

Особенно удачен цикл лекций, излагающих важнейшие болезни аппарата кровообращения, в частности, лекции о ревматизме, затяжном септическом эндокардите, гипертонической болезни, грудной жабе, инфаркте миокарда, аритмиях, профилактике и лечении недостаточности кровообращения.

Однако, и в них есть ряд недочетов, что, в первую очередь, относится к лекции по аритмиям, крайне сжато излагающей для курса факультетской терапевтической клиники этот трудный раздел. К тому же некоторая теоретичность изложения, в отличие от других лекций, не начинающаяся с больного, а с абстрактной характеристики аритмий, несомненно, делают желательным доработку и расширение этой главы книги.

В лекции по затяжному септическому эндокардиту, приводя основные точки зрения по вопросу о соотношении этого заболевания с ревматизмом, автор, к сожалению, не излагает своего мнения, что дидактически не оправдано в клинических лекциях для студентов. Зато особо тщательно составлены и поэтому с большим интересом читаются лекции о коронарной недостаточности, инфаркте миокарда, гипертонической болезни. Их достоинство усугубляется использованием исследований автора и его клиники в этих областях. Значимость лекций этого цикла, в частности, и для практического врача, заключается в относительно полно изложенных разделах о лечении и профилактике этих заболеваний, причем автор знакомит своих слушателей, а, стало быть, и читателей с многими новыми лекарственными препаратами, часть из которых испытывалась в руководимой им клинике.

Лекции о важнейших заболеваниях системы дыхания хотя и ограничиваются кругом основных нозологических форм: крупозной и очаговой пневмониями, пневмосклерозом, бронхиальной астмой, раком легкого и экссудативным плевритом, так же в общем довольно удачно составлены, но все же несколько уступают лекциям первого раздела. Это, в основном, относится к двум последним лекциям о раке легкого и экссудативном плеврите, по-видимому, частично, вследствие некоторой их сжатости. Известным недочетом второго цикла лекций, как отчасти и первого, на наш взгляд, является недостаточно полное, мы бы сказали — схематичное для факультетских лекций, изложение дифференциальной диагностики, которая особенно подробно должна излагаться в лекциях для студентов IV курса.

Однако, все выше отмеченные и другие недочеты, которые, за недостатком места, не могут быть упомянуты в краткой рецензии, ни в коей мере не умаляют основные достоинства «Клинических лекций по внутренним болезням» А. И. Гефтера, безусловно, приносящих пользу студентам-медикам старших курсов и молодым врачам. Читатели с большим интересом встретят и последующие части «Клинических лекций», которые, как хочется надеяться, в недалеком будущем увидят свет.

Проф. А. Я. Губергриц
(Ижевск)

Поступила 10 сентября 1959 г.

Н. И. Пирогов. Собрание сочинений. Том. II, Медгиз, 1959, 624 стр. 28 р. 35 коп.

В том включены «Анналы хирургического отделения клиники Дерптского университета» 1837 г. и 1839 г., комментарии к ним, фармацевтический справочник и библиографический указатель авторов, упоминаемых в «Анналах». Том богат иллюстрирован.

Оба выпуска «Анналов» были изданы в Дерпте на немецком языке и впервые публикуются на русском. Перевод осуществлен Г. А. Рейнбергом под редакцией Д. Н. Лубоцкого. По предположению переводчика и редактора перевода, Н. И. Пирогов писал «Анналы» по-русски, а затем этот текст был переведен его ассистентами на немецкий язык. В связи с этим обратный перевод из-за ряда моментов представлял большие трудности. Зато сейчас «Анналы» открыты для широкой массы читателей.

В «Анналах» содержатся не только материалы, но что самое важное — основные принципы хирургической и преподавательской деятельности автора. Приведенные истории болезни лечившихся в возглавляемой Н. И. Пироговым клинике больных интересны тем, что содержат тщательный разбор того, что, по мнению автора, заслуживало внимания врачей, особенно хирургов. Вместе с историями болезни даны и материалы патологоанатомических вскрытий, литературный обзор затрагиваемых вопросов патологии, критика мнений различных авторов, а также результаты экспериментов на животных с выводами и рассуждениями автора. Именно благодаря этому «Анналы» позволяют составить представление об объеме работы клиники, об интересах ее руководителя, о состоянии хирургии, о методах лечения того времени.

В «Анналах 1837 г.» помещены истории болезни травматиков, рассуждения о воспалении, о гангрене, об ампутации, язвах, сифилисе, об опухолях, ожогах, свищах, заболеваниях глаз.

В разделе о сифилисе представляют интерес взгляды Н. И. Пирогова на борьбу с сифилисом как социальным злом.

В «Анналах 1839 г.» уделяется много внимания травматологии. Включены наблюдения урологического характера (мочевые свищи), материалы о грыжах, о ринопластике, об аневризмах.

Вообще в «Анналах» описаны весьма разнообразные заболевания, так что в них найдут интересные для себя разделы не только хирурги, но и гинекологи и венерологи, окулисты и ларингологи, терапевты и невропатологи, патофизиологи и патанатомы. «Анналы 1837 г.» были опубликованы через год после начала самостоятельной профессорской деятельности Н. И. Пирогова. Как педагог он решил не ограничивать свою деятельность клиникой и аудиторией Дерптского университета, а расширить ее за счет массы читающих медицинскую литературу, ищущих знаний врачей. Помочь молодым, начинающим хирургам в их повседневной работе, предостеречь от возможных ошибок — вот та цель, которую поставил он себе, издавая «Анналы».

Н. И. Пирогов вступил на кафедру и возглавил клинику с хорошей по тому времени теоретической подготовкой, но с малым практическим опытом. Естественно, что его тактика у постели больного не всегда приводила к желаемым результатам.

В предисловии к «Анналам 1837 г.» он так говорит о мотивах, побудивших его издать эту книгу: «Я считал своим священным долгом откровенно рассказать читателям о своей врачебной деятельности и ее результатах, так как каждый добросовестный человек, особенно преподаватель, должен иметь своего рода внутреннюю потребность возможно скорее обнародовать свои ошибки, чтобы предостеречь от них других людей, *менее сведущих* (подчеркнуто нами). Более развернуто он пишет об этом в предисловии к «Анналам 1839 г.», когда уже появились на них критические отзывы: «Я хочу написать не простой отчет, не изложение нескольких интересных историй болезни, но хочу осуществить свою заветную мечту: путем правдивого, открытого признания своих ошибок и посредством раскрытия запутанного механизма их избавить своих учеников и начинающих врачей от их повторений»... «механизм многих моих заблуждений оставался темным и для меня самого». При этом Н. И. Пирогов подчеркивает (как говорилось им и в «Анналах 1837 г.»): «Во многих областях, в которых я допустил ошибки, я имел больше сведений, чем другие, которые избегли подобной ошибки, — таким образом, это не было незнанием. Напротив, неопытность — это только слово, которое означает, что практическое применение уже известных принципов врачебного искусства не легко». Это положение подтверждается тем обильным списком литературы на разных языках, на которую он ссылается в «Анналах» и который свидетельствует о высокой эрудиции автора. «Основная трудность, повторяет он, при практическом приложении нашего искусства состоит главным образом в том, чтобы надлежащим образом применить в каждом отдельном случае принципы, уже признанные достоверными».

Поэтому Н. И. Пирогов считает полезным ознакомление с казуистикой: «Казуистика крайне нужна молодому врачу-практику».

Одним из своих недостатков как педагога-хирурга он считал (в период написания «Анналов») отсутствие опыта работы в большой больнице. «Я... прежде всего посвятил бы себя в течение ряда лет исключительно практике в одной из наиболее крупных больниц наших столиц». Мы знаем, что в дальнейшем, будучи профессором Медико-хирургической академии, он осуществил эту идею, когда одновременно работал в ряде Петербургских больниц.

Н. И. Пирогов сожалеет, что опыт больниц остается «мертвым капиталом», «учащаяся молодежь не использует этого множества фактического материала. Деяния наших больничных врачей совсем неизвестны».

Он высказывается за слияние кафедр и больниц, от чего должны выиграть и преподавание, и сами больницы.

«Введение клинических лекций в госпиталях является, несомненно, главным средством для облагораживания всего существа больничного учреждения, поскольку этим самым в больнице осуществляется новое научное направление». И эта идея была претворена им в жизнь путем учреждения госпитальных клиник.

Дальнейший рост медицинской науки ставит, по мнению автора, задачу выделения и обособления отдельных специальностей, и он считает целесообразным, что «многие талантливые молодые врачи посвятили себя изучению определенных групп заболеваний».

Предисловие к «Анналам» 1839 г. заканчивается призывом к врачам, стоящим «во главе больших больниц России... довести до нашего сведения результаты их деятельности».

Примеру Н. И. Пирогова никто не последовал — ни профессора, ни практические врачи, и его «Анналы» остались уникальными во всемирной истории медицины.

«Анналы 1837 г.» заканчиваются (стр. 265) следующим положением, характерным для активного новатора:

«Кое-кому, может быть, не понравится, что я осмеливаюсь производить над своими больными слишком много опытов, что во вверенном мне учреждении я применяю слишком много того, что еще не достаточно проверено. На это я отвечаю... книга твоей науки еще не закончена; в каждом новом индивидуальном случае, который попадает к тебе на лечение, ты, в сущности, делаешь одни только опыты. При лечении каждого индивидуального случая ты руководишься все той же всегда еще шаткой

аналогией, действуешь ли ты по своей старой рутине, которую ты считаешь общепринятой и доказанной, или же ты пытаешься применить новейший метод лечения, который ты на основании данных физиологии и здравого человеческого смысла сочтешь достойным подражания. Если ты мне в этом не веришь, то возьми в руки историю нашего искусства, тогда ты узнаешь, что медицина все более совершенствуется у постели больного. Благодаря этим опытам, которые ты осуждаешь, неизлечимые страдания сделались излечимыми. Наконец, только благодаря этим опытам было реализовано осуществление не одной смелой гениальной мысли. Если же у тебя не хватает достаточно смелости, чтобы самому реализовать подобные мысли, то, по крайней мере, не осуждай другого, который с чувством самопожертвования ставит на карту свою репутацию в обществе и бросает вызов предрассудкам простонародья, чтобы только отыскать хотя бы следы святой истины».

Неустаннные поиски нового характеризуют весь творческий путь Н. И. Пирогова. Комментарии к тексту «Анналов», составленные Ю. М. Бомаш, занимают 40 страниц убористого шрифта и хорошо иллюстрированы. Без этих комментариев трудно было бы понять современному читателю многие места. В комментариях рассматриваются как теоретические, так и практические вопросы медицины, разъясняются непонятные сейчас термины и выражения.

Эту же роль выполняет и фармацевтический справочник, составленный Д. Н. Лубоцким, поскольку многие упоминаемые в «Анналах» медикаменты и прописи уже давно не применяются.

Составленный Ю. М. Бомаш и Д. Н. Лубоцким краткий библиографический указатель упоминаемых в «Анналах» авторов дает сведения о 103 деятелях медицины.

Следует еще раз отметить большую работу переводчика, составителей комментариев и справочников, облегчающих читателю усвоение богатейшего наследия Н. И. Пирогова.

А. М. Окулов
(Казань)

Поступила 25 августа 1959 г.

ХРОНИКА

14 апреля 1959 г. в селе Свиногории фельдшер Н. А. Зотин установил у больного П. диагноз — острый аппендицит. В связи с полным бездорожьем из-за весеннего половодья транспортировка больного исключалась. Тов. Зотин обратился за помощью к главному врачу района Б. И. Петрову.

Тов. Б. И. Петров, заместитель председателя райисполкома тов. Н. В. Леонтьев, хирург райбольницы тов. Л. П. Нечаев и операционная сестра тов. В. Г. Шахматова, захватив с собой необходимый инструментарий, перевязочный материал и медикаменты, выехали к больному, где в его доме произвели операцию, которая прошла успешно.

За образцовое и самоотверженное выполнение своего долга приказом министра здравоохранения ТАССР тов. М. И. Грачева главному врачу Елабужского района тов. Петрову Борису Ивановичу, хирургу тов. Нечаеву Леониду Петровичу, операционной сестре тов. Шахматовой Валентине Григорьевне и заведующему Свиногорским фельдшерским пунктом тов. Зотину Николаю Алексеевичу объявлена благодарность с занесением в трудовую книжку.

За активное участие в организации помощи больному объявлена благодарность заместителя председателя Елабужского райисполкома тов. Леонтьеву Николаю Владимировичу.

*
* *
*

12—14 мая 1959 г. в Казанской Республиканской психоневрологической больнице МЗ ТАССР проходила научно-практическая конференция по лечению психических заболеваний нейроплегическими средствами с участием психиатров лечебных учреждений Казани, Чувашской и Марийской АССР.

В психиатрических лечебных учреждениях Казани аминазин начали применять с 1956 г. К отчетному периоду в Республиканской психоневрологической больнице лечилось аминазином 783 больных, в специальной психиатрической больнице — 181, и в психиатрическом отделении Республиканской клинической больницы — 44.

Длительность курсового лечения была, в среднем, 2,5—3,5 месяца при количестве препарата на курс от 10,0 до 40,0.

Основную массу лечившихся составляли страдающие шизофренией. Лечились также больные с токсико-инфекционными, реактивными, алкогольными психозами.

Практическое выздоровление наступило у 12,5% больных. Улучшение наблюдалось в 70%. Наилучший эффект от аминазина наблюдался при реактивных заболеваниях, наименьший — при органических поражениях центральной нервной системы.