

0-67 12450-к.
ВСЕСОЮЗНАЯ КОММУНИСТИЧЕСКАЯ ПАРТИЯ (БОЛЬШЕВИКОВ)
ЧУВАШСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КОМИТЕТ

097
1 СЕНТЯБРЬ

ОРГАНИЗАЦИЯ БОРЬБЫ С ТРАХОМОЙ В ЧУВАШИИ

Проверено 1936 г.

ЧУВАШСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО

55894

Чебоксары

★

1 9 3 6

2592578p

ЛИСТОК СРОКА ВОЗВРАТА

КНИГА ДОЛЖНА БЫТЬ
ВОЗВРАЩЕНА НЕ ПОЗЖЕ
УКАЗАННОГО ЗДЕСЬ СРОКА

Колич. пред. выдач _____

0053

ВСЕСОЮЗНАЯ КОММУНИСТИЧЕСКАЯ ПАРТИЯ (БОЛЬШЕВИКОВ)
ЧУВАШСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КОМИТЕТ

1 СЕКТОР

ВК
6177
К 0-64

ОРГАНИЗАЦИЯ БОРЬБЫ С ТРАХОМОЙ В ЧУВАШИИ

Проверено 1936 г.

*Тезисы т. Кузнецова И. Д., одобренные
бюро Чуваш. ОК ВКП(б) от 15 июня 1936 г.,
с приложением речи профессора 1-го Ле-
нинградского мединститута В. В. Чир-
ковского на Всероссийском совещании по
борьбе с трахомой в г. Казани 24 мая
1936 г.*



ЧУВАШСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО
ЧЕБОКСАРЫ • 1936

ПРОВЕРЕНО

61

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Организация борьбы с трахомой в Чувашии (тезисы тов. Кузнецова) . . . 3
2. В борьбе с трахомой Чувашия на верном пути (речь проф. Чирковского) . 11
3. Приложение: таблицы 14

ПРОВЕРКА ЗАКОНА



Редактор И. Д. Кузнецов.

Тех. редактор Н. Степанов.

Послано в производство 16-VI. Подписано к печати 20-VI. Уполномоченный Чувашлита № 1453. Тираж 1000. Формат бумаги 62 x 94. Доля листа 1:32. Объем 1 п. л. Заказ № 1075

Типография № 1 Чувашгиз, г. Чебоксары, Канашская, 16.

ОРГАНИЗАЦИЯ БОРЬБЫ С ТРАХОМОЙ В ЧУВАШИИ.

Тезисы т. КУЗНЕЦОВА И. Д., одобренные бюро Чуваш ОК ВКП(б) 15-VI-1936 г.

1. УНИЧТОЖЕНИЕ ТРАХОМЫ—ЗАДАЧА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВАЖНОСТИ

„Чтобы привести технику в движение и использовать ее до дна, нужны люди, овладевшие техникой, нужны кадры, способные освоить и использовать эту технику по всем правилам искусства... Мы должны прежде всего научиться ценить людей, ценить кадры, ценить каждого работника, способного принести пользу нашему общему делу. Надо, наконец, понять, что из всех ценных капиталов, имеющих в мире, самым ценным и самым решающим капиталом являются люди, кадры“ (Сталин).

Уничтожение трахомной заразы и возможно быстрое излечение больных является задачей общегосударственной важности, ибо это есть задача охраны производительности труда миллионов людей и вместе с тем одна из решающих задач окончательной ликвидации пережитков фактического неравенства среди массы народов СССР.

Трахома—болезнь массовая, общественно-бытовая, заразная, в настоящих условиях—пережиточная, ибо сейчас нет никаких непреодолимых препятствий к ее искоренению.

Учитывая специфическое течение трахомы и отчетливо сознавая значение ликвидации ее для хозяйственной и культурной жизни страны, Чувашская партийная организация и советские органы Чувашии поставили борьбу с трахомой на уровень первостепенных государственных задач, наряду с ликвидацией безграмотности и осуществлением всеобуча.

2. ОТРАХОМЛЕННОСТЬ ЧУВАШИИ И ИСХОДНЫЕ УСЛОВИЯ БОРЬБЫ С ТРАХОМОЙ.

С конца прошлого века, вплоть до периода социалистической реконструкции, Чувашия считалась самым отрахомленным районом нашей страны. Трахома была бичем чувашского народа. Массовыми обследованиями 1913 г. отрахомленность чуваш-

ского населения была установлена: по Чебоксарскому уезду — 56,1%, по Цивильскому у.—39,8%, Ядринскому—20,6%. Но это были не самые отрахомленные районы. В те же времена отрахомленность среди чуваш Тетюшского и Буинского уездов достигала 80—90%. Среди чуваш Казанской губернии было около 10 тыс. слепых (выше всяких квот). По нашим приблизительным подсчетам, из взрослого чувашского населения только из-за трахомы были лишены способности к производительному труду около 10%.

Среди трудящихся чуваш, находившихся под невыносимо тяжелой эксплуатацией, говоря словами тов. Сталина—возведенной в квадрат, — беспрепятственно свирепствовала, процветала трахома.

Отсутствие медпомощи давало простор знахарству и йомзям (ворожеям), и вкореняло в быт т. н. „народную медицину“.

Чувашская „народная медицина“ характеризовалась, коротко, следующим:

а) в отношении терапии—1) впрыскивание в больные глаза вина изо рта, 2) натирание век никотином из трубки, 3) размачивание собственной мочей или мочей ребенка, 4) облизывание больных глаз языком, пропитанным трубочным никотином, 5) прикладывание к глазам яйца, испеченного в хлебе, 6) пускание при паннусе в глаз сока, выпаренного из посоленных дождевиков, 7) закладывание при паннусе меда молодого роя или муравьиного жира, или „меда“ осы или „хлебного масла“, 8) применение при заворотах век и трихиазе грязных и ржавых щипчиков для удаления ресниц и волос и т. д., и наконец 9) прибегание к знахарским наговорам;

б) в отношении к научной медицине: 1) отрицательное отношение к медикаментам: „Куҫа емел йарсан, сёрсен, куҫ тымаҫ ё вайсәрланаҫ“, т. е. „больничные лекарства ослабляют глазные нервы“;

2) отрицательное отношение к больницам: „В старину люди жили и без больницы; в теперешнее время не знай что выдумывают,“ „Раз е нам чувашам дадут путного лекарства; помазал неизвестно чем, я думал глаз выскочит; впредь в больницу—ни ногой“ (См. Н. Никольского—Народная медицина у чуваш, и отчеты врача Боголюбова).

Больные обращались за помощью больше к йомзям и знахарям, чем в больницы, и то исключительно при таких явлениях спонтанного течения трахомы, которые доставляли физическую боль. Поэтому трахома в 1 и 2 стадиях, протекавшая без осложнений, почти не встречала врачебного вмешательства.

Таким образом, трудность состояла не только в том, что основное условие искоренения трахомы—переделка домашнего быта была немыслима без социалистического переустройства и культурного под'ема жизни деревни, но и в том, что даже при

наличии сети лечебно-профилактических учреждений надо было переломить сознание широких масс к тому, чтобы они правильно лечились.

Трудность, далее, состояла в том, что классово-враждебные элементы деревни всячески старались дискредитировать врачей и трахомработников, особенно в связи с массовым осмотром глаз, распуская о них слухи, как об антихристах; о том, что они для осмотра раздевают девиц до гола, и т. д. Были случаи, когда сектанты запирались от врачей и сестер на замок.

Трудность в организации развернутой борьбы с трахомой усугублялась еще тем, что наши мероприятия по подготовке массовых противотрахошных кадров и введение их в действие встречали явно отрицательное отношение со стороны консервативно настроенных руководящих работников здравоохранения и офтальмологии. Чувашской партийной организации пришлось развернуть борьбу вопреки тому, что некоторые медицинские работники считали трахому неизлечимой, чуть ли не расовой болезнью.

Оберечь глаза здоровых и вылечить больных—так просто, но очень трудно стояла перед нами задача.

3. ОТ „ГНЕЗДОВОГО“ ЛЕЧЕНИЯ К ПОГОЛОВНОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ НА ТРАХОМУ.

В 1929 году согласно решению сессии Чуваш ЦИК в Чувашии было начато т. н. „гнездовое“ лечение трахомнобольных.

Подвергались поголовному осмотру значительные массы населения, и в местах наибольшей отрахоменности создавались сестринские пункты. В целях мобилизации общественного внимания к борьбе с трахомой было создано Общество по борьбе с трахомой. Ячейки этого общества об'единяли в деревнях активистов и энтузиастов борьбы за здоровые глаза. Ширилась сеть трахомпунктов и росла обращаемость трахомнобольных. Для первой пятилетки показательны следующие цифры:

	1928-29 г.	1930-31 г.	1931-32 г.	1932-33 г.
Трахомпункты	51	77	194	263
Среднее посещение больного за год	1,5	2,6	7,1	13,2

VI пленум Чуваш. ОК ВКП(б) в феврале 1933 г., при участии медицинских работников, специально обсудил вопрос о ликвидации трахомы. Имея широкую сеть трахомпунктов, ОК принял решение о переходе к диспансеризации всего населения республики на трахому и о поголовном охвате всех трахомнобольных лечением в трахомпунктах и больницах. Вся партийно-советская общественность была мобилизована под лозунгом ликвидации трахомы, как массовой болезни, в течение второй пятилетки.

4. ДАННЫЕ ПОГОЛОВНОГО ОСМОТРА НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ НА ТРАХОМУ

Впервые массовое обследование населения на трахому было проведено в 1928 году с охватом в 8 районах 72 селений, 36 тыс. жителей. При этом отрахомленность населения была установлена—47%. Во второй раз массовое обследование с охватом около 212 тыс. населения (почти 25% всех жителей ЧАССР) было проведено в 1931-32 г.г. При этом отрахомленность установлена 34,5%. Для осуществления диспансерной борьбы с трахемой потребовался осмотр поголовно всего населения республики, что и было проведено в 1934-35 г.г. в течение 8 месяцев.

Поголовный осмотр населения, во первых, констатировал значительное снижение отрахомленности населения в результате „гнездового“ лечения и развернутой профилактической работы, во вторых, дал нам точную картину отрахомленности населения всей республики. Общая отрахомленность по республике сошла на 17,1%, что все же составляло свыше 170 тыс. трахомнобольных.

При этом обнаружена неравномерность отрахомления даже среди чувашских районов; колебание между 5,9% (Ядринский район) и 42,7%, (Мало Яльчиковский район).

В возрастном отношении по отрахомленности характерны следующие данные (в %%):

Года	В возрастах:				
	0—1	1—8 л.	8—18 л.	18—40 л.	св. 40 лет.
1931 г.	15,8	29,5	30,0	27,6	46,8
1934-35 г.	5,8	15,2	16,5	17,8	22,2

Снижение значительное, но явно неудовлетворительное в части детского возраста. Практический вывод был такой: надо ближе подойти к детям дошкольного возраста, расширить помощь на дому матерям и детям.

В стадийном состоянии трахомы обнаружена следующая перемена (в %%):

Трахома:

	I.	II.	III.
1931 г.	33,2	44,2	22,6
1934-35 г.г.	29,8	22,0	48,2

Благодаря развернутому наступлению на трахому, трахома I и II была заметно сокращена, но все же больных на этой стадии оставалось 80-90 тыс. чел., к тому же половина из них падала на население от 0 до 18 лет.

Отсюда снова был вывод: обратить больше внимания на скорейшее обеззараживание больных и на охрану зрения детей.

Кроме того при диспансеризации выявлены около 30 тыс. больных с осложнениями на веки, на роговицу и т. д. В связи с этим во всей остроте встал вопрос об усилении больничной помощи, о расширении сети коек стационарного лечения.

5. НОВОВВЕДЕНИЯ В ХОДЕ ДИСПАНСЕРНОЙ БОРЬБЫ С ТРАХОМОЙ.

Итоги диспансеризации были обсуждены в ОК ВКП(б) на совещании вместе с работниками здравоохранения и окулистами, и было принято решение о выделении особой группы трахомсестер, оказывающих помощь многодетным матерям и детям на дому („патронажные сестры“), об организации сети трахоматориев при лечебницах и больницах, о более широком применении активных методов лечения на трахомпунктах под наблюдением врачей (экспрессии, массаж и т. п.).

Были приняты меры к подготовке дополнительных кадров сестер и к повышению квалификации наличных кадров. Была повышена зарплата трахомработникам и усилены меры поощрения их за хорошую работу.

В общих чертах организация борьбы с трахомой в Чувашии представляется сейчас в следующем виде:

1. Наркомздрав и трахоминститут. Райздравы и окулисты.

2. Глазные лечебницы, глазные отделения участковых больниц и трахоматории при них. Всего пока у нас 335 больничных коек и 190 трахоматорных мест.

3. Трахомпункты с 1—3 сестрами в зависимости от количества трахомнобольных.

Отдельные патронажные сестры. В трахомпунктах сейчас у нас 708 трахомсестер или трахомработников.

4. Организация борьбы с трахомой на селе возложена на сельсовет (культбытсекции). Трахомобщество, как недостаточная в настоящее время форма организации актива,—ликвидировано.

6. ИТОГИ И БЛИЖАЙШИЕ ПЕРСПЕКТИВЫ.

За время диспансеризации в борьбе с трахомой в Чувашии идет неуклонное наступление вперед. По минимальным подсчетам, к началу 1936 года трахомленность населения снижена еще на $1\frac{1}{2}$ —2%. Таким образом ЧАССР вступила в 1936 год имея отрахомленность 15—16%. С каждым годом и месяцем меньше обнаруживаются случаи новых заражений, но все же они встречаются. В отношении профилактическом сделан заметный перелом в быту: подавляющее большинство населения привыкает пользоваться отдельным полотенцем и содержать в чистоте домашнюю обстановку. Колхозы строят светлые и чистые артельные бани

(взамен старых черных бань). За истекший год эффективность работы трахомсестер измерялась излечением больных от 30—40 чел. до 100—130 чел. Трахомработники начали уже очищать от трахомы не только те или иные семьи, но целые селения (напр., Ярускина Елена сдала очищенной дер. Вишенеры, Красно-Четаевского района).

За прошлый год подготовлены через курсы около 250 новых трахомработников. По данным на III-1936 г. из 588 трахомработников, давших сведения о своей работе, оказалось со стажем работы не менее 5 лет—62 чел., 4 лет—87 чел., 3 лет—118 чел., 2 л.—173 чел.

Таким образом, в Чувашии создан более или менее устойчивый кадр трахомработников.

Лучшая квалификация и практический опыт работы позволяет доверить большинству трахомработников более сложные терапевтические приемы лечения (экспрессии в сочетании с медикаментозным лечением и массажем).

В виду острого недостатка кадров окулистов к оперативному руководству трахомработников привлекаются все участковые врачи и персонально некоторые фельдшера, имеющие курсовую специальную подготовку и практический опыт работы. Из 167 врачей, имеющих в ЧАССР к борьбе с трахомой привлечены 79 врачей, в том числе 15 окулистов и 8 врачей с глазным уклоном.

В борьбе за ликвидацию трахомной заразы для Чувашии 1936—1937 г.г. являются решающими годами. Обком ВКП(б) и правительство ЧАССР ставят категорической задачей: 1) полностью покончить за это время с трахомой 1 и 2 стадий; 2) приостановить новые заражения; 3) внедрить в быт отдельные постельные принадлежности и в каждую семью умывальник; 4) максимально охватить коечным лечением больных с осложнениями; 5) усилить лечебно-профилактическую помощь матерям и детям.

В этих целях ОК и СНК ЧАССР устанавливают конкретные сроки ликвидации трахомы 1 и 2 для каждого сельсовета в отдельности. Соответствующим образом расставляются врачебно-фельдшерские и сестринские кадры. Общая сеть трахомпунктов устанавливается 685 со штатом 720 диспансерных сестер и 60 патронажных сестер. В каждом колхозе будет свой санитар, подготовленный через курсы.

К окулистам будут приданы помощники со средним медицинским образованием и со специальной курсовой подготовкой по борьбе с трахомой.

В 10 колхозах строятся и оборудуются детские глазные пункты (стационарного типа) с глазным фельдшером во главе.

Намечается открытие центрального детского противотрахомного санатория на 100 коек с учетом необходимости лечения в первую очередь трахомобольных, отягченных золотухой.

В 1937 г. будет выстроена еще одна межрайонная глазная лечебница на 40 коек в Батыреве.

На 1 млн. населения и на предполагаемые к началу 1937 г. 100 тыс. населения трахомнобольных будет следующая коечная сеть:

- в глазных лечебницах и санатории—400;
- в глазных отд. участковых больниц—255;
- в колхозных детских глазных пунктах—100;
- всего 755 коек.

Кроме того количество трахоматорных мест доводится до 385.

В наиболее отрахомленных районах при культбытсекциях сельсоветов выделяются противотрахомные группы депутатского и женского актива.

Ответственность за аккуратное посещение больных в пункты назначения врачей возлагается на бригадиров колхозов, на предприятиях и учебных заведениях на директоров, среди единоличников на санитарно-уполномоченных сельхозета.

Призывники до 1917 г. рождения включительно берутся на стационарное лечение в трахоматории в этом же году.

Торгующим организациям дается задание об обеспечении каждой семьи умывальником.

Развертывается массовая работа по обзаведению отдельных постельных принадлежностей и т. д.

Таким образом Чувашия, при ревностном отношении к своему делу окулистов, врачей, фельдшеров и всех трахомработников, при повседневном внимании к делу борьбы с трахомой со стороны всех парт. советских органов снизу доверху,—расчитывает к 20-летию Великой пролетарской революции с трахомной заразой покончить.

7. НУЖНА НАУЧНАЯ И ПРАКТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ БОРЦАМ С ТРАХОМОЙ.

Широкий разворот противотрахомной работы в Чувашии, опыт которой используется во всем Советском Союзе, требует большого внимания к ней со стороны научных работников офтальмологии и со стороны Наркомздрава РСФСР.

1) Необходимы две вещи:

Чтобы Наркомздрав подкрепил нас окулистическими кадрами, поставил на твердую базу наш Трахомотозный Институт, снабжал необходимыми медикаментами и помогал средствами как в отношении массовых кадров, так и в отношении организационных мероприятий. (Кстати сказать не первый год строим мы в Чебоксарах центральную глазную лечебницу и никак не можем достроить).

2. Чтобы научно-исследовательские офтальмологические и противотрахомные учреждения ближе интересовались вопросами практической офтальмологии и профилактики, разработа-

тывая испытанные и более совершенные терапевтические и профилактические приемы и способы уничтожения трахомы.

Излечить больного в наикратчайший срок и с наибольшим восстановлением пораженного зрительного органа—такова серьезная, научная и практически актуальная проблема.

Дело уничтожения трахомы находится под пристальным вниманием и руководством Сталинской партии. Недаром комсомол включил борьбу с трахомой в свою программу. И если будет налажен должный контакт между теоретическими и практическими борцами против трахомы (т. т. Авербах, Чирковский и др. в этом отношении показывают пример), то победа не за горами.

В непоколебимой уверенности в том, что трахома, как массовая болезнь, будет уничтожена в ближайший период (в 1—2 года), Чувашия вызывает на соц. соревнование в этом важнейшем деле АССР Немцев Поволжья.

Пусть в счастливое сталинское время каждый труженик нашей родины будет смотреть здоровыми глазами, будет меток как снайпер, будет работать и наслаждаться здоровыми глазами на славу и крепость нашей родины.

В БОРЬБЕ ПРОТИВ ТРАХОМЫ ЧУВАШИЯ НА ВЕРНОМ ПУТИ

*(Речь профессора 1-го Ленинградского мединститута
В. В. ЧИРКОВСКОГО на 2-м Всероссийском совещании
по трахоме в г. Казани 25 мая с. г.)*

Товарищи! Я хотел бы прежде всего поделиться теми общими впечатлениями, которые получаются у участников, бывших и на первом и на втором Всероссийском совещании по трахоме. Сейчас, мне думается, можно со всей определенностью сказать: то, что намечалось тогда, то, что нащупывалось три года тому назад,—за этот, в сущности весьма короткий срок в историческом аспекте (разрезе), но срок, имеющий огромное историческое значение, сейчас вылилось в чрезвычайно яркую демонстративную картину совершенно нащупанного, совершенно испытанного метода борьбы, советской борьбы с трахомой.

Мы сейчас выслушали ряд докладов, которые по существу своему мало отличались друг от друга и все иллюстрировали успешность борьбы с трахомой благодаря системе, принятой огромным большинством национальных республик и областей. Мне думается, что сейчас можно без всякого труда сказать, что система, впервые последовательно проведенная в Чувашской республике, победила, ее эффективность, ее правильность доказана огромной практикой в целом ряде областей, занимающих обширные территориальные пространства с разнообразным национальным составом. Мне кажется, то, что было здесь сказано, уже не вызывает сомнения о правильности самой системы.

Сама система, тот метод, о котором говорил проф. Бурсук, совершенно ясен. Сейчас уже нечего говорить о противопоставлении системы гнездовой борьбы с, так называемой, патронажной системой, защитником которой на прошлом совещании являлся проф. Бурсук. К выступлению Г. Г. Бурсука послужили два замечания, сделанные, во-первых, в докладе д-ра Забугина и коротенько брошенное в прениях, мнение д-ра Крылова, что патронажная система есть система, как он выражается, идеальная. Я должен сказать, что та система, которую временно называли „гнездовой“, по существу система диспансерных методов борьбы с трахомой, последовательное проведение которых имеет место в Чувашской республике, ибо нет „гнезд“, где борются

ся с трахомой, но есть полная диспансерная система охвата всего населения Чувашии и к этому же стремятся, как видим и слышим, осторожно другие, пораженные трахомой республики и области. Когда говорят о диспансерных методах, мне думается, что этот метод покрывает и то, что разумею сейчас о патронажной системе. Мне кажется, что новые мероприятия Чувашской республики о патронировании детского населения и матерей, неудачно формулируются, а это дает повод к кривотолкам; дело идет о том, что диспансерная сестра в своей работе, на известном этапе своей деятельности, может концентрировать свое внимание на определенной части населения: детском населении, многодетных матерях и т. д.

Это для всех понятно. И в инструкции диспансерной сестре, принятой в Чувашской республике и приведенной в руководствах по трахоме, стоит пункт, в котором рекомендуется трахсестре обращать свое основное внимание на детское население. Это не патронажная, а диспансерная система,—ее разумное применение, охват всего населения учетом с акцентом последовательного проведения методов борьбы с трахомой и укладывается в рамки диспансерного обслуживания. Поэтому не было надобности говорить об особой патронажной системе в Чувашской республике. Этим самым только мы могли бы вернуться к беспредметным разговорам о системах первого трахоматозного совещания. Мы имеем опыт громадного масштаба, подтверждающий правильность пути, по которому идем. Теперь задаваться вопросом и сомневаться в методе — нет необходимости, единственно нужно думать о том, как избавиться от недочетов, которые имеются при применении данного метода. Не имею времени, но о многих недочетах надо было бы сказать. Когда смотришь на Чувашскую республику, которая является примером, неприятное впечатление производит при этом огромном деле, историческом деле, разговор здесь о приоритетах*). Это совершенно не нужно. Дело в том, что здесь сейчас же правильно противопоставят, что система явилась в результате коллективных обсуждений, что метод создан не одной личностью, но многие люди думали над этим делом и искали путей, как подойти и многие одновременно подходили почти с одинаковыми предложениями, отвечающими историческому моменту, поэтому нечего говорить о приоритете лиц. Это не существенно совершенно. Важно, как вылилась система, как проведена, с какой последовательностью и в каких формах. Систему в целом нужно приписать неустанной работе партии—Чувашского Обкома, коллектива органов здравоохранения и чувашской общественности, которые выработали систему действительно достойную быть записанной в историю.

Не хотелось бы говорить о других недочетах этой системы, которые у нас имеются, и только хочу сказать об одном. Когда

*) Т. е. о том, кто первый дал идею диспансерной борьбы.

смотришь на диспансеризацию всего населения Чувашской республики, сомнение берет только в том смысле, не существует ли разрыв между этим большим делом и возможностью на данном этапе закрепить, углубить его, потому что вопрос кадров,—основной вопрос вообще всей борьбы с трахомой,—несомненно неблагополучен и в Чувашии. Вопрос особенно в отношении врачебных и сестринских кадров совершенно или недостаточно разрешается сейчас. Поэтому, при всей правильности принципиальных установок системы, встречаются при проведении ее в жизнь чрезвычайные трудности и нужно искать преодоления этих трудностей.

Наше совещание прорабатывает все вопросы борьбы с трахомой и оно должно помочь и эти трудности разрешить (аплодисменты).



ПРИЛОЖЕНИЯ:

Таблица № 1

Отрахо́мленность чувашского населения в конце XIX века
(по Бочковскому)

УЕЗДЫ:	процент трахом. б.	ГУБЕРНИИ:	процент трахом. б.
Цивильский	70,02	Казанская	56,70
Чебоксарский	55,26	Симбирская	51,23
Тетюшский	80,80	Уфимская	50,90

Таблица № 2

Отрахо́мленность чувашского населения перед
империалистической войной 1914 г.

УЕЗДЫ:	процент трахом. б.
Цивильский	39,8
Чебоксарский	56,1
Ядринский	20,6
Тетюшский	до 80-90
Буинский	

Таблица № 3

Отрахо́мленность населения ЧАССР по районам
(в процентах)

РАЙОНЫ:	Годы обследования:		
	1928 г.	1931-32 г.	1934-35 г.
1. Алатырский		26,5	2,7
2. Аликовский		22,6	11,4
3. Батыревский	65,8	43,8	30,3
4. Вурнарский	55,4	26,0	19,9
5. Ибресинский		36,3	29,3
6. Козловский	49,0	38,5	20,4
7. Канашский	53,8	40,2	28,0
8. Кр.-Четаевский		38,1	10,0
9. М.-Посадский	46,8	26,9	16,8
10. М.-Яльчикowski		74,2	42,7
11. Порецкий			0,8
12. Т.-Касинский		10,3	6,5
13. Урмарский		42,0	24,7
14. Цивильский	63,0	30	22,4
15. Чебоксарский	38,0	22	10,8
16. Шемуршинский		40,2	24,0
17. Шихирдановский		17,3	18,4
18. Ядринский		13,4	5,9
19. г. Чебоксары			3,3
по ЧАССР	47,0	33,5	17,1

Таблица № 4

Отрахоменность населения ЧАССР по национальностям (1934—35 г. г.)

Чуваши	20,1 проц.
Татары	18,9 „
Мордва	6,5 „
Русские	0,6 „

по возрастам (в процентах):

От 0—1 года	5,8
„ 1—8 лет	15,2
„ 8—18 лет	16,5
„ 18—40 лет	17,8
Свыше 40 лет	22,2

Таблица № 5

Распределение трахомнобольных по стадиям трахомы:

Время обследования	трахома (в процентах)		
	I	II	III
1931—32 год	33,2	44,2	22,6
1934—35 год	29,8	22,0	48,2

Таблица № 6

Переделка быта

(По материалам культ. экспедиции конца 1933 г., изучивш. 23 нас. п.)

1. Пользование полотенцами:

Отдельными	53,3 проц.
Общими	46,7 проц.

В частности по чувашским деревням:

Отдельными	66,0 проц.
Общими	34,0 проц.

Пользование банями:

Выявленные экспедицией 2379 бань распределяются по пользованию так:

Односемейные	40,8 проц.
Двухсемейные	33,4 проц.
Многосемейные (3—5 и более семей)	25,8 проц.

3. Изба и скотина

Вводят скот в избу	31,5 проц.
Не вводят	68,5 проц.

Таблица № 7

Рост сети трахомпунктов:

1927 г.	1923—29 г.	1930-31 г.	1931-32 г.	1932 г.	1933 г.	1934 г.	1935 г.	1936 г.
0	51	77	194	263	378	466	619	708

Таблица № 8

Состав трахомработников по стажу работы
(на 1/IV-36 г.):

Дали сведение	588 человек, из них:	
Работают не менее 7 лет	5 чел.	} 10,6 проц.
" " 6 лет	13 чел.	
" " 5 лет	44 чел.	} 34,9 проц.
" " 4 лет	87 чел.	
" " 3 лет	118 чел.	
" " 2 лет	173 чел.	30,0 проц.
" " 1 года	148 чел.	24,5 проц.

Таблица № 9

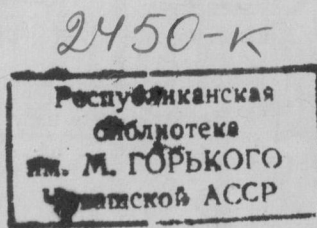
Врачебные противотрахомные кадры:

Работают всего врачей	79
В том числе:	
окулистов	15
врачей с глазным уклоном	8

Таблица № 10

Стационарная сеть (на 1-VII-36 г.)

Канашская глазная лечебница	120 коек
Цивильская лечебница	30 коек
19 врачебных глазных пунктов	185 коек
Всего	335 коек
9 трахоматориев	190 мест



БЕСПЛАТНО

*10
20/1/16*