

пользовать людей пожилого возраста. Объяснение этому они дали удивительно бесчеловечное: «Среди людей старше 40 лет многие умрут раньше от разных заболеваний, чем в их организме разовьется злокачественная опухоль». Представители профсоюзов не согласились с такой «логикой» и потребовали изменить технологию производства с целью исключить контакт рабочего с канцерогенными веществами во избежание опасности для здоровья. Против бесчеловечных замыслов продавшихся врачей вынуждены были выступить и врачи, не работающие в промышленных компаниях. Они назвали «теорию» своих коллег антинаучной, весьма напоминающей гитлеровские методы «секции» людей.

Неблаговидную роль берут на себя и те врачи, которые работают по найму в различных спортивных клубах. Они своеобразно понимают свою задачу охранителей здоровья, руководителей и воспитателей вверенных им спортсменов. Главная цель, которую они ставят перед собой, а следовательно, и перед спортсменами, это добиться наивысшей «производительности труда», или, иначе, говоря, наилучших показателей в спортивных соревнованиях. Для них не важно, как это отразится на здоровье человека.

Печальную славу приобрел на Западе кортизон, который вводили спортсменам на протяжении нескольких лет и тем самым превратили лекарственное средство в агент, разрушающий организм, т. е. по сути дела в яд. Французский профессор Руф дал такую характеристику действия кортизона, когда он применялся длительный срок с целью превратить человека в машину, не ощущающую усталости, как бы ни велика была на него нагрузка: «Ослабление сопротивляемости организма, неустойчивость к вирусным заболеваниям, психологическая уязвимость, диабет, поражение почек». Во Франции за период с 1971 по 1977 г. в профессиональных клубах велосипедистов от чрезмерного и длительного употребления кортизона погибло 17 велогонщиков в возрасте от 21 до 27 лет. Двукратный победитель гонок «Тур де Франс» Бернар Тевене стал по сути дела инвалидом. Вот что он заявил корреспондентам, находясь на больничной койке: «Мне бы хотелось, чтобы мой печальный опыт послужил примером, предостережением молодым ребятам. Нельзя, чтобы они повторили мои ошибки. Но вот ведь какая штука. Если мои надпочечные железы, поврежденные кортизоном, начнут функционировать нормально, непременно найдутся люди, которые возопят: «Кортизон? Какая ерунда! Возьмите Тевене, ведь он поправился!». Этого допускать нельзя»².

Несмотря на то, что многое тайное в преступной деятельности врачей капиталистических стран становится явным, положение не улучшается. Такова сила денег в этом обществе, что за них продаются даже те, кто дал священную клятву Гиппократа — нести людям здоровье.

Поступила 26 марта 1981 г.

ЮБИЛЕЙНЫЕ ДАТЫ

УДК 616.8:061.75

ПРОФЕССОР ЛЕОНИД ИВАНОВИЧ ОМОРОКОВ

В 1981 г. исполняется 100 лет со дня рождения (29/IV 1881 г.) и 10 лет со дня смерти (30/III 1971 г.) выдающегося советского невролога Леонида Ивановича Оморокова. История его жизни и творчества во многих отношениях примечательна. В 1904 г. он добровольно оставил студенческую скамью Петербургской медико-хирургической академии и отправился в качестве войскового лекаря на фронт, в Маньчжурскую армию. После окончания академии (1907 г.) он под руководством В. М. Бехтерева выполнил клинико-экспериментальное исследование о газообмене при душевных болезнях. Получив в 1911 г. степень доктора медицины, он в течение последующих трех лет изучал нервные болезни у Оппенгейма, Дежерина и Бабинского, анатомию нервной системы у Копша, психические болезни у Крепелина, патогистологию нервной системы у Ашофа и Альцгеймера, биохимию и микробиологию в Пастеровском институте, а серологию у Эрлиха. В последующем он читал приват-доцентский курс серологии, патоморфологии и семиотики нервных болезней в академии. Уже в эти годы определяется нравственное лицоченого. Так, в 1913 г. он выступил перед врачами Петербурга с речью, разоблачившей реакционную, черносотенную сущность процесса Бейлиса. Позже, в 1919 г., он в печати разоблачал колчаковскую городскую управу, заботившуюся только о своем жалованье и отпускающей лишь жалкие крохи на питание больных психиатрической лечебницы.

Во время первой империалистической войны он — начальник фронтового госпиталя. С 1917 г. Л. И. Омороков работал в Томском университете. Здесь он организовал первую в Сибири кафедру нервных болезней и психиатрии.

² И. Маринов. «Крик о помощи над списком жертв». «Советский спорт», 3 июня 1979 г.

С 1936 г. Л. И. Омороков в течение 30 лет руководил кафедрой невропатологии Казанского медицинского института, где под его руководством выросли кадры высококвалифицированных неврологов: Э. И. Еселеевич, В. М. Кочергин, Ф. И. Вольтер, В. М. Сироткин, А. М. Митрофанов, В. И. Танкиевская, Е. А. Альтшуллер, Ф. А. Яхин, З. Ф. Исмагилов, А. И. Усманова, Г. Р. Усманова, Р. Б. Хасanova, Р. Г. Пуримская, З. А. Александрова, И. А. Реутова, Р. Л. Гизатуллина, Л. Б. Фрумин, Ш. И. Железнова, М. М. Алексагина, В. И. Гурьянов, Л. Б. Максудова и др.

В исследовательской работе Л. И. Оморокова с самого начала проявлялись тенденции углубленного изучения заболеваний мозга, детальной их верификации. Им были получены новые данные о нарушениях газового и пуринового обмена, а также о серологических свойствах сыворотки крови при душевных болезнях. Он описал патогистологические изменения при раннем слабоумии, одним из первых стал применять эффективный способ лечения душевных больных инфекциями, изучил изменения в мозге животных при перегревании и разработал специальную методику выращивания нервных клеток в искусственной среде. В период эпидемии летаргического энцефалита им описаны патогистологические изменения, лежащие в основе поздних прогредиентных фаз этой болезни. Он провел серию исследований, выяснивших происхождение и семиологическое значение анизотропных кристаллов в головном мозге, обосновал представления об «амилоидных тельцах» как продуктах взаимодействия клетки с нейроинфекцией.

Наиболее известны в советской и мировой литературе работы Л. И. Оморокова по кожевниковской эпилепсии в Сибири. Он изучил эпидемиологию, клинику и патоморфологию этой формы, представив доказательства ее инфекционной природы, дал клинико-морфологическое обоснование концепции кортикального происхождения кожевниковской постоянной частичной эпилепсии. Он разработал клинико-физиологические и фармакологические критерии дифференцирования ритмических гиперкинезов кортикального мезэнцефального происхождения. В своих теоретических обобщениях он проводил идею рефлекторного происхождения судорожного разряда и иллюстрировал в клинике значение афферентной иннервации для возникновения эпилептического припадка. Им был выяснен патоморфологический субстрат хореической падучей В. М. Бехтерева.

Проф. Л. И. Омороков обогатил и семиотику нервных болезней. Им был описан новый тибиональный феномен поражения каллезного тела. Он нашел в клинической невропатологии иллюстрации к вопросу о перестройке нервных центров при травматических анатомозах периферических нервов, разработал показания и противопоказания к оперативному вмешательству при ранении периферических нервов. Им выполнено несколько работ по клинике и патоморфологии опухолей центральной нервной системы. Богатым является и педагогическое наследие проф. Л. И. Оморокова. Его учебник «Введение в клиническую невропатологию» сочетает высокую научность с ясностью изложения. В последние годы он состоял редактором отдела Большой медицинской энциклопедии, почетным членом Всесоюзного общества невропатологов и психиатров. Плодотворная деятельность проф. Л. И. Оморокова была высоко оценена правительством — он был награжден орденом Ленина. Образ Л. И. Оморокова, крупного клинициста, педагога и благородного человека, всегда будет служить образцом для тех, кто его помнит, и для тех, кто будет изучать его труды.

Проф. Я. Ю. Попелянский (Казань)

БИБЛИОГРАФИЯ И РЕЦЕНЗИИ

А. Шугар, И. Баноцци, И. Рац, К. Шаллаи. Заболевания полости рта.
Будапешт, 1980 г., 383 стр.

Монография начинается интересной исторической справкой о зарождении и формировании врачебной специальности по болезням пародонта и слизистой оболочки рта. Глава 1-я «Биология полости рта» изложена с учетом современных знаний по эмбриологии, анатомии, гистологии и физиологии. Большую часть ее занимает характеристика иммунной системы полости рта, основанная на новейших данных иммунологии. Полость рта авторы представляют как слаженную, гармонично функционирующую систему.

Глава 2-я посвящена обследованию больных. Мы считаем, что оценке анамнестических сведений при некоторых стоматитах и пародонтозе следовало бы уделить больше внимания, в частности указав на необходимость правильной интерпретации значения «сопутствующих» заболеваний в происхождении стоматологической патологии.

Кратко изложена методика объективного обследования полости рта. К сожалению, ни здесь, ни далее не приводятся методика исследования и оценки состояния