

Из отчетов некоторых больших бактер. институтов (Ростовский, Саратовский, Вятский) не видно, чтобы вопросу добывания RS уделялось внимание. Между тем, больницы не обладают всеми возможностями получения и снабжения RS целого города или района. Гартх говорит, что требования применения предохранительной человеческой сыворотки „особо трудно выполнимы, требуют от изготовителя большого клинического опыта и налагают на него чрезвычайную ответственность“. Изготовление RS должно быть поручено отдельному лицу, что невозможно в больнице как лечебном учреждении с часто недостаточным штатом. В лучшем случае учреждение сможет выпускать сыворотку лишь для ограниченного круга лиц, чем нарушается принцип широкой серопротекции кори.

Случай сепсиса, отмеченный Schlossmann'ом в Хемнице у ребенка после применения MRS и приписываемый Degkwitz'ем несомненному загрязнению сыворотки, должен направить мысль на организованный подход к этому вопросу.

Проект проф. Тарасевича (1924), одобренный комиссией НКЗ, говорит о необходимости предварительного и, если надо, последовательного контроля всякой сыворотки Госуд. институтом контроля сывороток и вакцин. Без разрешения института препараты не могут быть выпущены в обращение. А наряду с этим допускается возможность выпуска коревых сывороток за страх и риск каждой больницы в отдельности. Явление—явно ненормальное. Вторым следствием такого положения будет неравномерность распределения дефицитной сыворотки, так как все будет зависеть от случая. Обязательства снабжения MRS ни для кого не существует. Bernard, напр., считает необходимым устройство центральных пунктов выдачи RS, находящихся под государственным контролем.

В этом вопросе есть и еще одна теневая сторона: невозможность для больниц без надлежащей организации осуществлять учет коревых очагов и результатов серопротекции. Многие заболевания корью совершенно не учитываются, так как проходят бесследно для больных даже при отсутствии лечения. Однако, в другом месте они могут послужить к возникновению эпидемии с большой смертностью. Само собой понятно, что и санитарная пропаганда, один из важнейших факторов протекции кори, не может осуществляться только больницами. Протекция кори может получить реальную почву лишь тогда, когда для этого будет создана соответствующая единая организация, где совместными действиями инфекционных отделений, бак. институтов, школьно-санитарных организаций и т. п. будет дана возможность получать кровь, готовить сыворотку, контролировать стерильность, распределять ее и учитывать результаты.

Роль инфекционных отделений в этой организации сводится к активному участию по добыванию сывороток, их применению и к санитарно-просветительным мероприятиям.

Успех протекции кори, как и всякой другой инфекции, будет зависеть от твердого и ясного плана мер борьбы с ней. Одновременно надо помнить, что сама корь с ее крайней контагиозностью может служить очень чувствительным индикатором на правильность организации в данном направлении. Такое обстоятельство должно быть отнесено к факторам, в известной мере благоприятствующим положительному разрешению затронутого вопроса *).

Проблема протекции населения в Германии.

С. М. Шварца.

(Письмо из Берлина).

Отмеченное еще в довоенные годы почти во всех культурных странах снижение рождаемости нашло свое выражение и в Германии. Десятилетие, предшествовавшее франко-германской войне (1861—70 гг.), показало в среднем 37,2 рождений на 1000 населения (см. таб. № 1). Послевоенные годы (1872—1876) дали нарастание рождений до 40,9‰. В дальнейшем начинается систематическое снижение, которое достигло 27,5 на 1000 населения в последний год, предшествовавший мировой войне (1913). Всего с 60-х годов до 1913 г., приблизительно за полстолетия, рождаемость упала на 13,4‰. Годы мировой войны дали катастрофическое падение рождаемости (minimum 13,9‰ в 1917 г.); первые же после-

*) Литературный указатель по техническим условиям не помещен. Ред.

военные дали некоторое нарастание (maximum 25,9⁰/₀₀ в 1920 г.), потом опять начинается сильное снижение—достигшее 17,9⁰/₀₀ в 1929 г. Мы видим, что темпы снижения рождаемости в послевоенные годы чрезвычайно значительны. За время с 1913 по 1929 гг., т. е. за 16 лет, рождаемость снизилась на 9,4⁰/₀₀ (больше чем на одну треть), в то время как за столетие, предшествовавшее мировой войне, снижение равнялось 13,4⁰/₀₀ (тоже одной трети исходной величины—37,2).

Таблица № 1.

	Рождаемость	смертность на 1000 чел.	прирост
1861—70 гг.	37,2	28,8	10,3
1875	40,6	27,6	13,0
1913	27,5	15,0	12,4
1918	14,3	24,8	—10,5
1920	25,9	15,1	10,8
1925	20,7	11,9	8,8
1926	19,5	11,7	7,8
1927	18,4	12,0	6,4
1928	18,6	11,6	7,0
1929	17,9	12,6	5,3

Смертность же не так сильно падает как рождаемость. За пятьдесят лет до мировой войны смертность снизилась на 11,8⁰/₀₀, а с 1913 по 1929 только на 2,4⁰/₀₀. Прирост населения убавился с 12,4⁰/₀₀ в 1913 г. до 5,3⁰/₀₀ в 1929 г., т. е. больше чем в 2 раза. Более того, в то время как кривая рождаемости из года в год дает определенное, закономерное снижение—смертность с 1924 г. стоит почти на одном уровне, колеблясь около 12⁰/₀₀, т. е. она достигла, очевидно, своего минимума.

Некоторые полагают даже, в том числе проф. Гротьян, что смертность может дать в ближайшие годы даже нарастание, так как возрастной состав населения сдвинулся значительно в сторону увеличения старших возрастов и значительного уменьшения детской группы. Первые годы такой сдвиг в сторону уменьшения детского населения влияет снижающим образом на смертность, но в дальнейшем имеющийся сдвиг в сторону увеличения старших возрастов—неминуемо приведет к увеличению смертности. Хотя об этом еще преждевременно говорить, но отдельные данные позволяют полагать, что это предположение имеет некоторые основания. Так, 1929 г. дает для всей Германии некоторое нарастание смертности 12,6⁰/₀₀, (по сравнению с 1928 г. 11,6⁰/₀₀). Опубликованные данные для отдельных месяцев 1930, 1931 гг. имеют ту же тенденцию: в то время как январь 1930 г. дает смертность в 12,4⁰/₀₀—январь 1931 г. дает 13,8⁰/₀₀; то же показывают и другие месяцы. Мы полагаем, что намечающаяся тенденция к увеличению смертности в Германии должна быть отнесена, конечно, в первую голову за счет ухудшения в последние годы экономического положения широких слоев трудового населения.

О том, насколько быстро снижается рождаемость в Германии, можно судить по тому, что уже в 1929 г. рождаемость достигла такой же величины как во Франции (17,7⁰/₀₀ в Германии, 17,7 во Франции). А еще в 1913 г. Германия давала значительно более высокую рождаемость, чем Франция (27,5⁰/₀₀ и 19,1⁰/₀₀). За истекшие с 1913 года 16 лет—Франция дала снижение рождаемости только на 1,4%, Германия же на 9,6%, т. е. в 7 раз больше. Но если вся Германия дает значительное снижение рождаемости, то в крупных городах это особенно резко выражено. В то время как вся Германия дает для 1929 г. в среднем—17,9 рождений на 1000 населения, Берлин дает только 10⁰/₀₀, а для января 1931 г. даже 9,4⁰/₀₀ (при пересчете на весь год). Париж дает для этого же месяца 1931 г. 15,5 рождений на 1000 населения, т. е. в полтора раза больше, чем Берлин. Но что особенно важно—это то, что в Берлине смертность уже в 1928 году превышала рождаемость на 5,000 чел. В 1929 году это превышение равнялось уже

10850 чел., 1930 и 1931 годы показывают ту же тенденцию. В январе 1930 года родилось 3821 чел. (10,3‰), умерло 4472 (12,1‰); в январе же 1931 года родилось 3472 (9,4‰), умерло 5441 (15,2). Следует отметить, что отдельные районы Берлина показывают особенно низкую рождаемость. Так, район Вильмерсдорфа и Шёнеберга дает всего около 6,5‰ рождений, в то время как Нейкельский район, населенный преимущественно рабочими, дает 10,3‰. Резкое снижение рождаемости характерно и для других крупных центров Германии.

Следует обратить внимание еще на то обстоятельство, что столь значительное снижение рождаемости имеет место несмотря на увеличение числа заключенных браков, с 7,7‰ в 1913 году до 9,2‰ в 1928 г., и что число внебрачных рождений тоже значительно возросло: с 9,7 на 100 родившихся в 1914 г. до 12,4 в 1928 г.

Отмеченное резкое снижение рождаемости и прироста населения в Германии является предметом живого обсуждения в немецкой прессе. Указывается на то, что встает опасность вырождения немецкого народа. Вычислено, что если рождаемость населения Берлина не увеличится и прекратится приток извне, то уже через 30 лет в Берлине будет вместо 4 милл.—3 милл., а еще через 30 лет только 1,5 миллиона населения. Предлагаются различные рецепты, должностные лица привести к увеличению рождаемости населения. Но подавляющая часть прессы подходит к этому вопросу весьма упрощенно. В борьбе против падения рождаемости исходят из положения, что снижение числа рождений есть следствие увеличивающихся из года в год числа аборт и все большего распространения противозачаточных средств; что решающим моментом является нежелание иметь детей, т. е. субъективный фактор. Посему для сохранения рождаемости на должной высоте необходимо, мол, бороться против абортов и широкого применения противозачаточных средств.

Эта точка зрения отображена в законодательстве. Параграфом 218-м запрещено производство абортов. В виде исключения допускается аборт только по медицинским показаниям. В случае аборта, произведенного не по медицинским показаниям, привлекается к ответственности как женщина, у которой аборт произведен, так и производивший аборт. Наказание до 5 лет тюремного заключения. Параграфом 184-м запрещается пропаганда употребления противозачаточных средств. Запрещено не только выставлять и предлагать эти средства, но запрещено вести разъяснительную работу даже врачам. Тем не менее, несмотря на запрещение пропагандировать противозачаточные средства, последние чрезвычайно широко распространены. Но в результате отсутствия разъяснительной работы со стороны врачей и отсутствия контроля за выпускаемой продукцией на рынок выбрасываются нередко не только мало действительные, но иногда и вредные средства; наконец, противозачаточные средства обходятся довольно дорого и покупка их для широких слоев населения затруднена. Незнакомство с тем, какие противозачаточные средства являются наиболее действительными, как нужно ими пользоваться, приводит часто к нежелательной беременности, а последняя в большинстве случаев к аборту.

Несмотря на запрещение, число абортов растет из года в год и исчисляется цифрой в миллион случаев в год. В крупных центрах, как Берлин, число абортов особенно значительно и достигает по расчетам Freudenberga 40% всех беременностей. Но то обстоятельство, что аборты законом запрещены, приводит к тому, что аборты делаются нелегально, в неблагополучной в гигиеническом отношении обстановке, в подавляющем большинстве случаев не врачами, курфешерами (т. е. знахарями) и акушерками. Страдают при этом, конечно, в первую голову широкие массы трудового населения. В настоящее время считается общепризнанным, что женщины состоятельных слоев населения имеют возможность произвести аборт в прекрасно оборудованных частных клиниках. Делается это таким образом: беременная обращается к «своему врачу», который ее постоянно пользуется, тот выдает ей удостоверение, что она страдает заболеванием, противопоказующим беременность. С таким удостоверением на руках она принимается для аборта в любой клинике, в любой больнице. Естественно, что это стоит очень дорого и доступно только богатым. Жены же рабочих и мелких служащих, крестьянки такой роскоши, конечно, позволить себе не могут. В случае нежелательной беременности они обращаются за помощью и советом к первому попавшему курфешеру, акушерке, которые дают соответствующие указания, как избавиться от беременности. Начинает женщина с подъемов тяжестей, горячих ванн, приемов

внутри различных «действующих» средств; так как они в большинстве случаев мало действительны, то ей приходится прибегнуть к более активному вмешательству. Остаются различные выпрыскивания в полость матки, проколы околоплодного пузыря и т. д. Такого рода манипуляции приводят не только к сильнейшим кровотечениям, но часто к сепсису или хроническим заболеваниям матки. Подсчитано, что не меньше 20.000 женщин ежегодно погибает от абортот, произведенных лицами, не имеющими медицинского образования, в совершенно недопустимой в гигиеническом отношении обстановке. Десятки и сотни тысяч женщин расплачиваются за такие аборты своим здоровьем и на долгие годы обречены на болезненное и нередко полуинвалидное существование.

Но женщины страдают не только физически от существования параграфа 218, но и морально. Сделав аборт, они постоянно находятся под Дамокловым мечом этого параграфа. В случае обнаружения произведенного аборта ей угрожает привлечение к ответственности и заключение до 5 лет. Вот почему часто женщина, произведшая аборт у курфюшера, не обращается к врачу за помощью даже тогда, когда у нее имеется сильнейшее кровотечение или дело кончается осложнением. Что подавляющая часть абортов производится курфюшерами, а не врачами, можно судить по отдельным фактам, вскрывающимся на суде. Так, курфюшер Schaefer in Mühlheim'a (Пурская область) признался на суде присяжных, что им произведено от 6.000 до 7.000 абортов. Таких абортмахеров в Германии чрезвычайно много, и вред, который они наносят здоровью женщин, неисчислим (в Германии одних официально зарегистрированных курфюшеров свыше 12.000).

Казалось бы, что перед лицом таких фактов, показавших воочию несостоятельность запрета как средства, способствующего уменьшению числа абортов и увеличению рождений—следовало бы пар. 218 отменить и разрешить производство абортов по социальным показаниям. На деле же мы имеем обратное явление. За последнее время отмечается даже учащение случаев применения этого параграфа. Мы не будем останавливаться на мотивах, приводимых многочисленными сторонниками сохранения этого параграфа из числа буржуазных и примыкающих к ним партий. От этих мотивов несет нередко духом средневековья и взглядом на женщину не как на равноправного члена общества, а как на сотворенную господом богом детородную машину, которая обязана при любых условиях способствовать созданию резервной армии труда и поставлять для будущих войн необходимое пушечное мясо.

Считаем, однако, необходимым, хотя бы вкратце, остановиться на позициях, занятых в этом вопросе врачебными организациями Германии. Последние заняли позицию поддержки запрета. На съезде врачей, имевшем место в 1925 г. в Лейпциге, подавляющее большинство делегатов (287 чел., представлявших 33.580 врачей) голосовали за резолюцию, поддерживающую этот параграф и полагающую необходимым производить аборт только по медицинским показаниям. Социальные показания в расчет приниматься не должны. Естественно, что эта резолюция является мощным орудием в руках сторонников запрета. Более того, находятся из числа врачей сторонники необходимости усилить наказание за аборты. Так, д-р Goertz пишет в «Aerztliche Vereinsblatt» (Мюнхен): «Назовем же, наконец, аборт его настоящим именем, это есть ничто иное, как убийство. Мы должны требовать, чтобы определения кодекса законов, касающихся этого вопроса, имели соответствующую установку. Если производство аборта—убийство и будет соответствующим образом наказано, то каждый человек хорошо подумает перед тем, как произвести у другого или разрешить сделать у себя аборт. Прерывание беременности может иметь место только, если беременность угрожает жизни матери». Аналогичные рассуждения можно встретить и у других врачей. Д-р Moses в журнале «Der Kassenarzt» от 25 апреля приводит следующее, чрезвычайно характерное заключение доверенных врачей Брауншвейгской врачебной камеры, из которого видно, что последними было отклонено вмешательство у беременной слабоумной девушки-сифилитички, у слабоумной, где необходимо было кесарево сечение, у женщины, которая уже дважды перенесла кесарево сечение, у 15-летней девушки, которая заберемевела от брата.

Является ли вышеупомянутая установка врачебных организаций отображающей мнение всей врачебной массы? Конечно, нет! Имеется большое количество врачей, которые сознают всю бессмысленность существования этого, коверкающего здоровье многих сотен женщин, параграфа. Но они, в большинстве случаев, находятся под давлением врачебных организаций и не решаются выступить открыто с осуждением параграфа и линии поведения врачебных организаций.

За последние месяцы произошел случай, который взбудоражил не только врачебную массу, но и всю Германию. Дело заключается в следующем: в Штутгарте привлечен к ответственности известный своей драмой «Цианкали», посвященной вопросам борьбы с 218-м параграфом, д-р Фридрих Вольф за производство аборт. Привлечение к ответственности явилось результатом доноса второго председателя Вюртембергской врачебной камеры д-ра Неунгофера. Одновременно была привлечена к ответственности женщина врач Кйенле за это же. Ни Вольф, ни Кйенле не скрыли того, что произвели по несколько сот аборт по социальным показаниям. Полагая, что они поступали правильно, оказывая помощь женщинам, находившимся в чрезвычайно тяжелых социальных условиях, они представили в распоряжение прокуратуры свою картотеку, где были занесены все случаи произведенных ими аборт с указанием мотивов в каждом отдельном случае. Несмотря на то, что как Вольф, так и Кйенле дали откровенно необходимые показания и не думали скрывать свое «преступление», они были арестованы с мотивом «пресечения возможности бегства». Арест В. и К. вызвал бурю негодования во всей Германии. Через некоторое время В. выпустили под залог 10.000 марок. К. осталась в заключении, несмотря на то, что она откровенно дала все касающиеся этого вопроса показания. В виде протеста против необоснованного содержания в тюрьме К. объявила голодовку.

Этот процесс был сигналом к борьбе против 218 параграфа. Коммунистическая фракция рейхстага внесла предложение об освобождении К. и отмены параграфа. Несмотря на то, что комфракция имела с соц.-дем. в рейхстаге большинство, последние не поддерживали предложения комфракции, и оно было провалено. Тогда комфракция усилила пропаганду против незаконного ареста и параграфа. Были созваны многие сотни собраний, где выносились резолюции протеста. На 6-ой день голодовки д-р К. сильно ослабла. Когда хотели применить искусственное питание, К. заявила, что в случае применения искусственного питания она покончит самоубийством. Под давлением миллионов трудящихся штутгартские власти вынуждены были освободить К., ибо ее смерть от голодовки еще более обострила бы положение. Но кампания протеста не улеглась. До последнего времени происходят многочисленные собрания, где выступают Вольф и Кйенле, представители комитета по борьбе с 218-м параграфом и другие. Все эти собрания происходят при битком набитых аудиториях. Особенно значительно было собрание в Спорт-Палласте. Спорт-Паласт, вмещающий 15.000 человек, не только был набит до отказа, но многие тысячи не могли попасть на собрание в виду переполнения зала. Чрезвычайно интересно, что на эти собрания приходят не только рабочие и члены их семьи, но и служащие, и мелкая буржуазия. Более того, на собраниях начали выступать врачи, которые до сего времени молчали, и мнение которых было неправильно представлено на Лейпцигском съезде врачей. Многие врачи высказывают себя ярыми противниками запрета и приводят из своей практики многочисленные случаи, ярко рисующие не только нецелесообразность запрета, но и его большой вред для здоровья населения. Даже в «Berliner Aertzteblatt», (орган врачебных организаций Берлина), появились статьи врачей, указывающие на то, что пар. 218 устарел и что решения Лейпцигского съезда не отображают мнения большинства врачей. Редакция, оставшаяся на старой точке зрения, вынуждена была, правда с соответствующей оговоркой, поместить эти статьи. Это указывает на то, что даже консервативные врачебные организации вынуждены были под давлением общественного мнения несколько податься.

Можно ли надеяться, что в результате протеста многомиллионных масс трудового населения этот параграф будет отменен? Нужно думать, что в ближайшее время этого ожидать не приходится. Современное политическое положение Германии таково, что ожидать уступки в этом вопросе со стороны стоящих у власти партий и поддерживающих их соц.-дем. не приходится. В лучшем случае параграф будет несколько смягчен.

Каковы же перспективы прироста населения в Германии? Не подлежит никакому сомнению, что, несмотря на наличие параграфа 218 и даже если бы его действие было бы усилено, можно быть уверенным, что увеличения рождаемости и прироста населения не будет. Пока в стране будет около 5.000.000 безработных, пока будет проводиться политика, приводящая к снижению зарплат, к повышению цен на хлеб и основные продукты питания, будет существовать жилищная нужда и отсутствовать широкая сеть детских ясель, пока не будет

проведено в жизнь необходимое законодательство по охране женского труда и защиты беременной матери—до того времени проблема рождаемости и прироста населения в Германии не будет разрешена.

Библиография и рецензии.

А. Б. Френкель. *Холецисто-гастростомия как метод хирургического лечения желудочно-дуоденальной язвы*. Труды Сев.кавказ. ассоциации научно-исследовательских институтов. Вып. 13. 1929 г. 205 стр. и атлас с 143 рис.

В этой работе опубликованы результаты применения в течение шести лет клинкой проф. Богораз а операции холецисто-гастростомии при язве желудка и 12-перстной кишки. Эта операция была предложена впервые проф. Богоразом в 1913 г. и позднее был описан этот способ в Америке—Babcock, Германии—Raug, в Англии—Braithwaite.

Работа состоит из 3 частей. В первой части разбирается частота, патогенез, симптоматология и принципы лечения желудочно-дуоденальной язвы с физиологическим обоснованием предлагаемой операции. Вторая часть работы представляет материал клиники, охватывающий 76 случ., причем особое внимание уделяется отдаленным результатам операции. Третья часть охватывает экспериментальные исследования автора по вопросу о холецистогастростомии при пептической язве. Операцией проф. Богораз а достигается ощелачивание желудочного сока путем соединения желчного пузыря и желудка соустьем, что весьма важно вследствие уже установленной связи пептической язвы с переваривающей силой желудочного сока. Кроме того, эта операция легче и безопаснее других, конкурирующих с нею. Технически разрез производится параллельно правой реберной дуге. Противопоказанием к применению операции Богораз а служит лишь подозрение на рак. При рубцовом сужении привратника операция холецистогастростомии дополняется гастроэнтеростомией на короткой петле. Холецистогастростомия служит для лечения язвы и профилактики язвенного поражения тощей кишки, а Г. Э. облегчает опорожнение желудка. В литературе опубликованы 234 случая, включая и опыт клиники Богораз а, применения этой операции со смертностью 0,85%. Отдаленные результаты на материале автора составляют на 57 случ.—14% неудовлетворительных результатов. Из 56 случ.—в 35 кислотность понизилась, в 12 осталась без изменений и в 9—повысилась. Последнее автор пытается объяснить тем, что желчь кроме нейтрализующего действия обладает какими-то свойствами благоприятно влияющими на течение язвы. К сожалению, в книге не указан способ обезболивания, применявшийся в клинике при холецистогастростомиях. Приведены также экспериментальные наблюдения, поставлено было 23 опыта на собаках и ни в одном случае автор не наблюдал восходящей инфекции желчных путей.

Настоящая монографическая работа достаточно убедительно доказывает, что холецистогастростомия является одним из методов оперативного лечения язвенного страдания и может быть с успехом перенесена в жизнь практического хирурга.

Прив. доц. И. Цимхес.

Указатель к двадцати съездам российских хирургов 1900—1928 г. Составил Д. Мартынов под редакцией правления О-ва российских хирургов (РСФСР). Издательство МГУ. Москва 1930 г. Цена 2 р. 25 коп.

Необходимо приветствовать появление в печати справочников, указателей литературы, значительно облегчающих работу научных работников. В данном указателе собран весь материал Съездов российских хирургов почти за 30 лет и систематизирован. К сожалению, этот указатель трудно найти в магазинах Госиздата.

Прив. доц. И. Цимхес.

Проф. М. Г. Данилевич. *Профилактика детских инфекций*. Госмедиздат. 1931 г., 263 стр., ц. 2 р. 30 к.

Вовлечение женщин в производство у нас все возрастает, с этим процессом неразрывно связано расширение сети яслей, детских садов и других подобных учреждений для детей. Вместе с тем становится все более актуальным и вопрос о способах борьбы с распространением инфекционных заболеваний в детских коллективах. Учение о борьбе с инфекционными заболеваниями, в частности с детскими инфекциями, сделало за последние 10 лет очень существенные успехи; но эти достижения науки у нас еще недостаточно широко применяются на практике, даже нельзя сказать, чтобы все врачи были достаточно хорошо с ними зна-