичная язва.	12,7	22,0	5,3	7,5	20,8	57,5	9,7	10,5	7,5	2,5	—	—	13,2	100,0	201
Свѣжія зараженія	28,8	20,3	20,2	11,3	45,8	50,6	34,0	15,2	20,0	1,6	9,0	1,0	33,3	100	506
Заразный . . .	57,4	19,8	56,0	15,3	78,0	42,4	84,6	18,6	42,5	1,6	42,6	2,3	67,8	100	1032
Гуммозный . . .	42,6	30,5	44,0	26,0	22,0	26,0	15,4	7,0	57,5	4,0	57,4	6,5	32,2	100,0	489
		23,5		18,5		36,8		14,9		2,6		3,7		100,0	1521
Всего . .	100,0	—	100,0	—	100,0	—	100,0	—	100,0	—	100,0	—	100,0	—	
На осн. какого чис.	357		282		559		227		40		56		1521		

*) ‰ къ числу вертикальнаго столбца.

**) ‰ къ числу горизонтальнаго столбца.

Изъ этой таблички явствуетъ, что холостые удерживаютъ свое первое мѣсто, а женатые свое второе мѣсто по числу заболѣваній сифилисомъ при первичной язвѣ, при всѣхъ свѣжихъ зараженіяхъ и при всѣхъ заразныхъ формахъ; холостые мѣняютъ его на 3-е мѣсто, а женатые на 1-е мѣсто лишь при гуммозныхъ формахъ. У замужнихъ ихъ третье мѣсто по числу всего сифилиса является лишь среднимъ: при первичной язвѣ, свѣжихъ и заразныхъ формахъ имъ принадлежитъ 4-е мѣсто, а при гуммозныхъ—2-е. Дѣвицамъ принадлежитъ третье мѣсто при первичной язвѣ, свѣжихъ и заразныхъ формахъ, и 4-е—при гуммозныхъ. Вдовцы и вдовы свои 5 и 6 мѣста удерживаютъ болѣе стойко при разныхъ формахъ сифилиса.

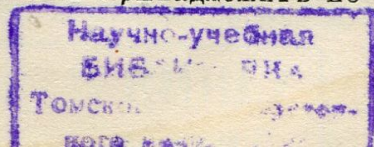
На основаніи этихъ данныхъ приходится сказать, что распространенію сифилиса въ Томскѣ ставятъ немного преградъ и брачная жизнь. Женатые въ Томскѣ стремятся оспорить первенство по сифилису у холостыхъ, замужнія у дѣвицъ.

Имѣющіяся въ моемъ распоряженіи сравнительныя данныя въ свою очередь отмѣчаютъ, что въ области распредѣленія сифилиса по семейнымъ группамъ Томскъ, видимо, занимаетъ особое мѣсто. Въ Петербургѣ, по даннымъ д-ра Обозненко, на долю женатыхъ, живущихъ съ женами, приходится 11,5% всего мужского сифилиса, въ Томскѣ же, если % женатыхъ сифилитиковъ исчислить къ суммѣ всего мужского сифилиса, 37,4%, т. е. сифилисъ среди женатыхъ въ Томскѣ въ 2 раза сильнѣй представленъ, чѣмъ въ Петербургѣ. Оговорюсь, однако, что наша регистрація не раздѣляла женатыхъ, живущихъ съ женами, отъ женатыхъ, живущихъ раздѣльно, такъ что разница въ дѣйствительности, надо полагать, была нѣсколько меньше. По даннымъ З. Я. Ельциной, среди, напр., замужнихъ было 1,2% живущихъ съ мужемъ на разныхъ квартирахъ. Въ Кишиневѣ на долю женатыхъ приходится 10% всего (мужского и женскаго) сифилиса, у насъ въ Томскѣ—23,5%, т. е. больше чѣмъ вдвое. Въ Кишиневѣ и замужнія даютъ меньше сифилиса, именно 12%, когда у насъ въ Томскѣ на нихъ приходится 18,5%.

По вопросу о сословіи сифилитиковъ имѣются отмѣтки въ 88% всѣхъ карточекъ. Какъ показываютъ данныя (см. таблицу III), сифилисъ представленъ всѣми сословіями, при чемъ первое мѣсто въ этомъ отношеніи по числу зарегистрированного сифилиса принадлежитъ въ Томскѣ крестьянамъ, второе—мѣщанамъ, третье—чиновникамъ, четвертое—дворянамъ, 5 и 6—купцамъ и духовнымъ, 7-е—почетнымъ гражданамъ и 8-е военнымъ⁹⁾. За отсутствіемъ данныхъ о сословномъ составѣ населенія Томска учесть,—какой % того или другого сословія захваченъ сифилисомъ, заражается сифилисомъ, не представляется возможности, почему нельзя говорить на основаніи нашихъ данныхъ и о томъ, что то или другое сословіе страдаетъ отъ сифилиса въ большей степени.

Только абсолютныя цифры имѣются въ нашемъ распоряженіи и относительно вѣроисповѣданія сифилитиковъ (см. таблицу III). По числу зарегистриро-

⁹⁾ Регистрація сифилиса среди военныхъ въ Томскѣ страдала большой неполнотой, такъ какъ военный лазаретъ не принималъ участія въ ней. Поэтому—вѣроятно, что въ дѣйствительности военныхъ принадлежитъ не послѣднее мѣсто.



ваннаго сифилиса православнымъ въ Томскѣ принадлежитъ первое мѣсто, второе—евреямъ, третье—магометанамъ, четвертое—католикамъ, пятое—лютеранамъ и шестое—сектантамъ.

По вопросу о профессиональных занятіяхъ сифилитиковъ въ нашемъ распоряженіи было 92,6% всѣхъ карточекъ съ отмѣтками въ этомъ отношеніи (дѣти, лично не занятые въ профессіяхъ, если имѣлась отмѣтка о профессіи родителя или главы семьи, принимались на учетъ). Само собой понятно, перечисленіе профессій по отдѣльности заняло бы много мѣста, такъ какъ сифилисъ находилъ себѣ жертвъ въ каждой профессіи. Въ цѣляхъ краткости изложенія пришлось отдѣльныя профессіи слить въ профессиональныя группы, при чемъ пришлось руководствоваться различными соображеніями, лишь бы получить возможно меньше группъ, съ другой стороны не лишитъ эти группы мѣстнаго практическаго значенія въ его серьезной степени. Профессиональных группъ выдѣлено 21. Общее число зарегистрированнаго сифилиса распредѣлилось между этими группами такъ: Первое мѣсто по числу случаевъ сифилиса (а не по % къ профессиональному составу населенія) досталось „чернорабочимъ“ (VI группа), къ которымъ причислены всѣ лица съ такой отмѣткой на карточкахъ. Второе—лицамъ, занимающимся „домашнимъ хозяйствомъ“ (XVIII). Третье—женской прислугѣ (VII. Б.), четвертое—служащимъ канцелярій (III), 5-е торговцамъ и предпринимателямъ (I), 6-е рабочимъ строительныхъ промысловъ (IX), 7-е хлѣбопашцамъ, садовникамъ, рыбакамъ, матросамъ и лоцманамъ (XVI), 8-е учащимся (XIX), 9-е—мужской прислугѣ (VII. А.), 10-е—труженицамъ по бѣлью (X. Б.), 11-е—свободнымъ профессіямъ (II), 12-е—труженикамъ по обуви и платью (X. А.), 13, 14 и 15—рабочимъ по желѣзу (XII), приказчикамъ и конторщикамъ (IV) и проституткамъ (VIII), 16-е—книгопечатникамъ, красильщикамъ и часовщикамъ (XIV), 17-е—мастеровымъ, кустарямъ, служащимъ безъ указанія на родъ профессіи (XVII), 18-е—извозчикамъ (XV), 19-е—рабочимъ разныхъ заводовъ въ Томскѣ (XIII), 20-е—рабочимъ по изготовленію съѣстныхъ и пищевыхъ припасовъ (XI), 21-е—парикмахерамъ (V).

Подробности, касающіяся распредѣленія сифилитиковъ по профессіямъ, см. въ таблицѣ IV. Цифры этой таблицы подтверждаютъ положеніе, по которому „сифилисъ, выражаясь словами проф. Петерсена, господствуетъ не менѣе, если не сильнѣй, въ образованныхъ классахъ, чѣмъ среди простонародья и нѣтъ соловія вполне свободнаго отъ сифилиса“.

Это положеніе представляется возможнымъ подчеркнуть на такой группѣ населенія, какъ учащіеся. По даннымъ нашей регистраціи, на долю учащихся приходится 3,9% всего зарегистрированнаго сифилиса,—68 случаевъ изъ 1741 съ отмѣткой о занятіи. Относительно 42 учащихся на карточкахъ было отмѣчено—къ какому учебному заведенію принадлежитъ больной. На основаніи этихъ 42 отмѣтокъ устанавливается (см. таблицу V), что среди сифилитиковъ изъ учащихся было 71,4% студентовъ мѣстнаго Университета и Технологическаго Института, 23,8%—учениковъ гимназій и семинарій и 24,2% другихъ школъ. Эти %% выраженія позволяютъ распредѣлить по принадлежности къ учебнымъ

заведеніямъ и тѣхъ учащихся (26 человѣкъ), относительно которыхъ на карточкахъ не было отмѣчено учебное заведеніе. Такимъ путемъ получилось, что въ 1902 г. въ Томскѣ было зарегистрировано 48 сифилитиковъ изъ студентовъ У—та и Технол. Института.

Возьмемъ для примѣра эту группу населенія, относительно которой отчеты по Университету и Технологическому Институту за 1902 г. даютъ слѣд. цифры о численномъ составѣ. Въ среднемъ въ Университетѣ въ 1902 г. состояло 567 студентовъ и въ Технологическомъ Институтѣ—481, т. е. въ общемъ 1048 чел.

Если теперь возьмемъ цифровыя данныя о формахъ сифилиса, съ которыми были зарегистрированы учащіеся и на основаніи %% взаимоотношеній опредѣлимъ—какое число случаевъ сифилиса, зарегистрированного безъ указанія на свѣжесть зараженія, слѣдуетъ причислить къ той или другой формѣ сифилиса, то получимъ:

Среди студентовъ Университета и Технологическаго Института было зарегистрировано въ 1902 г.—14 студентовъ съ первичной язвой сифилиса, 5 студентовъ съ первичнымъ кондиломатознымъ, 22 съ вторичнымъ кондиломатознымъ и 7 съ гуммознымъ сифилисомъ. Т. е. среди студентовъ было 19 свѣжихъ зараженій сифилисомъ, если къ таковымъ причислять только случаи съ первичной язвой и съ первичными кондиломатозными явленіями,—41 съ сифилисомъ въ заразныхъ формахъ. При расчетѣ этихъ цифръ на численный составъ студенчества (1048) получимъ, что въ 1902 г. 1,8% всего студенчества заразились сифилисомъ, 3,9% состояло изъ сифилитиковъ въ заразной стадіи развитія, 4,6% оказалось сифилизованнымъ.

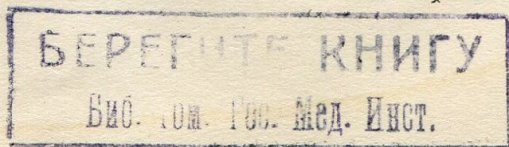
Эти %% выраженія показываютъ, что сифилисъ среди студенчества находитъ почву для развитія, которая оказывается вдвое благоприятнѣе для процвѣтанія сифилиса, чѣмъ та, которую представляетъ все населеніе Томска, взятое въ его совокупности.

Кстати отмѣчу слѣд. обстоятельство: анкетная половая перепись, произведенная среди студентовъ въ Томскѣ во второмъ семестрѣ 1907—8 уч. года, охватившая 636 студентовъ, или $\frac{1}{4}$ всего состава ихъ по опредѣленію студ. мед. Я. Фалевича¹⁰⁾, обнаружила, что 2,9% состава студенчества во время переписи было сифилизовано. Регистрація же сифилиса въ Томскѣ обнаружила, что въ 1902 г. студенчество было сифилизовано сильнѣе, въ числѣ 4,6%, т. е. въ 1,6 раза больше.

Перейдемъ къ другой сторонѣ вопроса о сифилисѣ—къ вопросамъ о способѣ зараженія и объ источникахъ распространенія сифилиса. На эти вопросы данныя Томской регистраціи даютъ слѣд. отвѣты (см. таблицу V):

Какъ и вообще въ городахъ, такъ и въ Томскѣ сифилисъ распространяется главнымъ образомъ половымъ путемъ. По вопросу о способѣ зараженія въ нашемъ распоряженіи имѣются отвѣты о 883 лицахъ, или о 48,5% всего приобретеннаго сифилиса. На основаніи 883 карточекъ и приходится сказать, что въ

¹⁰⁾ См. „Итоги Томской студенческой половой переписи“. Студ. мед. Я. Фалевича. „Сибир. Врач. Газета“ за 1910 г. №№ 17—29, —о сифилисѣ № 25.



Томскѣ 95,5% всего сифилиса приобрѣтается половымъ путемъ, а 4,5% путемъ внѣполового зараженія, бытовымъ порядкомъ.

Выше было отмѣчено, что сифилисъ въ Томскѣ, по даннымъ регистраціи 1902 г., въ большей степени приближается къ бытовому сельскому сифилису, чѣмъ въ Петербургѣ и Кишиневѣ—по даннымъ д-ровъ Ельциной и Дорошевскаго. Это предположеніе нашло себѣ болѣе вѣское подтвержденіе въ отвѣтахъ о способѣ зараженія. Изъ 883 томскихъ сифилитиковъ оказалось 40 человекъ, получившихъ сифилисъ бытовымъ путемъ, тогда какъ въ Кронштадтѣ, по даннымъ д-ра Боголюбова¹¹⁾, такихъ лицъ среди 753 сифилитиковъ было 4. Т. е. въ Кронштадтѣ на бытовой сифилисъ приходилось 0,53% всего приобрѣтеннаго сифилиса, а въ Томскѣ 4,5%, или въ 9 разъ болѣе, чѣмъ въ Кронштадтѣ.

Не только дѣти до 15 лѣтъ являются жертвами бытового сифилиса въ Томскѣ, но и взрослые. Объ этомъ свидѣлствуютъ слѣд. данныя. Если только-только безъ исключенія дѣтей до 15 лѣтняго возраста зачислить въ число лицъ, получившихъ сифилисъ бытовымъ путемъ, то мы имѣли бы бытового сифилиса 37 случаевъ изъ 1820 случаевъ приобрѣтеннаго сифилиса, т. е. 2%, тогда какъ его у насъ оказалось 4,5%. Но мало этого. Далеко не всѣхъ сифилитиковъ изъ дѣтей до 15-лѣтняго возраста, какъ оказывается по даннымъ нашей регистраціи, возможно причислять къ бытовому сифилису. Въ Томскѣ дѣти въ возрастѣ даже отъ 5 до 10 лѣтъ, какъ можно думать на основаніи сопоставленія данныхъ таблицъ II и V, заражались половымъ путемъ перелоемъ. О возрастѣ же отъ 10 до 15 лѣтъ приходится говорить съ увѣренностью, что онъ доступенъ не только для бытового но и для полового сифилиса и перелоя въ Томскѣ.

Что касается сифилитиковъ, приобрѣвшихъ сифилисъ половымъ путемъ, то въ числѣ зарегистрированныхъ въ 1902 г. было 95% заразившихся въ Томскѣ и 5% внѣ Томска; изъ послѣднихъ 3,5% въ другихъ городахъ и 1,5% въ деревняхъ. Томскъ, такимъ образомъ, для своего сифилиса является и главнымъ источникомъ его распространенія.

О мѣстахъ распространенія сифилиса можно судить на основаніи 604 отвѣтовъ, полученныхъ при регистраціи. Эти отвѣты, будучи сгруппированы, показываютъ, что 33,3% сифилиса получается путемъ зараженія въ публичныхъ домахъ терпимости; 36,4% въ частныхъ домахъ, куда, судя по отмѣткамъ на карточкахъ, надо причислять и тайные притоны разврата и вообще чужія, не свои для сифилитиковъ, частныя квартиры;—12,3% сифилиса приобрѣтается „дома у себя“;—11,4% въ пивныхъ и квасныхъ лавочкахъ; 4,3% въ торговыхъ баняхъ; 2,0% „на улицѣ“ и 0,3%—въ гостинницахъ и меблированныхъ комнатахъ.

Передатчиками сифилиса, какъ показываютъ отвѣты на 506 карточкахъ, были проститутки въ 42,1% приобрѣтеннаго полового сифилиса, случайные субъекты разнаго рода—въ 35,2%, мужья—въ 11,7%, домашняя прислуга—въ 5,5%, прислуга разныхъ торговыхъ заведеній—въ 4,7% и жены—въ 0,8%.

¹¹⁾ Медиц. Обзорѣніе 1890 г., кн. I. Статья П. А. Павлова «Объ отношеніи внѣполового зараженія сифилисомъ къ половому между среднимъ классомъ г. Москвы».

Отвѣты, касающіеся мѣстъ зараженія и передатчиковъ заразы, относятся въ 67% къ случаямъ первичнаго проявленія сифилиса, въ 95%—къ случаямъ съ формами заразнаго сифилиса; т. е.,—главнымъ образомъ, къ лицамъ, въ памяти которыхъ были сравнительно свѣжи обстоятельства, приведшія къ зараженію сифилисомъ. Съ этой стороны отвѣты эти заслуживаютъ довѣрія.

Эти показанія больныхъ бросаютъ свѣтъ на тѣ пути, по которымъ шествуетъ сифилисъ, гдѣ онъ подстерегаетъ и встрѣчаетъ свои жертвы. Пути къ сифилису, какъ оказывается, чрезвычайно многообразны и широки въ Томскѣ. Сифилисъ получаютъ въ Томскѣ и тамъ, гдѣ онъ укрѣпился, какъ въ цитадели,—въ домахъ терпимости и притонахъ, куда смѣло идутъ за сифилисомъ; получаютъ его попутно тамъ, гдѣ нерѣдко лишь случайное стеченіе обстоятельствъ возбуждаетъ похоть; находятъ сифилисъ и тамъ, гдѣ его не ожидаютъ.

Развратъ, слѣд., въ Томскѣ остается внѣ гарантій отъ сифилиса. Въ этомъ нѣтъ ничего удивительнаго. Тамъ, гдѣ мѣры борьбы съ сифилисомъ направляются къ тому только, чтобы охранить развратъ отъ сифилиса, всюду получается одинаковый отрицательный результатъ независимо отъ того, послѣдовательно ли до жестокости или съ послабленіями осуществляются мѣры охраны. Печальнѣе то, что эти мѣры охраны разврата отъ сифилиса способствуютъ разврату разсѣивать сифилисъ всюду, вовлекать въ это ужасное бѣдствіе и населеніе, далекое отъ потока разврата, русла его.

III. Мягкій шанкръ.

Мягкого шанкра было зарегистрировано въ 1902 г. 537 случая, изъ которыхъ 33 были осложнены сифилисомъ, а 26 перелоемъ. Т. е. неосложненнаго другими инфекціями мягкого шанкра было 478.

Мягкій шанкръ въ 102 случаяхъ изъ 537 былъ зарегистрированъ совмѣстно съ бубономъ, какъ его прямымъ осложненіемъ, или какъ выраженіемъ его запущенности. Осложненіе бубономъ въ такомъ числѣ составляетъ 19%. Если сравнить этотъ % съ данными д-ра А. И. Макушина въ его трудѣ—„Венерическія болѣзни въ Томскѣ съ 1884 г. до 1890 г.“, гдѣ даются цифры о распространеніи мягкого шанкра въ 1888 и 1889 гг., то оказывается, что мягкій шанкръ въ Томскѣ въ 1902 г. осложнялся бубономъ въ меньшемъ числѣ случаевъ: въ 1889 году онъ осложнялся бубономъ въ 28% всѣхъ случаевъ, въ 1902 г.—въ 19%. Возможно, что на этой разницѣ отразились особенности регистраціи. Вѣроятнѣе же всего эта разница обусловливается тѣмъ обстоятельствомъ, что населеніе Томска стало охотнѣе и своевременнѣе обращаться къ врачебной помощи и такимъ образомъ оберегается отъ излишнихъ осложнений.

О лицахъ, у которыхъ мягкій шанкръ былъ осложненъ сифилисомъ, свѣдѣнія даны какъ о сифилитикахъ, поэтому въ дальнѣйшемъ мы будемъ говорить не о 537 случаяхъ мягкого шанкра, а только о 504. Это уменьшить дальнѣйшіе расчеты о заражаемости мягкимъ шанкромъ въ Томскѣ, но даетъ намъ, съ другой стороны, возможность въ общемъ выводѣ о распространеніи сифилиса и венерическихъ болѣзней не имѣть чиселъ о лицахъ, увеличенныхъ за счетъ дубликатовъ.

Всѣ 504 случая зарегистрированнаго мягкаго шанкра вполне допустимо отнести къ случаямъ зараженія, имѣвшихъ мѣсто въ 1902 г. При расчетѣ этого числа на 70 тыс. населенія Томска получается, что 0,72% всего населенія заразилось въ 1902 г. мягкимъ шанкромъ. Этотъ % нѣсколько уменьшится, если сдѣлать расчетъ на однихъ лишь постоянныхъ жителей Томска. Въ послѣднемъ случаѣ онъ будетъ равенъ, по нашимъ расчетамъ, 0,5%. Но нашъ расчетъ, какъ было уже отмѣчено при изложеніи сифилиса, очень скромный. Дѣло въ слѣдующемъ:

По вопросу о мѣстожительствѣ при регистраціи мягкаго шанкра свѣдѣнія даны были о меньшемъ % лицъ, чѣмъ при сифилисѣ. О сифилисѣ было дано 9% карточекъ съ необозначеннымъ мѣстожительствомъ, о мягкомъ шанкрѣ 26,6%. Благодаря этому пришлось на основаніи %% взаимоотношеній распредѣлять 114 лицъ, на карточкахъ о которыхъ не было никакой отмѣтки о мѣстожительствѣ, и 165 лицъ, на карточкахъ о которыхъ не было отмѣчено—постоянно ли или временно проживали они въ Томскѣ. Отсюда, несомнѣнно, должна была вкратѣться ошибка въ расчетъ. И она, видимо, вкратѣлась, такъ какъ при расчетѣ на основаніи %% взаимоотношеній пришлось изъ числа 504 лицъ, зарегистрированныхъ по мягкому шанкру, отнести 352 или 70% къ постояннымъ жителямъ Томска, а 152 или 30% къ числу пріѣзжихъ и проживающихъ въ Томскѣ временно. 30% послѣднихъ—это вообще много, а для мягкаго шанкра, который въ меньшемъ числѣ, чѣмъ сифилисъ и перелой, вынуждаетъ искать болѣе авторитетной медиц. помощи въ Университетскомъ городѣ, это и слишкомъ много. Но съ такой ошибкой приходится мириться, такъ какъ она является недочетомъ регистраціи. И такъ, будемъ считать, что 0,5% всего постоянного коренного населенія Томска заразилось въ 1902 г. мягкимъ шанкромъ.

Въ Кишиневѣ, по даннымъ д-ра Дорошевскаго за 1894 г., когда было зарегистрировано большее число лицъ съ мягкимъ шанкромъ, заражаемость мягкимъ шанкромъ выразилась въ 0,19% всего коренного населенія (было зарегистрировано 205 случая на 108 тыс. населенія); т. е. въ 2,5 раза меньше заражалось мягкимъ шанкромъ въ Кишиневѣ, чѣмъ въ Томскѣ.

По полу регистрація мягкаго шанкра въ 1902 г. была столь-же совершенна, какъ и регистрація сифилиса. Карточекъ съ необозначеннымъ поломъ было доставлено всего 1,4%. На долю мужского пола приходится 82% мягкаго шанкра, а на долю женскаго—18%. Это различіе принадлежитъ къ числу обычныхъ особенностей мягкаго шанкра. Женщины и въ другихъ городахъ заражались не только въ меньшемъ числѣ, чѣмъ мужчины, но и регистрировались почти въ одинаковомъ %, какъ и въ Томскѣ. Въ Петербургѣ, по д-ру Обозненко, на долю женщинъ пришлось 16,5%,—въ Кишиневѣ, по д-ру Дорошевскому, 14,1% всего мягкаго шанкра; т. е. немного лишь меньше, чѣмъ въ Томскѣ пришлось на долю женскаго пола.

На долю женскаго пола въ Томскѣ приходится мягкаго шанкра вдвое меньше, чѣмъ приходится сифилиса на этотъ полъ. Тоже наблюдается съ небольшо-

ми лишь отклоненіями и въ другихъ городахъ. Отчего это зависить, объяснять не берусь.

Въ отношеніи возраста получились также исчерпывающія данныя: только на 3% всѣхъ карточекъ возрастъ больныхъ, страдавшихъ мягкимъ шанкромъ, остался не отмѣченнымъ. Изъ данныхъ о возрастѣ явствуетъ, что мягкій шанкръ находилъ себѣ жертвы въ Томскѣ, начиная съ возраста отъ 10 до 15 лѣтъ и кончая возрастомъ за 70 лѣтъ. Въ этомъ случаѣ бросается въ глаза существенная особенность г. Томска. Въ Кишиневѣ, по даннымъ д-ра Дорошевскаго, за 3 года не было зарегистрировано ни одного случая мягкаго шанкра у лицъ въ возрастѣ отъ 10 до 15 лѣтъ. Въ Петербургѣ, по даннымъ д-ра Обозвенко, на возрастъ отъ 10 до 15 лѣтъ приходилось 0,02% всего мягкаго шанкра, а у насъ въ Томскѣ 0,6%, т. е. въ 30 разъ больше, чѣмъ въ Петербургѣ. Хочется думать, что это отличіе Томска является не выраженіемъ большого упадка нравственности, а зависить лишь оттого, что молодежь въ Томскѣ довѣрчивѣе относится къ врачебной помощи. Но такъ ли это? остается вопросомъ. Съ своей стороны подчеркну здѣсь слѣд. фактъ:

Въ 1889 г. въ Томскѣ, по даннымъ д-ра А. И. Макушина, на долю возраста отъ 10 до 15 лѣтъ приходилось 1,1% всего мягкаго шанкра, а въ 1902 г.—0,6 процента. Т. е. если вышеотмѣченная особенность сводится къ одному лишь упадку нравственности, то придется сказать, что нравственность у молодежи въ Томскѣ къ 1902 г. поднялась почти вдвое по сравненію съ 1889 г.

Главную массу жертвъ мягкій шанкръ находилъ, по нашимъ даннымъ, въ возрастѣ отъ 15 до 40 лѣтъ. На этотъ возрастъ мягкій шанкръ ложился въ большемъ %, чѣмъ сифилисъ на него, начиная же съ 40 лѣтъ—въ меньшемъ %, чѣмъ сифилисъ.

Съ отвѣтами о семейномъ состояніи лицъ, страдавшихъ мягкимъ шанкромъ, было меньше карточекъ, чѣмъ о сифилитикахъ. На 13% карточекъ не доставало такихъ отвѣтовъ. Изъ имѣющихся же явствуетъ, что мягкому шанкру было доступно каждое семейное положеніе. Главнымъ же образомъ онъ находилъ себѣ жертвъ среди холостыхъ и женатыхъ: на долю холостыхъ и женатыхъ приходится больший % мягкаго шанкра, чѣмъ сифилиса на нихъ; меньшій %, по сравненію съ сифилисомъ, выпалъ на замужнихъ и дѣвицъ. Сопоставленіе нашихъ данныхъ съ соответствующими данными д-ра Дорошевскаго о Кишиневѣ подчеркиваетъ слѣд. обстоятельство: на долю холостыхъ въ Томскѣ приходится 52% мягкаго шанкра, въ Кишиневѣ 60,3%; на долю женатыхъ у насъ—25,5%, а въ Кишиневѣ 7,9%. У насъ больше, чѣмъ въ Кишиневѣ, приходится мягкаго шанкра и на долю замужнихъ: у насъ 8%, а въ Кишиневѣ 2,5%. На дѣвицъ же у насъ много меньше, чѣмъ въ Кишиневѣ: у насъ 10%, а въ Кишиневѣ 27,8%. Последняя особенность объясняется частью тѣмъ, что у насъ не было зарегистрировано ни одной проститутки съ мягкимъ шанкромъ, тогда какъ въ Кишиневѣ проститутки регистрировались и дали большой % мягкаго шанкра.

Долженъ оговориться, что подъ проститутками въ данномъ случаѣ разумѣются лица, профессія которыхъ обозначалась на карточкахъ такимъ откровеннымъ названіемъ. Сюда, слѣд., не вошли проститутки, скрывшія свою профес-

сію. Почему среди профессиональных проститутокъ, для которыхъ заявлять сткровенно о своей профессіи было не стыдно при сифилисѣ, не было зарегистрировано въ Томскѣ мягкаго шанкра?—отвѣтить на этотъ вопросъ приходится предположительно. Возможно, что врачи, лечившіе проститутокъ отъ мягкаго шанкра, холодно относились къ дѣлу регистраціи. Въ больницу проститутки съ мягкимъ шанкромъ не принимались въ 1902 г. за отсутствіемъ свободныхъ коекъ. Возможно, что у проститутокъ мягкій шанкръ являлся всегда осложненіемъ сифилиса и сифилисъ поглощалъ вниманіе врача настолько, что мягкій шанкръ уже не отмѣчался на карточкѣ. То обстоятельство, что сифилисъ регистрировался у проститутокъ только въ заразныхъ формахъ (см. таблицу IV), даетъ основаніе для такого предположенія.

Сомнѣваться же въ томъ, что мягкій шанкръ находилъ себѣ жертвъ среди проститутокъ не приходится. На публичныя дома терпимости и проститутокъ въ Томскѣ, какъ передатчиковъ заразы, приходится самый значительный % всего мягкаго шанкра—41,7% на дома терпимости и 49,8% на проститутокъ (см. таблицу V). Въ Кишиневѣ, по даннымъ д-ра Дорошевскаго, за три года, на долю проститутокъ приходилось 15,1% всего мягкаго шанкра и 78% всѣхъ случаевъ мягкаго шанкра, зарегистрированного у женщинъ.

Данныя о сословіи лицъ, страдавшихъ мягкимъ шанкромъ, касающіяся 86% всѣхъ зарегистрированныхъ, свидѣлствуютъ, что мягкій шанкръ у крестьянъ и мѣщанъ встрѣчался въ большемъ %, чѣмъ сифилисъ, а во всѣхъ остальныхъ сословіяхъ—въ меньшемъ. Въ этомъ возможно видѣть указаніе на значеніе чистоплотности, какъ момента предохраняющаго отъ зараженія.

По даннымъ о вѣроисповѣданіи лицъ, страдавшихъ мягкимъ шанкромъ, охватывающимъ 84% всѣхъ зарегистрированныхъ, видно, что только у евреевъ мягкій шанкръ находилъ почти вдвое меньше жертвъ, чѣмъ сифилисъ.

Изъ данныхъ о профессіи лицъ, страдающихъ мягкимъ шанкромъ, бросается въ глаза по сравненію съ такими же данными о сифилитикахъ слѣд. особенности: мягкій шанкръ находилъ вдвое и почти вдвое больше жертвъ, чѣмъ сифилисъ, въ такихъ группахъ населенія, какъ рабочіе строительныхъ промысловъ (IX группа таблицы IV), извозчики (XV) и учащіеся XIX);—въ 5 разъ больше, чѣмъ сифилисъ у лицъ занятыхъ изготовленіемъ и продажей съѣстныхъ продуктовъ. У пяти группъ (I, III, VII Б, X Б и XII) мягкій шанкръ далъ меньше случаевъ заболѣванія, чѣмъ сифилисъ; въ остальныхъ же столько, сколько и сифилисъ.

Студентовъ Университета и Института, страдавшихъ мягкимъ шанкромъ было зарегистрировано 10. Если на основаніи %% взаимоотношеній распредѣлить по принадлежности къ учебнымъ заведеніямъ и тѣхъ учащихся (14 человекъ), относительно которыхъ на карточкахъ не было отмѣчено учебное заведеніе, то получится, что не 10, а 22 студента были больны мягкимъ шанкромъ. При расчетѣ этого числа (22) на общее число студентовъ (1048 въ 1902 г.) получится, что 2,1% всего студенчества въ Томскѣ заразилось въ 1902 г. мягкимъ шанкромъ.

Все случаи мягкого шанкра, зарегистрированные в 1902 г., были полового способа заражения. На самый г. Томскъ приходится 92,3% заражений, т. е. немного лишь меньше, чѣмъ при сифилисѣ (95%), 7,7% же заразились внѣ Томска; изъ послѣднихъ лишь 1% приходится на долю, заразившихся въ деревнѣ.

Изъ тѣхъ же мѣстъ, что и при сифилисѣ, шло зараженіе мягкимъ шанкромъ. Въ этомъ отношеніи имѣли мѣсто слѣдующія лишь особенности по сравненію съ сифилисомъ. Дали больше заражений мягкимъ шанкромъ, чѣмъ сифилисомъ, публичные дома терпимости (41,7% мягкого шанкра и 33,3% сифилиса), торговые бани (9,3% вмѣсто 4,3%), пивныя и квасныя (13% вмѣсто 11,4%) и „улица“ (4,1% вмѣсто 2,0%). Меньше заражались мягкимъ шанкромъ, чѣмъ сифилисомъ, „дома у себя“: мягкимъ шанкромъ—3,3%, а сифилисомъ—12,3,—и въ частныхъ домахъ: 28,2% мягкимъ шанкромъ и 36,4% сифилисомъ.

Разносителями мягкого шанкра были тѣже группы лицъ, что и при сифилисѣ. Во главѣ ихъ стояли проститутки (49,8% заражений), за проститутками въ послѣдовательной очереди слѣдовали—случайные субъекты (27,7%), прислуга разныхъ торговыхъ заведеній (11,9%), домашняя прислуга (7,7%), мужья (2,1%) и жены (0,8%). Больше, чѣмъ сифилисомъ, заражали мягкимъ шанкромъ проститутки, прислуга домашняя и разныхъ торговыхъ заведеній;—меньше—случайные субъекты и мужья;—столько же жены.

IV. Перелой.

Перелой въ Томскѣ регистрировался въ 1902 г. по стадіямъ развитія съ выдѣленіемъ острого отъ хроническаго. Въ этомъ отношеніи Томская номенклатура отличалась отъ номенклатуры, принятой Сифилидологическимъ Съѣздомъ 1897 г., по которой перелой подлежалъ регистраціи безъ указанія на острый и хроническій. По номенклатурѣ Сифилидологическаго Съѣзда нужно было отмѣчать лишь локализацию болѣзненнаго процесса и отмѣчать осложненія его по отдѣльнымъ названіямъ. Стремились и въ Томскѣ зарегистрировать осложненія перелою, но въ интересахъ краткости уклонились отъ желанія детально узнать, къ какимъ заболѣваніямъ сводятся прямыя осложненія перелоюнаго процесса и въ какомъ числѣ каждое изъ нихъ представлено въ населеніи. Все, что въ этомъ отношеніи было предпринято, сводилось лишь къ тому, чтобы узнать—въ какомъ % случаевъ перелой осложнялся въ населеніи, съ другой стороны—какъ часто осложненія его локализуются въ половыхъ органахъ и какъ часто онъ ведетъ къ осложненіямъ въ другихъ органахъ. Съ этой цѣлью хроническій осложненный перелой у насъ долженъ былъ регистрироваться особо въ зависимости отъ того, гдѣ локализовались его осложненія—въ половыхъ органахъ или внѣ ихъ.

Фактически регистрація въ послѣднемъ отношеніи не оправдала надеждъ. Перелой въ формѣ съ осложненіемъ въ другихъ органахъ не регистрировался. Недочетомъ регистраціи является и то обстоятельство, что мы остаемся въ невѣдѣніи относительно того,—какія были осложненія у перелою, зарегистрированного въ Томскѣ.

Съ другой стороны, регистрація перелоя, осуществлявшаяся въ Томскѣ съ выдѣленіемъ острой формы отъ хронической, придаетъ ей особую цѣнность. На основаніи данныхъ ея возможно учесть,—сколько было свѣжихъ зараженій перелоемъ за періодъ регистраціи, а отсюда—и учесть, какой % населенія заражается перелоемъ въ тотъ или другой промежутокъ времени. На эти вопросы, поскольку могу судить на основаніи извѣстныхъ мнѣ статистическихъ работъ, гдѣ мнѣ не пришлось найти подраздѣленія перелоя на острый и хроническій, не обращалось вниманія, тогда какъ они чрезвычайно существенны,—особенно когда общая регистрація представляетъ трудное и сложное дѣло, которое имѣетъ мало шансовъ осуществляться съ должнымъ вниманіемъ сколько нибудь продолжительное время.

Знать,—въ какомъ размѣрѣ перелой заражаетъ население въ опредѣленный промежутокъ времени, значитъ имѣть критерій для оцѣнки его движенія и развитія. Знать объ этомъ чрезвычайно важно. Перелой—не пустяковое страданіе, онъ—общественное бѣдствіе, которое, обрушиваясь особой тяжестью страданія на женщину, калѣчитъ женщинъ, понижаетъ дѣторождаемость, повышаетъ смертность матерей, производитъ слѣпоту отъ рожденія въ той массѣ населенія, которая далека отъ совершенной акушерской помощи. Не говорю уже о потеряхъ, которыя несутъ больные и общество отъ перелоя, какъ болѣзни, отражающейся на трудоспособности и въ высшей степени отзывающейся на нервномъ равновѣсіи.

Какіе же итоги отъ регистраціи перелоя въ Томскѣ?

Перелоя было зарегистрировано въ Томскѣ въ 1902 г. 1424 случая, изъ которыхъ 29 случаевъ протекали совмѣстно съ сифилисомъ, 26—совмѣстно съ мягкимъ шанкромъ и 2—совмѣстно и съ сифилисомъ и съ мягкимъ шанкромъ въ одно и тоже время. Такимъ образомъ, чистаго перелоя, не осложненнаго другими болѣзнями, было 1367 случаевъ. Объ этомъ послѣднемъ числѣ лицъ (1367) и будетъ въ дальнѣйшемъ идти рѣчь, такъ какъ о 31 лицѣ, страдавшемъ перелоемъ, свѣдѣнія даны уже при изложеніи данныхъ о сифилисѣ, а о 26—при изложеніи данныхъ о мягкомъ шанкрѣ.

Изъ 1367 лицъ, зараженныхъ перелоемъ, 1213, или 88,5% всѣхъ зарегистрированныхъ, оказались распределенными по стадіямъ развитія, а 154, или 11,5%, зарегистрированы безъ указанія на стадій развитія. Если на основаніи %% взаимоотношеній, какія нашли себѣ мѣсто между острымъ и хроническимъ перелоемъ при регистраціи перелоя специалистами (отношеніе 46,2:53,8), распределить и эти 154 лица по стадіямъ развитія перелоя, то получится, что среди зарегистрированныхъ по перелояу лицъ было 734 съ острымъ перелоемъ и 633 съ хроническимъ.

Допустимъ, что только случаи острого перелоя могутъ считаться свѣжими зараженіями, относящимися къ періоду регистраціи; случаи же хроническаго перелоя относятся къ зараженіямъ предшествовавшаго періоду регистраціи времени,—что, какъ было уже отмѣчено при изложеніи данныхъ о сифилисѣ, несомнѣнно уменьшаетъ фактическое число свѣжихъ зараженій, такъ какъ и перелой, легче притомъ, чѣмъ сифилисъ, способенъ на протяженіи одного года

уродѣлать всѣ стадіи развитія. Игнорируемъ, словомъ, въ цѣляхъ болѣе скромныхъ расчетовъ, неопредѣленное число свѣжихъ зараженій, которое несомнѣнно скрыто и подъ оболочкой хронического перелоя.

Мы, послѣ этого, будемъ имѣть 734 свѣжихъ зараженій перелоемъ для 11 мѣсяцевъ одного 1902 г. При расчетѣ этого числа на 70 тысячъ населенія получимъ, что 1,05% всего населенія Томска заразилось въ 1902 г. перелоемъ, а 1,95% его страдало перелоемъ.

Если мы допустимъ, какъ это дѣлали и при изложеніи сифилиса, что въ 1902 г. населеніе Томска состояло изъ 70 тыс. одного лишь постоянного коренного населенія, и произведемъ свой расчетъ о заражаемости перелоемъ только лишь по отношенію къ коренному населенію, то вышеотмѣченныя %% выраженія будутъ нѣсколько меньше. Будетъ, что 0,73% всего коренного населенія Томска заразилось въ 1902 г. перелоемъ, а 1,37% его страдало имъ.

Эти послѣднія цифры получились послѣ ряда поправокъ, которыя пришлось внести при помощи расчета на основаніи %% взаимоотношеній въ данныя о мѣстожительствѣ нашихъ больныхъ. Дѣло въ томъ, что на карточкахъ о 194 больныхъ (14,2%) не было совершенно обозначено мѣстоительство; на 556 карточкахъ (50,6%), на которыхъ мѣстоительствомъ былъ показанъ г. Томскъ, не было обозначено, какъ—постоянно-ли, временно, проѣздомъ, для леченія—проживалъ больной въ г. Томскѣ. Благодаря этому дефекту регистраціи при расчетѣ, на основаніи %% взаимоотношеній, изъ 1367 больныхъ пришлось 410 больныхъ, или 30% общаго числа, причислить къ категоріи пріѣзжихъ, и только 957 лицъ, 70% общаго числа, къ числу постоянныхъ жителей; а затѣмъ изъ числа 957 постоянныхъ жителей 514 (53,7%) отнести къ случаямъ острого перелоя, а 443 (46,3%)—къ случаямъ хронического перелоя. Насколько такой расчетъ искусственно уменьшилъ фактическое число больныхъ перелоемъ изъ категоріи постоянныхъ жителей, на это можетъ, до нѣкоторой степени, пролить свѣтъ слѣдующая справка: По даннымъ д-ра Ельциной изъ женской амбулаторіи Калинкинской больницы въ Петербургѣ, на долю лицъ, живущихъ въ Петербургѣ, падало 90,7% всего перелоя, а на долю живущихъ внѣ Петербурга—9,3%; тогда какъ у насъ соотвѣтствующія цифры выразились какъ 70% и 30%.

«Въ всякомъ случаѣ нашему расчету нельзя отказать въ аттестаціи скромнаго расчета. И, однако, не взирая на осторожность расчета, получается, что регистрація перелоя въ Томскѣ показала цифры значительнаго распространенія этой болѣзни. Въ моемъ распоряженіи для сравненія имѣются лишь цифры по Кишиневу—изъ труда д-ра Дорошевскаго и по Томску—изъ труда д-ра Макушина. Вотъ о чемъ свидѣтельствуетъ сопоставленіе ихъ съ Томскими цифрами 1902 года.

Въ Кишиневѣ за 3 года (1894—96 гг.) было зарегистрировано всего 1266 случаевъ перелоя,—самое большее было въ 1895 г.—474 случая. У насъ же на протяженіи одного года было зарегистрировано 1367. Въ Кишиневѣ, по даннымъ за 1895 г., только 0,44% всего коренного населенія было съ перелоемъ, въ Томскѣ же въ 1902 г., какъ самое наименьшее, 1,37% всего коренного на-

селения страдало перелоемъ. То-есть, въ Томскѣ въ 1902 г. было зарегистрировано перелоя, по меньшей мѣрѣ, въ 3 раза болѣе, чѣмъ въ Кишиневѣ въ 1895 году при 108 тыс. его населенія.

Въ Томскѣ на протяженіи съ 1884 по 1889 гг. самое большее число случаевъ перелоя было зарегистрировано въ 1888 г.; тогда было зарегистрировано 308 случаевъ его, что при расчетѣ на $35\frac{1}{2}$ тыс. тогдашняго населенія Томска составляло 0,9%. По даннымъ же нашей регистраціи этотъ % страданія перелоемъ въ населеніи Томска поднялся къ 1902 г., самое меньшее, до 1,37%, т. е. увеличился въ $1\frac{1}{2}$ раза противъ 1888 г.

По даннымъ Томской регистраціи, хроническій перелой въ 1902 г. оказался осложненнымъ своими прямыми спутниками въ 34,2%—при регистраціи специалистами и въ 37,3%—при общей регистраціи. Нѣсколько въ иныхъ цифрахъ выражалось отношеніе перелоя безъ осложненийъ къ перелоямъ съ осложнениями—при регистраціи перелоя въ Томскѣ въ 1884—89 гг. Тогда, по даннымъ д-ра Макушина, осложненнаго перелоя регистрировалось 37, 31, 26, 29, 27 и 29%.

На основаніи 1345 показаній, или 98,4% всѣхъ карточекъ, подчеркивается, что перелой въ Томскѣ главнымъ образомъ представленъ лицами мужского пола. На долю мужского пола падаетъ 78,4% всего перелоя, а на долю женскаго къ 4 раза менѣе,—21,6%. Въ этомъ отношеніи регистрація 1902 г. обнаружила ту особенность по сравненію съ другими городами, по которой оказывается, что въ Томскѣ почти вдвое больше зарегистрировано лицъ женскаго пола, страдающихъ перелоемъ, чѣмъ въ Кишиневѣ и Петербургѣ. Въ Кишиневѣ, по даннымъ д-ра Дорошевскаго, на долю женскаго пола приходилось 12,4% всѣхъ случаевъ перелоя, а въ Петербургѣ, по даннымъ д-ра Обозненко, 9,3%. Эту особенность возможно истолковать въ томъ смыслѣ, что лица женскаго пола въ Томскѣ охотнѣе обращались за врачебной помощью по случаю перелоя. Если это такъ, то нельзя не подчеркнуть и слѣд. факта. По даннымъ д-ра Макушина, въ 1884—89 гг. на долю женскаго пола приходилось только 5,6% всего перелоя, т. е. въ 4 раза менѣе, чѣмъ въ 1902 г. Отсюда придется сказать, что женщина въ Томскѣ начала проникаться сознаниемъ о необходимости врачебной помощи и пошла поэтому пути быстрой, чѣмъ раньше въ Томскѣ и чѣмъ въ такихъ городахъ, какъ Кишиневъ и Петербургъ. Но и возможно, что вышеотмѣченная особенность зависитъ отъ того, что перелой среди женщинъ въ Томскѣ находить больше жертвъ, чѣмъ въ такихъ городахъ, какъ Кишиневъ и Петербургъ,—и больше, чѣмъ въ Томскѣ же въ 1884—89 гг.

Острый и хроническій перелой, по даннымъ нашей регистраціи, не въ одинаковой степени регистрировался среди лицъ обоего пола. Отношеніе между острымъ и хроническимъ перелоемъ у мужчинъ было 59 : 41, а у женщинъ 38 : 62. То-есть, женщины въ 1,5 раза меньшемъ % обращались къ врачебной помощи въ стадіи остраго перелоя, чѣмъ мужчины. Запущенная (хроническая) форма перелоя направляла главнымъ образомъ женщинъ къ врачебной помощи. Подчеркну, кстати, что перелой у женщинъ давалъ осложненія въ 45%, а у мужчинъ въ 4,5 раза рѣже,—въ 10%.

На основаніи 1270 карточекъ о больныхъ, зарегистрированныхъ по возрасту (92,9% всѣхъ зарегистрированныхъ), особенности перелоя въ Томскѣ сводятся къ слѣдующ.: Перелой поражалъ лицъ въ возрастѣ, начиная съ возраста отъ 5 до 10 лѣтъ и кончая возрастомъ глубокой старости. Въ столь юномъ возрастѣ, какъ возрастъ отъ 5 до 10 лѣтъ, оказалось 3 перелойныхъ, или 0,24% общаго числа зарегистрированныхъ. Сколь это грустно, понятно безъ разъясненій. Немогу, однако, не отмѣтить по этому поводу, что въ Кишиневѣ, по даннымъ д-ра Дорошевскаго, среди 1266 зарегистрированныхъ, и въ Петербургѣ, по даннымъ д-ра Обозненко, среди 5487 лицъ, страдавшихъ перелоемъ, не было дѣтей въ этомъ юномъ возрастѣ, зараженныхъ перелоемъ. Въ Кишиневѣ и Петербургѣ перелой регистрировался, начиная съ возраста отъ 10 до 15 лѣтъ, и притомъ въ меньшемъ числѣ, чѣмъ въ Томскѣ въ этомъ возрастѣ: Въ Петербургѣ, напр., на возрастъ отъ 10 до 15 лѣтъ приходилось 0,05% всего перелоя, а въ Томскѣ—0,77%. Столь юные уретритики, какъ малытки-дѣти, регистрировались лишь въ Томскѣ въ 1884—1889 г. г. Тогда, по даннымъ д-ра Макушина, перелой встрѣчался и у лицъ въ возрастѣ отъ 1 до 5 лѣтъ. Тогда, на протяженіи 6 лѣтъ, было зарегистрировано съ перелоемъ 4 мальчика въ возрастѣ отъ 1 до 5 лѣтъ и 5 мальчиковъ въ возрастѣ отъ 5 до 10 лѣтъ. Это составляло тогда 0,3 и 0,37% общаго числа зарегистрированныхъ по перелюю. Т. е., въ Томскѣ въ 1884—1889 г. г. перелой захватывалъ и болѣе юный возрастъ, чѣмъ въ 1902 г., и въ самыхъ юныхъ группахъ населенія по возрасту давалъ болѣе, чѣмъ въ 1902 г., % заболѣваний—по расчету на общее число зарегистрированныхъ. Отсюда можно сдѣлать заключеніе, что въ Томскѣ въ 1902 г. стало свѣтлѣе въ смыслѣ большаго противодѣйствія перелюю со стороны юнаго возраста, чѣмъ было въ 1884—1889 г. г., но все-же и въ 1902 г. дѣло обстояло въ этомъ направленіи печально настолько, что г. Томскъ побилъ рекордъ по сравненію съ Петербургомъ и Кишиневымъ.

Въ отношеніи распредѣленія перелоя по возрасту г. Томскъ начинаетъ сравниваться съ Петербургомъ только съ такой возрастной группы, какъ 15—20 л. На этотъ возрастъ въ Томскѣ въ 1902 г. приходилось 15% перелоя, а въ Петербургѣ, по даннымъ д-ра Обозненко, 15,6%. Въ Томскѣ въ 1884—89 г. г. на возрастъ отъ 15 до 20 лѣтъ приходилось болѣе перелоя, именно 20,2%.

Главная масса жертвъ перелоя выпала на долю возраста отъ 15 до 40 лѣтъ. На этотъ возрастъ въ Томскѣ въ 1902 г. пало 88,9% всего перелоя, въ 1884—89 г. г. приходилось 85,2%, а въ Петербургѣ—94,8%.

Распредѣленіе лицъ, страдавшихъ перелоемъ, по семейному состоянію, по даннымъ 1902 г. на основаніи 1081 или 86% всѣхъ карточекъ о взрослыхъ, отмѣчаетъ слѣд. особенности: На долю холостыхъ въ Томскѣ приходилось 49% всего перелоя;—на эту группу нѣсколько меньше, чѣмъ въ Кишиневѣ, по даннымъ д-ра Дорошевскаго, гдѣ приходилось 58,8%,—и въ Томскѣ въ 1884—89 г. г.—58,6%. Во второй очереди по числу перелоя шли въ Томскѣ женатые, а въ Кишиневѣ дѣвицы. Въ Томскѣ на долю женатыхъ приходилось 25,5% всего перелоя, а въ Кишиневѣ—15,1%. Такимъ образомъ, въ Томскѣ женатые представляли болѣе благопріятную почву для перелоя, чѣмъ въ Кишиневѣ. Утѣши-

тельно, однако, то, что женатые въ Томскѣ въ 1884—89 г. г. давали больше перелоя, чѣмъ въ 1902: тогда на ихъ долю приходилось 32% перелоя. Въ третьей очереди по числу перелоя шли въ Томскѣ замужнія, давшія 14% перелоя, когда въ Кишиневѣ замужнія шли въ 5-й очереди, давая лишь 1,6% перелоя. По сравненію съ 1884—89 г. г. эта группа населенія стала давать въ Томскѣ въ 3 раза больше перелоя: тогда на замужнихъ въ Томскѣ приходилось лишь 4,5%. Въ 4-й очереди по числу перелоя шли дѣвицы, давшія 8,5%; дѣвицы въ Кишиневѣ въ 1894—96 г. г. шли во второй очереди и на ихъ долю тамъ приходилось 22%. Это отличіе, какъ уже отмѣчалось при изложеніи данныхъ о мягкомъ шанкрѣ, объясняется отчасти тѣмъ, что регистрація перелойныхъ страданій у проститутокъ въ Томскѣ была въ 1902 г. несовершенна, тогда какъ въ Кишиневѣ проститутки среди зарегистрированныхъ по перелюю занимали видное мѣсто: тамъ ихъ было 10,1% всего числа лицъ, страдавшихъ перелоемъ, на ихъ долю приходилось 80% всего женскаго перелоя, а въ Томскѣ проститутки были зарегистрированы лишь въ 1,8% всего числа перелойныхъ. Относительно дѣвицъ нужно еще отмѣтить, что въ 1884—89 г. г. онѣ давали въ Томскѣ 2,1% перелоя, а въ 1902 г. дали въ 4 раза болѣе. Въ пятой очереди по числу заболѣваній шли въ Томскѣ вдовцы и вдовы. На эти группы пришлось въ 1902 г. поровну перелоя—1,5%; въ Кишиневѣ на долю вдовцовъ приходилось 2,2, а на долю вдовъ 0,3; въ Томскѣ въ 1884—89 г.—2,3% и 0,5%.

Взаимоотношеніе острыхъ и хроническихъ формъ перелоя у семейныхъ группъ мужскаго пола было выше въ сторону остраго, а у группъ женскаго пола—въ сторону хроническаго. Только у вдовцовъ было поровну и остраго и хроническаго перелоя—50 : 50, у женатыхъ же—55 : 45, у холостыхъ 60 : 40. У дѣвицъ—38 : 62, у замужнихъ—30 : 70, у вдовъ—17 : 83. Т. е. холостые изъ мужчинъ и дѣвицы изъ женщинъ болѣе спѣшатъ къ врачебной помощи въ началѣ страданія перелоемъ, чѣмъ представители другихъ семейныхъ группъ. Благодаря этому послѣднія группы и въ большемъ числѣ страдаютъ осложненными формами перелоя. Осложненнаго перелоя у мужскихъ группъ было отъ 7 (у вдовцовъ) до 12% (у холостыхъ и женатыхъ); у женскихъ же группъ осложненнаго перелоя было отъ 35% (у дѣвицъ) до 54% (у замужнихъ) и 58% (у вдовъ).

По сословію, съ точки зрѣнія абсолютныхъ чиселъ, лица, страдавшія перелоемъ, по числу заболѣваній шли почти въ такой же послѣдовательной очереди, какая была описана при изложеніи данныхъ о сифилисѣ (см. таблицу III). Главная масса перелоя досталась крестьянамъ (51,2%) и мѣщанамъ (35,3%). Въ этомъ отношеніи, по сравненію съ данными о распространеніи сифилиса среди сословныхъ группъ, можно отмѣтить только такую особенность: Среди купцовъ, чиновниковъ, духовныхъ и почетныхъ гражданъ перелой распространенъ въ большемъ числѣ, чѣмъ сифилисъ.

Та же послѣдовательная очередь по числу заболѣваній, за малымъ лишь отклоненіемъ, что и при сифилисѣ, наблюдается и при распредѣленіи перелойныхъ по вѣроисповѣданію. Главная масса перелойныхъ въ Томскѣ, какъ и слѣдуетъ ожидать въ силу данныхъ о составѣ населенія, лица православнаго вѣроисповѣданія (89,7%), лица другихъ вѣроисповѣданій дали отъ 0,1% (сектан-

ты) до 5,2% (евреи). Въ этомъ отношеніи подчеркивается лишь такая особенность: Среди магометанъ и евреевъ въ Томскѣ перелой распространенъ въ большемъ числѣ, чѣмъ сифились.

По даннымъ распредѣленія перелойныхъ больныхъ по профессіямъ подчеркивается слѣд.: Перелой распространенъ въ такомъ же % по числу заболѣваній, какъ и сифились, въ такой лишь группѣ, какъ труженицы по платью (ХБ. по таблицѣ IV); въ меньшемъ числѣ, чѣмъ сифились, онъ распространенъ среди женской прислуги (VІІБ), рабочихъ по платью и обуви (ХА), хлѣбопашцевъ (ХVІ), лицъ, занятыхъ домашнимъ хозяйствомъ (ХVІІ), проституткокъ (VІІІ) и извозчиковъ (ХV). Среди остальныхъ профессиональныхъ группъ перелой распространенъ больше, чѣмъ сифились, причемъ въ 3 раза болѣе среди заводскихъ рабочихъ (ХІІІ) и въ 4 раза болѣе среди учащихся (ХІХ).

Въ 10 изъ 21 нашихъ профессиональныхъ группъ перелой въ острой формѣ превалировалъ надъ хронической формой. Сюда относятся почти исключительно группы изъ рабочихъ разнаго рода мужскаго пола. Въ числѣ этой категоріи только имѣется одна группа изъ высшихъ въ смыслѣ культурнаго развитія слоевъ населенія; это учащіеся; во всѣхъ остальныхъ группахъ, въ томъ числѣ у представителей женскаго труда, либеральныхъ профессій перелой встрѣчался главнымъ образомъ въ хронической, запущенной, формѣ. То обстоятельство, что представители культурныхъ профессій даютъ больше хроническаго, чѣмъ остраго перелоя, отмѣчаетъ, какъ небрежно населеніе относится къ леченію перелоя, или какъ оно невѣжественно еще въ отношеніи пониманія серьезности болѣзни, или какъ оно предалось разврату.

Осложненнаго перелоя было особенно много въ профессиональныхъ группахъ, состоящихъ изъ женщинъ. Такъ въ группѣ (ХVІІІ) изъ лицъ, занятыхъ въ домашнемъ хозяйствѣ, осложненнаго перелоя было 39%, среди домашней женской прислуги (VІІБ)—41%, среди работницъ по платью (ХБ)—46%, среди проституткокъ (VІІІ)—60%. Изъ профессій съ мужскимъ составомъ больше всего осложненнаго перелоя давали извозчики (ХV): у извозчиковъ осложненнаго перелоя было 56%, т. е. почти столько же, сколько и у проституткокъ. Эти данныя подчеркиваютъ, какое вліяніе оказываютъ профессія и условія, въ какихъ живутъ представители разныхъ профессій и въ какихъ осуществляется ихъ трудъ, на то или другое по тяжести страданія теченіе перелойнаго процесса.

Учащихся, страдавшихъ перелоемъ, было зарегистрировано 141, или 11,4% всего числа зарегистрированныхъ по профессіямъ (не надо упускать изъ виду, что изъ общаго числа перелойныхъ по профессіямъ осталось нераспредѣленныхъ 132 человекъ—9,7%). Изъ 141 учащихся студентовъ Университета и Института было 76, а если распредѣлить на основаніи % взаимотношеній по учебнымъ заведеніямъ и тѣхъ учащихся (53 человекъ), относительно которыхъ учебное заведеніе не было отмѣчено на карточкахъ, то число перелойныхъ изъ студентовъ придется считать равнымъ 122. На основаніи % взаимотношеній между острымъ и хроническимъ перелоемъ въ этой группѣ (63,2 : 36,8) все это число (122) студентовъ распредѣлится въ отношеніи стадій развитія болѣзни такъ, что съ острымъ перелоемъ окажется 77 студентовъ, а 45 съ хроническимъ. Отсюда,

при расчетѣ числа больныхъ на все студенчество (1048 душъ), получается, что въ 1902 г. въ Томскѣ 7,3% всего студенчества заразилось перелоемъ, а 11,6% страдало перелоемъ. Таково распространеніе перелоя въ теченіе одного года среди студентовъ въ Томскѣ.

По даннымъ регистраціи 1902 г. перелой въ Томскѣ лишь въ 1 случаѣ (0,2%) былъ переданъ внѣполовымъ путемъ; въ 99,8% же онъ полученъ половымъ путемъ.

Главнымъ образомъ наши больные заражались въ самомъ г. Томскѣ. На долю Томска приходится 97,6% всѣхъ зараженій перелоемъ. Лишь 2,4% доставили другіе города. Деревни не дали зараженій.

Въ отношеніи мѣстъ, гдѣ заражались перелоемъ наши больные, на основаніи 492 отвѣтовъ, относящихся преимущественно (въ 67%) къ свѣжему острому перелоя, не подчеркивается существенной разницы по сравненію съ данными о сифилисѣ. Мѣста зараженія идутъ въ такой же послѣдовательной очереди, какъ и по сифилису. На долю публичныхъ домовъ терпимости и здѣсь падаетъ львиная доля зараженій—46%,—большая, отмѣчу, чѣмъ по сифилису (33,3%); затѣмъ идутъ частныя дома, давшія 23,8% перелоя,—меньше, чѣмъ сифилисѣ (36,4%); торговыя бани дали 12,2% перелоя; въ 3 раза болѣе чѣмъ сифилисѣ; нивныя и квасныя—8,1% (нѣсколько меньше, чѣмъ сифилиса—11,4%); „дома у себя“ получалось 7,5% перелоя (сифилиса 12,3); „улица“ дала 1,4% (сифилиса 2%), гостинницы—1% (сифилиса 0,3%).

И передатчики перелоя, по показаніямъ 458 больныхъ, шли въ той же почти послѣдовательной очереди, какъ и передатчики сифилиса. Проститутки дали 50,2% (при сифилисѣ 42,1%), случайные субъекты—24,7% (35,2%), прислуга торговыхъ заведеній 10% (4,7%), домашняя прислуга—8,1% (5,5%), мужья—5% (11,7%), жены—2% (0,8%).

V. Общіе выводы.

Опытъ регистраціи сифилиса и венерическихъ болѣзней въ г. Томскѣ, осуществленный въ 1902 г., обнаружилъ, что населеніе заражается сифилисомъ и венерическими болѣзнями въ поражающемъ количествѣ. На основаніи данныхъ регистраціи, при учетѣ которыхъ были приняты всѣ мѣры къ тому, чтобы избѣжать преувеличенія, заражаемость населенія выразилась въ такихъ цифрахъ:

Если не различать постоянного, коренного, населенія отъ временно проживающаго,—въ томъ предположеніи, что 70 тыс. жителей Томска, т. е. то общее количество населенія, которое, какъ maximum, было принято нами для 1902 г., представлены и постояннымъ и временнымъ элементами, то заражаемости придется дать такое выраженіе:

На протяженіи одного 1902 года, върнѣе—въ теченіе 11 мѣсяцевъ этого года, 1,07% всего населенія Томска заразилось сифилисомъ, 0,72%—мягкимъ шанкромъ и 1,05% перелоемъ; т. е. въ общемъ 2,84% населенія заразились сифилисомъ и венерическими болѣзнями.

Если расчетъ произвести на одно лишь коренное, постоянное населеніе, допустивъ, что въ Томскѣ въ 1902 г. было 70 тысячъ однихъ лишь коренныхъ

Отчетныя мѣсячныя данныя по учрежденіямъ врачебно-санитарной организаціи г. Томска за 1912 г.

Сводныя о движеніи заразныхъ болѣзней въ гор. Томскѣ.

Январь мѣсяцъ.

Названіе болѣзней.	За отчетный мѣсяцъ заре- гистровано.				Сравнительн эфиде- міологич. данныя.								Движеніе больныхъ по больницамъ Городского Управленія.			Поступило подъ наблюденіе sanit. эпидем. надзора.								
	Всего бо- льныхъ.	Изъ нихъ.			Январь.											Дѣятельн. sanit. эпидем. надзора за отчетный								
		Жителей гор. Томска.	Жителей бл. окр. селеній.	П р і ѣ з ж и х ѣ.	У ч а щ и х ѣ.	1908 г.	1909 г.	1910 г.	1911 г.	1912 г.	Д е к а б р ь — 1911 г.	Н о я б р ь.				Прибыло.	Выбыло.	Умерло.	Всего бо- льныхъ.	Число де-				
													Платныхъ.	Безплатныхъ.	Комнатъ.					Объемъ ихъ въ куб. метр.	цировано.	Сдѣлано посѣщеній.		
Оспа	{	натуральная	9	9	—	—	3	13	24	1	9	—	1	5	—	2	10	—	8	18	455	14		
вѣтрная		12	12	—	—	8	24	12	12	12	31	24	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Скарлатина			30	29	1	—	2	2	26	28	49	30	15	11	21	11	6	29	7	8	41	4874	49	
Корь			39	39	—	—	5	29	17	202	14	39	45	31	1	8	—	—	—	—	—	—	—	
Краснуха			—	—	—	—	—	9	11	3	33	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Т и ф ѣ:	{	брюшной	13	11	2	—	1	12	7	9	16	13	18	14	9	9	—	12	—	4	7	210	14	
		сыпной	5	5	—	—	—	—	11	1	5	6	—	1	3	—	5	—	3	6	1117	8		
		возвратный	—	—	—	—	1	—	9	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
		неопредѣленный	3	3	—	—	4	17	8	2	3	—	5	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	
Свинка эпидемич.			40	39	1	—	13	16	63	5	12	40	21	21	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Рожа			7	7	—	—	3	3	10	7	10	7	16	17	6	2	—	—	—	—	—	—	—	
Дифтерія			20	18	2	—	8	10	23	44	28	20	7	14	10	9	1	20	3	4	22	933	24	
Коклюшъ			45	45	—	—	3	35	41	11	52	40	62	78	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Воспаленіе легкихъ.	{	крупозное	21	20	1	—	1	10	20	13	16	21	10	22	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—
		гриппное	10	10	—	—	29	47	35	42	10	3	24	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Дизентерія			4	4	—	—	9	11	22	6	40	2	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Остр. соchl. ревматизмъ			10	10	—	—	10	13	21	10	14	22	5	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Цинга			—	—	—	—	2	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Сибирская язва			—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	
Проч. заболѣваній			—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	8	58	1806	18	—	—	

Отчетныя мѣсячныя данныя по учрежденіямъ врачебно-санитарной организациі г. Томска за 1912 г.

Сводныя о движеніи заразныхъ болѣзней въ гор. Томскѣ.

Февраль мѣсяцъ.

Названіе болѣзней.	За отчетный мѣсяцъ зарегистрировано.					Сравнительныя эпидемиологич. данныя.						Поступило подъ наблюденіе sanit.-эпидем. надзора.									
	Всего болѣзныхъ.	Изъ нихъ.				Февраль.					Январь 1912 г.	Декабрь 1911 г.	Движеніе болѣзныхъ въ больницахъ Городского Управленія.	Всего болѣзныхъ.	Дѣятельн. sanit.-эпидем. надзора за отчетный мѣсяцъ.						
		Жителей гор. Томска.	Жителей бл. окр. селеній.	Прѣзжихъ.	Учащихся.	1908 г.	1909 г.	1910 г.	1911 г.	1912 г.					Платныхъ.	Бесплатныхъ.	Комнатъ.	Объемъ ихъ въ куб. метр.	Сдѣлано посѣщеній.		
Оспа { натуральная вѣтрная	2	1	1	—	—	4	18	18	—	2	9	—	—	3	—	2	—	1	2	72	1
	12	11	1	—	3	6	10	17	9	12	12	31	1	1	—	—	—	—	—	—	—
Скарлатина	43	37	6	—	10	14	41	35	52	43	30	15	26	12	4	45	10	15	78	7768	54
Корь	49	48	1	—	3	16	16	150	39	49	39	45	3	1	—	—	—	—	—	—	—
Краснуха	—	—	—	—	—	7	12	1	32	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Тифы: { брюшной сыпной возвратный неопредѣленный	11	9	2	—	1	4	7	6	2	11	13	18	5	15	1	10	—	5	9	—	11
	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	5	6	2	2	—	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—	—	23	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	6	6	—	—	—	5	12	3	2	6	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Свинка эпидемич.	45	45	—	—	9	57	56	8	18	45	40	21	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Рожа	11	11	—	—	—	18	7	6	5	11	7	16	6	10	—	—	—	—	—	—	—
Дифтерія	16	16	—	—	—	18	16	37	20	16	20	7	9	6	3	13	2	10	31	966	17
Коклюшъ	44	41	2	—	1	39	26	9	41	44	45	62	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Воспаленіе легкихъ. { крупозное гриппозное	12	9	2	1	2	25	14	8	6	12	21	10	2	2	—	—	—	—	—	—	—
	14	13	1	—	—	36	21	17	31	14	10	3	2	2	1	—	—	—	—	—	—
Дизентерія	2	1	1	—	—	18	18	31	6	2	4	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—
Остр. соchl. ревматизмъ	13	13	—	—	1	—	11	20	17	13	10	14	4	2	—	—	—	—	—	—	—
Цинга	1	1	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Сибирская язва	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Проч. заболѣваній	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	23	393	8

Отчетныя мѣсячныя данныя по учрежденіямъ врачебно-санитарной организациі г. Томска за 1912 г.

Свидѣнія о движеніи заразныхъ болѣзней въ гор. Томскѣ.

Мартъ мѣсяцъ.

Названіе болѣзней.	За отчетный мѣсяцъ зарегистрировано.				Сравнительн. эпидемиологич. данныя.										Поступило подъ наблюденіе санит.-эпидем. надзора.										
	Всего болѣзныхъ.	Изъ нихъ.				Мартъ.										Дѣятельн. санит. эпидем. надзора за отчетный мѣсяцъ.									
		Жителей гор. Томска.	Жителей бл. окр. селеній.	Прѣзжихъ.	Учащихся.	1908 г.	1909 г.	1910 г.	1911 г.	1912 г.	Февраль—1912 г.		Январь—1912 г.	Движеніе болѣзныхъ въ больницахъ Городского Управленія.			Всего болѣзныхъ.	Число де-Платныхъ.	Безплатныхъ.	Комнатъ.	Объемъ ихъ въ куб. метр. цировано.	Сдѣлано посѣщеній.			
											Прибыло.	Выбыло.		Умерло.	Число де-Платныхъ.	Безплатныхъ.							Комнатъ.	Объемъ ихъ въ куб. метр. цировано.	Сдѣлано посѣщеній.
											Прибыло.	Выбыло.		Умерло.	Число де-Платныхъ.	Безплатныхъ.							Комнатъ.	Объемъ ихъ въ куб. метр. цировано.	Сдѣлано посѣщеній.
Оспа	{	натуральная	2	2	—	—	—	3	17	14	1	2	2	9	—	—	—	2	—	1	1	—	2		
вътрена		7	7	—	—	—	4	11	12	13	7	12	12	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
Скарлатина	41	37	4	—	13	19	48	85	47	41	43	30	25	28	3	42	11	17	81	3389	73				
Корь	27	26	1	—	—	9	34	77	72	27	49	39	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—			
Краснуха	1	1	—	—	—	10	12	—	22	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
Тифы:	{	брюшной	6	6	—	—	1	10	12	10	1	6	11	13	2	4	1	7	—	—	—	—	7		
		сыпной	3	3	—	—	—	6	2	1	—	3	5	1	1	—	1	—	—	—	—	—	2		
		возвратный	—	—	—	—	—	57	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
		неопредѣленный	6	6	—	—	—	4	13	11	—	6	6	3	—	—	2	—	—	—	—	—	—		
Свинка эпидемич.	46	46	—	—	10	59	57	8	38	46	45	40	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
Рожа	13	12	1	—	—	8	9	11	9	13	11	7	10	6	—	—	—	—	—	—	—	—			
Дифтерія	9	9	—	—	1	12	19	32	36	9	16	20	9	9	—	11	—	4	6	248	21				
Коклюшъ	44	42	2	—	4	22	14	26	46	44	44	45	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
Воспаленіе легкихъ.	{	крупозное	24	21	3	—	1	19	14	17	10	24	12	21	3	4	—	—	—	—	—	—	—		
		гриппозное	27	26	1	—	1	39	19	47	40	27	14	10	5	3	—	—	—	—	—	—	—		
Дизентерія	5	5	—	—	—	6	12	22	10	5	2	4	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—			
Остр. сочл. ревматизмъ	20	20	—	—	1	—	12	18	24	20	13	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
Цынга	4	4	—	—	—	—	1	3	1	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
Сибирская язва	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
Проч. заболѣваній	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	23	296	—				

жителей, а среди зарегистрированных больных было до 30% привзжихъ, что, какъ было отмѣчено выше, несомнѣнно преувеличиваетъ фактическое число привзжаго элемента, то коэффициентъ заражаемости нѣсколько понизится.

Тогда придется сказать, что за рассматриваемый нами періодъ времени 0,84% кореннаго населенія въ Томскѣ заразилось сифилисомъ, 0,5%—мягкимъ шанкромъ, 0,73%—перелоемъ. Т. е. въ общемъ, заразилось сифилисомъ и венерическими болѣзнями 2,04% всего кореннаго населенія.

Въ томъ и другомъ случаѣ получились столь высокія цифры, въ которыхъ еще не выражалось, судя по извѣстной мнѣ литературѣ, заражаемость городского населенія, взятаго въ цѣломъ—по отношенію ко всему населенію того или другого города Россіи.

Цифры эти относятся ко всему населенію, не исключая дѣтей, ко всѣмъ группамъ населенія, взятымъ въ ихъ сложности. Если не упускать изъ виду, что разныя группы населенія не въ одинаковой степени подвержены зараженію, то цифры эти при одномъ ужъ обломѣ взглядѣ на нихъ должны сказать всякому, что сифилисъ и венерическія болѣзни разливаются въ населеніи широкой и грозной волной.

Цифры заражаемости даютъ возможность измѣрить высоту и ширину каждой волны. Но при этомъ не нужно упускать изъ виду, что въ наши цифры попали лишь тѣ свѣжіе случаи зараженія, по поводу которыхъ больные обращались къ врачебной помощи, и которые врачами регистрировались. Было уже отмѣчено, что не всѣ леченные врачами случаи сифилиса и венерическихъ болѣзней регистрировались; не попали въ нашъ учетъ тѣ свѣжіе случаи зараженія, по поводу которыхъ больные искали знахарской помощи; ускользнули отъ учета тѣ больные, которые по невѣжеству обращаются за помощью не въ началѣ страданія, а тогда, когда, напр., сифилисъ заканчиваетъ свою разрушительную работу надъ организмомъ—въ гуммозномъ стадіи его развитія.

Т. е., не надо упускать изъ виду, что наши цифры не исчерпываютъ всѣхъ случаевъ свѣжаго зараженія. Въ дѣйствительности волна заражаемости выше, захлестываетъ она болѣе % населенія, чѣмъ отмѣчено выше.

Томскій опытъ регистраціи даетъ представленіе объ одной волнѣ—волнѣ 1902 г. Сифилису же и венерическимъ болѣзнямъ населеніе приносить свои жертвы изъ года въ годъ. Сколько же жертвъ этихъ бичей накопилось среди населенія Томска къ 1902 г.?

Регистрація 1902 г. дала данныя, касающіяся числа жителей Томска, обращавшихся къ врачебной помощи по поводу заразныхъ и незаразныхъ формъ сифилиса и венерическихъ болѣзней—мягкаго шанкра и перелоя.

Оказалось, что 1,73% всего населенія, или 1,22% (при расчетѣ на коренныхъ жителей) лечилось отъ заразныхъ формъ сифилиса, 0,72—0,5%—отъ мягкаго шанкра, 1,95—1,37%—отъ перелоя. Т. е., 4,4—3,09% всего населенія Томска въ 1902 г. было представлено заразными формами сифилиса и венерическихъ болѣзней,—тѣми формами, при которыхъ больной способенъ распространять заразу среди окружающихъ и половымъ и внѣполовымъ путемъ, при которыхъ интересы личнаго здоровья и интересы общественнаго здравоохране-

нія должны диктовать особую осторожность въ поведеніи и самое энергичное вниманіе къ леченію.

И эти цифры—цифры рекорднаго порядка по сравненію съ данными о другихъ городахъ Россіи.

Но не надо также упускать изъ виду, что цифры о заразныхъ формахъ еще въ большей степени, чѣмъ цифры о числѣ свѣжихъ зараженій, не выражаютъ всего дѣйствительнаго числа заразныхъ случаевъ, какіе представляло населеніе Томска въ 1902 г. Фактически, цифры были выше. Такъ утверждать приходится по тѣмъ же соображеніямъ, какія отмѣчены выше, и въ силу того обстоятельства, что сифилитикъ, да и уретритикъ носятъ заразу, распространяютъ ее, когда болѣзнь протекаетъ безъ рѣзкихъ видимыхъ проявленій и въ такъ называемые межрецидивные промежутки, когда населеніе, обычно, не лечится, а, слѣдовательно, и ускользаетъ отъ учета заразныхъ формъ.

Заразными формами не исчерпывается наличность жертвъ сифилиса и венерическихъ болѣзней. Жертвы сифилиса бываютъ представлены и незаразными формами,—сюда причисляютъ всѣ случаи гуммознаго сифилиса, сюда относятся и всѣ парасифилитическія, производныя отъ сифилиса, страданія, въ родѣ, напр., спинной сухотки, прогрессивнаго паралича и пр. Природа перелойнаго страданія отходить на далекій задній край въ цѣломъ рядѣ производныхъ отъ перелоя болѣзней, куда относится, напр., большая половина болѣзней женскихъ половыхъ органовъ. Чтобы учесть, слѣдоват., всѣ жертвы сифилиса и перелоя, нужно взять на учетъ и всѣ случаи незаразныхъ формъ сифилиса и всѣ производныя страданія отъ сифилиса и перелоя,—тѣ болѣзни, гдѣ сифилисъ и перелой отмѣчаются лишь какъ этиологическій моментъ.

Можно быть увѣреннымъ, что регистрація въ этомъ направленіи никогда не дастъ сколько нибудь исчерпывающихъ цифръ,—тѣмъ болѣе, когда имѣется въ виду учесть наличность всѣхъ жертвъ сифилиса и перелоя, представленную въ населеніи крупнаго города въ тотъ или другой моментъ.

Въ этомъ направленіи Томская регистрація 1902 г. дала лишь данныя о томъ, какое число больныхъ обращалось въ теченіе года за врачебной помощью по поводу гуммозныхъ формъ сифилиса и по поводу наследственнаго сифилиса.

Лишь съ гуммознымъ сифилисомъ было зарегистрировано 607 (588 по таблицамъ + 19 отчисленныхъ на основаніи % % взаимоотношеній изъ 33 случаевъ сифилиса, зарегистрированнаго безъ указанія на стадій развитія), что при расчетѣ на 70 тыс. жителей дастъ 0,87%. Лишь съ наследственнымъ сифилисомъ было зарегистрировано 60, что при расчетѣ на сумму населенія даетъ 0,09%. На эти величины только и приходится намъ увеличивать цифры, въ которыхъ выражена выше наличность заразныхъ формъ сифилиса и перелоя.

Но эти цифры даютъ лишь слабое представленіе о томъ числѣ больныхъ, сифилисъ у которыхъ перешелъ въ гуммозный періодъ, или сифилисъ которымъ переданъ по наследству. Приобрѣтенный и наследственный сифилисъ въ гуммозныхъ формахъ затягивается надолго, постепенно усиливая симптомы страданія. Обычное явленіе, что больные такого порядка начинаютъ усердно, настойчиво обращаться за помощью по истеченіи только ряда лѣтъ, когда перемогаться уже

не достааетъ силъ. При такихъ условіяхъ регистрація этихъ формъ на протяженіи одного года не учесть и приблизительно всего числа; не учесть ихъ съ исчерпывающей полнотой и регистрація, продолжающаяся непрерывно цѣлый рядъ лѣтъ, такъ какъ, по существу дѣла, для учета такихъ больныхъ требуется специальное поголовное обследованіе, вооруженное самыми совершенными бактериологическими приемами діагностики.

Подчеркну, однако, что регистрація гуммозного сифилиса и наследственнаго въ Томскѣ въ 1902 г. отличалась большой полнотой, чѣмъ въ другихъ городахъ. Объ этомъ отмѣчено было выше на сравнительной табличкѣ взаимоотношеній заразныхъ и незаразныхъ формъ сифилиса, которая указываетъ, что въ Томскѣ было зарегистрировано больше гуммозного сифилиса, чѣмъ въ Петербургѣ и Кишиневѣ, что Томскъ въ отношеніи сифилиса не такъ ужъ далеко стоитъ отъ сельскаго бытоваго сифилиса, какъ объ этомъ можно было думать раньше на основаніи менѣе исчерпывающаго статистическаго матеріала, которымъ освѣщалось движеніе городского сифилиса. О томъ же отмѣчено въ томъ мѣстѣ очерка, гдѣ приведены сравнительныя цифры о числѣ наследственнаго сифилиса въ Томскѣ, Петербургѣ и Кишиневѣ, по которымъ въ Томскѣ наследственнаго сифилиса оказалось въ 3,6—8 разъ больше, чѣмъ въ Кишиневѣ и Петербургѣ.

Если регистрація сифилиса и венерическихъ болѣзней въ Томскѣ въ 1902 г. не дала, такъ какъ была не въ силахъ, исчерпывающихъ данныхъ для учета всего наличнаго количества жертвъ этихъ болѣзней,—жертвъ, представленныхъ въ населеніи, то она дала ясное, болѣе вѣрное представленіе о степени заражаемости населенія, дала коэффициентъ заражаемости, и о томъ числѣ заразнаго элемента въ населеніи, которое угрожаетъ общественному здоровью. Въ этомъ особая цѣнность опыта Томской регистраціи.

Коэффициентъ заражаемости даетъ намъ критерій, при помощи котораго возможно слѣдить за движеніемъ сифилиса и венерическихъ болѣзней, взвѣшивать—прогрессируетъ или регрессируетъ ихъ развитіе и распространеніе въ населеніи.

Цифры, выражающія количество заразныхъ формъ, представляютъ собой мѣрку, посредствомъ которой оцѣнивается, соответствуютъ ли предпринимаемыя мѣры борьбы съ бичами человѣческаго здоровья полчищамъ враговъ, ихъ напряженію и вооруженію.

Но мало этого коэффициентъ заражаемости даетъ въ распоряженіе и возможность прикинуть, какое число жителей сифилисомъ и венерическія болѣзни переводятъ въ разрядъ своихъ жертвъ,—по истеченіи того или другого промежутка времени. Иллюстрирую это положеніе.

Томская регистрація сифилиса въ 1902 г. дала возможность установить, что изъ мѣстнаго студенчества 1,8% ежегодно заражается сифилисомъ. Анкетная половая перепись, произведенная въ Томскѣ въ 1907/8 учебн. году, установила, что 1,65% студенчества поступило въ высшія учебныя заведенія уже сифилизованнымъ за время пребыванія въ среднихъ учебныхъ заведеніяхъ. Допустимъ, что въ 1902 г. все Томское студенчество состояло изъ 1000 человѣкъ (фактически въ среднемъ было 1048 человѣкъ), что оно въ такомъ составѣ сформиро-

валось первоначально въ 1902 г., въ слѣдующіе же годы $\frac{1}{5}$ часть этого состава выбывала, а на смѣну выбывшихъ ежегодно прибывало по 200 человѣкъ изъ среднихъ учебныхъ заведеній.

При такомъ предположеніи среди 1000 студентовъ къ концу перваго года пребыванія въ высшихъ учебныхъ заведеніяхъ Томска будетъ 34,5 сифилитика, изъ коихъ 16,5 поступили уже сифилизованными, а 18 заразились въ Томскѣ, т. е. будетъ 3,45% сифилизованныхъ. Къ концу 2-го года % сифилизованныхъ будетъ равенъ 4,89%, къ концу 3-го года—6,04%, къ концу 4-го года—7,0%.

Допустимъ, что каждый студентъ пробывалъ въ высшихъ учебныхъ заведеніяхъ лишь 4 года, кончалъ курсъ къ 26 годамъ. Получается, такимъ образомъ, что наша группа изъ 1000 студентовъ уходила въ жизнь, на поприще практической дѣятельности, сифилизованной въ количествѣ 7%. Фактически она уходитъ сифилизованной въ большемъ %. Объ этомъ увѣряютъ и итоги анкетныхъ половыхъ переписей среди студентовъ. Въ Харьковѣ, напр., такая перепись обнаружила 7,3% сифилитиковъ среди студенчества, во Франціи—8,2%, въ Копенгагенѣ—12,5%. Проф. Фонъ-Валь въ 1880 году среди студентовъ Юрьевского университета констатировалъ 12% сифилитиковъ.

Покидая стѣны высшихъ учебныхъ заведеній, студенты не порываютъ связей съ источниками распространенія сифилиса. Какъ видѣли выше, нѣтъ сословія и положенія, которое не было бы подвержено сифилизации. Тѣ общественныя группы, какія пополняются въ жизни студентами, показываютъ значительную заражаемость,—настолько значительную, что положеніе извѣстнаго проф. Крафтъ-Эбинга, по которому „цивилизация и сифилизация находятся въ тѣсной связи“, находитъ себѣ здѣсь много доказательствъ.

Допустите, что вся наша группа изъ 1000 студентовъ ушла въ жизнь сифилизованной въ количествѣ только 7%, что она вся показала одинаковую продолжительность жизни, дожила до 45 лѣтъ, на протяженіи послѣднихъ 20 лѣтъ сифилизовалась ежегодно въ меньшемъ %, чѣмъ студенты, скажемъ—въ 1% вмѣсто 1,8%. И вотъ получится, что группа молодыхъ людей, 1000 студентовъ, прослѣженная до 46 лѣтняго возраста, окажется къ 46 году жизни сифилизованной въ количествѣ 27%.

По даннымъ нашей регистраціи студенчество заражается перелоемъ въ 4 раза большемъ количествѣ. Оно уже къ концу 4-го года пребыванія въ стѣнахъ высшаго учебнаго заведенія, по расчетамъ, является зараженной перелоемъ въ количествѣ 28%. Насколько въ этомъ случаѣ расчетъ близокъ къ дѣйствительности, подтверждаютъ итоги половыхъ переписей среди студентовъ. Такъ, по даннымъ изъ очерка Фалевича, перелоемъ болѣло 23,3% въ Томскѣ, 19,6%—въ Москвѣ, 20,4%—въ Юрьевѣ, 51,5%—въ Харьковѣ.

Въ такихъ широкихъ размѣрахъ вербуетъ сифилисъ и венерическія болѣзни свои жертвы въ населеніи. Опытъ регистраціи ихъ, произведенный въ Томскѣ въ 1902 году, въ этомъ направленіи далъ цифры, которыя должны быть убѣдительны для cadaго. Онѣ должны помочь и организаціи силъ и средствъ борьбы съ побѣдоноснымъ шествіемъ сифилиса и венерическихъ болѣзней.

Эти силы и средства борьбы, нужно признаться, продолжают находиться въ зачаточномъ состояніи по городамъ Россіи и во всей Россіи. Причемъ, попутно подчеркну, что значительная доля ничтожной организованной въ этомъ направленіи энергіи уходитъ на безрезультатную ловлю небольшой горсти профессиональных проститутокъ, на осмотръ и надзоръ за ними. Какъ будто въ этомъ корень зла! Пресловутая регламентація не только отнимаетъ безъ пользы для дѣла массу вниманія, она ослѣпила насъ настолько, что публичныя дома терпимости находятся подъ особой защитой, ихъ существованіе застраховано, не смотря на то, что они не только санкціонируютъ развратъ, но и представляютъ собой цитадель сифилиса и венерическихъ болѣзней, откуда населеніе въ громадномъ числѣ надѣляется болѣзнями, гдѣ невѣжественнаго и довѣрчиваго потребителя женскаго тѣла сифилисъ и венерическія болѣзни подкупаютъ увѣреніемъ: „Будьте покойны, не бойтесь! Проститутки подвергались осмотру“. Какъ будто бы осмотръ можетъ уловить заразу во всякой формѣ, даже тогда, когда она не представлена видимыми на глазъ, даже вооруженный глазъ, измѣненіями въ тѣлѣ и его отдѣленіяхъ! Какъ будто бы осмотръ и надзоръ за проститутками въ силѣ устранить сифилизованную проститутку, зараженную перелоемъ навсегда отъ промысла. Въ лучшемъ вѣдѣ случаѣ все дѣло сводится лишь къ тому, что проститутка благодаря надзору нѣсколько подлѣживается, но не оздоравливается, не перестаетъ быть передатчикомъ заразы. Содержатели домовъ терпимости цѣлко держатъ ее въ рукахъ, для нихъ она только предметъ самой грубой и жестокой эксплуатаціи. Содержателямъ домовъ терпимости невыгодно, что проститутка долго лечится. Обычное явленіе, что они принимаютъ всѣ мѣры къ тому, чтобы проститутка скорѣй возвратилась на промыселъ изъ лечебнаго заведенія. Проститутка дома терпимости лишена всякой возможности довести леченіе своей болѣзни до конца, до полного восстановленія здоровья. Не надо удивляться, что она разсѣиваетъ сифилисъ и венерическія болѣзни среди значительнаго количества лицъ.

Томскъ въ отношеніи этой мѣры борьбы не составляетъ исключенія. Томская регистрація сифилиса и венерич. болѣзней дала данныя заявить, что и въ Томскѣ регламентація домовъ терпимости и проституціи ведетъ къ обратнымъ результатамъ.

Несравненно меньше, чѣмъ на регламентацію домовъ терпимости и проституціи, тратится общественнаго вниманія на такую мѣру борьбы, какъ леченіе сифилитика, не смотря на то, что леченіе сифилитика составляетъ существенную дѣйствительную мѣру борьбы съ сифилисомъ, такъ какъ, по заявленію проф. Тарновскаго „въ сущности борьба съ сифилисомъ есть борьба съ сифилитикомъ“, такъ какъ, по вѣрному опредѣленію д-ра М. И. Чистякова: „правильное леченіе сифилиса ослабляетъ личныя, наслѣдственныя и общественныя опасности, связанныя съ этой болѣзнью, и вмѣстѣ съ тѣмъ служитъ однимъ изъ важнѣйшихъ средствъ для распространенія среди населенія здоровыхъ понятій о ней“ *).

Считаю для себя пріятнымъ долгомъ засвидѣтельствовать здѣсь, что Томское Городское Управленіе больше вниманія удѣляетъ лечебнымъ мѣрамъ борьбы съ

*) Д-ръ М. И. Чистяковъ. Основы лечебной борьбы съ сифилисомъ. Труды сифил. съѣзда 1897 г., т. I.

сифилисомъ, чѣмъ такой мѣръ, какъ регламентація проституціи и попеченіе о домахъ терпимости. Томское Городское Управленіе съ 1906 г. имѣетъ спеціальныя амбулаторіи для леченія сифилиса и венерическихъ болѣзней съ утренними и вечерними приѣмами, гдѣ, напр., въ 1911 г. было принято 10585 больныхъ (вмѣстѣ съ кожными), сдѣлавшихъ 54766 посѣщеній; съ іюня 1910 года имѣетъ свою спеціальную больницу на 25 коекъ, гдѣ въ 1911 г. 399 больныхъ провели 10236 больничныхъ дней.

Такая мѣра борьбы съ сифилисомъ и венерическими болѣзнями какъ популяризація гигиеническихъ свѣдѣній среди народа продолжаетъ встрѣчать препятствія и со стороны слабаго распространенія народного образованія и со стороны учреждений и лицъ, которымъ предоставлены полномочія по организаціи и разрѣшенію. Между тѣмъ 1-я международная конференція по борьбѣ съ венерическими болѣзнями (въ Брюсселѣ въ 1899 г.) эту мѣру борьбы выдвинула на первую очередь, подчеркнувъ, что при популяризаціи свѣдѣній о тяжелыхъ опасностяхъ, связанныхъ съ сифилисомъ и венерическими болѣзнями, необходимо фиксировать вниманіе общества и въ томъ направленіи, чтобы стало общепринятымъ положеніе, по которому „цѣломудріе и половое воздержаніе не только не вредны, но съ врачебной точки зрѣнія всецѣло одобрены“.

Не попадаетъ доселѣ въ плоскость должнаго вниманія и широкаго осуществленія и второе положеніе Брюссельск. Конференціи, которымъ обращается вниманіе учителей и воспитателей на необходимость постоянного и разумнаго разъясненія юношамъ половыхъ вопросовъ съ гигиенической и этической точекъ зрѣнія.

О мѣрахъ борьбы съ сифилисомъ и венерическими болѣзнями, относящихся къ соціальной сторонѣ вопроса, говорить уже не приходится. Онѣ остаются подъ спудомъ.

При такомъ чрезвычайно ничтожномъ напряженіи вниманія къ дѣйствительнымъ мѣрамъ борьбы съ сифилисомъ и венерическими болѣзнями регистрація послѣднихъ пріобрѣтаетъ особо существенное значеніе. На ней лежитъ задача показать обществу, какъ могучъ его врагъ, представленный сифилисомъ и венерическими болѣзнями, какъ необходима и неизбежна борьба съ нимъ, чтобы исчезъ индифферентизмъ общества и дѣло борьбы съ сифилисомъ и венерическими болѣзнями сдвинулось съ мертвой точки.

Выполнить такую задачу регистрація можетъ, когда она будетъ исчерпывать всѣ случаи свѣжихъ зараженій и заразныхъ формъ, или будетъ, по крайней мѣрѣ, близка къ исчерпывающей.

Для этого регистрація сифилиса и венерическихъ болѣзней должна быть общей. Что общая регистрація возможна, это доказалъ опытъ Томска. Въ Томскѣ незначительная лишь часть врачей не принимала въ 1902 г. участія въ регистраціи.

Въ цѣляхъ экономіи силъ и времени, а также и сбереженія необходимаго напряженія вниманія къ дѣлу регистраціи сифилиса и венерическихъ болѣзней вполне возможно ограничиться періодической регистраціей.

Такая регистрація будетъ давать коэффициенты заражаемости и распространения заразныхъ формъ, при помощи которыхъ возможно слѣдить за движеніемъ сифилиса и венерическихъ болѣзней.

Если періодическая регистрація будетъ приноровлена къ годамъ переписи населенія, то получится возможность имѣть коэффициенты заражаемости для разныхъ группъ населенія, а это дастъ возможность индивидуализировать мѣры борьбы, направлять ихъ прежде всего въ сторону наибольшаго напряженія заразы и страданія.

Въ высшей степени цѣнно, когда регистрація сифилиса и венерическихъ болѣзней даетъ отвѣты на спеціальные вопросы, напр., о способѣ зараженія, мѣстахъ и переносителяхъ заразы. Съ этой точки зрѣнія не цѣлесообразно стремиться къ тому, чтобы сифилитики и венерики регистрировались на карточку, общую для всѣхъ категорій больныхъ, какъ это требуется постановленіемъ 1-го Сифилидологическаго Съѣзда, по которому для сифилиса допускались лишь нѣкоторые дополнительные вопросы, а не спеціальная карточка.

Цѣлесообразнѣй, когда для регистраціи сифилиса и венерическихъ болѣзней существуетъ спеціальная карточка, по которой даютъ свѣдѣнія специалисты-сифилидологи и венерологи, и—карточка общая для всѣхъ заразныхъ болѣзней, не обремененная спеціальными вопросами, по которой легче и сподручнѣе давать свѣдѣнія всѣмъ другимъ врачамъ и общимъ медико-лечебнымъ учрежденіямъ. Въ этомъ случаѣ медико-статистическій матеріалъ, доставляемый специалистами, дастъ данныя, какъ показали Томскій опытъ, при помощи которыхъ возможно коррегировать недочеты спеціальной регистраціи врачами не-специалистами, благодаря чему практическая и теоретическая цѣнность всего статистическаго матеріала выравнивается.

Очень необходимо, чтобы при регистраціи сифилиса и венерическихъ болѣзней, находило мѣсто внимательное отношеніе къ діагностикѣ по стадіямъ развитія болѣзни, такъ какъ цѣль такой регистраціи сводится къ учету свѣжихъ зараженій и къ учету заразныхъ формъ. Съ этой точки зрѣнія Томская карточка имѣла два существенныхъ недостатка: она, во-первыхъ, не требовала распредѣленія наслѣдственнаго сифилиса по такимъ формамъ его, какъ заразный (кондилломатозный) наслѣдственный и какъ незаразный (гуммозный) наслѣдственный сифилисъ; благодаря этому, наслѣдственный сифилисъ ускользнулъ отъ учета заразныхъ формъ. Во-вторыхъ, Томская карточка не имѣла вопроса о времени зараженія или продолжительности болѣзни. Этотъ вопросъ, если бы отвѣты на него получались въ достаточномъ числѣ случаевъ, далъ бы возможность вѣрнѣе расгруппировать больныхъ по времени зараженія, чѣмъ то сдѣлаво на основаніи того, что острые и первичныя формы были отнесены къ категоріи свѣжихъ зараженій, а всѣ хроническія и вторичныя—къ категоріи старыхъ зараженій.

Томская спеціальная карточка имѣла и другіе недочеты, къ числу которыхъ нужно отнести слѣдующіе: въ ней не было вопроса о локализациі первичнаго сифилитическаго пораженія. Помимо того, что вопросъ этотъ полнѣе освѣщаетъ движеніе и развитіе бытового сифилиса въ населеніи. Вопросъ этотъ можетъ за-

мѣщать вопросъ о способѣ зараженія, что для тѣхъ случаевъ, гдѣ вопросъ о способѣ зараженія остался случайно безъ отвѣта, будетъ имѣть свое значеніе, такъ какъ дастъ возможность подойти ближе къ болѣе полному учету случаевъ бытового сифилиса. Томская карточка, далѣе, мало вниманія удѣлила осложненіямъ болѣзни. Очень желательно, чтобы на специальной карточкѣ отмѣчались въ видѣ отдѣльныхъ названій прямыя и косвенныя осложненія болѣзненного процесса. Осложненія характеризуютъ природу болѣзни, они же характеризуютъ и больныхъ съ точки зрѣнія того или другого отношенія къ медицинской помощи.

Были въ Томской карточкѣ и недочеты, такъ сказать, редакціоннаго свойства. Здѣсь прежде всего приходится подчеркнуть то обстоятельство, что Томская карточка допускала возможность обозначать больного только № амбулаторнаго журнала. Это очень осложнило разработку карточного матеріала,—и, позволю сказать,—совершенно напрасно, такъ какъ цѣль сохраненія тайны о больномъ въ такой же степени достигается и при обозначеніи больного инициалами. Редакція, далѣе, вопросовъ о мѣстожителѣствѣ больного и о передатчикахъ заразы была неудачна настолько, что, несомнѣнно, вела къ неполнотѣ отвѣтовъ.

По поводу этихъ недочетовъ въ текстѣ карточекъ долженъ сказать, что Томская карточка вырабатывалась спѣшно. Санитарное Бюро Городской Управы стремилось не потерять для регистраціи 1902 года; въ распоряженіи его не оказалось при этомъ какого либо образца для руководства. Какъ ни странно, но фактъ, что труды I Сифилидологическаго Съѣзда 1897 г. Санитарному Бюро удалось найти въ Томскѣ только тогда, когда регистрація началась и дѣйствовала. Вотъ почему, кстати отмѣчу, не удалось во всей полнотѣ использовать указанія Съѣзда относительно регистраціи, въ частности—не удалось воспользоваться, какъ руководствомъ, и карточкой, выработанной Съѣздомъ.

Регистраціонная карточка, рекомендованная I Сифилидологическимъ Съѣздомъ, по моему мнѣнію, и мало подходяща для регистраціи городского сифилиса, который не настолько все-же однороденъ съ сельскимъ сифилисомъ, чтобы поступаться особенностями его въ угоду требованіямъ обь однородной карточной системѣ. Она, далѣе, не взирая на то, что содержитъ минимумъ вопросовъ, и тяжела для регистраціи врачами и учрежденіями разныхъ категорій. Что это такъ, въ этомъ нетрудно убѣдиться по ея тексту. Она требуетъ отвѣтовъ на слѣдующіе вопросы: „Амбулаторный, стаціонарный, квартирный, случайный. Полъ и возрастъ. Мѣсто регистраціи. Годъ, мѣсяцъ и число регистраціи. Имя, отчество и фамилія больного. Первое, повторное посѣщеніе. Мѣстожителѣство: городъ, селеніе, волость, уѣздъ, др. губ. Занятіе: земледѣлецъ хозяинъ, земледѣлецъ рабочій, фабричный рабочій, ремесленникъ, торговецъ, ученикъ. Народность: русскій, нѣмецъ, еврей, татаринъ и т. д. Семейное состояніе: холостъ, женатъ, вдовый; дѣвица, замужняя, вдова. Болѣзнь:

Кромѣ этого при регистраціи сифилиса ею требуются отвѣты на такіе вопросы: Имя и фамилія домохозяина или главы семьи. Сифилисъ: первичный; кондиломатозный *resens*, *residiva*; гуммозный. Локалізація первичнаго пора-

женія. Способъ зараженія: половой, наследственный, кормленіе грудью, оспо-
прививаніе, совмѣстное сожителство, неизвѣстнѣ. Давно-ли и гдѣ заразился?.

Для общей регистраціи сифилиса и венерическихъ болѣзней я позволю себѣ
предложить теперь слѣд. специальную карточку, исправленную на основаніи
указаній опыта Томской регистраціи 1902 года:

19 1 2.

1. Мужского пола; женскаго пола.
- *) 2. Инициалы больного: фамиліи
имени
отчества
3. Возрастъ больного лѣтъ, мѣсяцевъ.
4. Семейное состояніе: хол., жен., вдовѣ; дѣв., зам., вдова.
- **) 5. Профессія больного:
главы семьи (для лицъ безъ самост. профессіи)
6. Учится ли больной въ учебн. зав.—да, нѣтъ? высш., сред., низш.?
7. Народность: рус., татар., еврей, полякъ, нѣмецъ
8. Постоянное мѣстожителство больного: Томскъ, окрестныя селенія;
др. города, другія селенія.
9. Давно ли больной живетъ въ Томскѣ?
10. Болѣзнь: *Сифилисъ пріобрѣт.* Его стадій: I S. primaria
II S. secund. s. condil. } а. recens
б. recidiva
III S. gummosa
Сифилисъ наслед. Его форма: S. condil., S. gummosa.
Мякій шанкръ.
Перелой. Его стадій: острый, хроническій.
11. Локализациа первичнаго пораженія:
12. Осложненія болѣзни (ихъ названія):
13. Способъ зараженія: половой, неполовой
14. Когда или сколь давно заразился?
15. Заразился въ Томскѣ, внѣ Томска; въ городѣ, въ деревнѣ.
- ***) 16. Гдѣ заразился (мѣсто зараженія)?
17. Отъ кого заразился (передатчикъ заразы)?

Врачъ

Не забудьте отмѣтить стадій развитія болѣзни, отдѣлить свѣжее за-
раженіе отъ стараго, заразную форму отъ незаразной.

- *) Очень необходима разборчивая пропись инициала.
**) Очень желательно, чтобы профессія обозначалась опредѣленнѣе;
если больной, напр., ремесленникъ, то какого ремесла?
***) Очень необходимо—публичный домъ терпимости не смѣшивать
съ тайнымъ притономъ, тайный притонъ съ частной квартирой и пр.

Спеціальная регистраціонная карточка въ Томскѣ въ 1902 г. была такого содержанія:

19—02 г.

Муж., женщ. Инициаль имени
" фамилии
или № амбул. жур.

Возрастъ: лѣт. мѣс.

Сем. сост.: ж., з., х., д. вд (съ дѣтьми, безъ дѣтей, съ учащимися).

Занятіе:

для дѣтей занятіе отца
или матери

учится-ли въ уч. заведеніи—да, нѣтъ?

Сословіе: кр., мѣщ., куп., чинов., воен., дух., двор. поч. гражд.

Вѣроисп.: прав., лют., кат., евр., маг., сект.

Живетъ въ Томскѣ; въ окружности Томска; постоянно, временно, про-
ѣздомъ, для леченія.

Діагнозъ:

Зараженіе половое, неполовое.

Мѣсто зараженія: публ. д., част. д., баня, пивн., гостин., пост. дв.
съ прислугой или случайнымъ субъектомъ?

Адресъ предполагаемаго мѣста зар.

въ томъ случаѣ, если это мѣсто обществ. пользованія и можно при-
нять мѣры противъ дальнѣйшаго распространенія зараженія изъ
этого источника.

Подпись врача:

Діагнозъ въ этой карточкѣ проставлялся по особому списку болѣзней и ихъ формъ, который былъ напечатанъ на обложкѣ книжки.

Въ декабрѣ текущаго 1912 г. предполагается перепись населенія г. Томска. Это обстоятельство даетъ поводъ Санитарному Бюро Томской Городской Управы обратиться съ особенной просьбой ко всѣмъ врачамъ и медико-лечебнымъ учрежденіямъ г. Томска—повторить опытъ общей регистраціи сифилиса и венерическихъ болѣзней. Новый опытъ, если онъ будетъ отличаться такой же полнотой свѣдѣній, какой обладалъ опытъ 1902 г., обѣщаетъ дать данныя болѣе высокой цѣнности, такъ какъ для нихъ имѣются уже цифры для сравненія; эти цифры даны опытомъ 1902 года.

Приложенія къ очерку „Сифились и венерическія болѣзни въ гор.
Томскѣ по даннымъ 1902 года“.

Таблица III.

Болѣзни.	Стадій развитія болѣзни.	Отъ врачей специалистовъ и специаль. учрежденій (I категорія).		Отъ врачей и амбулаторій Городского Управленія (II категорія).		Отъ прочихъ учрежденій и вольно-пра- ктик. врачей (III категорія).		Всего больныхъ.
		Число.	‰ *)	Число.	‰	Число.	‰	
С и л и с ѣ н н о й.	1. Первичная язва	Число 157 14,5	61,0	92 13,0	35,0	8 6,5	4,0	257 13,5
	2. Первичный (recens)	Число 298 48,5	93,0	22 7,5	6,0	1 2,5	1,0	321 34,0
	3. Возвратный (recidiva)	Число 268 43,5	93,0	13 4,5	4,5	7 17,5	2,5	288 30,5
	4. Безъ указанія на recens recidiva	Число 49 8,0	15,0	252 88,0	75,0	32 80,0	10,0	333 35,5
	5. Всего кондилломатоз- наго	Число 615 58,0	65,0	287 40,6	30,0	40 34,0	5,0	942 50,0
	6. Гуммозный	Число 247 23,0	42,0	303 42,9	52,0	38 32,0	6,0	588 31,0
	7. Безъ указанія на ста- дій развитія	Число 5 1,5	15,0	7 1,0	21,0	21 18,0	64,0	33 2,0
	8. Наслѣдственный	Число 33 3,0	55,0	17 2,5	28,0	10 9,5	17,0	60 3,5
	9. Всего сифилиса	Число 1057 54,0	56,0	706 43,5	37,5	117 70,0	6,5	1880 50,0
П е р е л о я.	10. Острый	Число 309 45,0	46,0	344 53,0	52,0	10 27,0	2,0	663 48,5
	11. Хроническій	Число 237 35,0	69,0	103 16,0	29,0	5 13,5	2,0	345 25,0
	12. Хроническій съ ослож- неніями	Число 123 18,0	60,0	76 12,0	37,0	6 16,0	3,0	205 15,0
	13. Безъ указанія на ста- дій развитія	Число 13 2,0	8,0	125 19,0	81,0	16 43,5	11,0	154 11,5
	14. Всего перелоя	Число 682 34,0	50,0	648 40,0	47,0	37 22,0	3,0	1367 36,0
15. Мягкій шанкръ		Число 225 12,0	44,5	266 16,5	53,0	13 8,0	2,5	504 14,0
16. Всего сифилиса и венерич. болѣзней. .		1964	52,0	1620	43,0	167	5,0	3751

*) ‰ взаимоотношенія цифръ горизонтальнаго столбца.

**) ‰ „ „ вертикальнаго „

Т А Б Л И

Б о л ѣ з н и.		Мѣстожителство зарегистрированныхъ.								П о л ѣ.				
		Обозначено.	Не обозначено.	Изъ обозна- ченныхъ.		Больные съ Томскимъ адре- сомъ проживали въ Томскѣ.					Отмѣченъ.	Не отмѣченъ.	Изъ отмѣ- ченныхъ.	
				Съ Томскимъ адресомъ.	Жителей окрест- ныхъ селеній.	Постоянно.	Временно.	Проздомъ.	Для лѣченія.	Сколь долго? неизвѣстно.			Муж. пола.	Женск. пола.
С и ф и л и с ѣ.	Первичная язва. . . .	237	20	219	18	91	10	5	5	108	247	10	206	41
	Кондиломатозн. Первичный (recens)	315	6	281	34	197	6	14	24	40	321	—	215	106
	Возвратный (recidiva)	275	13	239	36	124	17	11	28	59	287	1	171	116
	Безъ указан. на recens и recidiva	291	42	264	27	21	17	12	10	204	321	12	170	151
	Всего	881	61	784	97	342	40	37	62	303	929	13	556	373
	Гуммозный.	503	85	410	93	168	18	12	25	187	576	12	358	218
	Безъ указанія на стадіи	30	3	29	1	5	1	1	1	21	33	—	22	11
	Наслѣдственный	56	4	48	8	17	2	3	5	21	59	1	30	29
	Всего сифилиса { число	1707	173	1490	217	623	71	58	98	640	1844	36	1172	672
	{ въ 0/0	91,0	9,0	83,0	17,0	73,4)	8,3	6,8	11,5	43,0	98,0	2,0	63,6	36,4
П е р е л о й.	Мягкій шанкръ { число	390	114	359	31	147	27	13	7	165	497	7	407	90
	{ въ 0/0	77,4	22,6	92,0	8,0	75,8)	13,9	6,7	3,6	46,0	98,6	1,4	82,0	18,0
	Острый	517	146	492	25	217	24	8	9	234	651	12	558	93
	Хроническій	324	21	303	21	94	21	16	32	140	335	10	295	40
	Хронич. съ осложненіями	190	15	175	15	83	6	6	8	72	205	—	95	110
	Безъ указанія на стадій	142	12	128	14	11	4	2	1	110	154	—	106	48
	Всего перелоя { число	1173	194	1098	75	405	55	32	50	556	1345	22	1054	291
	{ въ 0/0	85,8	14,2	93,6	6,4	74,7)	10,2	5,9	9,2	50,6	98,4	1,6	78,4	21,6
	Всего сифилиса и венер. больныхъ. { число	3270	481	2947	323	1175	153	103	155	1361	3686	65	2633	1053
	{ въ 0/0	87,2	12,8	90,0	10,0	74,1)	9,6	6,5	9,8	46,2	98,2	1,8	71,5	28,5

*) 0/0 къ числу извѣстныхъ.

II A II.

В О З Р А С Т Ъ.

Изъ отмѣченныхъ было въ возрастѣ

Отмѣченъ.	Не отмѣченъ.	Изъ отмѣченныхъ было въ возрастѣ													Всего дѣтей до 15 лѣтъ.	Всего взрослыхъ.
		до 1 года.	отъ 1 до 2.	" 2—5.	" 5—10.	" 10—15.	" 15—20.	" 20—30.	" 30 40.	" 40—50.	" 50—60.	" 60—70.	" 70—90.			
245	12	1	1	3	1	2	55	110	48	24	1	2	1	5	240	
318	3	3	1	4	3	1	59	154	74	17	2	2	1	10	308	
280	8	1	1	1	—	—	33	137	58	34	15	1	—	2	278	
322	11	1	3	8	1	—	56	148	79	23	2	1	—	13	309	
920	22	5	3	13	4	—	148	439	211	74	19	4	—	25	895	
575	13	—	1	1	2	4	25	133	164	130	73	37	7	6	569	
33	1	1	1	1	—	—	3	16	11	1	1	1	1	—	33	
59	1	18	5	6	13	5	10	2	—	—	—	—	—	47	12	
1832	48	23	8	22	19	11	241	700	434	229	94	44	7	83	1749	
97,5	2,5	1,25	0,43	1,2	1,0	0,6	13,1	38,6	23,6	12,5	5,1	2,4	0,4	4,5	95,5	
489	15	—	—	—	—	3	87	207	124	46	16	4	2	3	486	
97,0	3,0	—	—	—	—	0,6	17,6	42,6	25,4	9,4	3,2	0,8	0,4	0,6	99,4	
617	46	—	—	—	3	8	110	313	131	39	9	4	—	11	606	
308	37	—	—	—	—	—	22	158	94	27	2	3	2	—	308	
197	8	—	—	—	—	—	26	102	47	16	5	—	1	—	197	
148	6	—	—	—	—	2	29	72	24	15	6	—	—	2	146	
1270	97	—	—	—	3	10	187	645	296	97	22	7	3	13	1257	
92,9	7,1	—	—	—	0,24	0,77	15,0	50,6	23,3	7,6	1,7	0,55	0,24	1,0	99,0	
3591	160	23	8	22	22	24	515	1552	854	372	132	55	12	99	3492	
95,8	4,2	0,64	0,22	0,61	0,61	0,67	14,3	43,0	23,8	10,6	3,7	1,5	0,35	2,5	97,5	

ТАБЛИЦА III.

Б О Л Ъ З Н И.	Семейное состояніе.				С о с л о в і е.										Въ роисповѣданіе.													
	Изъ отбѣченныхъ.				Не отбѣчено.	Изъ обозначенныхъ						Не отбѣчено.	Изъ отбѣченныхъ.															
	Женатыхъ.	Замужнихъ.	Холостыхъ.	Дѣвицъ.		Вдовцовъ.	Вдовъ.	Обозначено.	Не обозначено.	Крестынь.	Мѣщанъ.		Купцовъ.	Чиновни-ковъ.	Военныхъ.	Духовныхъ.	Дворянъ.	Поч. гражд.	Отбѣчено.	Не отбѣчено.	Православн.	Лютеранъ.	Католиковъ.	Лареевъ.	Магометанъ.	Сектантовъ.		
Первичная язва	201	39	45	15	116	22	3	—	193	64	116	51	2	12	2	6	3	1	212	45	203	1	2	5	1	—	—	—
(Первичный (resens).)	305	3	58	42	140	55	5	5	313	8	187	99	3	6	1	6	6	5	303	18	285	3	3	9	3	—	—	—
Возвратный (residiva)	276	2	56	44	100	59	4	13	262	26	146	78	5	18	1	6	2	2	260	28	239	3	4	10	4	—	—	—
Безъ указанія на ге- sens и residiva.	246	63	44	55	80	56	5	6	276	57	162	97	7	5	—	2	3	—	256	77	230	3	4	13	6	—	—	—
Всего.	827	68	158	141	320	170	14	24	851	91	495	274	15	29	2	14	15	7	819	123	754	9	11	32	13	—	—	—
Гуммозный	489	80	152	124	123	35	23	32	526	62	311	176	7	14	—	4	9	5	504	84	462	3	21	13	4	—	—	—
Безъ указанія на стадій	31	2	7	5	15	2	—	2	32	1	20	11	—	—	—	—	—	—	29	4	24	—	—	2	—	—	—	
Наслѣдственн. й.	11	1	—	—	3	8	—	—	54	6	26	23	—	1	1	—	2	1	46	14	45	—	—	—	—	—	—	
Число	1559	190	362	285	577	237	40	58	1656	224	968	535	24	56	6	24	30	13	1610	270	1488	13	34	52	22	—	—	—
Всего . { въ ‰	89,1	10,9	23,2	18,2	37,1	15,2	2,6	3,7	88,0	12,0	58,7	32,3	1,4	3,3	0,3	1,4	1,8	0,8	85,7	4,3	92,5	0,8	2,1	3,2	1,34	0,06	—	—
Мягкій шанкръ . { Число	423	63	108	35	221	44	10	5	434	70	271	145	2	6	—	2	7	1	423	81	391	5	10	8	8	—	—	—
{ въ ‰	87,0	13,0	25,5	8,0	52,0	10,0	3,0	1,5	86,0	14,0	62,4	33,4	0,5	1,4	—	0,5	1,6	0,2	84,0	16,0	92,5	1,1	2,4	1,9	1,9	0,2	—	—
Острый	498	108	135	39	284	30	7	2	496	167	271	171	9	25	—	10	6	4	510	153	463	8	6	25	7	—	—	—
Хроническій	261	47	79	20	132	21	6	3	243	102	83	96	16	30	—	6	8	4	255	90	220	4	9	18	4	—	—	—
Хронич. съ осложн.	190	7	30	69	56	27	1	7	193	12	111	64	4	4	3	4	2	1	191	14	172	2	6	9	2	—	—	—
Безъ указан. на стадій	132	14	31	25	61	12	1	2	134	20	84	46	—	1	1	—	—	—	136	18	125	2	2	5	2	—	—	—
Число	1081	176	276	153	533	90	15	14	1066	301	549	377	29	60	4	21	16	10	1092	275	980	16	23	57	15	—	—	—
Всего . { въ ‰	86,0	14,0	25,5	14,0	49,0	8,5	1,5	1,5	78,0	22,0	51,2	35,3	2,7	6,0	0,4	1,9	1,5	1,0	80	20,0	89,7	1,5	2,1	5,2	1,4	0,1	—	—
Всего сифилитиковъ и венериковъ.	3063	429	746	473	1331	371	65	77	3156	595	1788	1057	55	122	10	47	53	24	3125	626	2859	34	67	117	45	—	—	—
	88,0	12,0	24,5	15,5	43,5	12,0	2,0	2,5	89,0	11,0	56,7	33,5	1,8	3,8	0,3	1,5	1,7	0,7	83,0	17,0	91,5	1,1	2,1	3,8	1,4	0,1	—	—

Таблица IV.

Б О Л Ъ З Н И.		Р а с п р е д ѣ л е н і е з а р е г и с т р и р о в а н н ы х													
		Обозначено по професіи *).	Необозначено.	П р о ф е с с и о н а л ы											
				I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.		VIII.	IX.	X.	
										A.	B.			A.	
Г. С. И. Л. И. Ф. И. С.	Первичная язва	239	18	17	5	34	8	—	44	17	17	2	16	9	
	Кондиломатозн. {	первичный (recens)	310	11	12	10	21	12	—	72	7	29	14	18	12
		возвратный (recidiva)	277	11	18	3	25	7	1	50	3	33	20	16	3
		безъ указанія на recens и recidiva.	303	30	26	8	16	4	—	66	7	48	4	11	7
	Всего	890	52	56	21	62	23	1	188	17	110	38	45	22	
	гуммозный	530	58	33	18	36	9	—	132	17	38	—	29	12	
	безъ указанія на стадій	29	4	1	—	—	1	—	14	—	2	2	2	—	
	наслѣдственный.	53	7	1	1	4	1	—	17	2	1	—	1	—	
	Всего. {	число	1741	139	108	45	136	42	1	395	53	168	42	93	43
		въ 0/00.	92,6	7,4	6,2	2,6	8,0	2,4	0,06	22,6	3,04	9,6	2,4	5,3	2,5
Мягкій шанкръ. {	число	485	19	25	13	33	18	—	138	22	40	—	48	14	
	въ 0/00.	96,2	3,8	5,1	2,7	6,8	3,7	—	28,4	4,5	8,2	—	10,0	3,0	
П е р е л о ж .	острый	619	44	47	19	59	21	2	122	30	21	5	49	6	
	хроническій.	305	40	43	20	73	21	—	31	8	8	4	7	6	
	хронич. съ осложнен.	174	31	12	3	10	5	—	18	10	20	14	14	1	
	безъ указанія на стадій	137	17	6	1	5	5	—	42	4	12	—	11	3	
	Всего. {	число	1235	132	108	43	147	52	2	213	52	61	23	81	16
Всего сиф. и венер. {	въ 0/00.	90,3	9,7	8,8	3,5	12,0	4,2	0,2	17,3	4,2	5,0	1,8	6,5	1,3	
	число	3461	290	241	101	316	112	3	746	127	269	65	222	73	
Всего сиф. и венер. {	въ 0/00.	92,2	7,8	6,9	3,0	9,1	3,2	0,1	21,6	3,7	7,8	1,9	6,4	2,1	

ныхъ по профессіямъ.

ныя группы.

XI.	XII.	XIII.	XIV.	XV.	XVI.	XVII.	XVIII.	XIX.
—	4	4	7	8	8	9	10	20
2	11	8	8	3	15	1	34	6
1	7	1	5	3	12	3	39	16
3	4	5	2	3	8	9	43	13
6	22	14	15	9	35	13	116	35
1	15	4	6	9	39	11	103	8
—	—	—	4	—	—	—	3	—
—	1	—	3	2	3	—	11	5
7	42	22	35	28	85	33	243	68
0,4	2,4	1,3	2,0	1,6	4,9	1,9	13,8	3,9
10	10	7	13	16	14	6	19	26
2,0	2,0	1,4	2,7	3,3	3,0	1,2	4,0	5,3
9	18	4	29	3	14	21	34	94
2	5	—	8	1	5	6	12	42
3	5	1	1	5	3	2	29	5
—	6	—	2	3	3	9	16	—
14	34	5	40	12	25	38	91	141
1,1	2,7	0,4	3,2	1,0	2,0	3,0	7,4	11,4
31	86	34	88	56	124	77	353	235
0,9	2,5	1,0	2,6	1,6	3,5	2,2	10,2	6,8

Составъ профессионал. группъ:

I. Торговцы, подрядчики, рыбо-и золотопромышленники.

II. Механики, чертежники, машинисты, техни и, коммисіонеры, агенты, музыканты, пѣвчіе, педагоги, литераторы, юристы, духовенство.

III. Жел.-дор. служащіе, писцы, служ. въ прав. учрежд.

IV. Приказчики, конторщики.

V. Парикмахеры.

VI. Чернорабочіе.

VII. А. Дворники, сторожа, кучера, швейцары, лакеи. повара, разсылные, почтальоны.

VII. Б. Прислуга женская, горничная, кухарки, няни,

VIII. Проститутки.

IX. Колесники, бондаря, плотники, токари, гробовщика, столяры, экипажники, мебельщики, пыльники, щеточники, кровельщики, печники, штукатуры, кирпичники, каменщики, конопатчики, стекольщики.

X. А. Сапожники, портные, шапошники.

X. Б. Швеи, шляпницы, чулочницы, прачки.

XI. Булочники, колбасники, мясники, маслодѣлы, пряничники, пивовары.

XII. Слесари, кузнецы, котельщики, жестянщики.

XIII. Рабочіе заводовъ кожевенныхъ, шорныхъ, овчинныхъ, шубныхъ, пимокатныхъ, прядильныхъ, мыловаренныхъ, заводскіе, фабричные.

XIV. Часовщики, маляры, красильщики, живописцы, книгопечатники.

XV. Извозчики.

XVI. Хлѣбопашцы, матросы, лодмана, рыбаки, садовники.

XVII. Мастерские, кустари, служащіе, приисковые, артельщики.

XVIII. Домашнее хозяйство.

XIX. Учащіеся.

*) *Примѣчаніе:* Дѣти, лично не занятые въ профессіяхъ, разнесены въ группы по профессіямъ родителя или главы семьи.

ТАБЛИ

Б О Л Ъ З Н И.		У ч а щ и е с я.							Способъ зараженія.		Половое зараженіе.			
		Ихъ зарегистри- ровано.	Какихъ учебныхъ заведеній.						Половой.	Бытовой.	Въ Томскѣ.	Въѣ Томска.		
			Студенты Университ. и Техн. Ин.	Гимназія и семинарія.	Гимназистки.	Городскія училища.	Техническія школы.	Неизвѣстно.				Въ городахъ.	Въ деревнѣ.	
Сиф. и венер.	Первичная язва	20	9	4	—	—	—	7	180	1	156	9	4	
	Кондиломатозн. {	Первичный (resens) . .	6	3	3	—	—	—	—	285	10	216	15	5
		Возвратный (residiva) .	16	12	2	—	—	—	2	174	1	108	3	3
		Безъ указанія на resens и residiva	13	5	1	—	—	—	7	71	9	55	2	—
	Всего	35	20	6	—	—	—	9	530	20	379	20	8	
Сиф.	Гуммозный	8	1	—	—	—	1	6	133	18	28	—	—	
	Безъ указанія на стадій .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	Наслѣдственный	5	—	—	1	—	—	4	—	—	—	—	—	
	Всего . . {	Число	68	30	10	1	—	1	26	843	40	563	29	12
въ 0/00		100,0	71,4*)	23,8	2,4	—	2,4	38,2**)	95,5	4,5	95,0	3,5	1,5	
Перел. и венер.	Мягкій шанкръ . . {	Число	26	10	1	—	1	—	14	286	—	247	19	3
		въ 0/00	100,0	83,3*)	8,35	—	8,35	—	53,7**)	100,0	—	92,3	6,7	1,0
	Острый	94	48	3	—	2	4	37	338	1	319	8	—	
		Хроническій	42	26	1	—	—	—	15	156	—	102	5	—
		Хронич. съ осложненіями .	5	2	1	—	—	1	1	68	—	53	1	—
Безъ указанія на стадій .	—	—	—	—	—	—	—	7	—	4	—	—		
	Всего . . {	Число	141	76	5	—	2	5	53	569	1	478	14	—
		въ 0/00	100,0	86,4*)	5,7	—	2,2	5,7	37,6**)	99,8	0,2	97,6	2,4	—
Всего сиф. и венер.	{	Число	235	116	16	1	3	6	93	1698	41	1288	62	15
		въ 0/00	100,0	81,5*)	11,2	0,7	2,2	4,4	39,6**)	97,7	2,3	95,4	3,7	3,9

*) 0/0 кѣ числу учащихся, относительно которыхъ школы извѣстны.

**) 0/0 кѣ числу зарегистрированныхъ учащихся.

ЦА V.

Источники полового зараженія.

Мѣста зараженія.								Передачики заразы.						
Публичные дома терпи- мости.	Частные дома.	Дома у себя.	Торговые бани.	Пивные и квасные.	Гостиницы и мебелиров. комнаты.	Улица.	По сколь- кимъ пока- заніямъ.	Проститутки.	Случайные субъекты.	Прислуга домашняя.	Прислуга разн. торг. заведеній.	Мужъ.	Жена.	По сколь- кимъ пока- заніямъ.
64	50	11	11	21	2	10	169	73	36	12	11	5	3	140
77	96	26	8	28	—	1	236	78	84	10	9	20	1	202
26	53	17	1	17	—	—	114	26	44	3	4	14	—	91
26	14	8	5	3	—	1	57	28	8	2	—	8	—	46
129	163	51	14	48	—	2	407	132	136	15	13	42	1	339
8	7	12	1	—	—	—	28	8	6	1	—	12	—	27
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
201	220	74	26	69	2	12	604	213	178	28	24	59	4	506
33,3	36,4	12,3	4,3	11,4	0,3	2,0	100,0	42,1	35,2	5,5	4,7	11,7	0,8	100,0
112	76	9	25	35	1	11	269	117	65	18	28	5	2	235
41,7	28,2	3,3	9,3	13,0	0,4	4,1	100,0	49,8	27,7	7,7	11,9	2,1	0,8	100,0
151	77	20	45	25	3	6	327	155	75	26	28	8	7	299
51	25	7	11	11	2	—	107	51	25	7	17	5	2	107
22	15	8	4	4	—	1	54	22	13	4	1	8	—	48
2	—	2	—	—	—	—	4	2	—	—	—	2	—	4
226	117	37	60	40	5	7	492	230	113	37	46	23	9	458
46,0	23,8	7,5	12,2	8,1	1,0	1,4	100,0	50,2	24,7	8,1	10,0	5,0	2,0	100,0
539	413	120	111	144	8	30	1365	560	356	83	98	87	15	1199
39,6	30,2	8,8	8,1	10,5	0,6	2,2	100,0	46,5	29,7	7,0	8,2	7,3	1,3	100,0

ОГЛАВЛЕНІЕ.

	Стр.
1. Особенности регистраціи сифилиса и венерическихъ болѣзней въ Томскѣ	2
2. Сифилисъ	7
3. Мягкій шанкръ	21
4. Перелой.	25
5. Общіе выводы.	32
6. Таблицы.	43

Томский	Научно-исследовательский	Медико-биологический
	Инв. № 2440	
	Дата поступления	
	Год	
	Институт	

41657

Научно-учебная
Библиотека
Томского Государственного
университета