

при перфоративных язвах, которые дали % смертности ниже, чем при паллиативных операциях.

В заключение я должен сказать, что в последние годы работа советских хирургов идет особенно слитно с жизнью страны. Все внимание фиксируется на вопросах оборонного характера—лечении ран, лечении ожогов, обморожений, этапном лечении ран и, в частности, лечении ран-mixt, лечении открытых переломов, переливании крови и т. д.

„Всегда готов к труду и обороне“—лозунг, который вошел в плоть и кровь советских хирургов. Многие еще предстоит разработать советским хирургам. Они должны идти вперед, чтобы быть достойными своей эпохи, эпохи великой Сталинской Конституции.

20 лет советской педиатрии.

Проф. В. К. Меньшиков.

Впервые в истории народов трудящиеся массы обрели настоящую родину, которая окружила их заботой и вниманием, как любящая мать. Забота о человеке, о его здоровье и жизни наибольшее воплощение приобрела в современную Великую Октябрьскую революцию. Классовый характер старой медицины отошел в область преданий, медицина стала общественным достоянием и всецело отдает себя на службу трудящимся. Исключительное внимание уделяется заботам о здоровье матери и ребенка. В связи с этим создаются все условия для мощного развития и педиатрии; пройденные ею после революции 20 лет действительно свидетельствуют о широком развитии этой области медицины.

Если оглянуться назад, то мы должны отметить, что признание педиатрии равноправным предметом преподавания в медицинских факультетах России наступило сравнительно поздно. Многими выдающимися клиницистами оспаривалось право педиатров на самостоятельность в академическом преподавании. Казалось, что педиатрия—лишь часть клиники внутренних болезней и ее самостоятельность может проявиться разве в сооружении специальных больниц ввиду необходимости их особенного устройства и ухода за детьми. Лишь в 80 годах прошлого столетия педиатрия вышла из-под опеки внутренней медицины. Ничтожное количество детских клиник и специальных детских больниц, существовавших главным образом за счет частной благотворительности, не могло служить в старой России достаточной базой для развития педиатрии. Но это не помешало педиатрии идти своим путем. Детская медицина развивалась на почве прямого клинического наблюдения у постели больного ребенка, пользуясь простыми способами непосредственного наблюдения

больного. Отсюда и возник ряд блестящих клинических картин в руководствах и лекциях педиатров этой эпохи, приковывавших внимание своей простотой, ясностью рисунка и художественным колоритом. Припомним славные имена Филатова, Гундобина, Раухфуса, давших ряд ярких клинических картин в своих руководствах и оставивших после себя школу своих учеников. Все же русская дореволюционная педиатрия находилась под влиянием иностранных педиатров. От этого влияния педиатрия получила возможность избавления только со времени Октябрьской революции. Начинается изучение физиологии и патологии детей при помощи новейших достижений в области лаборатории и клиники. Педиатр выходит из стен клиники и лабораторий; быт, социальная среда, а также массовые наблюдения за здоровым и больным ребенком служат базой для дальнейшего развития педиатрии; начинает ярко выступать работа по предупреждению заболеваний.

Успехи в области здравоохранения сказались в снижении детской смертности. Смертность за годы после революции снизилась более чем на 40%, тогда как в царской России, как известно, даже за 50-летний период смертность детей снизилась только на 6%. Причиной такого успеха является забота о женщине, готовящейся стать матерью, и о ребенке. Создание консультаций для матерей, домов отдыха для беременных, отдых до и после родов, государственное пособие многодетным—это мероприятия, каких нет ни в одной стране, кроме нашего Союза.

Значительный охват детского населения профилактической и лечебной помощью, создание сети консультаций для детей, открытие молочных кухонь и пунктов для сбора сцеженного грудного молока, устройство яслей в городе и особенно широкое развитие яслей в деревне, организация передвижных яслей в летнюю рабочую пору, работа летних оздоровительных площадок, лагерей и санаторий—все эти мероприятия не имели места ранее; если и оказывалась детям кое-какая помощь в крупных центрах, то ее совершенно не было в деревне. Так, по данным, приводимым проф. Масловым, в России вместе с Украиной в 1914 году существовало всего 9 консультаций, и то—только в городах. В 1936 году в городах уже имелось 2094 консультации и в селах—1335.

Число яслей по СССР было в 1936 г. 5789 в городах и 157.399 в селах.

В Татарской Республике за 1936 г. работали 39 консультаций. Постоянных яслей по городу было 35 с охватом 2354 детей. Сезонных яслей в районах—3559 с охватом 140259 детей.

Не было специальных приемов по детским болезням, за исключением ничтожного количества приемов в клиниках и некоторых больницах в городе. Коечный фонд для детей ограничивался преимущественно только детскими клиниками. В настоящее время в нашем Союзе имеется уже до 40.000 детских коек.

Показателем роста коечной помощи может служить и наша Казань. До революции в Казани была только одна детская клиника с 30 койками и детские койки для заразных больных в земской больнице. В настоящее время клиника Мединститута уже расширена до 70 коек и пропускает в год до 1200 детей, тогда как ранее было не более 120—150 детей в год. Возникла детская клиника института усовершенствования врачей им. В. И. Ленина, имеющая в настоящее время 70 коек и расширяющаяся до 120 коек; эта клиника также ежегодно пропускает 1000—1200 больных.

Громадный рост лечебной и профилактической помощи детям потребовал и соответственного увеличения кадров врачей-педиатров; 45 лечебных факультетов, 14 педиатрических факультетов в мединститутах и Ленинградский педиатрический институт дают эти кадры. Казань за годы революции из своих клиник дала ряд высококвалифицированных педиатров—профессоров, занимающих в настоящее время ответственные кафедры в мединститутах; так, из Казанской клиники, заведваемой проф. Меншиковым,—проф. Пичугин (Пермь), проф. Воробьев (Краснодар), проф. А. Ф. Агафонов (Казань), проф. Кливанская-Кроль (Свердловск), проф. Ф. Д. Агафонов (Горький), проф. Беляев (Астрахань); из клиники ГИДУВ, заведваемой проф. Лепским,—проф. Макаров (Архангельск) и доцент Лукьянчикова (Ленинград).

Большое значение имеют в настоящее время созданные в крупных центрах научно-практические институты ОММ и ОЗД.

Ранее научная работа в области педиатрии замыкалась стенами клиник; теперь она ведется широкой массой врачей, работающих в многочисленных детских больницах и профилактических учреждениях. Работа эта находит отражение и критику на Всесоюзных съездах детских врачей и на областных съездах. Периодические съезды вносят плановость в работу, предлагают тематику, что дает возможность проводить разработку вопросов широким коллективом, вовлекая в эту работу и специалистов по смежным областям. Объединение врачей-педиатров проводится в о-вах детских врачей.

Изучение детского организма, его анатомо-физиологических особенностей, обмена веществ, роли эндокринного аппарата, конституциональных особенностей, питания здорового и больного ребенка, влияния окружающей среды и ухода нашло за истекший 20-летний период отражение в многочисленных докладах, печатных работах, в русских учебниках и монографиях, посвященных этим вопросам. У нас возник ряд педиатрических журналов—„Советская Педиатрия“, „Вопросы педиатрии и охраны материнства и детства“ и специальные журналы по охране материнства и детства. Среди наших педиатров мы должны указать на проф. Маслова и его учеников, проф. Сперанского и сотрудников возглавляемого им института, внесших большой вклад в физиологию пищеварения, обмена веществ и диететику раннего детского возраста. Вопросам диететики,

как одной из важнейших проблем педиатрии, посвящены и работы наших казанских клиник, клиники мединститута и клиники ГИДУВ, тематика которых за последнее время сосредоточивается на вопросах питания и болезней питания. Вопросу о значении витаминов в диететике ребенка особенно внимание уделяется клиникой Ленинградского института ОММ в лице проф. Менделевой и ее сотрудницы Лукьянчиковой. Этим вопросом были заняты и наши казанские педиатрические клиники. Так, вопросу о витаминах и авитаминозах, преимущественно рахиту, посвящены многие работы из клиники проф. Лепского и нашей клиники. Разработкой клиники аномалий конституции, эндокринопатий и учения о вегетативном тоне советская педиатрия обязана главным образом Медовикову, Молчанову и Маслову. Возрастные особенности крови, группы крови, гемотерапия и переливание крови подробно разработаны советскими педиатрами (Соколова-Пономарева, Николаев, Меньшиков, Беляев, Чекалин, Басыр и др.).

Клиника малярии у детей, лечение ее, применение новых синтетических препаратов широко освещены трудами проф. Киселя, Осинковского, Беляева, Серебряйского и Игнатова, Лопатина, Короваева и др. Борьба с острыми инфекциями, а равно и борьба с внутрибольничными инфекциями получила у нас за 20 лет строго научные обоснования. Активная иммунизация против дифтерии, испытанная на сотнях тысяч детей, дала снижение заболеваемости, что дает твердую уверенность в необходимости и обязательности этих прививок. Нашим русским педиатрам обязана медицина и иммунизацией против скарлатины. Хотя эффективность этих прививок не может считаться вполне доказанной, все же нельзя отказаться от дальнейших массовых прививок против скарлатины. Профилактика детских инфекций многим обязана совместной работе педиатров и микробиологов. Мы должны назвать имена Данилевича, Молчанова, Агафонова и микробиологов Аристовского, Белоновского, Здродовского и др. Большая работа повсюду у нас проведена и в области лечения заразных заболеваний как специфической сывороткой, так и иными средствами. Успехами здесь мы обязаны многим педиатрам и особенно Молчанову, Данилевичу, Колтыпину и нашим казанским педиатрам.

У нас есть твердая уверенность, что широкое проведение профилактики кори при помощи человеческой сыворотки снизит заболеваемость и смертность от кори в нашем Союзе. В этом направлении много уже сделано; разработка новых методов профилактики этой болезни даст возможность еще эффективнее выполнять эту задачу (работы Николаева, Голомба и др.).

Дореволюционная Россия—страна с огромной детской смертностью, особенно от летних детских поносов, была беспомощна в борьбе с этим злом. Великая Октябрьская революция создала возможность планомерной борьбы с желудочно-кишечными заболеваниями у детей; в связи с этим мы уже отмечаем значительное снижение смертности от этих заболеваний. По данным, ука-

зываемым проф. Масловым, детская смертность от субтоксической диспепсии снизилась с 26—33% до 10—15%, от колитов—с 35 до 18—20%, от гипотрениции—с 30 до 11,5%, от атрениции—с 50 до 23%. Такому факту мы обязаны научно-исследовательской работе в этой области клиник и институтов (Сперанский, Маслов, Менделева, Шаферштейн и др.), а равно интересу к борьбе с острыми желудочно-кишечными расстройствами у детей со стороны всей врачебной массы и общественности. Участвуя в санитарно-просветительной работе среди матерей, выступая на съездах педиатров, привлекая внимание широкой общественности и организуя профилактическую и лечебную помощь детям, коллектив врачей-педиатров добился значительных успехов в борьбе с детскими поносами. В настоящее время большое внимание уделено дизентерии, ее лечению и профилактике. В этом направлении проделана большая работа украинскими педиатрами.

Проблема ревматизма за последнее время подвергается всестороннему изучению. Особенный энтузиазм в изучении этой болезни проявляют проф. Кисель и его сотрудники.

Значение пневмоний в патологии детского возраста служит предметом исследований ряда педиатров. В настоящее время мы подходим к разрешению вопроса о возбудителе и терапии этих заболеваний. Укажем на работы клиник Маслова, Медовикова, Молчанова, Кливанской-Кроль и нашей клиники (Бобинская и МаксUTOва).

Изучение клиники туберкулеза у детей, вакцинация по Кальметту, мероприятия по повышению сопротивляемости детей—все, что в настоящее время предпринимается в борьбе с туберкулезом, могло быть осуществлено так широко только благодаря мерам, проводимым Наркомздравом. Система диспансеризации семей и детей, больных туберкулезом, взятие на учет детей со дня рождения и постоянное врачебное наблюдение дали у нас в Союзе снижение заболеваемости туберкулезом. Как наиболее активных борцов с туберкулезом мы должны отметить Киселя, Медовикова, Цимблера, Изергина, Краснобаева, Маркузона.

За последнее время наши педиатры включаются в работу по противогазовой обороне в детском возрасте.

Всесторонне изучается вопрос о курортном лечении детей, большое внимание уделяется благоустройству курортов (Кисель, Медовиков, Воробьев).

На очереди стоит вопрос о развитии курортов и климатического лечения на местах. Этому вопросу уделяется внимание нашей клиникой.

В краткой статье нет возможности перечислить все многообразные проблемы, разрешением которых заняты наши советские педиатры. Наша педиатрия освободилась от иностранных влияний и идет своим путем. За короткий двадцатилетний период сделано много. Все клиники наших мединститутов, институтов ОММ и др. внесли свой вклад в педиатрию.

Ни одна страна не имеет таких возможностей для научно-исследовательской работы, как наш Советский Союз. Эти возможности еще мало использованы. Кадры врачей-педиатров растут с каждым годом, расширяется сеть детских лечебных учреждений; перед нами стоит задача поднять эффективность научно-исследовательской работы в нашей области и добиться успехов в снижении заболеваемости и детской смертности путем повышения знаний всего коллектива работников педиатрии и путем улучшения качества всей медицинской работы.

Победа социализма в нашей стране обеспечила непрерывный рост материального благополучия трудящихся, навсегда избавив их от нищеты, безработицы, голода и лишений. Наша родина из убогой и нищей, какой она была при царизме, сделалась могучей, непобедимой социалистической страной. У нас теперь созданы все условия, позволяющие выращивать здоровую и жизнерадостную молодежь. В этом деле нам, педиатрам, отведена почетная роль. И мы даем твердое обязательство нашему гениальному вождю и учителю товарищу Сталину и возглавляемой им коммунистической партии все силы свои и знания и опыт отдать на заботу о здоровье детей.

Из клиники болезней носа, горла и ушей Гос. ин-та усовершенствования врачей им. В. И. Ленина в Казани (директор проф. В. К. Трутнев).

Советская оториноларингология за 20 лет.

Доц. П. Д. Був.

Мощный толчок для своего развития ЛОР специальность получила только при советской власти. Несмотря на сравнительно короткий срок послеоктябрьского развития, советская оториноларингология достигла такого расцвета и обогатилась такими успехами, что сразу выдвинулась на почетное и самостоятельное место, заняв его вполне заслуженно рядом с другими дисциплинами советской медицины. Мало понятная не только широким массам, но и врачам до 1917 года, оториноларингология после Октябрьской революции совершенно по-новому преломляется в сознании как советских врачей, так и трудящихся нашей социалистической родины, на служение которых она и развилась.

Датой 27 декабря 1892 года, когда был открыт прием амбулаторных больных в клиническом отделении горловых и ушных болезней Военно-медицинской академии, началась история развития русской оториноларингологии. Много настойчивости и энергии было положено пионерами русской оториноларинголо-