

силы организма при инфекциях, предсказывается худший прогноз у сифилитиков при возникновении других болезней (стр. 55). Характерно то, что патологоанатомическая картина описана на основании вскрытий (стр. 30). Первые отифференцирован сифилис от других, сходных по наружным проявлениям, заболеваний: проказа, грибковые болезни кожи, рак. Клиническая картина этих болезней описана предельно четко (стр. 26).

Как известно, последняя четверть XV века ознаменовалась распространением сифилиса в Европе, принявшего характер эпидемии. История этого события темна и чрезвычайно запутана, несмотря на большое количество сочинений современников.

Дав глубокий анализ картин родственных по проявлениям заболеваний, фигурирующих в сочинениях предшественников, Фракасторо заявляет, что данную болезнь следует считать совершенно новой и для нас, и для древних, сочинения которых дошли до нас, и мы не должны удивляться новизне этого заболевания (стр. 14 и 27). Древние авторы, по его мнению, сифилис не описывали (стр. 38). В другом месте (стр. 37) не отрицается древность галльской болезни, но дается оговорка, что она наблюдалась крайне редко.

Основным вопросом в то время был вопрос об источнике происхождения сифилиса и необычайно массовом распространении этого заболевания с высокой смертностью. И свое собственное мнение Фракасторо выразил словами, что сифилис вовсе не завезен из Нового света через Испанию, а начался в Европе прежде, чем была открыта Америка (стр. 33).

Вопрос об истории сифилиса не потерял своего значения и в наши дни. На состоявшемся в 1956 г. в Мадриде XV Международном конгрессе по истории медицины был зачитан интересный доклад К. М. Дюрана из Гватемалы, содержание которого изложено Б. Д. Петровым в журнале «Советское здравоохранение» (№ 5, 1957 г.).

В докладе оспаривается американское происхождение сифилиса и утверждается, что сифилис существует со времени появления человека на земле. То, что древние евреи называли проказой, было в действительности сифилисом.

Эпидемия сифилиса в Европе, давшая Фракасторо материал для сочинений, не имела никакой связи с американским сифилисом. Она поражала различные европейские районы, отдаленные друг от друга, еще до путешествия Колумба. Имеется утверждение, что сифилис в Европе на протяжении многих веков оставался латентным и что эпидемии его усилились в XV веке из-за таких обстоятельств, как войны и неприятельские нашествия. Когда Колумб возвратился в 1493 г. в Лиссабон, в это время в Италии повсюду свирепствовал сифилис. Ко времени первого появления европейцев на американском континенте сифилис там уже существовал. Это подтверждается найденными скелетами, а также некоторыми туземными легендами.

В заключение следует остановиться на недостатках перевода. В книге не расшифровано много терминов, определяющих главным образом названия медикаментов и в меньшей степени — стран. Например, страна Ладия (стр. 33).

Из лекарств не расшифрованы: сироп эпитима, агалох, ксилобальзам, скордий, аспалат, пятилистник, семилистник, литаргий (свинец), турия, амарак, сатурея, сидерита и др. (стр. 49—52).

Не исключена возможность, что среди нерасшифрованных средств имелись и такие, которые обладали высокой эффективностью — прототип современных противосифилитических препаратов. Ведь было же известно тогда ртутное лечение!

Книга иллюстрирована портретами Фракасторо, изображением памятника ему в Вероне (XVI век) и классическим рисунком пораженного сифилисом, принадлежащим кисти крупнейшего представителя эпохи Возрождения, современника Фракасторо, Альбрехта Дюрера.

Художественно оформленная суперобложка воспроизводит другой портрет Фракасторо со старинной итальянской гравюры, отчего еще больше выигрывает внешний вид книги.

Трактат «О сифилисе» Фракасторо вместе с примечаниями советских исследователей во многом дополняет наши представления об этой болезни и о состоянии медицины эпохи начала Возрождения.

С. А. Решетников
(с. Сернур Марийской АССР)
Поступила 31 марта 1958 г.

С. Я. Фрейдлин. Организация работы стационара городской больницы

Медгиз. 1960 г. 289 стр.

Книга предназначена для организаторов здравоохранения и руководителей больниц.

Глава посвящена истории развития больничного дела в нашей стране, с древней Руси до наших дней. Отмечается большая роль в деле создания больниц, совершенствования их работы и подготовки кадров М. Я. Мудрова, А. И. Поля, Н. И. Пирогова, С. П. Боткина, А. А. Нечаева, И. И. Грекова, Н. В. Склифосовского, Н. А. Вельяминова и др.

II глава знакомит читателей с методикой определения нужд населения в стационарной помощи и нормативами коечной сети в городских стационарах.

В следующей главе рассказывается о принципах планировки и строительства современных городских больниц, что имеет большое значение для врачей-администраторов, участвующих в строительстве новых больничных зданий. Совершенно правильно предложение автора о целесообразности назначения главного врача больницы уже в момент начала ее проектирования, что позволит избежать многих досадных недочетов, выявляемых подчас лишь при сдаче здания в эксплуатацию. Упущением в этом разделе является то, что автор не уделил внимания вопросам оборудования больничных зданий, операционных блоков, кухонь и проч. современными приточно-вентиляционными устройствами.

О типах и категориях городских больниц, их структуре, штатных нормативах читатель узнает из IV главы. В последующих главах подробно сообщается о методике госпитализации больных в стационары, организации работы приемного покоя, справочно-информационной службы.

В VII главе «Организация работы на медицинских отделениях» много ценных практических советов об организации обслуживания больных в стационаре, об организации труда — врачей, сестер и санитарок, о работе вспомогательных лечебно-диагностических кабинетов и лабораторий. Здесь правильно подчеркивается важность сокращения медицинской документации и, в частности, отмены этапных эпикризов при ведении историй болезни. Справедливы рекомендации относительно увеличения пропускной способности стационаров путем сокращения сроков исследования и послеоперационного периода у больных. Особое место уделяется организации наиболее благоприятного режима в стационаре, ухода за больными. Даются советы по осуществлению двухступенного обслуживания, по удовлетворению культурных запросов больных и проведению санитарного просвещения.

Много ценных практических сведений об организации хозяйственной службы и финансирования больниц (снабжение, питание, ведение бельевого хозяйства и т. п.) содержит VIII глава.

Система выписки больных, изучения отдаленных результатов лечения и организации патологоанатомической службы описана в IX главе.

Затем автор сообщает читателю о том, как, используя данные оперативного учета и годовые медицинские отчеты, целесообразнее провести анализ деятельности больничного стационара.

В заключение даются рекомендации по управлению больницей, по работе больничного совета, лечебно-контрольной комиссии, совета медицинских сестер, проведения научных конференций и организации советов содействия при больницах.

В приложениях читатель найдет важнейшие официальные документы об организации больничного дела (приказы, инструкции, штатные нормативы, методические письма, формы документации и т. п.), а также богатый список литературы по затронутому вопросу и указатель для справок.

Однако есть в книге и положения, вызывающие возражения. Так, говоря о работе персонала приемного покоя, автор, в сущности, рекомендует организацию суточных дежурств (стр. 106). Между тем суточные дежурства запрещены советским законодательством.

На стр. 124 автор советует все справки о больных выдавать родственникам и знакомым как при личном их обращении, так и по телефону. Здесь следовало бы оговориться, что в некоторых специализированных стационарах (например, в кожно-венерологических) такие справки рекомендуется выдавать только по официальным запросам.

Говоря о планировании работы больниц (стр. 244), автор почему-то умолчал о планировании профилактической работы.

Желательно, чтобы в книге было несколько больше сказано о вопросах финансирования, контроля за своевременным и правильным использованием сметных ассигнований и т. п., что особенно важно приступающим к работе по руководству лечебно-профилактическими учреждениями.

Необходимы также советы об организации работы медицинской библиотеки, способствующей росту врачей больницы.

Обращает на себя внимание то обстоятельство, что в такой капитальной монографии не освещен опыт строительства и организации лечебного процесса в братских социалистических странах (Чехословакии, Польше, Румынии и др.), а также в капиталистических странах (Франции, Англии, США). Несомненно, этот раздел при критическом его освещении представил бы интерес и во многом был бы полезен для дальнейшего развития больничного строительства и совершенствования работы больничных учреждений. Отмеченные недочеты ни в коей мере не снижают ценности книги, которая явится настольной для руководителя больницы, отделения и кабинета, как и каждого врача стационара, интересующегося организацией лечебного дела. Поэтому сожаление может вызвать удивительно малый тираж книги (3000), так как одних только городских больниц в нашей стране около 10 000.

Кандидаты мед. наук М. Х. Вахитов и Я. И. Тарнопольский
(Казань)