

## IV Всесоюзный съезд по борьбе с венерическими и кожными болезнями (Москва 27/I—2/II 1937 г.).

Доц. В. И. Фельдман.

Между III и IV всесоюзными венерологическими съездами прошло почти 8 лет. За эти годы наша родина семимильными шагами шла по пути социалистических побед. Неизмеримо вырос культурный уровень населения нашего Союза и неизмеримо выросли требования трудящихся к охране их здоровья. IV всесоюзный съезд собрался тотчас же после принятия Сталинской Конституции—документа величайшей любви к человеку и заботы о человеке. Это наложило свой отпечаток на всю работу съезда.

В программу съезда были включены 3 основные, актуальные проблемы современной дермато-венерологии: организационные вопросы борьбы с венерическими и кожными болезнями, лечение сифилиса и реактивность кожи. Венерологическая организация стремилась на основе анализа проделанной за эти 8 лет работы наметить новые пути и новые формы ее. Интерес к съезду был огромный. Несмотря на всяческие предупреждения оргкомитета на съезд со всех концов нашего Союза съехалось около 1 100 делегатов. Все заседания съезда проходили при переполненном зале, при напряженном внимании всех делегатов. На съезд прибыли иностранные гости: министр здравоохранения Франции Анри Селлье, его помощник д-р Газеман, генеральный секретарь Лиги борьбы с венерическими болезнями во Франции д-р Кавайон, одна из руководителей охраны м. и мл. во Франции Труэ и известный чехословацкий дерматолог и серолог д-р Гуго Гехт, активно участвовавшие в работе съезда. Напряженно работавший в течение 6 1/2 дней съезд принял на себя обязательство, выполнить которые венерологическая организация сможет лишь при напряженной согласованной работе и при непрерывном действенном руководстве ОГВИ и других венерологических институтов.

Съезд открылся 27/I вечером вступительным словом председателя оргкомитета съезда заслуженного деятеля науки проф. В. М. Броннера. После принятия съездом приветствий тов. Сталину, Молотову, Ворошилову, Бауману, Хрущеву, съезд перешел к деловой работе. Доклад проф. В. М. Броннера об основных задачах борьбы с венерическими и кожными болезнями в III пятилетке, насыщенный фактическим материалом, съезд выслушал с громадным вниманием. Основные вехи доклада изложены в предсъездовской статье Броннера, помещенной в „Вестнике в. и д.“ № 1, 1937 г. Основная мысль докладчика сводилась к тому, что хотя советская венерологическая организация и имеет за истекшие годы ряд значительных достижений, особенно в деле борьбы с сифилисом и мягким шанкром (значительное снижение заболеваемости сифилисом как в городе, так и в сельских местностях и национальных областях, снижение заболеваемости сифилисом и гонореей среди детского населения, рост ранней обрабатываемости, рост выявления и привлечения к лечению источников инфекции и т. д.), однако борьба с венерическими болезнями шла с перебоями в результате „самозащиты“ органов здравоохранения и ослабления работы венерологических организаций. Менее благополучным является участок борьбы с гонореей: темпы снижения заболеваемости гонореей резко отстают от темпов снижения заболеваемости сифилисом; сельское население и женщины даже в городах слабо охвачены ле-

чебной помощью; участковая медицинская сеть почти вовсе не вовлечена в борьбу с венболезнями вообще и гонорей в частности; санкультамассовая работа проводилась недостаточно энергично; слаба была борьба за внедрение мер личной профилактики венболезней; почти не велась работа по снижению пiodермических заболеваний на производстве и слаба была борьба за снижение грибковых заболеваний среди детского населения; дермато-венерологические институты не сумели стать руководящими центрами борьбы. Докладчик наметил те задачи, которые непосредственно стоят теперь перед венорганризацией, и которые нашли свое отражение в принятой съездом резолюции. Ряд содокладчиков дополнил и развил основные положения доклада В. М. Броннера. Проф. А. Н. Федоровский (Харьков) в своем докладе о подготовке кадров дал несколько интересных цифр. На 1/1 1936 г. общее количество дермато-венерологов Союза составляло 3,400 человек, что составляет 3,7% всего количества врачей. По численности они занимают 6-е место после терапевтов, педиатров, хирургов, акушеров-гинекологов и санитарных врачей. По стажу они распределяются следующим образом: со стажем до 5 лет—16,1%, до 10 лет—31,3% и со стажем выше 10 лет—52,6%. Наличного количества дермато-венерологов недостаточно не только для роста сети специальных венучреждений, но и для поднятия качества уже существующих диспансеров. Какова же потребность страны во врачах-венерологах? Докладчик определяет эту потребность в 10 000 штатных врачебных единиц. Если даже каждый врач будет занимать две должности, то и тогда стране нужно не менее 5 000 венерологов; дефицит, таким образом, выражается цифрой в 1 600 врачей и то при условии вовлечения в борьбу с венболезнями врачей смежных специальностей (педиатров, гинекологов, участковых врачей и т. д.). Органы здравоохранения недооценивают значения повышения квалификации существующих кадров: из 3 400 врачей дермато-венерологов в 1936 г. были на курсах усовершенствования лишь 3,4%. Не блестяще обстоит дело и со средним медперсоналом. Докладчик наметил целый ряд мероприятий по увеличению и повышению квалификации кадров дермато-венерологов. Все это нашло свое отражение в резолюциях съезда. Д-р С. Е. Гальперин (Москва) рядом цифр иллюстрировал резкое снижение сифилиса на селе, изжитие эндемических очагов, резкую убыль открытых форм сифилиса. То же по отношению к национальным областям констатировал д-р М. И. Окунь (Саратов). Проф. М. Г. Хорошин (Одесса) в своем докладе сугубо подчеркнул ту мысль, что без широкого вовлечения участковой медицинской сети (больницы, амбулатории—врачебной или фельдшерской), не может быть эффективной борьбы с венболезнями на селе и в областях. Вопросы контроля за лечением венбольных и выявления источников инфекции освещены были в докладе М. А. Вейна (Москва); вопросы учета и статистики венболезней—в докладе М. И. Мазо—Винокуровой (Ленинград), вопросы санкультаботы—в докладе К. Толмачевой (Харьков), вопросы профилактики врожденного сифилиса—в докладе д-ра М. М. Райц (Москва).

В своем приветствии съезду министр здравоохранения Франции Анри Селлье выразил свое восхищение успехами венерологической организации Советского Союза. Ни в одной стране невозможны столь многолюдные съезды, как этот съезд, которому он рад передать приветствие от правительства Французской Республики. Он удивлен той серьезностью и тем вниманием, с каким съезд обсуждает все вопросы, стоящие в порядке дня.

От имени Анри Селлье, д-ра Газемана и своего с докладом „Борьба с венболезнями во Франции“ выступил руководитель борьбы с венболезнями во Франции д-р Кавайон. Особенно сильное распространение венболезней во Франции вызвала империалистическая война. Комиссия по профилактике в 1920 г. установила, что сифилис во Франции стал эндемией, что им поражена  $\frac{1}{10}$  часть всего населения и  $\frac{1}{5}$  взрослого населения таких крупных центров, как Париж; сифилис был причиной хронических заболеваний у 40% всех больных, находившихся в то время в больницах;  $\frac{1}{4}$  всех психических заболеваний были его прямым последствием; сифилис давал 20 000 ежегодных мертворождений; врожденный сифилис был причиной 50% всех случаев смерти у младенцев в первые  $\frac{1}{2}$  года их жизни, 25% всех случаев смерти во второй  $\frac{1}{2}$  первого года их жизни и в 11% у детей до 10 лет. Точно так же значительно выросла во время войны и гонорея.

Был создан специальный отдел при министерстве здравоохранения для руководства всем делом борьбы с венболезнями; почти во всех городах с населе-

нием свыше 5.000 человек были созданы диспансеры; был создан институт сестер социальной помощи; при всех учреждениях охраны материнства и младенчества ведется работа по выявлению врожденного сифилиса; созданы специальные серологические амбулатории; под руководством Левадити создана специальная научно-исследовательская лаборатория для научных исследований в области сифилиса; Медицинская академия создала специальную лабораторию по контролю сальварсанных препаратов; созданы диспансеры на железных дорогах, в морских и речных портах; ведется энергичная санпросветработа; до последнего времени не было санитарного законодательства. На съезде демонстрировались привезенные французскими гостями посвященные венболезням кино-фильмы, может быть несколько примитивные, но доходчивые для зрителя.

В заключительном своем заседании съезд принял ряд постановлений. По организационным вопросам советская венерологическая организация приняла на себя в III пятилетке большие обязательства: 1) полностью и своевременно оказывать эффективной лечебной помощью больных венболезнями; 2) в 2 раза снизить свежую заболеваемость венболезнями; 3) изжить бытовые заражения сифилисом; 4) изжить врожденный сифилис и детскую гонорею. Судя по тому, как единодушно принимались все эти обязательства, надо надеяться, что Советская венероорганизация справится с поставленными перед ней громадными задачами. В целях подготовки кадров дермато-венерологов съезд рекомендовал плановые выезды сотрудников институтов на периферию для консультаций и инструктажа, специальную кратковременную подготовку оканчивающих мединституты и фельдшерские школы перед выездом их на село; организацию кратковременных курсов для среднего медперсонала и декадников для врачей по актуальным вопросам дермато-венерологии; просить НКЗдрав СССР откомандировывать на место 3—4<sup>го</sup> всех оканчивающих врачей и фельдшеров для нужд дермато-венерологии; просить НКЗдрав дать директиву всем институтам для усовершенствования врачей включать в программы 3-месячных курсов для усовершенствования врачей не меньше 40 часов для преподавания вен. и кожн. болезней; просить НКЗ создать при всех медвузах доцентуры по мужской и женской гонорее: по мужской—при кафедре урологической или кожно-венерологической, по женской—при гинекологической кафедре; выделить для каждой из этих доцентур не менее 36 учебных часов. Далее съезд признал необходимым вовлечение всей участковой сети в активную борьбу с вен. и кожн. болезнями; участковый врач должен нести ответственность за проведение обязательного учета венерических и заразных кожных больных, за выявление и привлечение к лечению источников инфекции, за организацию лечения венерических и кожных больных на местах, за обязательную госпитализацию остро-заразных больных сифилисом в участковых больницах при невозможности госпитализации их в специальных стационарах и, наконец, за проведение санпросветработы.

В национальных республиках и областях должны быть созданы республиканские венинституты или вендиспансеры, межрайонные и в пораженных очагах районные диспансеры, венинспектура при республиканских наркомздравах; необходимо, всемерно вовлечь в работу общемедицинскую участковую сеть. Затем были приняты резолюции по остальным актуальным вопросам борьбы с венболезнями (оборонная работа, профилактическая работа среди сельского населения, по учету и статистике и т. д.).

Вопросам борьбы с пиодермитами на производстве и вопросам борьбы с грибковыми болезнями съезд посвятил специальное заседание.

Докладчик по первому вопросу проф. А. М. Кричевский (Харьков) подчеркнул, что до сих пор вопросу борьбы с гнойничковыми заболеваниями на производстве, имеющему громадное социально-экономическое значение, не уделяли достаточного внимания ни хирурги, ни дерматологи. Докладчик с рядом врачей энтузиастов провел за последние 4 года большую работу по снижению заболеваемости на Харьковском и Сталинградском тракторных заводах и в Донбассе, которая дала значительный эффект; для успеха борьбы необходимо создание комиссий по пиодермитам—краевых, областных или городских, под председательством завздравотдела, создание таких же комиссий на каждом предприятии, организация ежедневного сигнализационного учета; организация кабинетов по пиодермитам при заводских поликлиниках, в которых работали бы и хирург и дерматолог; это облегчило бы им возможность договориться об единообразной методике первичной обработки ран и лечения гнойничковых заболеваний;



докладчик является сторонником фильтратотерапии и фильтратопрфилактики; первая в 80% случаев предохраняла рабочих от рецидивов и значительно сократила время пребывания на больничном листе; вторая—в виде интрадермального введения стафилококкового фильтрата—на массовом материале в Донбассе снизила заболеваемость пиодермитами с 15,69% (контрольная группа) до 6,8%. Съезд в принятой резолюции отметил инициативу проф. Кричевского и признал необходимым 1) чтобы руководители органов здравоохранения, от наркомов до заврайотделами, приняли на себя оперативное руководство всем делом борьбы с пиодермитами на производстве; необходимо выработать единую методику этой борьбы, первой помощи при мелких травмах и лечения гнойничковых заболеваний кожи и подкожной клетчатки; необходимо наладить снабжение заводских поликлиник и необходимо выработать единый для Союза план по работе в области лечения, профилактики и организации борьбы с пиодермиями на производстве.

Доклад по борьбе с дерматомикозами сделал доц. П. Н. Кашкин (Ленинград). Он объехал много городов Союза и лично ознакомился с постановкой на местах дела борьбы с грибковыми заболеваниями. Можно считать установленным прогрессивное снижение этих заболеваний в крупных центрах, улучшилось медицинское обслуживание больных дерматомикозами, выросли кадры микологов. Однако парша еще не ликвидирована в некоторых местностях, трихофития дает отдельные вспышки; изменилась эпидемиология дерматомикозов, они ушли в семьи (19% семейных инфекций, по данным А. М. Ариевича). В принятой резолюции съезд подчеркивает необходимость введения единообразного учета грибковых заболеваний, проведение районирования имеющихся рентгеноустановок и снабжение венучреждений рентгеноаппаратами в достаточном количестве, издание специальных руководств по дерматомикологии; планового изучения в институтах и клиниках научно-практических проблем в области дермато-микологии, в частности и вопросов эффективности и переносимости местного применения уксуснокислого талия.

Учитывая отставание темпов снижения заболеваемостью гонореей, оргбюро съезда выделило специальный день (29/1) для обсуждения всех вопросов организации борьбы с гонореей на совместном заседании съезда венерологов и всероссийской конференции урологов, собравшейся в Москве одновременно с нашим съездом. Это объединенное заседание происходило в Колонном зале Дома Союзов. В повестке дня стояло всего 3 доклада: М. Ф. Елистратовой и С. А. Кауфман (Москва) „Организация борьбы с женской гонореей“, М. А. Заиграева и И. М. Порудоминского (Москва) „Организация борьбы с гонореей у мужчин“ и М. А. Заиграева, К. Г. Сысолина и М. Я. Тимохиной: „Новый препарат для личной профилактики против венерических болезней“. На этом заседании выступал и чехословацкий дерматолог Гуго Гехт с докладом: „Быстрое лечение гонорей“.

В принятой резолюции съезд подчеркнул необходимость вовлечения в борьбу с гонореей урологов, гинекологов и участковых врачей. Как урологические, так и гинекологические стационары должны выделить койки для гонорейных больных. Каждый гинеколог должен знать распознавание и лечение женской гонореи, для чего в течение 1937—1938 г. необходимо охватить всех гинекологов курсами по повышению их знаний в области гонореи. Лечение женской и детской гонореи должно производиться во всех венерологических учреждениях. Врачи, ведущие приемы по гонорее, должны пройти курсы по повышению их знаний в области гинекологии. Лечение женской гонореи должно проводиться в гинекологических клиниках, в гинекологических кабинетах общих амбулаторий и в женских консультациях. Каждый участковый врач должен заниматься лечением гонорей.

На съезде был заслушан интересный доклад проф. И. Д. Перкеля (Одесса) „4-ая венерическая болезнь“. В нашем Союзе проф. Перкель обладает наибольшим материалом и наибольшим опытом в распознавании и лечении этой модной теперь на Западе—болезни. По этому докладу прения, за отсутствием времени, допущены не были.

Следующим программным вопросом съезда был вопрос о лечении сифилиса. Заслушаны были два основных доклада: проф. М. А. Розентула (Москва) и проф. М. Г. Мгеброва (Ленинград) по одной и той же теме: „Актуальные воп-



росы лечения сифилиса" и 12 к ним содокладов. По докладам развернулись оживленные прения. В принятой резолюции съезд, подчеркнув необходимость энергичного, комбинированного и в быстром темпе проводящегося лечения, считает достаточным при лечении первичного серонегативного шанкра—3, а при остальных формах 6—8 курсов лечения. Далее в резолюции подчеркивается малая токсичность, высокая терапевтическая ценность и большое практическое удобство, особенно в детской практике, нового советского салварсанного препарата—миоарсенола. Особенно подробно съезд обсудил проблему осаросола. В резолюции подчеркивается значение его, как активного противосифилитического средства, применение которого должно найти свое место во всех периодах сифилиса. Далее съезд подчеркнул допустимость одномоментного (в один и тот же день) применения висмута или ртути и салварсанных препаратов. Для исследования спинномозговой жидкости должны быть выделены специальные койки. Лечение беременных сифилитичек должно производиться комбинированным методом и энергично. И, наконец, съезд подчеркнул высокую терапевтическую ценность советских салварсанных препаратов, не уступающих заграничным, и менее, чем заграничные препараты, токсичных.

Последним программным вопросом съезда был вопрос о реактивности кожи. Вопросу этому, над которым работает в настоящее время ряд клиник, были посвящены три основных доклада: проф. А. М. Кричевского (Харьков) „Проблема реактивности кожи“, проф. О. Н. Подвысоцкой (Ленинград) „Влияние нервной системы на реактивность кожи“ и проф. Н. Л. Россианского (Москва) „О патогенезе реактивности кожи в отношении химических веществ“. Доклад проф. Кричевского носил обобщающий характер. О. Н. Подвысоцкая в своем докладе подчеркнула трудность изучения закономерностей взаимоотношений, существующих между нервной системой и реакциями кожи, вследствие недостаточности наших знаний о нервной системе и неразработанности методов изучения ее изменений. Путем тщательного изучения при ряде дерматозов функциональной чувствительности кожи методами электрометрии, термометрии, хронаксиметрии, в ее клинике удалось установить ряд функциональных нарушений не только на участках кожи, морфологически измененных, но и на видимо здоровых, причем эти функциональные изменения могли быть обнаружены раньше, чем наступят морфологические изменения. Это дает основание О. Н. Подвысоцкой высказать уверенность, что на смену дерматологии морфологической должна прийти дерматология функциональная, и это является первым этапом сближения клиники с физиологией. В докладе, насыщенном фактическим материалом, Н. Л. Россианский отметил роль нервной системы в изменениях общей неспецифической реактивности кожи; в явлениях же сенсibilизации кожи этой роли нервной системы выявить не удалось. В дальнейшем съезд заслушал еще 14 содокладов, посвященных тому же основному вопросу о реактивности кожи. В принятой резолюции съезд прежде всего отметил большие достижения советской дерматологии в области клинко-экспериментального изучения реактивности кожи; выявились новые методы исследования; открываются новые возможности изучения патологии кожи. Крайне желателен созыв тематических совещаний, посвященных реактивности кожи.

Параллельно с пленумом 30/1 заседали под председательством заслуженного деятеля науки проф. П. С. Григорьева собравшая многочисленную аудиторию серологическая секция съезда, на которой заслушаны были 11 докладов, посвященных, главным образом, двум актуальным вопросам современной серологии: организации серодиагностики сифилиса в условиях города и села, и простейшим методам серодиагностики сифилиса. Доклады выявили ряд достижений советских серологов, особенно в отношении упрощенных методов серодиагностики сифилиса (реакция Григорьева—Раппопорта, реакция Вайнштейна—Резниковой, реакция Израильсон).

Секция отметила необходимость организации Центральной серологической комиссии при НКЗ СССР для общего руководства серологической организацией, создание таких же республиканских, краевых и областных комиссий; секция наметила ряд лабораторий, коим должно быть поручено производство ингредиентов; секция подтвердила необходимость комплексной серодиагностики сифилиса; в 1937 г. необходимо организовать в республиканских, краевых и областных центрах краткосрочные курсы для серологов из расчета не менее 150 врачей; секция наметила ряд крупных серологических лабораторий,

жойм должны быть поручены проверка вновь разработанных простейших методов серодиагностики сифилиса. Центральным дермато-венерологическим институтам необходимо взять на себя разработку методики и приготовление полноценных антигенов для серодиагностики гонорей, этого отстающего серологического участка.

Прошедший съезд является важной датой в истории советской дермато-венерологической организации. На нем были выявлены все недочеты проделанной работы и намечены пути, идя по которым, мы сможем к следующему съезду, намеченному в 1941 году в Баку, прийти с большими достижениями и с рапортом о выполнении венорганизациями принятых на съезде обязательств. Прошедший съезд выявил успехи советской научной дермато-венерологии. Это дало повод одному из старейших русских дерматологов, проф. А. А. Боголепову заявить с трибуны съезда, что в Союзе нашем выросла школа прекрасных микологов, а работы наши в области аллергии кожи поднимают советскую дерматологию на очень большую высоту.

---

## Рефераты.

### а) Хирургия.

Pettinari. *Первичный туберкулез мышц.* Surg., Gyn. a. Obst., 1936, октябрь, № 4) Мышечная ткань весьма устойчива заражению туберкулезной палочкой. В 1924 г. Culotta собрал по литературному материалу 64 случая так называемого „первичного туберкулеза мышц.“

Автор сообщает в деталях случай первичного туберкулеза мышц у женщины 50-летнего возраста. За 2 месяца до поступления в госпиталь больная заметила маленькую опухоль на задней поверхности правого бедра. Опухоль не причиняла никакой боли, но пораженное бедро стало тяжелее и уставало гораздо скорее левого. Перед этим был легкий подъем температуры. Осмотр обнаружил на задней поверхности правого бедра умеренное цианотическое поле, размерами 8×10 см, на котором кожа была немного отечна, но свободна от подкожной ткани. Пальпация же обнаружила субапоневротическую опухоль в задних мышцах бедра. Опухоль круглая, гладкая, однообразная, величиною с лимон, с неопределенными в глубине границами.

В паховой области было много маленьких, гладких безболезненных лимфатических узлов. Рентгеноанализ не обнаружил патолого-анатомических изменений