

вырабатывалась и совершенствовалась осязательная способность.

Добиться ясного впечатления можно, упражняясь в осторожном осязании пальцами швов и родничков на головке новорожденного и еще лучше, спокойнее на головке мертворожденного плода.

Основное, что нужно определить при исследовании,—это швы и роднички; этому и необходимо обучить студентов.

Акушер, хорошо владеющий двухпальцевым методом исследования, в особо трудных случаях прекрасно сможет пользоваться всей ладонью, как это иногда он делал и делает до сих пор.

В своей статье д-р Давыдов вскользь коснулся чрезвычайно существенного вопроса: преподавания акушерского фантомкурса. К сожалению, ни фантомы, ни тем более куклы, какими приходится пользоваться на занятиях со студентами (и врачами), далеко не отвечают самым скромным требованиям. Головки кукол совсем не похожи на головку новорожденного. Консистенция головки, ощущение швов и родничков ничем не напоминают головку новорожденного. Размеры головки не соответствуют размерам фантома и т. п. Между тем первые уроки внутреннего исследования, а в дальнейшем почти все оперативное акушерство студент проходит на фантоме.

Необходимо, чтобы организации, производящие указанные учебные пособия, уделили этому делу больше внимания.

Поступила 31/VIII 1937.

---

## За правильное обучение студентов мед. вузов.

**А. А. Айдаров.**

В своем сообщении мы хотим еще раз коснуться постановки преподавания студентам мед. вузов амбулаторной хирургии, которой, по нашему мнению, уделяется на хирургических кафедрах недостаточно внимания. В результате этого выпускаемые врачи, которым при прохождении студенческого курса клиницисты охотно демонстрируют резекции желудка, операции на кишечнике, нефректомию, мало знают о карбункулах, нарывах, панарициях и т. п. заболеваниях. А между тем эти „мелкие заболевания“ составляют главную заботу врачей поликлинических и врачей периферии. Не получивши достаточной практической подготовки по лечению гнойных воспалительных процессов и в частности воспалительных процессов пальцев, молодые врачи принуждены ощупью разбираться в этих повседневных, часто сложных по течению заболеваниях, нередко ведущих при неправильном лечении к потере больным трудоспособности.

Нам пришлось за последнее время работать в хирургических кабинетах городских поликлиник Казани и в амбулаториях

участковых больниц. Интересуясь вопросом постановки лечения инфицированных ран, мы убедились, что многие врачи не знают основных принципов лечения острых гнойных заболеваний.

Лечение согревающими компрессами составляет правило, а бессистемные „надрезы“ и „насечки“ где попало, иногда без всякой анестезии или при замораживании хлорэтилом, даже при глубоких гнойных процессах,—обычное явление в хирургических кабинетах городских поликлиник и участковых амбулаторий. Картина нередко напоминает времена Пирогова. „Сразу не знаешь, чему удивиться—стойкости хирурга или стойкости больного, который не потерял доверия к хирургам“.

В условиях современных достижений советской медицины, при неуклонном росте народного хозяйства нашей страны, где партией и правительством уделяется так много внимания оздоровлению труда и быта трудящихся, можно создать все необходимые условия для рациональной работы в поликлиниках и амбулаториях.

Постановка преподавания общей хирургии требует пересмотра не только у нас в Казани, но и в центральных городах. Доказательством может служить письмо молодого врача Анисимовой, адресованное проф. Ю. Ю. Джанелидзе (напеч. в газ. „Известия“ от 9/1 1937 г.).

Можно ли спокойно обходить вопрос о значении профилактики и лечения гнойных воспалительных заболеваний кистей и пальцев, дающих иногда тяжелые последствия вплоть до инвалидности, обременяющих бюджет страхкассы и выводящих из строя высококвалифицированных рабочих?

Нам кажется крайне необходимым прохождение студентами „хирургии амбулаторного врача“ в хирургических кабинетах поликлиники под непосредственным руководством опытных ассистентов клиники, которые должны ознакомить выпускаемых врачей практически с наиболее частыми гнойными воспалительными процессами и современными методами их лечения.

---

### По поводу статьи д-ра Айдарова.

Проф. Н. В. Соколов.

В статье д-ра Айдарова совершенно правильно поднимается вопрос о ненормальной постановке медобразования в той его части, которая касается амбулаторной хирургии и гнойной хирургии в частности. Основные формы гнойных хирургических заболеваний должны быть изучены на III курсе в занятиях общей хирургии, кафедра которой должна быть обеспечена клиническими койками и амбулаторией. До последнего времени такой клиники в Казани не было, как не было при кафедре и амбулатории. Тем самым преподавание основ общей хирургии и в частности обучение студентов гнойной хирургии стояло