

Так, в статье проф. С. И. Ворончихина обобщаются показания и рассматривается вопрос о методике хирургического лечения больных язвенной болезнью, анализируется тактика хирурга при острых гастродуоденальных кровотечениях, рассматриваются некоторые спорные вопросы лечения прободной язвы, оцениваются отдаленные результаты оперативного лечения больных язвенной болезнью и пр.

Ознакомление с содержанием книги дает возможность сделать несколько замечаний по частным вопросам.

1. Едва ли имеет смысл ориентироваться при клинико-физиологическом анализе секреторной функции желудка целиком на метод Быкова — Курцина, при применении которого отождествляются сложнорефлекторная и механическая секреторные реакции, а также не учитывается последствие первой фазы секреции при последующем изучении второй ее фазы. Характеристика первой фазы секреции при использовании данного метода исследования, как справедливо полагает проф. О. Л. Гордон, оказывается недостаточно полной. Применение спирта в качестве пробного завтрака вряд ли целесообразно, так как спирт обладает сложным механизмом действия и не является для человека адекватным физиологическим раздражителем.

2. Можно согласиться с тем, что применение антибиотиков при холециститах целесообразно, однако, к сожалению, в книге не указывается на необходимость посева желчи, получения соответствующей флоры и определения чувствительности последней к различным антибиотикам с последующим применением наиболее активного, в каждом конкретном случае, антибиотика.

3. Вызывает удивление большое число больных с относительно недавно произведенными гастроэнтеростомиями по поводу язвенной болезни. В настоящее время, когда резекция желудка в этих случаях, бесспорно, стала операцией выбора, каждый случай гастроэнтеростомии должен иметь соответствующее объяснение (тяжесть состояния больного, техническая невозможность резекции желудка, неопытность хирурга и пр.). Мне кажется, что эту мысль следовало бы подчеркнуть в сборнике еще более рельефно. Между тем из 403 оперированных в факультетской хирургической клинике 271 больному был наложен гастроэнтероанастомоз, причем многим больным с органическим стенозом привратника или двенадцатиперстной кишки, что не может не вызвать возражения.

4. Не может не вызвать сомнения и утверждение хирургов Г. И. Волкова и М. Н. Ненилина, что ушивание при прободной язве является методом выбора (авторы, правда, делают оговорку: «особенно больным, поступающим позднее 12 часов с момента перфорации»). Но ведь, по данным авторов, большинство больных (114 человек) «оперировались в первые 12 часов с момента перфорации». Авторы почему-то ограничивают показания к резекции желудка у больных с прободной язвой, каллезной язвой, опасностью стеноза или подозрением на злокачественное перерождение. Между тем известно, что операция ушивания ничего не меняет принципиально в патологических механизмах, ведущих к язвенной болезни, и никоим образом не гарантирует от ее рецидива. В этом смысле резекция желудка обладает неизмеримо большими преимуществами, и, несмотря на большие технические трудности, следует рекомендовать расширение применения этого метода, во всяком случае при быстрой транспортировке больных в хирургическое отделение. Огорчает отсутствие литературного указателя после каждой статьи. В целом книга, несмотря на некоторые основания для дискуссии (что вполне естественно), будет прочитана с интересом и пользой.

О. С. Радбиль
(Казань)

Нижегородцы в естествознании и медицине

Сб. статей. Горьковский медицинский институт им. С. М. Кирова, г. Горький, 1959, 91 стр., тираж 500 экз., цена 3 руб. 50 коп.

На местах работа по истории медицины разворачивается очень интенсивно и дает все более интересные результаты. Свидетельство этому — сборник, явившийся итогом двухдневной историко-медицинской конференции, созданной в связи с открытием Горьковского музея истории медицины.

В сборнике в статье В. И. Дмитриевой приведены новые материалы о революционной деятельности Н. А. Семашко в 1905 г. в период его работы в Нижнем Новгороде. «Нет почти ни одного донесения жандармского управления, где не упоминалось бы имя Семашко. Его видели за городом на маевке, где выступал Я. Свердлов. Он был замечен на митинге 12 июля на Острожной площади, в Гагисском училище, в поле «за винным складом» и т. д. Н. А. Семашко часто ездил в Сормово, выступал на рабочих собраниях, уделял много времени работе среди железнодорожников в Канавине, встречался с врачами, ведущими занятия с санитарными дружинницами, принимал горячее участие в подготовке к вооруженному восстанию».

Дело кончилось, как и следовало ожидать, арестом. При обыске 15 декабря у А. П. Невзоровой были найдены заметки Н. А. Семашко по организации клубов, библиотек, развитию пропаганды, устройству митингов и созданию боевой организации. Он регулярно бывал на заседаниях губернского санитарного совета. Выступления Н. А. Семашко в совете отражали настойчивость врача-большевика, верящего в близость революции и подходящих с позиций этого ближайшего будущего к решению вопросов охраны здоровья народа.

Вскоре ему пришлось эмигрировать за границу.

Из эмиграции Н. А. Семашко вернулся в 1917 г. и некоторое время прожил в Н. Новгороде. На губернской партийной конференции, в начале октября 1917 г., он был избран в состав Губернского комитета партии, но вскоре уехал в Москву, где был первым Наркомом здравоохранения. Будучи Наркомом, Н. А. Семашко несколько раз приезжал в Н. Новгород, помогал в организации медицинского дела.

Очень интересные данные о первой русской женщине-враче нижегородке Н. П. Сусловой приведены А. Ф. Ефремовым.

Н. П. Суслова училась сначала в Москве; она была первой русской женщиной, поступившей в Медико-хирургическую академию. «Для этого, как сообщал журнал «Дело», ей пришлось выдержать полный гимназический экзамен (не женской, а мужской гимназии). Несмотря на то, что экзамены из латинского языка и математики продолжались по два часа каждый, несмотря на всю строгость, с которой производилось это испытание, г-жа Суслова получила такое свидетельство, что имела бы право, если бы была гимназистом, на получение золотой медали, какие даются воспитаннику, кончающему курс в гимназии первым».

Однако закончить курс в Академии ей не удалось. Вместе с Боковой-Сеченовой Сусловой пришлось поступить в Цюрихский университет, который блестяще закончила в 1867 г. Вместе со своим мужем Ф. Ф. Эрисманом, впоследствии известным гигиенистом, она в 1869 г. приехала в Россию и стала врачом-практиком, сначала акушером-гинекологом в Петербурге, а последние годы своей жизни провела в Крыму близ Алушты, где 75 лет от роду, в 1918 г. скончалась.

«И. М. Сеченов и Нижегородский край» — так назвал свою статью проф. Н. Ю. Беленков. Село Теплый Стан, родина И. М. Сеченова, входит в пределы Горьковской области. Здесь он провел первые 14 лет своей жизни. Порвав с Инженерным училищем, Сеченов вернулся в Теплый Стан, после чего вскоре поступил в Московский университет. С родиной он не порывал и каждый год во время каникул приезжал в Теплый Стан, часто бывал и в Н. Новгороде, где «с большой охотой и мастерством» читал научно-популярные лекции.

Русскому предшественнику Дарвина — К. Ф. Рулье посвящены две интересные статьи сборника — В. Д. Семенова и М. М. Абрашева. В одной речь идет о вкладе ученого в науку; в другой — о годах, проведенных им в Н. Новгороде. До последнего времени, как говорят исследователи научного наследства К. Ф. Рулье — Л. Ш. Давиташвили и С. М. Микулинский, — «о родителях, равно как и о детских годах, пока ничего не известно». По документам Горьковского областного архива М. М. Абрашев установил, что знаменитый ученый родился в семье сапожника в 1814 г. Интересно отметить, что среди его друзей и приятелей было много ремесленников, находившихся под строгим полицейским надзором.

Каждая деталь жизни ученого интересна, в особенности, если вспомнить, что А. И. Герцен характеризовал К. Ф. Рулье как человека, прокладывавшего новую дорогу в науке, ученого большой смелости и живого понимания науки.

Известному гигиенисту проф. А. Н. Сысину посвящена статья проф. И. И. Беляева. Уроженец Н. Новгорода, Алексей Николаевич Сысин за участие в «студенческих беспорядках» в Московском университете был выслан на родину, где был одним из создателей «Нижегородской социал-демократической организации». Студенты издавали листовки и прокламации, вели пропагандистскую работу на заводах. В феврале 1902 г. А. Н. Сысин был арестован, год сидел в тюрьме и затем по этапу выслан в Сибирь. В 1905 г. был освобожден по амнистии и вернулся в Н. Новгород, где вошел в состав городского комитета социал-демократов, опять был арестован, но вскоре бежал из заключения.

По окончании университета А. Н. Сысин стал работать в Нижегородском земстве санитарным врачом.

В сборнике есть статьи и о рядовых врачах, работавших в Н. Новгороде и губернии, например, о санитарном враче Е. А. Брагине, вся долгая жизнь которого связана с родным городом.

Земский врач Д. А. Венский — еще один из тех, кого Горький называл «маленькие великие люди». 32 года непрерывно проработал он в Нижегородской губернской земской больнице; десятки тысяч людей с благодарностью вспоминали его имя.

Многие другие замечательные врачи Н. Новгорода и Нижегородской губернии отмечены в статьях данного сборника.

Ценны соображения Н. В. Иванова в статье «Значение философских взглядов Н. А. Добролюбова для становления отечественной психотерапии».

Интересную страничку из истории хирургии в Нижегородской губернии открывает статья проф. А. А. Ожерельева, вспомнившего хирургов прошлого — ученика

Н. И. Пирогова Егора Богдановича Еше, начавшего свою деятельность в Н. Новгороде более 100 лет тому назад; хирурга А. Н. Куныева, одним из первых в России предложившего резекцию желудка по поводу рака; выдающегося хирурга и автора многих научных работ П. Н. Михалкина.

Сборник насыщен материалами, читается с неослабевающим интересом, выход его следует приветствовать и порекомендовать его читателям.

Следует отметить и недостатки книги.

Прежде всего, приходится пожалеть о краткости и фрагментарности многих статей. Наряду с такими статьями, как, например, В. И. Дмитриевой о Н. А. Семашко, где с достаточной полнотой описана его деятельность в Н. Новгороде, имеются и статьи, скорее напоминающие тезисы.

Отсутствует вводная статья, посвященная истории города, его общественным традициям, истории его общественных учреждений — всем тем условиям, которые наложили свой отпечаток и на деятельность медиков и естественников.

Приходится пожалеть, что в сборнике нет ни одной фотографии. Если приводить фотографии Семашко излишне, то фотографии гораздо менее известных врачей и ученых, вышедших из Н. Новгорода, следовало бы поместить. Недостатком является и отсутствие библиографии.

Недостатки эти — следствие новизны дела, и, надо думать, в последующих изданиях они будут устранены.

Следует пожалеть, чтобы подобного рода конференции, посвященные жизни и деятельности медиков, уроженцев того или иного города, области были проведены в каждом культурном центре нашей страны. Можно себе представить, сколько интересного таят в себе архивы города Казани с его старейшим университетом.

Кафедрой истории медицины многих городов можно только порекомендовать последовать примеру Горьковского медицинского института: В каждой области и в каждом городе были знающие, преданные своему делу, своему народу, самоотверженно трудившиеся и завоевавшие любовь и уважение врачи, акушерки, фельдшера, жизнь которых достойна внимания и изучения. Давно пора начать более глубокое и систематическое изучение и истории медицины советского периода и достижений советских медиков.

Научные общества историков медицины, возникшие за последние годы в десятках городов Советского Союза, и научные общества врачей разных специальностей могут сделать хорошее дело, если, не откладывая в долгий ящик, проведут у себя такого рода конференции.

Б. Д. Петров
(Москва)

КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ СТАТЕЙ, ПОСТУПИВШИХ В РЕДАКЦИЮ

Н. А. Сулимовская, О. И. Криволицкая, Н. М. Конакова
(Харьков). Клинико-патофизиологическая характеристика
действия коргликона при сердечной недостаточности

Под нашим наблюдением было 125 больных, леченных коргликоном. У большинства из них сердечная недостаточность развивалась на фоне ревматических пороков сердца, реже вследствие атеросклеротического кардиосклероза, и еще реже — легочно-сердечной недостаточности.

Коргликон применялся внутривенно в дозах 0,0006—0,0009 в 20 мл 40% раствора глюкозы по одному, а у некоторых больных — по два раза в день на протяжении 15—45 дней. Многие больные получали также камфару, кофеин и при ревматических эндокардитах антибактериальные и десенсибилизирующие средства.

Самым ранним проявлением положительного действия коргликона является замедление сердечного ритма у большинства больных на 10—25 ударов в мин. При мерцательной аритмии дефицит пульса исчез у 23 больных, у 10 уменьшился и у 4 не изменился. Увеличение суточного диуреза наступало уже после 3—4 вливаний и достигало 1,2—2 л в сутки.

Улучшалось общее самочувствие больных, уменьшались одышка, сердцебиение, размеры печени; значительно уменьшались, а у многих больных и совсем исчезали застойные явления в легких, отеки на конечностях и асцит.

У 13 больных с далеко зашедшими изменениями в сердечной мышце, циррозом печени, обычно с нарушением кровообращения III степени, коргликон не оказал должного терапевтического действия.

Длительное применение коргликона не вызывает никаких побочных явлений.

Мы определяли содержание каталазы, пероксидазы и сахара в крови до лечения