

чие лечебные средства; в частной части говорится о тех же методах в применении к отдельным болезням из всех специальностей медицины.

Ашнер говорит: Какое неслыханное высокомерие, что критически мыслящие клиницисты под руководством таких, правда, незаурядных мыслителей, как Рокитанский и Скода, с одной стороны, целлюлярной патологии гениального Вирхова и построенной на ней официальной теории, с другой стороны, объявили и забросили до того ходкую терапию, хотя она была построена на наблюдениях многих тысячелетий, как негодную. Как нескромно думать, что *настоящая* медицина начала только существовать с началом естественно-научной точности в медицине.

Разве успехи нашего лечения оправдывают принятый медициной курс? Там где гигиена работает с помощью современной техники и организации, были достигнуты значительные результаты в рамках известных экономических предпосылок, прежде всего в борьбе с эпидемиями. А чудеса, достигнутые хирургией? Большой же, обращающийся как отдельный индивид к врачу за помощью, получает все же более плохое лечение и реже вылечивается, чем это было до наступления новой целлюлярнопатологической эры с ее локализаторской и специалистической установкой, которая в целом бессознательно мыслит нигилистически.

Лучших успехов, уменьшения страданий, увеличения числа излечений, удлинения продолжительности жизни достигала старая, охаянная, как «наивная», медицина. И народ, который имеет полный респект перед великими научными открытиями, воспринимает совершенно иначе клиническое лечение каждого отдельного б-го: народ идет большими толпами ко всякого рода знахарям и верует во всякого рода народную медицину. И разве это не есть отчасти своего рода кризис медицины, если больной не хочет обращаться к врачам, а обращается к знахарям?

Кризис в медицине может быть счастливо ликвидирован при помощи плодотворного ренессанса. Ренессанс означает больше чем возврат к старому. Он ставит исследовательской естественно-научной медицине целый ряд задач, требуя замены эмпирии только в случаях точной индикации.

Ашнер старается на основании своего личного опыта доказать, что эмпирически установленные методы лечения: кровопускание, очищение крови (путем отвода на кишечник и кожу), применение резольвенций, диафореза, прежде всего эмменагогических средств, одним словом всего того, что в народе рассматривается и применяется, как основательное лечение, имеют право на существование и в научной медицине. Признанные негодными альтерации выдвигаются опять на почетное место. Лечение направлено против диатезов! И все учение Ашнера превращается в учение о конституциональной терапии (Konstitutionstherapie).

Причем выявляются противоположности между старым и новым в их настоящей остроте: локальное лечение заменяется общим, универсальным, или местное лечение дополняется универсальным. Солидарно патологическое понимание болезней замещается гуморально патологическим; хирургическое лечение болезней становится часто лишним. Врачу специалисту вменяется в обязанность лечить, собственно умение лечить не только специальную болезнь, а всего человека: вместе с ренессансом медицины придет, конечно, ренессанс и самого врача.

Свое учение о конституциональной терапии Ашнер основывает на большом количестве практически важных наблюдений и фактических данных, благодаря чему книга Ашнера делается весьма ценным источником новых терапевтических советов и лечебных средств даже для тех, которые являются противниками его направления в медицине.

Ив. Галант. (Москва).

Проф. В. К. Меньшиков.

8-го мая с. г. в аудитории детской клиники К. Г. У. на расширенном заседании педиатрической секции О-ва врачей при Казанском университете состоялось чествование председателя секции, директора клиники детских болезней К. Г. У. проф. Виктора Константиновича Меньшикова по поводу исполнившего 30-летия его научно-педагогической и врачебной деятельности. Чествование юбиляра собрало переполненную аудиторию. В. К. тепло приветствовали представители правительственных учреждений, общественных организаций г. Казани, Правление университета, Медицинский факультет, представители кли-

ник университета, Институт для усовершенствования врачей, многочисленные ученики, сослуживцы и пациенты. Кроме того на юбилей откликнулись целый ряд научно-лечебных учреждений Союза, а также отдельные ученые из разных городов СССР и из заграницы (Германии).

В. К. Меньшиков родился в небольшом с. Пановке, Казанской губ., в 1874 г. По окончании гимназии В. К. поступил на медфак К. Г. У., который окончил в 1898 г. В следующем году В. К. избирается Медфакультетом на должность ординатора детской клиники К. Г. У., в стенах которой протекает вся его дальнейшая деятельность. Занимая последовательно должности лаборанта, ассистента и защитив в 1906 г. диссертацию на тему „Бактериология кори“, В. К. получает звание доктора медицины, а затем в следующем году Медиц. факультет избирает его приват-доцентом при кафедре детских болезней. В 1912 г. после смерти проф. П. М. Аргутинского-Долгорукова В. К. избирается факультетом профессором на кафедру детских болезней и вступает на должность директора детской клиники.

Являясь учеником покойного проф. Аргутинского-Долгорукова, В. К. неоднократно бывал в научных заграничных командировках, где работал под руководством выдающихся ученых. В 1902 г. В. К. получает первую командировку в Вену, где он под руководством проф. Escherich'a изучает вопрос о сывороточном лечении scarlatины. По возвращении из заграницы В. К. работает над вопросом об этиологии задне-глоточных нарывов (Русский Вр., 1905 г.) и вте-



чение ряда лет разрабатывает вопрос об этиологии кори, результатом чего является его, указанный выше, монографический труд. В 1910 г. В. К. вторично командировается за границу сроком на один год. За это время В. К. работает в клинике Берлина у проф. Heubner'a, Finkelstein'a, Keller'a. В клинике проф. Keller'a В. К. ведет исследование вскармливания детей пахтанием. Эту работу он опубликовал на немецком языке (Zur Frage der Buttermilchernahrung des Säuglings). В зиму 1910—11 г.г. В. К. работает в Вене в клинике проф. Escherich'a над изучением свойств стрептококков и их дифференцировки. Полученные В. К. данные опубликованы в монографии Escherich'a и Schloka, посвященной scarlatine. Одновременно В. К. вел экспериментальную работу по вопросам бактериологии и иммунитета в серо-терапевтическом Институте проф. Paltau'a под руководством проф. Kraus'a. [«Experimentelle Beiträge zum Mechanismus der Antitoxinwirkung». (Central. f. Bakt. Orig. Bd. 61, H. 3), «Ueber die ätiologische Bedeutung des Bordet'schen Keuchhustenbacillus und den Versuch einer spezifischen Therapie der Pertussis». Ibid.]. Смерть проф. Escherich'a заставила В. К. прервать работу, он переехал в Мюнхен и посещал клинику проф. Pfaunder'a. Продление научной командировки на 4 месяца дало возможность В. К. под руководством выдающегося педиатра проф. Czerny (Страсбург) изучать вопросы, связанные с экссудативным диатезом и обменом веществ при нем (Chlorretention bei exudativen Prozessen der Haut. Monatschr. f. K. 1911). Летом 1913—14 г.г. В. К. продолжает работать у проф. Czerny в Берлине.

Помимо своих научно-преподавательских обязанностей В. К. много уделял сил и энергии вопросам, связанным с благополучием ребенка. С первых дней занятия кафедры детских болезней проф. В. К. Меньшиков организовал отделение для грудных детей при Клинике. Он первый подал идею и осуществил

организацию Казанского о-ва борьбы с детской смертностью под своим председательством. В. К. неоднократно выступал с публичными лекциями по вопросам борьбы с детской смертностью, по профилактике туберкулеза, по борьбе с заразными болезнями, и в течение двух лет читал лекции на курсах для учителей гимнастики и спорта по вопросу о гигиене спорта и физического развития школьников. В. К., состоя членом правления Всесоюзного о-ва врачей педиатров, принимал активное участие в работе Всероссийских съездов детских врачей. Он уделял много внимания учебной жизни Медфакультета, состоя в 1921—22 г.г. заместителем Декана Медфака, и в течение целого ряда лет состоит членом Совета Факультета. В. К. в течение пяти лет избирается председателем Хозяйств. совета всех клиник Университета. В. К. принадлежит инициатива и организация за последние годы консультации для матерей при Клинике и Педиатрической секции О-ва врачей при Каз. Унив., председателем которой он состоит в настоящее время. Одновременно он несет обязанности члена Комиссии по профилактике туберкулеза по способу Calmette'a, в комиссии по борьбе со скарлатиной, является председателем Предметной комиссии при кафедре Детских болезней и принимает деятельное участие в работе других комиссий.

Проф. В. К. Меньшикову принадлежит около 30-ти печатных научных трудов, из которых многие носят монографический характер по различным вопросам педиатрии. Главное внимание при научных изысканиях В. К. уделял вопросам диететики больного ребенка, как краеугольному камню именно той области, которая является самой актуальной отраслью современной педиатрии. Строго обоснованная уверенность важности диететики больного индивида спасла не одну сотню больных детей, обреченных на верную гибель. Проводимые В. К. чем докторины неизгладимо запечатлевали в умах учеников сознание беспорной правоты и истины.

Под руководством проф. В. К. Меньшикова вышло около восьмидесяти ценных работ его учеников по самым разнообразным вопросам педиатрии.

Хроника.

87) По утвержденному СНК СССР бюджету органов Социального Страхования на 1928/29 год на санаторно-курортную помощь и дома отдыха ассигновано 36.500.000 рублей, против 30.000.000 в 1927/26 году. Из этой суммы на дома отдыха, санатории и курорты ассигновано 26.817.000 рубл., т. е. 73,5%; на строительство 5.345.000, т. е. 14,6%; на капитальный ремонт и оборудование 4.125.000 руб.—11,3% и на резервные расходы—211.000 рублей—0,6%. Основная сумма (26.817.000 руб.) распределяется так:

На дома отдыха	14.587.000—54,6%
„ местные санатории	7.910.000—29,7%
„ курорты	3.028.000—11,5%
„ проезд	1.220.000—4,2%

Таким образом, основной вид отдыха («ремонта»), какой у нас обеспечивается трудящимся—это дома отдыха, поглощающие у нас более 50% сметы; на втором месте стоят «местные санатории» и только на третьем месте—курорты. Естественно, наиболее дорогая форма помощи—это курортная: в среднем курортный клиент обходится государству—239 руб. 50 к. в месяц, местная санатория—136 руб. 21 к., а место в доме отдыха всего лишь 27 руб. 45 коп.

По Соцстраху на текущий 1928/29 год намечено пропустить: через дома отдыха—531.405 чел., местные санатории—50.071 ч. и через курорты—12.664 чел. По всему Союзу на 1000 застрахованных будет пропущено: в Домах Отдыха—51 чел., в местных санаториях—5 чел., в курортах—1 чел. Однако надо сказать, что указанными цифрами не исчерпывается число пользующихся курортной и санаторно-климатической помощью; приведенные цифры относятся к Соцстраху и его сети домов отдыха, местных санаторий и курортов; Наркомздрав и ряд других органов и учреждений имеют свои сети; наиболее крупная из них—это Наркомздравская.

88) По Татарской Республике на курорты Цустраха за время с 1-го января 1928 года по 1-ое января 1929 года было направлено различными профессиональными союзами в различные курорты всего 84 больных в следующем распределении: