

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».

Неустанные 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.

При шизофрении лучшие результаты получены у больных с выраженной, острой симптоматикой.

Регрессия патологического процесса идет, прежде всего, по линии уменьшения двигательного возбуждения, аффективной напряженности, затем — снятия галлюцинаторно-бредовых переживаний.

При лечении психозов с затяжным течением лучшие результаты получены от комбинированного применения аминазина с инсулином.

*
* *

ПИСЬМО В РЕДАКЦИЮ

В «Казанском медицинском журнале» за 1958 г. в № 6 была напечатана рецензия Л. Г. Степанова на брошюру З. Ш. Гилязутдиновой «Противозачаточные средства» (Таткнигоиздат, Казань, 1958). В этой рецензии сделан упрек автору брошюры за то, что она дословно переписала из методического письма Минздрава целые фразы и абзацы, без соответствующих оговорок и даже без взятия текста в кавычки.

Еще хуже, что ту же вольность допустила З. Ш. Гилязутдинова и в отношении диссертации Е. Т. Васильевой (Об определении овуляции и ее срока у женщин. Казань, 1952), из которой она дословно выписала, без оговорок и кавычек, таблицу определения благоприятных и неблагоприятных для зачатия периодов, ряд фраз и абзацев. Таким образом, для читателя оказалось затруднительным определить, что в брошюре принадлежит самому автору и что другим лицам.

Результатом явилось то, что М. В. Могилев в книге «Гигиена женщины» (Амурское книжное издательство, Благовещенск, 1958) таблицу Е. Т. Васильевой назвал «таблицей Гилязутдиновой». Итак, несоблюдение З. Ш. Гилязутдиновой элементарных правил при использовании чужих данных невольно привело к плагиату — присвоению Гилязутдиновой таблицы Васильевой.

Цель моего письма — предупредить об этой досадной ошибке автора брошюры и всех начинающих заниматься писательской деятельностью.

Проф. П. В. Маненков
4 июня 1959 г.
(Казань)

НОВЫЕ ПРЕПАРАТЫ И МЕДИКАМЕНТЫ

Витаминизированная противошоковая жидкость

Клиника общей хирургии № 2 (начальник — генерал-майор медслужбы, заслуженный деятель науки, проф. М. С. Лисицын) Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова предложила новую противошоковую жидкость следующего состава: витамины В₁, В₂, В₆, фолиевая кислота, пантотеновая кислота, парааминобензойная кислота по 0,002, витамин РР — 0,004, аскорбиновая кислота — 0,3, витамин В₁₂ — 10 гамм, физиологический раствор поваренной соли или 5% раствор глюкозы — 500,0.

Эта жидкость должна воздействовать на нарушенные при шоке окислительно-восстановительные процессы в тканях и трофическую функцию нервной системы, на которые существующие противошоковые растворы влияют недостаточно.

Витаминизированная противошоковая жидкость предлагается в дополнение к существующим противошоковым растворам как средство профилактики и лечения операционного и травматического (ожогового) шока, в том числе и в сочетании с лучевой болезнью.

В. Г. Митрофанов. Воен.-мед. журн., 1959, 6.

*
* *