

Первое совещание по изучению рахита при Всесоюзном о-ве детских врачей.

(Москва, 30 сентября 1930 г.).

Секретаря Е. Х. Ганюшиной.

30-го сентября 1930 г. в Москве состоялось совещание, посвященное вопросам изучения рахита в СССР и организованное комиссией по изучению рахита при Всесоюзном о-ве детских врачей.

На совещание прибыли представители—Казанского ин-та по усовершенствованию врачей—проф. Е. М. Лепский, Киевского унив-та проф. Ф. Д. Румянцев, Минского унив-та проф. В. А. Леонов, Смоленского медич. ин-та д-р И. М. Островская. Совещание происходило при участии постоянных членов комиссии по изучению рахита: предс. проф. А. А. Киселя, д-ра С. О. Дулицкого, проф. А. А. Колтыпина, пр. доц-ов Д. Д. Лебедева, Р. И. Шваргер, Р. О. Лунц, И. Е. Майзеля и д-ра Е. Х. Ганюшиной, от I М. мед. ин-та присутствовал проф. В. И. Молчанов, Н. Ф. Марецкая; от Гос. науч. ин-та О. М. М. Н. Ф. Альтгаузен, М. М. Райц, Е. А. Ивенская, Н. С. Назарова, И. И. Цимблер, Серебрянский, Е. М. Кравец, Н. И. Дрейзин, С. И. Борисов, Е. Н. Сафонова, Гамбург; от Област. ин-та Охр. М. М. А. Баландер, Штерн, от Ин-та охраны здор. детей Н. П. Савватимская, Е. Е. Гранат и представители от ряда консультаций, детдомов и домов младенца.

Состоялось два заседания, утреннее и вечернее. Утром после вступительного слова председателя комиссии проф. А. А. Киселя было выбрано бюро совещания в следующ. составе: предс. проф. А. А. Кисель, 4 товарища предс. проф. В. И. Молчанов, проф. Е. М. Лепский, проф. Ф. Д. Румянцев, проф. В. А. Леонов. Секретариат: ответств. секрет. Н. Ф. Альтгаузен и техн. секр. Е. Х. Ганюшина и Е. М. Кравец.

Заслушан *отчет секретаря комиссии* по изучению рахита д-ра Е. Х. Ганюшиной (напечатан в № 9 „Каз. мед. жур.“).

Доклад проф. Е. М. Лепского (Казань). „К методике изучения рахита в СССР“.

Старые работы о рахите выполнены большей частью на материале амбулаторий и больниц и ни по социальному составу детей, ни по их физическому состоянию не отражают положения в остальном населении. После революции, с развитием сети профилактических учреждений, охватывающих значительные группы здорового детского населения, появились исследования, свободные от этого недостатка старых работ; но и в этих работах нет единого плана и однообразия, критериев, на основании которых обследуемые дети относились в ту или иную группу. Принятые III-им Съездом детск. врачей диагностические указания и классификация рахита нуждаются в дополнениях и поправках. Неудача принятых IV Съездом двух анкет для обследования детей на рахит объясняется чрезвычайной их громоздкостью (330 вопросов в подробной и 120 в „краткой“ анкете) и предложением комиссии присылать собираемый материал для обработки в Москву. Докладчик предлагает выдвинуть ряд конкретных тем в качестве очередных задач, например: % рахитиков в разных местностях, последствия рахита (на основании обследования скелета у школьников, по данным осмотра призываемых в Красную армию, по материалам Консультации для женщин о деформации таза и пр.); роль некоторых этиологических факторов (света, питания, инфекции и др.); диагностическое значение врожденного мягкого черепа и небольших четков; связь рахита с анемией, участие лимфатич. аппарата и др. Одобренные темы должны быть опубликованы вместе с методическими указаниями и предложением содействия в опубликовании соответствующих работ. Не надеясь на „самотек“ в этом деле, докладчик предлагает выбрать для обследования районы с различными климатическими и бытовыми особенностями; внутри этих районов, по соглашению с местными органами здравоохранения, наметить учреждения и лица, которые будут работать на избранные ими темы. В заключение док-чик, признавая необходимость продолжения изучения рахита, все же предлагает Всесоюз. о-ву дет. врачей уже теперь взять на себя инициативу по выработке плана борьбы с этой болезнью.

Проф. А. А. Кисель. Проф. Лепский коснулся в своем докладе 1) методики изучения рахита и 2) недочетов, допущенных в программе по изучению

рахита. Я предлагаю на утреннем заседании открыть прения по первому вопросу, на вечернем—по второму.

Предлагая анкеты, мы дали основу для разработки нашей основной темы о распространении и формах рахита, но при естественном возникновении потребности в разработке отдельных тем мы приветствуем инициативу отдельных мест.

Проф. В. А. Леонов. Следует отметить, что органы здравоохранения, не считая рахит социальной б-нью, не помогают нам в борьбе с рахитом, не отпускают средств, необходимых для этого. Присоединяясь к д-ку о целесообразности наметить ряд отдельных тем по рахиту, предлагаю дать задания кафедрам по актуальным вопросам клиники рахита.

Проф. Ф. Д. Румянцев. При широком изучении рахита надо ограничиться небольшим количеством типичных вопросов, т. к. к коллективному труду нельзя предъявлять тех же требований, что и к индивидуальному.

А. А. Колтыпин. Основным вопросом сейчас является изучение распространения рахита. Для этого необходимо поголовное, повозрастное, географическое изучение по краткой анкете.

Д-р. И. И. Цимблер. При изучении этиологии рахита анкетным путем вопрос о свете и авитаминозах должны быть поставлены на первый план.

Д-р С. П. Борисов. Изучение распространения рахита должно производиться в однородных группах по социальным или производственным показателям в городе и на селе в колхозном секторе.

С. О. Дулицкий. При изучении рахита необходимо договориться о классификации, имеющаяся классификация его неудовлетворительна, желательно изучение врожденного рахита, изучение влияния на распространение рахита организации и режима ясель. Комиссии необходимо заняться собиранием литературы по рахиту и популяризацией идей о борьбе с рахитом.

Проф. В. И. Молчанов. Необходимо в первую очередь поставить вопрос о распространении рахита во всех возрастах и этиологии его. На этом совещании следует договориться о методах собирания и изучения материала по этим вопросам, выработать классификацию и переработать анкету. Вопросы же генеза, клиники, профилактики и лечения рахита предоставить проработать комиссии, которая должна стать объединяющим и направляющим центром для изучения проблемы рахита во всем её объеме.

Р. И. Швагер. Для массового изучения рахита предлагаю еще немного сократить краткую анкету.

Д. Д. Лебедев. Предлагаю обратить больше внимания на изучение этиологии и сущности рахита, применяя методы тканевых культур и влияние среды на клетку. Для организации этих работ желательно создание Рахитологического ин-та.

Н. Ф. Альтгаузен. Планирование научных работ в настоящее время необходимо, планирование изучения рахита должны взять на себя ин-ты Охр. Мат. и Мл., может многое исчезнуть в картине рахита. Необходимо сейчас же приступить к вопросам профилактики и мер борьбы, чтобы в новое строительство внести все, что можно для предохранения населения от рахита.

И. М. Островская. Для широкой работы, проводимой на периферии, необходима большая конкретизация задач, для экспедиционной работы даже краткая анкета велика.

Д-р Серебрянский. Опыт больших анкет за эти годы себя не оправдал, необходимо выработать короткую карточку с учетом последних научных данных. «Комиссию по изучению рахита» следует преобразовать в «Комиссию по борьбе с рахитом» и поставить на обсуждение вопрос о выпуске штандартизованных препаратов рыбьего жира, выяснение ценности ртутно-кварцевой лампы завода «Светлана», целесообразность освещенных смесей, форсирование выработки препаратов эргостерина в Союзе.

Заключительное слово проф. Лепского. Против выставленных мной положений почти не было возражений, были только дополнения к ним. Согласен с указанием проф. Леонова и Румянцева, что названные мной темы не исчерпывают вопроса, но необходимо установить некоторую очередность. Не могу согласиться с мнением (проф. Молчанов и Колтыпин), что сначала надо выяснить количество больных, а потом уже изучать клинику: эти работы могут и должны идти параллельно. Вопрос о том, обследовать ли всех детей поголовно (Колтыпин) или только определенные социальные группы (Борисов) решается различно в зависимости от того, требуется ли узнать общее количество рахитиков

или их распределение по соц. группам. Вполне согласен с т. Цимблер и Марецкой, что в основу работы следует положить определенную рабочую гипотезу (напр. о роли света), но думаю, что в широкий план следует включить и темы, не связанные с этой гипотезой. Д-р Островская правильно требует выдвижения конкретных задач, которые можно было бы разрешать на периферии. Наша комиссия может и должна дать периферическим врачам осуществимый для них план работы. Рахитологический ин-т, о котором говорил Д. Д. Лебедев—музыка будущего. Изучение клетки в тканевых культурах мне представляются мало обещающими для выяснения патогенеза рахита: опыты Howland'a, Holt'a, Shipley и др. показывают, что имеет значение не происхождение клетки от здорового или больного ребенка, а среда, в которой происходит ее рост. Не думаю также, что лаборатория и эксперименты дадут нам разгадку рахита (Альтгаузен); это только вспомогательные методы: в центре изучения должна стоять клиника. Горячо поддерживаю предложение д-ра Дулицкого о собирании литературы по рахиту и о популяризации идей борьбы с рахитом.

Проф. А. А. Кисель. В прениях выявилось удивительное единодушие в вопросе о расширении рамок работы; что касается методики исследования распространения рахита, то должны вестись обследования поголовные и по социальным группировкам.

На вечернем заседании обсуждались предложения об изменении большой и краткой анкет и вопросы классификации рахита.

Подробная анкета признана желательной для работ в стационарных учреждениях, где она может служить руководством для врачей в методике обследования на рахит, но Комиссии предложено пересмотреть ее в том отношении, чтобы она отражала изменения рахита во всех отрезках жизни ребенка, не ограничиваясь 3-х летним возрастом.

Краткую анкету, недавно пересмотренную Комиссией и напечатанную в 5.000 экз., предложено распространить, а при дальнейшем печатании предложено Комиссии учесть соответствующие замечания Совещания.

Кроме подробной и краткой анкеты Совещанием поручено Комиссии выработать самую *краткую карточку* для выяснения частоты рахита с диагнозом, со степенью рахита и, может быть, с кратким указанием симптомов рахита.

Затем зачитана была *классификация рахита*, выработанная на III Съезде детс. врачей в Ленинграде в след. виде: I степень с небольшим количеством слабо выраженных признаков без нарушения общего состояния, II степень—умеренные явления в области костной и других систем без нарушения общего состояния и III степень с резкими изменениями в костной и других системах, сопровождающимися отсталостью развития, общим упадком питания.

Проф. Лепский и д-р Цимблер предлагают к статистическому учету тяжести присоединить момент динамический—стадий: начинающийся рахит, цветущий и затихающий. Против этого возражают проф. Молчанов и Колтыпин из-за недостаточности клинических данных для оценки стадий. Проф. Молчанов и д-р Дулицкий, считая оценку общего состояния субъективной, предлагают в основу класть изменения костной системы, как наиболее объективного симптома, с учетом и других признаков. Д-р Колтыпин и д-р Палайко предлагают учитывать костные симптомы не только качественно, но и количественно, против чего возражает проф. Лепский, поскольку количество костных симптомов показательно не для тяжести, а для длительности процесса. Д-р Альтгаузен предлагает ввести как при туберкулезе деление на компенсированную, субкомпенсированную и декомпенсированную формы.

Проф. А. А. Кисель. Наметились два подхода к классификации: статический, где одни ставят акцент на костной системе, другие настаивают на учете изменений и в других системах, и динамический. Я предлагаю не разделять на стадии, так как при рахите отмечается волнообразность течения. Я имею в виду динамику в том отношении, что процесс может быть компенсированным и не компенсированным, это деление может быть применимо и к рахиту. Окончательную редакцию классификации предоставим сформулировать комиссии. Что касается расширения функций нашей комиссии, то из «Комиссии по изучению рахита» она переименовывается в «Комиссию по изучению рахита и борьбе с ним». Комиссии поручается организация периодических обзоров русской и иностранной литературы по рахиту. В состав комиссии включаются иногородние корреспонденты и в первую очередь присутствующие здесь. Затем предлагается комиссии наметить желательные темы и перечень вопросов, которые надо решить в первую очередь. Вопрос о пла-

новости работы имеет очень большое значение и комиссия должна намечать планы работ и отвечать на запросы провинции, какие работы и как ставить. В вопросах борьбы с рахитом уклон у нас профилактический, но не лечебный.

Закрывая заседание, мы с большим удовлетворением отмечаем, что Казань, Минск, Киев и Смоленск имели своих представителей. Это ясно указывает, что интерес к изучению рахита большой и мы действительно начинаем приступать к большой коллективной работе, которая имеет громадные преимущества и облегчит наши первые шаги в борьбе с рахитом.

Библиография и рецензии.

С. А. Яковсон, прив.-доц. *«История земской хирургии в Московской губ.»*. Очерк по истории русской хирургии. (С 6 портретами и 1 картой Московской губ.). 80 стр. Москва. 1930 г. Цена 1—50 к.

Этот небольшой очерк заслуживает полного к себе внимания со стороны советского врача и «лечебника» и «профилактика», он заслуживает к себе внимания и как «кусочек истории медицины» близкого к нам до-революционного периода земской медицины. «История медицины» ныне введена в учебный план высшего советского медобразования, как вводная часть к «основам Советского здравоохранения»; в этом разрезе история ближайшего к нам до-революционного периода земской медицины представляет особый интерес,—вообще «история земской медицины» в разрезе историко-диалектическом еще не имеет своих исследователей! История земской хирургии—есть особая глава этой общей истории, захватывающая область «специальных» видов помощи населению. Автор—сравнительно молодой хирург—удачно взял хирургию, как основную и первую отрасль специализации медицины, в которой нуждается сельское население и каковая в первую очередь начала культивироваться в земской практике. Автор взял объектами внимания Московскую губ., как наиболее передовую и сильную по развитию земской медицины. Тов. Яковсон делает общий и исчерпывающий обзор развития хирургии и деятельности в данной области по всем уездам и медицинской сети Московской губ. Он правильно освещает и расценивает развитие хирургии на фоне развития всей врачебно-санитарной организации Московской губ. Он дает полную портретную галерею земских хирургов Московской губ. (И. И. Орлов, А. Г. Архангельская, М. С. Толмачев, И. Г. Витте, Д. Я. Дорф, В. Л. Коган, Д. Е. Горохов, П. И. Кузьмин, А. Н. Меркулов и др., даются также портреты первых 6-ти хирургов). Выявляется объем хирургической деятельности по отдельным уездам и больницам. Правильно подчеркивает связь хирургической и общественной деятельности земских хирургов. Автор добросовестно и очень полно изучил литературу вопроса (в «Указателе источников» отмечено 316 названий).

Но все же на работе лежит печать «очерка». Напрасно автор не сделал хотя бы вводного очерка по истории хирургии в Земстве вообще, не подчеркнул, что хирургия получила значительное развитие в далеких—подчас глухих—провинциях, не отразил хотя бы в общих чертах хирурга губернских земских больниц (а это большая глава в истории русской хирургии вообще и земской в частности), не акцентировал глазной хирургии.

Но все-же появление данной работы надо горячо приветствовать. Для наших советских сельских хирургов она интересна и поучительна. В советской социалистической медицине при коллективистическом, индустриальном сельском хозяйстве—хирургии принадлежит большая и ответственная роль. К сожалению, тираж книги не велик—всего 600 экземпляров.

Проф. М. Гран.

Margulis, M. S. *Pathologische Anatomie und Klinik der akuten thrombotischen Erweichungen bei spinaler Lues*. D. Z. f. Nhk. Bd. 113. 1930

Настоящая статья Маргулис—доклад, прочитанный на заседании общества невропатологов и психиатров в Москве в память проф. П. А. Преображенского. Преображенский дал в 1904 г. впервые клиническое описание симптомокомплекса передней спинальной артерии. Маргулис убедился на основании своего опыта в необходимости ревизии нозологии и патогенеза этого симптомокомплекса. На основании анализа семи случаев Маргулис делает следующие выводы: