

КОЖНО-ВЕНЕРИЧЕСКАЯ КЛИНИКА НИЖЕГОРОДСКОГО
МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА

Директор—проф. М. П. БАТУНИН

М. П. БАТУНИН и А. С. ЗЕНИН

①
21215

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ПО КОЖНО-ВЕНЕРИЧЕСКИМ БОЛЕЗНЯМ

ДЛЯ СТУДЕНТОВ



КОЖНО-ВЕНЕРИЧЕСКАЯ КЛИНИКА НИЖЕГОРОДСКОГО
МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА
Директор — проф. М. П. БАТУНИН

М. П. БАТУНИН и А. С. ЗЕНИН

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ПО КОЖНО-ВЕНЕРИЧЕСКИМ БОЛЕЗНЯМ

ДЛЯ СТУДЕНТОВ





Отпечатано в типогр. Нижполиграф,
ул. Фигнер, 32, в количестве 580 экз.
Нижкрайлит № 3962 Заказ № 4453.

ПРОГРАММА КУРСА КОЖНЫХ И ВЕНЕРИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ.

Курс кожных и венерических болезней рассчитан на 72 часа согласно учебно-производственного плана НКЗ.

Курс состоит из 4 основных отделов:

I отдел—дерматология.

II отдел—сифилидология.

III отдел—гонология.

IV отдел—мягкий шанкр и невенерические болезни половых органов.

Каждый отдел в зависимости от объема складывается из нескольких тем и рассчитан на определенное число учебных часов.

I отдел состоит из 8 тем и рассчитан на 30 часов.

1. Общая дерматология.
2. Паразитарные болезни кожи.
3. Бактериальные болезни кожи.
4. Дерматозы, от внешних факторов.
5. Дерматозы, связанные с производственными факторами.
6. Дерматозы, связанные с ОВ.
7. Дерматозы с неустановленной этиологией.
8. Дерматозы наследственные.

II отдел состоит из 5 тем и рассчитан на 30 часов.

1. История развития учения о сифилисе и причины его распространения.
2. Бактериология и клиника сифилиса.
3. Сифилис врожденный.
4. Лечение сифилиса.
5. Профилактика сифилиса.

III отдел состоит из 5 тем и рассчитан на 10 часов.

1. Бактериология и клиника неосложненной мужской гонорреи.
2. Осложненная гоноррея.
3. Гоноррея женская.
4. Лечение гонорреи.
5. Профилактика гонорреи.



КНИГИ ПО МЕДИЦИНЕ

allmed.pro

ALLMED.PRO/BOOKS

IV отдел состоит из 2 тем и рассчитан на 2 часа.

1. Мягкий шанкр.
2. Невенерические болезни половых органов.

Преподавание ведется по бригадно-лабораторному методу. Курс состоит из 24 занятий по 3 часа каждое.

Содержание занятий:

1. Вступительные лекции по отделам.
2. Введение в отдельные темы.
3. Проработка тем.
4. Курирование стационарных больных.
5. Разбор поликлинических больных.
6. Сдача заданий.
7. Заключительные конференции по отделам.

1. Вступительная лекция по отделу проводится руководителем кафедры (профессором), в которой излагается: предмет и задачи дермато-венерологии в их историческом развитии, движущие силы науки, ее социально-классовая сущность и партийность, кризис буржуазной науки, задачи дермато-венерологии в условиях социалистического строительства.

2. Введение в отдельные темы проводится руководителем кафедры или его заместителем, где излагается целевая установка темы, план, краткое содержание задания и методические указания.

3. Проработка тем проводится преподавателем (ассистентом) и заключается в разборе заданий, в ознакомлении студентов с клиникой, этиологией, патогенезом, гистологией, лечением и профилактикой страданий (разбор больных, муляжей, рисунков, препаратов и т. д.), консультация с бригадой по вопросам разбора заданий, разрешение наметившихся в бригаде вопросов по заданию и т. д.

4. Курирование стационарных больных проводится бригадой с помощью прикрепленных к бригадам преподавателей с последующим коллективным просмотром подаваемых учащимися историй болезни, что должно свидетельствовать об умении, как ясно и четко подмечать и передавать клиническую картину заболевания и возникающие под влиянием терапии перемены, так и научно излагать свои мысли.

5. Разбор поликлинических больных проводится студентами совместно с преподавателем, при чем наибольшее внимание должно уделяться приобретению студентами навыков к правильности расспроса больного, умению разбираться в морфологии высыпных элементов и их совокупности с другими симптомами, к умению подойти к правильной диагностике, этиологии, лечению (рациональному) и профилактике страдания.

6. Сдача заданий, где преподавателем проводится в присутствии всей бригады окончательный учет знаний каждого студента, путем устного изложения проработанного задания. Учитывая

знакомство преподавателя с каждым студентом бригады, группы, преподаватель должен по сдаче заданий в присутствии всей бригады, группы дать оценку знаний каждого студента и бригады в целом, указывая в заключение на те недостатки и ошибки, исправляя их, успехи и достижения, выявленные во время работы по данной теме.

7. Заключительные конференции проводятся руководителем кафедры (профессором) в виде беседы между студентами и профессором, при чем беседа должна носить строго плановый характер, и каждый проработанный вопрос оформляться окончательно профессором. В заключение профессор дает итоговые установки как по каждой проблеме, так и теме, и окончательно выявляет оценку знаний студентов группы.

ОБЩАЯ УСТАНОВКА.

Главное внимание должно быть обращено на подготовку учащихся к основам правильной и своевременной диагностики и рациональной терапии сифилиса, венерических болезней и наиболее часто встречающихся кожных болезней и болезней кожи, связанных с производственными факторами и ОВ, а также к методам личной и общественной профилактики, гигиене труда при профдерматозах, оздоровлению быта. Преподавание должно вестись на основах диалектического материализма как основного, определяющего все построение преподавания, принципа. Программа преподавания должна концентрировать свое внимание на проблемах социальной гигиены, а не только, как это имело место, социальной патологии. В курсе кожных и венерических болезней учащиеся должны усвоить, что борьба с кожными болезнями является одной из первоочередных задач борьбы за снижение заболеваемости, за обеспечение выполнения промфинплана, что борьба с венболезнями — борьба за ликвидацию причинных факторов заболеваемости венболезнями. Красной нитью программы по венболезням должно проходить, что в напряженной борьбе за новую жизнь, в борьбе за снижение заболеваемости, в борьбе за выполнение и перевыполнение промфинплана каждое вензаболевание есть поступок, идущий в разрез с классовой пролетарской нравственностью. Должно быть в программе венерических болезней центрировано, что венболезни — преходящая историческая категория, возникающая, развивающаяся и отмирающая на основе и в соответствии с различными этапами социально-экономических формаций.

СОДЕРЖАНИЕ КУРСА.

I отдел. ДЕРМАТОЛОГИЯ.

Общая установка.

Хотя преподавание каждого отдела практической медицины должно помимо этиологии, патогенеза, профилактики и лечения включать в себя и социальные меры борьбы с изучаемыми заболеваниями, (что в области дерматологии особенно относится к чесотке, вшивости, пиодермии, туберкулезу, дерматомикозам, проказе и т. д., тем не менее в конце дерматологического цикла необходимо в форме общего подытоживания, обосновывая учение о социальной дерматологии, формулировать общие социальные мероприятия, направленные на борьбу с социальными дерматозами.

Наиболее целесообразным методом клинического занятия по кожным болезням является нахождение на разбираемом больном основных клинических признаков, устанавливающих диагноз с учетом тех вариаций, которым они подвергаются в зависимости от индивидуальных свойств кожи и организма больных в целом, после чего разбираются: 1) данные относительно возможной этиологии дерматоза разбираемых больных; 2) как общие, так и местные терапевтические мероприятия, вытекающие из осмотра и установления диагностических данных.

При даче точных рецептурных форм, лучше написанных на доске, полезно: 1) демонстрировать рекомендуемые медикаменты; 2) рекомендовать пользование лекарственными средствами отечественного изготовления; 3) пояснить цель, преследуемую каждым ингредиентом, входящим в состав мази, пасты, раствора и т. д.; 4) указать те изменения в составе медикаментов, которые вынуждаются индивидуальными показаниями каждого отдельного случая. При указании методики лечения нужно отдавать преимущественное внимание методам испытанным, результаты которых сказываются более или менее рельефно и могут быть ясно констатированы (при последующих демонстрациях, при чем преподаватель должен указывать не только общий руководящий план лечения, но и детали практического осуществления его.

Ввиду неясности и даже неизвестности этиологии ряда дерматозов, слушатели должны ознакомиться с предполагаемыми этио-

логическими факторами, критическим их анализом и общим планом симптоматического арсенала как медикаментов, так и форм их применения, согласующегося с обстоятельствами момента, с характером симптомов дерматоза. Только усвоение такого плана избавит будущих врачей от грубых терапевтических ошибок и погрешностей, могущих тяжело отразиться как на больном, так и на враче.

В конце цикла занятия, где это возможно, необходимо осуществить посещение лептозория, лепрозория, скабиозория, физиотерапевтического института, в целях детального ознакомления с аппаратурой, применяемой для лечения, и установками, которые проводятся в СССР в борьбе с туберкулезом, проказой и чесоткой.

1-я тема. ОБЩАЯ ДЕРМАТОЛОГИЯ.

Так как предметом изучения в кожно-венерической клинике являются страдания преимущественно кожного покрова с его придатками, то изучение начинается с отчетливого представления о строении и функциях здорового кожного покрова и о тех общих патологических изменениях его, преимущественно воспалительных, дегенеративных, атрофических и новообразовательных, как наиболее часто встречающихся в повседневной практике врача.

Первые 2 занятия касаются анатомии, физиологии и общей патологии кожи в форме связанного анатомо-физиологического очерка, как это требуется нуждами дерматолога-клинициста. Преподавание ведется с демонстрацией таблиц, муляжей, рисунков, изображающих, как в целом, так и в различных разрезах здоровый и патологический кожный покров, так и отдельные его части и придатки. Заканчивается эта тема очерком гигиены кожи и изложением причин кожных страданий, как зависящих непосредственно от несоблюдения гигиенических правил, так и от тех или иных поражений организма в целом или его отдельных органов. При проработке этой темы должно быть заострено внимание на борьбе за оздоровление труда и быта, как причинных факторов кожной заболеваемости, занимающей после травматизма первое место по временной нетрудоспособности.

Должно быть указано, что в условиях капитализма основная тяжесть страданий кожи падает на трудящихся, а основные терапевтические мероприятия буржуазии направлены на сохранение самой себя и в личностной степени на пролетариат.

ПРОГРАММА.

1) Место дерматологии среди других дисциплин медицины. Связь ее с этими дисциплинами. Значение дерматологии, как дисциплины расширяющей врачебный кругозор и научные общемедицинские сведения. Дерматология, как фактор развития наблюдательности. Участие дерматологии и связь ее с практикой

социалистического строительства. Дерматология в капиталистических странах и в СССР.

2) Различные направления в дерматологии, их критика. История развития дерматологии, ее перспективы в капиталистических странах и в СССР. Классовость дерматологии. Проблема общего и местного лечения кожных болезней. Курорты и их значение в дерматологии. Борьба с кожными болезнями в общей системе Советского здравоохранения.

3) Анатомия и физиология кожи применительно к требованиям дерматологии и венерологии.

4) Симптоматология страданий кожного покрова, первичные и вторичные морфологические элементы кожных высыпаний. Существующие классификации кожных болезней, их критика. Методика дерматологического исследования.

5) Гигиена кожи. Оздоровление труда и быта, как фактор снижения кожной заболеваемости. Принципы местного и общего лечения дерматозов. Механо-фото-электро-рентгено- и гидротерапия кожных болезней.

2-я тема. ПАРАЗИТАРНЫЕ БОЛЕЗНИ КОЖИ.

При изучении свойств патогенных грибов в их отношении к человеку и к коллективу необходимо выяснение патогенеза процесса и реакции организма на внедрение патогенных грибов. Микроскопическая диагностика, как метод изучения этиологии и патогенеза, как метод, позволяющий ориентироваться в определении характера болезненного процесса. Должны быть отмечены роль социальной среды, специфической профилактики и терапии, меры борьбы с заболеваниями, вызываемыми паразитами, и меры их предупреждения. Социальный характер мероприятий и их классовая сущность. Борьба с указанными заболеваниями в общей системе советского здравоохранения. Значение паразитарных болезней кожи для государства, общества; особенно должно быть отмечено значение культурно-бытовых условий в борьбе с паразитарными поражениями кожи.

Изложение данной группы паразитарных болезней кожи целесообразно вести на местном материале, причем применительно к тому или иному району, краю следует выделить особенности быта в их историческом развитии, характерные для данной местности и способствовавшие поражаемости. Меры борьбы целесообразно иллюстрировать на местном материале с показом эффективности этих мер в каждом данном случае. Необходимо указать, какие достижения внес Октябрь в систему борьбы с паразитарными болезнями кожи в СССР вообще и в данном крае в частности. Чрезвычайно важно отметить мероприятия в промрайоне, в колхозе, совхозе, в нацавтономиях. Необходимо включить сюда и изложение мероприятий, проводимых в Красной армии в условиях военного времени (фронт, тыл). Лабораторные упраж-

нения должны иметь характер изучения микроскопического распознавания грибов.

ПРОГРАММА.

1. Микозы: а) микроспория, трихофития, биология возбудителей, их локализация, клиническая картина поражений волосяной части головы, гладкой кожи, ногтей, поверхностная и глубокая трихофития, методика исследования, данные микроскопического анализа. Социальные факторы в их распространении, их распространенность, профилактика (общая профилактика—социальная и санитарная, специфическая профилактика), лечение;

б) парша, биология возбудителя, его отличие от группы трихофитонов, контагиозность, локализация грибка, клиническая картина поражения, методика и данные микроскопических исследований, социальное значение парши на новостройках, соцсекторе села, нацавтономиях, социальные факторы в их распространении, распространенность, социальная и санитарная профилактика, лечение;

в) эриотризм, его клиническое и микологическое различие, распространенность, причины распространения, профилактика и лечение;

г) разноцветный лишай, его клиническое и микологическое различие, распространенность, причины распространения, профилактика и лечение;

д) актиномикоз, биология возбудителя, его отличие от эпидермофитонов, клиническая картина страдания, его социальное значение для соцсектора села, профилактика, рациональная терапия в условиях города и деревни.

2. Чесотка. Морфология и физиология возбудителя, клиническая картина страдания, распространенность, причины распространения, социальные факторы, общая профилактика—социальная и санитарная, личная профилактика, рациональная терапия; скабиозии, их устройство и значение.

3. Вшивость. Виды вшей, их морфология и физиология, значение вшей, как переносчиков тифа, клиническая картина кожного страдания, социальные факторы в распространении вшивости. Вшивость—«болезнь бродяг», профилактика социальная и санитарная. Лечение.

3-я тема. БАКТЕРИАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ КОЖИ.

Общая установка данной темы принципиально не отличается от таковой в предыдущей теме, а потому в дальнейшем во избежание повторений будут даваться только специфические моменты в целевой установке. В настоящей теме необходимо лишь дополнить следующие моменты: оттенить учение об изменчивости микробов, об эндогенной, экзогенной инфекции, а следовательно, указать ворота инфекции. Заболевания кожи, вызываемые

мые микробами, имеют чрезвычайно важное значение, и борьба с ними представляется актуальной для настоящего времени. В данной теме материал разбит на инфекции, вызываемые различными морфологическими микробами. Из заболеваний, вызываемых гноеродными кокками, особенное внимание надлежит оказать фурункулезу, дающему немалое количество прогулов по больничным листкам, где вопросы оздоровления труда и быта должны быть отнесены. При изучении туберкулезных поражений кожи целевой установкой должно служить: туберкулез—социальное заболевание, возбудитель тбк является одним из представителей чрезвычайно вариабельных микробов, значение и место эпидемиологических данных о тбк в общей системе социальных мероприятий, направленных на борьбу с этим заболеванием в СССР, классовый характер борьбы с туберкулезом и критическая оценка данных науки в отношении приобретенного иммунитета, естественного отбора (селекции), аллергии, анергии и т. д. Красной нитью должно проходить, что тбк—неизбежный спутник капиталистической системы, как социальное заболевание, и пролетарская революция—единственный путь уничтожения тбк.

ПРОГРАММА.

1. Туберкулезные поражения кожи: истинные т. поражения и туберкулиды, их принципиальное различие, морфология и биология возбудителя, типы т. палочек, вызываемых т. кожи, туберкулин, его значение для диагностики, входные ворота инфекции, взаимоотношение поражений кожи с поражениями других органов, иммунитет, аллергия, анергия, естественный отбор—его методологическая и фактическая необоснованность, источники заражения, роль социальных факторов. Меры борьбы, личная и коллективная профилактика, профилактика в системе сов. здравоохранения, понятие о лепозориях.

а) Истинные т. поражения кожи: волчанка, бородавчатый тбк, лишай туберкулезный, туберкулезная язва, их клиническая картина, гисто-патологические изменения, дифференциальная диагностика, течение и лечение.

б) Туберкулиды: папуло-некротические туберкулиды эритема Базена, кожные и подкожные саркоиды, их клиническая картина, гисто-патологическая картина, дифференциальная диагностика, течение и лечение.

2. Проказа: морфология и биология возбудителя, входные ворота инфекции, инкубация, клиническая картина проказы—бугорковой, макуло-анестетической и смешанной, патологическая анатомия, дифференциальный диагноз, эпидемиология, распространение, профилактика личная и коллективная. История борьбы с проказой, организация лепрозориев у нас в СССР и за границей, рациональная терапия и эффективность ее.

3. Сибирская язва: морфология и биология возбудителя, входные ворота инфекции, клиническая картина страдания, дифференциальный диагноз, распространенность, связь с профессией, меры борьбы, личная и коллективная профилактика и лечение.

4. Пiodермиты: импетиго, его разновидности. Этиология. Лечение. Эктима вульгарная. Фурункул. Карбункул. Гнойное воспаление потовых желез. Воспаление сальных желез. Этиология. Причинные моменты. Влияние условий труда и быта. Распространение. Профилактические мероприятия. Рациональная терапия. Трудоспособность болеющих.

5. Восточная язва: возбудитель, его биология, распространенность заболевания, его эндемичность, ворота инфекции, клиническая картина, диагностика, профилактические мероприятия, лечение.

4-я тема. ДЕРМАТОЗЫ ОТ ВНЕШНИХ ПРИЧИН.

ПРОГРАММА.

1. Ожоги, их степени. Причины ожога: огонь, тепловые лучи солнца, химические вещества: щелочи, кислоты, их предупреждение. Рациональная терапия отдельных видов и степеней ожога. Эритемы, пигментобразование и их назначение.

2. Обморожения, их степени, ознобление, их предупреждение, рациональная терапия.

3. Мозоль. Омозолелость. Причины возникновения. Меры предупреждения. Лечение.

5-я тема. ДЕРМАТОЗЫ, СВЯЗАННЫЕ С ПРОИЗВОДСТВЕННЫМИ ФАКТОРАМИ.

Бурный рост советской промышленности, создание разнообразных и новых отраслей, вовлечение в нее широких масс населения делает особо актуальными вопросы изучения поражений кожи, связанных с производственными факторами. Эта тема представляется особенно важной в настоящее время, т. к. советская дерматология до последнего времени не уделяла профдерматозам требуемого внимания, а они среди причин временной нетрудоспособности занимают после травматизма первое место, во много раз превышая в этом отношении венерические болезни. Борьба с профдерматозами является одной из первоочередных задач борьбы за снижение заболеваемости, за обеспечение выполнения промфинплана. В этой теме должны быть даны: точное понятие термина «профессиональные болезни кожи», их отличие от обычных дерматозов, понятие о сенсibilизации и десенсibilизации, объяснение понятия профессиональных стигм. Производственные факторы и профессии, могущие дать поражения кожи, профессиональные врачебно-профилактические консультации

(профотбор), экспертиза, оздоровление труда и быта рабочих ведущей промышленности, техника безопасности, значение органов охраны труда, страхкасса, борьба за/снижение профзаболеваемости в СССР (здравпункты—цеха здоровья) и за границей—должны найти себе освещение в этой теме.

ПРОГРАММА.

1. Профессиональные болезни кожи. Определение понятия профдерматозов, их отличие от дерматозов, не связанных с производственными факторами. Промышленные стигмы. Профессиональные воспаления кожи в собственном смысле, причины возникновения, понятие о сенсibiliзации и десенсибилизации кожи. Профотбор. Экспертиза, профилактические мероприятия. Клиническая картина, дифференциальный диагноз и лечение:

а) заболеваний кожи у рабочих металлургической промышленности: мартеновский цех, прокатный цех и т. д.;

б) то же у рабочих химической промышленности: третиол, мышьяк, хлор, карбид кальция, никкель и т. д.;

в) то же у рабочих полиграфической промышленности;

г) то же у рабочих кожевенной, деревообрабатывающей, нефтяной промышленности и т. д.;

д) то же у рабочих строителей—каменщиков, бетонщиков и т. д.;

е) то же у рабочих соцсектора села, коровниц (узелки доильщиков).

6-я тема. ДЕРМАТОЗЫ, СВЯЗАННЫЕ С ОВ.

Капиталистические противоречия в империалистических странах, стремление последних к завоеванию новых рынков в связи с наличием растущего экономического кризиса, наличие Советского союза с его богатыми рынками сбыта неизбежно влечет капиталистические страны к нападению на отечество трудящихся СССР, за включение его в орбиту своего влияния, за захват его рынков.—Знание болезней кожи, связанных с ОВ, представляет поэтому одну из немаловажных глав дерматологии. В этой теме должны быть освещены с достаточной полнотой враждебность капиталистических стран к СССР, и дано точное описание наиболее поражающих кожу отравляющих веществ, профилактические мероприятия и лечение кожных поражений.

ПРОГРАММА.

1. Иприт, история возникновения, клиническая картина поражения, симптоматология, гистологические изменения, течение поражения, дегазация, профилактика, рациональное лечение.

2. Люизит. Метилдихлорарсин. Этилдихлорарсин. История возникновения. Клиническая картина страдания, гистология поражения, профилактика, рациональная терапия.

7-я тема. ДЕРМАТОЗЫ С НЕУСТАНОВЛЕННОЙ ЭТИОЛОГИЕЙ.

В настоящей теме главным предметом изучения должны быть дерматозы, наиболее ходовые, часто встречающиеся в повседневной практике врача. Поэтому главное внимание должно быть обращено на экзему с ее многочисленными разновидностями, чешуйчатый лишай во всех его типах, почесухи во всех своих видах и т. д. При изучении этиологии должно указать на имеющиеся теории, наиболее имеющие за собой данных, и необходимо дать критику тем/из теорий и гипотез, в которых отчетливо выражены механистические и виталистические концепции. Так, особенное внимание должно быть уделено механистической теории Самбергера в этиологии чешуйчатого лишая. В главе о пузырьковых лишаих должны быть отмечены имеющиеся на сегодняшний день данные о фильтрующемся вирусе, как этиологической их причине, экспериментальные и клинические наблюдения, говорящие в ее пользу. Не часто встречаемые кожные болезни, имеющиеся в программе настоящей темы, необходимы для того, чтобы при знании их избежать смешения их с сифилидами, что в повседневной практике врача имеет место.

ПРОГРАММА.

1. Экзема острая и хроническая, клиническая картина, ее разновидности (окаймленная и себорройная экзема), отличие от профдерматозов, распространенность, предполагаемые этиологические факторы, патогенез экзем, гистологическая картина изменений кожного покрова, профилактические мероприятия, рациональная терапия, лекарственная и световая, трудоспособность экзематиков, профессии, показанные для них. Дизгидроз, симптоматология, диагноз, предполагаемая причина. Отрицательное значение дизгидроза для бойца Красной армии и рабочих горячих цехов промышленности. Профилактика, лечение.

2. Псориаз, клиническая картина, гистология поражения, разновидности псориаза, дифер. диагноз, распространенность, его связь парапсориазом, предполагаемые причины: профилактика, лечение, трудоспособность больных.

3. Красный плоский лишай, клиническая картина, разновидности, гистология, его отношение к парапсориазу, острокопечному лишаю, диференц. диагностика, предполагаемые причины, профилактика, лечение.

4. Красная волчанка, клиническая картина, разновидности, гистология, распространенность, ее отношение к туберкулидам, предполагаемая этиология, профилактика и лечение.

5. Эксудативная эритема: понятие об эритемах, клиническая картина полиморфной эритемы, разновидности, распространенность, предполагаемая этиология, трудоспособность, лечение. Пурпура, ее разновидности, причины ее появления, профилактика, лечение.

6. Розовый лишай Жибера, его клиническая картина, распространенность, отношение к пятнистой трихофитии, дифференциальный диагноз, профилактика, лечение.

7. Невродермиты (зуд, крапивница, почесуха): клиническая картина, разновидности, гистология, предполагаемая этиология, профилактика, лечение.

8. Пузырчатые дерматозы. Пузырчатка новорожденных. Симптоматология, патогенез и этиология, микробная флора, гистология, диагностика, лечение. Пузырчатка: клиническая картина, разновидности, диагностика, отношение ее к полиморфной эритеме, предполагаемая этиология, распространенность, трудоспособность, лечение.

9. Пузырьковые дерматозы. Пузырьковый лишай, симптоматология, разновидности, предполагаемая этиология, распространенность, лечение. Опоясывающий лишай, клиническая картина, осложнения, общая симптоматология, дифференциальный диагноз, предполагаемая этиология, возможная связь его с ветреной оспой, клинические и экспериментальные доказательства, профилактика, лечение, трудоспособность.

10. Атрофии и отвердения кожи. Понятие о первичных, вторичных, идиопатических атрофиях. Понятие о диффузных и ограниченных склеродермиях, их клиническая картина, клиническое различие и взаимная связь атрофий и склеродермий, предполагаемая этиология, критика предложенных гипотез, трудоспособность, лечение.

11. Опухоли кожи — а) доброкачественные: фибромы, бородавки, ангиомы, папилломы и проч.

б) Злокачественные: 1) рак кожи, распространенность, классификация, симптомы и течение, гистологическое строение, предполагаемая этиология и патогенез, критика предлагаемых теорий, диагноз, профилактика, раннее распознавание рака и его значение, раковые пункты и их значение, борьба с раковыми заболеваниями в СССР и за границей, лечение кожного рака.

2) Саркома кожи, ее распространение, разновидности саркомы, понятие о первичных и вторичных саркомах, предполагаемая этиология и генез саркомы, диагноз, профилактика — раннее распознавание, лечение.

8-я тема. ДЕРМАТОЗЫ НАСЛЕДСТВЕННЫЕ.

ПРОГРАММА.

1. Понятие о доминантных, неправильно-доминантных и рецессивных наследственных дерматозах. Клиническая картина каждого заболевания, их дифференциальный диагноз, предполагаемый патогенез страданий, профилактические мероприятия и лечение.

II отдел. СИФИЛИДОЛОГИЯ.

ОБЩАЯ УСТАНОВКА.

В области сифилодологии учащиеся помимо ясного и четкого представления о крупном социальном значении сифилиса, неразрывно связанного с капиталистической системой, о причинах его распространения, о снижении и в последующем ликвидации заболеваемости в СССР и невозможности его уничтожения в условиях капиталистического государства, о классовом характере мероприятий по борьбе с сифилисом в условиях капитализма и о мерах борьбы с ним в условиях СССР, должны усвоить методику раннего распознавания, раннего abortивного лечения этой болезни, способной поражать как все органы и системы человеческого организма, так и симулировать другой этиологии поражения и порождать инвалидность и понижение трудоспособности человека. Для чего помимо клинической картины страдания необходимо знакомство с лабораторными методами диагноза и умение получать материал для лабораторного исследования. Существенным фактором в деле изучения борьбы с венеризмом является ознакомление учащихся с современной организацией и постановкой работы вендиспансеров, венотделений единых диспансеров, долженствующих идти одной тропой со всем советским государством по пути борьбы за построение социализма, за ликвидацию причинных факторов распространения венболезней, и одновременно ведущих борьбу непосредственно с венболезнями.

Крупнейшее социальное значение врожденного сифилиса требует особого внимания учащихся к распознаванию, профилактике и лечению, как ранних, так и поздних форм этого заболевания. Подробные сведения в области клиннки, а главное борьбы с ранним врожденным сифилисом, в основу которой кладется профилактика — распознавание и лечение сифилиса беременных, должны учащиеся получить в учреждениях охраны материнства и младенчества, с которыми кафедра кожных и венерических болезней должна иметь тесную связь. Цели и значение учреждений ОММ в СССР (вообще и в борьбе с детским сифилисом в частности) должны быть с достаточной полнотой освещены в программе преподавания.

В плане преподавания должны быть освещены мероприятия борьбы с сифилисом в социалистическом секторе села, в ведущей промышленности, на новостройках в согласии с директивами ЦК ВКП(б). Особое место должно занять освещение вопросов борьбы с сифилисом, интересующих военно-санитарное ведомство, как профилактика венерозов в Красной армии, особенно в условиях боевой обстановки, наиболее целесообразная методика и организация лечения его в действующей армии и т. д. Должно быть в программе отражено, что сифилис не должен и не может быть в рядах Красной армии, т. к. классовый ее состав, классовое ее воспитание, качество медико-санитарного обслуживания делают такую постановку вопроса своевременной и действенной.

Несомненно в программе отдела сифилодологии в заключение должны найти себе освещение и вопросы, связанные с врачебной экспертизой.

ЦЕЛЕВАЯ УСТАНОВКА.

Борьба за полную ликвидацию заболеваемости сифилисом в СССР.

1-я тема. ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ УЧЕНИЯ О СИФИЛИСЕ. ПРИЧИНЫ ЕГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ.

В этой теме с возможной полнотой должно быть дано освещение истории развития учения о сифилисе с развернутой критикой этого учения, преподносимого буржуазными учеными. Не диалектическое, метафизическое понимание ими венерозов, как «бича человечества», независимого от социально-экономической структуры общества. В настоящей теме должны быть указаны в историческом освещении экспериментальные работы на животных, давшие значительные сдвиги в вопросах учения о сифилисе. Особо должно быть центрировано внимание учащихся на причинах распространения сифилиса. В условиях капиталистических производственных отношений сифилис, как неразрывно связанный с вопросами труда, быта и культуры, имеет все предпосылки для своего распространения: брак, купля-продажа, сделка, семья, основанная на частной собственности, бесправие женщины, закрепощение женщины домашним очагом, безработица, подневольный труд, поздние браки, вынужденное безбрачие, проституция, лицемерная борьба с ней, покровительство религии, культурная отсталость, санитарная неграмотность, индивидуалистические формы быта — должны быть освещены в программе преподавания, как причинные факторы распространения сифилиса; следует подвергнуть критике буржуазное учение о других каких-то «эпидемиологических факторах».

ПРОГРАММА.

1. История развития учения о сифилисе. Сифилис за много веков до нашей эры. Сифилис в античном обществе. Сифилис феодального общества. Эпидемия сифилиса XV столетия. Сифилис в России. Унитарное учение. Дуалистическое. Сифилис в капиталистическом обществе. Прогресс сифилодологии клинической, экспериментальной и лечебной. Кризис сифилодологии в капиталистических странах. Ошибки и извращения советской венерологии.

2. Причины распространения сифилиса. Рабовладельческое общество с его рабским, несколько позже феодальное общество с его крепостным строем и капиталистическое общество с неразрывно связанными с ними вопросами труда, быта и культуры и их тень — сифилис. Сифилис социальная болезнь. Предпосылки для развития сифилиса в капиталистическом обществе. Сифилис в СССР — наследие капиталистического строя. Влияние сифилиса на прирост населения, смертность, трудоспособность. Распространенность в капиталистических странах и в СССР.

2-я тема. УЧЕНИЕ О СИФИЛИСЕ.

В настоящей теме должно быть охвачено последовательно этиология и патогенез страдания, экспериментальный сифилис и его значение для практики, ход его у человека с клиническим делением на периоды и типами его клинического течения, с указанием причин и разграничения злокачественного, тяжелого, галопирующего сифилиса, патолого-анатомический субстрат страдания, объясняющий морфологические высшие элементы, первичный сифилис в его типических и нетипических проявлениях, включая сюда и так называемый смешанный шанкр. Вторичные сифилиды кожи с ее придатками и слизистой, третичные сифилиды кожи и слизистых, сифилитические поражения отдельных органов и систем, особенно костной, нервной, сифилитические дистрофии и т. н. парасифилис должны найти освещение в настоящей теме. Не менее рельефно должна быть уяснена методика лечения сифилиса, особенно abortивная, терапия «специфическая» и неспецифическая, гигиена сифилитика, прогноз сифилиса и излечимость его. В главе биологии и морфологии возбудителя наряду с обучением учащихся микроскопическому распознаванию бледной спирохеты и методике взятия материала для исследования должны быть намечены черты сходства между спирохетными и протозойными инфекциями, отношение спирохеты к различным физическим и химическим факторам и возможность приготовления чистых культур на искусственных питательных средах. Крайне необходимо подвергнуть критике учение о нейротропных, органотропных и дерматропных расах спирохет и осветить современное состояние вопроса об экспериментальном сифилисе. Говоря о способах заражения, должно осветить вопрос

о бытовом сифилисе, его роли в условиях царской России, и отметить меры борьбы с бытовым сифилисом в условиях СССР, и подчеркнуть оздоровление населения на крайних после Октябрьской революции. При проработке учения об иммунитете при сифилисе подвергнуть критике буржуазное положение об «единстве сифилизации и цивилизации», здесь же, проводя параллель между суперинфекцией и реиндурацией при сифилисе, дать характеристику реинфекции в связи с проблемой иммунитета при сифилисе, и обратить внимание на учение о бессимптомном сифилисе и его роли в распространении инфекции.

Подвергнуть проработке учение о сущности Вассермановской реакции, ее ценности и дать современное состояние вопроса о диагностике сифилиса и прогнозе его.

В настоящей теме должно быть освещено с достаточной полнотой понятие о сифилисе, как общем заболевании (*Malum totius corporis*), для какой цели отметить поражение сифилитической инфекцией внутренних органов, периферической и центральной нервной систем, костей, суставов, глаз, ушей и их клинический симптомокомплекс.

Здесь же необходимо отметить и ошибки в хирургии, терапии и гинекологии, подчас роковые, зависящие от отсутствия центрирования внимания на сифилисе, как этиологическом факторе многих страданий.

Несмотря на то, что принципиальные установки борьбы с сифилисом будут даны в отдельной теме, здесь все же следует отметить о современной профилактике личной и общественной в настоящее время.

ПРОГРАММА.

1. Морфология и биология бледной спирохеты. Отношение ее к различным физическим и химическим факторам. Чистые культуры спирохет. Методы исследования трепонем. Понятие о нервном вирусе и критика учения о нем. Данные экспериментального сифилиса в применении к клинике. Ворота инфекции. Сифилис половой, внеполовой, бытовой. Пути распространения инфекции. Деление сифилиса на периоды. Современные методы диагностики сифилиса. Серологические реакции и их значение для диагностики сифилиса. Исследование спинно-мозговой жидкости и его значение. Иммуитет, стерильный и нестерильный, суперинфекция, реиндурация и реинфекция, бессимптомная инфекция.

2. 1 инкубация. Сифилис первичный. Первичная сифилома, разновидности ее. Гистология поражения. Основы клинической диагностики. Сопутствующий аденит, его характерные признаки. Виды сопутствующего аденита. Смешанный шанкр, его распознавание.

3. 2 инкубация. Сифилитический полиаденит, его характерные признаки, локализация. Сифилитическая анемия. Сифилитическая лихорадка.

4. Сифилиды кожи. Их общая характеристика. Сифилиды свежие, рецидивные, поздние. Их клиническое различие. Сифилитическая розеола, ее клинические типы. Гистологическое строение. Дифференциальная диагностика. Папулезный сифилид. Его клинические типы, кардинальные симптомы. Гистология. Распознавание. Дифференциальный диагноз.

5. Везикулезный сифилид. Его клиническая картина. Гистология морфологических элементов. Распознавание.

6. Пустулезные сифилиды. Их общие клинические признаки. Их клинические типы. Гистологическое строение. Распознавание. Дифференциальная диагностика.

7. Сифилиды слизистых оболочек. Их клинические типы. Их эпидемиологическое значение. Распознавание.

8. Сифилитические поражения волос и ногтей. Сифилитическая алоpecia волосистой части головы, бровей, усов и бороды. Ее клиническая картина и причины появления. Распознавание и дифференциальный диагноз. Сифилитическая онихия и паронихия. Сифилитическое расстройство пигментации. Сифилитическая лейкодерма, ее клинические типы, причины появления. «Специфичность» лейкодермы, ее резистентность к лечению.

9. Поражения внутренних органов, костной, суставной и нервной системы. Их клинические картины. Распознавание. Дифференциальный диагноз.

10. 3 инкубация. Длительность ее. Третичный сифилис. Обязательность его появления. Заразительность его. Клиническое деление третичного сифилиса кожи. Бугорковый сифилид, его клинические типы. Гистология. Распознавание. Дифференциальный диагноз. Гуммозный сифилис. Его клинические типы. Гистология. Его тяжесть, его значение для индивидуума и общества. Его распознавание. Ошибки диагностические хирургов, гинекологов.

11. Течение сифилиса. Сифилис тяжелый, злокачественный, галопирующий. Причины. Прогноз сифилиса.

12. Понятие о сифилисе, как общем заболевании. Сифилитические поражения внутренних органов, нервной и сосудистой системы, органов чувств, костей, суставов, мышц. Их клинический симптомокомплекс. Распознавание, дифференциальная диагностика. Спинальная сухотка и прогрессирующий паралич.

13. Современная профилактика сифилиса, общественная, личная.

3-я тема. ВРОЖДЕННЫЙ СИФИЛИС.

В деле оздоровления семьи и потомства особо важное значение приобретает знакомство учащихся с понятием о врожденном сифилисе и мероприятиями по борьбе с ним. Отметив губительное влияние сифилиса на потомство, социальную значимость врожденного сифилиса и значительный общественный ущерб, наносимый им, и подтвердив данными русских и иностранных статистических материалов, необходимо заострить внимание на по-

ложениях, базироваться на которые надлежит в борьбе за ликвидацию врожденного сифилиса. Отметив современное состояние наших знаний в отношении ранней диагностики врожденного сифилиса, следует особенно оттенить мероприятия, проводимые в борьбе с врожденным сифилисом советской венерологией, ее ошибки и извращения, никчемность, лицемерность мероприятий в условиях капиталистического общества, как за рубежом, так и в царской России. Целесообразно изложить с достаточной полнотой состояние вопроса сифилиса и брака как у нас, так и за границей. Переходя к клиническому разбору врожденного сифилиса, необходимо с наивозможной отчетливостью дать учащимся основные сведения о способе переноса сифилитической инфекции плоду, дав критику имеющимся на этот предмет теориям и увязав ее с данными эксперимента. Отметить современные взгляды на законы Коллеса, Пропета и на так называемый *syphilis bipagi* и на условия, благоприятствующие развитию врожденного сифилиса. Влияние врожденного сифилиса на плод, все возможные вариации, как ранняя смерть плода, преждевременные роды мертвым или живым, но не жизнеспособным ребенком и т. д., изменение последа, значение измененных ворсинок, изменения в теле плода при выкидыше и преждевременных родах должно найти отражение в настоящей теме. Клинические симптомы врожденного сифилиса у новорожденных, как общие, так и со стороны кожи, своеобразии морфологии высыпных элементов в раннем детском возрасте, поражение слизистых оболочек, внутренних органов, костной, суставной системы, клинические симптомы врожденного сифилиса у детей старшего возраста, дистрофические явления при врожденном сифилисе, поздний врожденный сифилис, также должны быть освещены с достаточной полнотой.

ЦЕЛЕВАЯ УСТАНОВКА.

Борьба за ликвидацию врожденного сифилиса в СССР в связи с наличием имеющихся для этого предпосылок и роль учреждений ОММ в этой борьбе.

ПРОГРАММА.

Социальная значимость врожденного сифилиса. Распространенность в СССР и за границей. Сифилис и брак. Понятие о врожденном сифилисе. Способы заражения плода. Законы Коллеса, Пропета, удвоенный сифилис. Условия, благоприятствующие развитию врожденного сифилиса. Влияние врожденного сифилиса на плод. Изменения последа, роль ворсинок. Изменения в теле плода при выкидыше и преждевременных родах. Клинические симптомы врожденного сифилиса у новорожденных. Распознавание. Предсказание. Поздний врожденный сифилис. Клинические симптомы врожденного сифилиса у детей старших возрастов и у взрослых. Дистрофические явления при врожденном сифилисе. Сифилис 2 и 3 поколения. Профилактика врожденного сифилиса в общей

системе борьбы за ликвидацию заболеваемости сифилисом. Положения, на которых базируется организация системы профилактических мероприятий по борьбе с врожденным сифилисом. Роль учреждений охраны материнства и младенчества. Деятельность вендиспансера в деле профилактики врожденного сифилиса.

4-я тема. ЛЕЧЕНИЕ СИФИЛИСА.

При проработке химиотерапии сифилиса надлежит дать освещение понятию и о химиопрофилактике сифилиса (ставарсол), отметив, что широкое применение его еще не своевременно, что необходимы еще эксперименты в этой области. Подвергнуть критике несостоятельность учения Эрлиха об отношениях между органотропией и паразитотропией, осветить современное состояние вопроса об участии ретикуло-эндотелиальной системы в химиотерапии. Говоря о химиотерапии, необходимо дать освещение роли противоречий в капиталистических условиях производства в отношении изготовления и распространения химиотерапевтических препаратов (монополия германской фарминдустрии и зависимость от нее колониальной политики Англии и Франции). Отметить выпуск патентованных препаратов без указания их состава и роль в этом медицинской буржуазной прессы. Предпослав характеристику антилюэтических средств, способов их применения, их положительные и отрицательные качества, возможности осложнений и их предупреждения, надлежит особенно подробно остановиться на их дозировке, показаниях и противопоказаниях. Дав сравнительную характеристику отдельных антилюэтических средств, необходимо отметить эффективность действия их и отметить показания для применения тех или иных средств. Здесь же следует остановиться на качестве отечественных препаратов и их отличии от заграничных. Помимо химиотерапевтических средств, применяемых при лечении сифилиса, должно быть с достаточной полнотой дано освещение действию, способу применения и эффективности пирогенной терапии, тепла при лечении сифилиса, гидро и бальнеотерапии с указанием отечественных курортов. Отметив полезность одновременно укрепляющего лечения и местного лечения проявлений сифилиса, необходимо наметить общий план лечения, центрируя внимание учащих на необходимости индивидуализировать лечение, смотря по состоянию больного, и дать основные понятия о перемежающем лечении, постоянном по методу Альмквиста и abortivном. Заканчивая настоящую тему, учащийся должен иметь ясное представление об излечимости сифилиса, что и подтвердить данными наших современных успехов медицинской науки.

ПРОГРАММА.

1. Основы и методы лечения сифилиса. Гигиена сифилитика, в частности влияние алкоголизма на его течение. Антилюэтические средства. Ртуть при лечении сифилиса, ее физические и хи-

мические свойства. Действие ртути на организм человека. Способы введения ртути в организм, их положительные и отрицательные стороны. Дозировка ртути, применяемые препараты ртути. Осложнения при ртутных вспыскиваниях и их предупреждение. Выделение ртути из организма. Условия наивысшего развития лечебного влияния ртути.

2. Лечение сифилиса иодом. Его лечебное действие. Способы применения. Положительные и отрицательные стороны иодистой терапии.

3. Лечение сифилиса мышьяком. Химическая формула и свойства сальварсана и неосальварсана. Способ применения, дозировка и методика введения. Поведение больного после вливания. Общая реакция организма — ранняя и поздняя. Осложнения после вливания сальварсана и их предупреждение. Показания и противопоказания введения сальварсана. Выделение мышьяка из организма. Понятия о других помимо неосальварсана препаратах мышьяка: зильберсальварсан, неозильберсальварсан, миосальварсан и т. д. Действие сальварсана на сифилис.

4. Лечение сифилиса висмутом, его физические и химические свойства. Действие висмута на организм человека. Способы введения висмута в организм, их положительные и отрицательные качества. Дозировка висмута. Применяемые препараты висмута. Осложнения при висмутовых вспыскиваниях и их предупреждение. Выделение висмута из организма. Показания и противопоказания применения висмута.

5. Методы лечения. Понятие о так называемом превентивном лечении, перемежающем, abortивном, постоянном. Вспомогательное лечение сифилиса.

6. Пирогенная терапия. Показания и противопоказания. Эффективность действия пирогенной терапии. Причины действия. Тепло при лечении сифилиса. Гидротерапия сифилиса. Лечение сифилиса на минеральных водах. Показания и противопоказания. Причины действия минеральных вод. Отечественные курорты.

7. Излечимость сифилиса. Критерий излеченности.

5-я тема. ПРОФИЛАКТИКА СИФИЛИСА.

В настоящей теме должны быть даны с исчерпывающей полнотой принципиальные установки борьбы с сифилисом в капиталистических странах и в СССР, отнеив, что в СССР ведется планомерная борьба за ликвидацию заболеваемости сифилисом, тогда как в условиях производственных капиталистических отношений имеются все предпосылки для развития сифилиса, отмеченные уже во вступительной части к программе по сифилису. Для ликвидации сифилиса необходимо устранение причинных факторов, из которых в СССР, в условиях социалистического наступления, одни уже ликвидированы, другие находятся на пути к устранению. Увязав борьбу за ликвидацию заболеваемости в СССР сифилиса с единым всем советским государством путем борьбы за

построение социализма, необходимо дать учащемуся точное представление о путях советской венерологии с ее ошибками и извращениями, с ее самостоятельностью, односторонней развитостью, приведшей «в тупик замкнутости, организационной застенчивости и теоретической слепоты». (Отметив ошибки и извращения советской венерологии, дать точный и четкий план настоящей, нашедшей свой правильный путь, классово четкой и последовательно партийной советской венерологии, осознавшей связь задач здравоохранения с основными насущными потребностями социалистического строительства. Взяв за основу, что здравоохранение не только фактор, помогающий культурному росту страны, но и одно из условий социалистического хозяйства страны и учтя ошибки советской венерологии, необходимо осветить задачи вендиспансеров и венотделений единых диспансеров. Здесь же необходимо остановиться на борьбе за ликвидацию проституции в СССР, о ее почти полной ликвидации в настоящее время и о лицемерной (покровительствуемой в то же время) борьбе с проституткой, а не проституцией и причинами, порождающими ее, в капиталистических странах и в царской России. Ценно в главе о проституции познакомить учащихся с мнением В. И. Ленина о проституции и корнях, питающих ее, и учением буржуазных авторов прошлого и настоящего времени, дав положениям последних резкую критику.

В заключение, ознакомив учащихся с работой профилактических пунктов, венпунктов, венотрядов, венбригад в промышленных центрах, новостройках, нацавтономиях, соцсекторе села, с работой детских изоляторов, трудпрофилакториев и венорганизаций в учреждениях ОММ, необходимо остановиться на методике санпросветработы, отражающей достижения в борьбе с венболезнями в свете успехов социалистического строительства.

ПРОГРАММА.

1. Принципиальная установка борьбы с сифилисом за границей и в СССР. Вендиспансеры и единые диспансеры, их задачи и роль в борьбе за ликвидацию сифилиса. Ошибки и извращения советской венерологии. Проституция и борьба с ней в СССР и за границей. Работа профилактических пунктов, венпунктов, венбригад, детских изоляторов и трудпрофилакториев. Работа венеролога в учреждениях Охматмлада и органах народного образования. Методика санпросветработы. Борьба за ликвидацию сифилиса среди бойцов Красной армии в обстановке мирного времени и действующей армии. Предпосылки для ликвидации сифилиса в СССР.

III отдел. ГОНОЛОГИЯ.

Целевая установка для этого отдела принципиально ничем не отличается от таковой в предыдущем отделе; в целях избежания повторений, необходимо будет дать лишь специфические моменты к общей установке. Для данного отдела полностью сохраняется установка, данная ко всему курсу, которая может быть дополнена лишь некоторыми моментами, отличными от сифилиса.

В этом отделе особенно выпукло должна быть обрисована неправильная установка, отмеченная рядом советских ученых, как извращение советской венерологии, заключающаяся в превалировании биологического фактора в деле борьбы с гонорреей над фактором социальным, что приводит к механическому перенесению форм и методов борьбы с гонорреей из стран капитализма в СССР, а отсюда недоучет, что в СССР должны быть новые, своеобразные формы и методы борьбы. Здесь же следует со всей беспощадностью вскрыть эмпиризм, свивший себе прочное гнездо главным образом в гонологии. Красной нитью во всем отделе должно проходить положение—в условиях социалистического строительства в СССР гоноррея, наследие капитализма, будет ликвидирована.

Из общих установок в настоящем отделе необходимо уяснить, чтобы учащийся в каждодневных клинических занятиях твердо проработал в последовательном порядке вопросы методики исследования гонорройных больных—пальпация, инструментальное исследование, уретроскопия и цистоскопия. Особенно необходимо остановиться на гоноррее женщин и девочек, этой забытой главы современной медицины.

1-я тема. БАКТЕРИОЛОГИЯ. КЛИНИКА НЕОСЛОЖНЕННОЙ ГОНОРРЕИ.

В настоящей теме должно предпослать критический очерк истории развития учения о гоноррее, применительно к историческим социально-экономическим формациям. Говоря о распространении гонорреи на основании имеющихся статистических материалов как в СССР, так и за границей, необходимо с определенной точностью разобраться в статистической путанице, приводящей к возможности использования ее в политически враждебных целях. Правильно и критически использовав статистический материал, можно дать учащимся ясное представление о кажущемся

росте гонорреи в нашем Союзе. Целесообразно дать правильное освещение заболеваемости гонорреей в нацавтономиях, в соцсекторе села, промышленности и новостройках.

Переходя к бактериологии гонорреи и дав понятие учащимся о биологии возбудителя, оттенить, что основная задача борьбы с гонорреей лежит не в изучении биологии гонококка, как это отмечено в ряде работ, а в устранении социальных факторов. В этой главе учащиеся знакомятся с методикой получения материала от гоноррейных больных для целей лабораторного исследования, с методикой лабораторного распознавания гонорреи, включая сюда бактериоскопию и бактериологию гонорреи. Следует здесь же ознакомить учащихся с менингококками и гонококками в их взаимной связи и способом изготовления гонококковой вакцины.

В главе клиники неосложненной гонорреи должны найти себе освещение способы и источники заражения гонорреей, жизнеспособность и вирулентность гонококка вне человеческого организма, неудачи экспериментального заражения животных, клиническая картина острой гонорреи во всех ее разновидностях, предпослав предварительно анатомию мужского полового органа и деление уретры на переднюю и заднюю, течение острой гонорреи и клинический симптомокомплекс хронической гонорреи. При изложении клиники неосложненной хронической гонорреи и ее распознавании современными методами диагностики, особенно отметить эпидемиологическое значение хронической гонорреи, как наиболее частого источника заражений. Весьма ценно при хронической гоноррее научить учащихся пользоваться уретроскопом с демонстрацией им на рисунках и больном человеке уретроскопических картин слизистой оболочки в различных отделах мочеиспускательного канала. Целесообразно в заключение по острой гоноррее остановиться несколько на гоноррее мальчиков, указав способы и источники их заражения, течение и прогноз.

ПРОГРАММА.

1. История развития учения о гоноррее на этапах различных социально-экономических формаций. Объединение гонорреи с сифилисом. Неудачные эксперименты Рикора. Эксперименты на животных. Распространенность гонорреи за границей и в СССР. Распространение гонорреи в нацавтономиях, соцсекторе села, промышленности, новостройках и городах. Значение города для деревни в прошлом и настоящем в СССР. Значение империалистической войны в деле распространения гонорреи.

2. Бактериология гонорреи. Возбудитель гонорреи—гонококк, его морфология и биология. Менингококк и гонококк в их взаимной связи. Рост гонококка на питательных средах. Гонококковая вакцина, способ ее изготовления. Значение бактериоскопии в деле диагностики гонорреи.

3. Клиника гонорреи. Анатомия мужского мочеиспускательного канала. Клиническое деление на переднюю и заднюю уретру. Анатомия слизистой уретры. Анатомия мочевого пузыря, яичка, придатка его, семенного канатика. Общая симптоматология заболеваний мочеполовых органов.

а) Острая гоноррея (передняя и задняя. Разновидности острой гонорреи, клиника и патологическая анатомия. Распознавание. Причина возникновения задней гонорреи. Влияние условий труда и быта на течение гонорреи. Течение гонорреи и личная профилактика.

б) Хроническая гоноррея мужского мочеиспускательного канала. Причина перехода острой гонорреи в хроническую. Хроническая гоноррея: клиническая и патолого-анатомическая картина. Уретроскоп и его значение в диагностике хронической гонорреи. Уретроскопические картины слизистой уретры при хронической гоноррее. Течение хронической гонорреи. Профилактика хронической гонорреи.

4. Гоноррея мальчиков. Способы и источники заражения. Течение. Распознавание. Предсказание.

2-я тема. ОСЛОЖНЕННАЯ ГОНОРРЕЯ.

В настоящей теме должно дать учащимся полное и отчетливое изложение всей гаммы осложнений, наблюдаемых при гоноррее, разъяснив с наибольшей полнотой причину осложнений. (В настоящей теме, очертив влияние гонорреи на возможность стерильности мужчины и инфекции мочевых путей, следует указать еще раз на огромное социальное значение гонорреи. «В напряженной борьбе за новую жизнь, в борьбе за выполнение промфинплана, каждое заболевание гонорреей должно быть осознано заболеванием как вредящее этой борьбе. Избегать заболевания — долг каждого активного участника этой борьбы». Здесь же следует отметить и о трудоспособности больных осложненной гонорреей.

ПРОГРАММА.

1. Осложнения острой гонорреи: кавернит, острый простатит, различные виды его: острый эпидидимит, орхит, фуникулит, острый везикулит, кооперит; клиника и патологическая анатомия осложнений острой гонорреи, их распознавание, течение и прогноз. Профилактика осложнений острой гонорреи.

2. Гонорройный пиелит, пиелонефрит, цистит. Профилактика. Хронический простатит, везикулит, эпидидимит и т. д. Профилактика хронических осложнений. Трудоспособность больных с осложненной гонорреей.

3. Гоноррейные артриты, гоносепис, клинический симптомо-комплекс каждого страдания, их распознавание, дифференциальная диагностика.

4. Гоноррейный конъюнктивит. Распознавание. Предсказание. Профилактика. Гоноррея прямой кишки.

5. Отдаленные результаты гонорреи: стриктуры, расстройство половых функций.

3-я тема. ГОНОРРЕЯ ЖЕНСКАЯ.

В настоящей теме надлежит помимо краткого, но ясного и четкого, изложения клинической картины поражений женского полового аппарата, мочеиспускательного тракта и повторения анатомического строения указанных органов (гоноррея у женщин должна детально прорабатываться в программе курса гинекологии) должно остановиться наиболее подробно на распространенности женской гонорреи и того легкого отношения к ней, что имело место до 1872 г. Отметим то социальное зло, которое представляет собой гоноррея женщины, как могущая вызвать полное бесплодие или бесплодие после одного ребенка, так и вызывающая нетрудоспособность — инвалидность больной гонорреей женщины, необходимо остановиться на мероприятиях, которые проводит в борьбе с женской гонорреей советское здравоохранение. Ценно провести сравнение с мероприятиями, проводимыми в борьбе с женской гонорреей за границей и в дореволюционной России, с мероприятиями, проводимыми в СССР: эффективность этих мероприятий должна получить яркое отражение в программе данной темы.

В заключительной части данной темы необходимо остановиться на несколько своеобразном по течению гоноррейном процессе девочек, оттеняя способы и источники заражения их.

ПРОГРАММА.

1. История развития учения о гоноррее женщины. Распространенность женской гонорреи. Значение гонорреи женщины для общества и государства. Мероприятия по борьбе с женской гонорреей за границей и в СССР. Способы поражения гонорреей женщины. Профилактика личная. Методы клинического и бактериологического исследования женщин, больных гонорреей.

2. Клиника женской гонорреи острой и хронической. Поражение мочеиспускательного канала. Обязательность его поражения. Сходство и различие течения гонорреи женской уретры. Симптомы, распознавание. Осложнения. Поражение бартолиновых желез. Клиническая картина. Распознавание острой и хронической формы. Эпидемиологическое значение бартолинита.

3. Клиническая картина гоноррейного поражения вульвы. Участие в гоноррейном страдании влагалища. Данные клинических, экспериментальных и анатомических исследований.

4. Гоноррея матки. Поражение шейки матки. Клиническая картина. Распознавание. Поражение полости матки: эндометрит. Обязательность перехода гонорреи с шейки на эндометрий тела матки.

5. Поражение яичников, труб, брюшины. Клиника. Распознавание.

6. Течение гонорреи у женщины. Псевдогонорройные состояния. Предсказание.

7. Гоноррея девочек. Способы и источники заражения. Своеобразие течения. Профилактика. Распознавание. Дифференциальный диагноз. Предсказание.

4-я тема. ЛЕЧЕНИЕ ГОНОРРЕИ.

В настоящей теме еще больше, чем при лечении сифилиса, необходимо остановиться на монополии германской фарминдустрии, на бесчисленном выпуске радикальных патентованных без указания их состава средств, на безудержной рекламе их и участии в этом рекламировании медицинской прессы. Отметить непостоянство действия этих средств, причину их появления в связи с капиталистической системой производства и незначительностью сети государственных лечебно-профилактических учреждений. Надлежит осветить с достаточной полнотой принципы лечения гонорреи мужской, женской и детской на уровне наших современных знаний. Помимо обычной лекарственной и механотерапии надлежит ознакомить учащихся и с влиянием гидро и бальнеотерапии осложнений гонорреи, с перечислением отечественных курортов и их предназначении для трудящихся. Курортные комиссии, их деятельность и значение должны найти отражение в настоящей теме. Особенно подробно необходимо остановиться на критерии излеченности гонорреи, дав учащимся подробное изложение о всех имеющихся в настоящее время средствах и методах, определяющих излеченность гонорреи. При проработке лечения гонорреи следует особо посвятить некоторое время ознакомлению учащихся с методами и методикой лечения женской гонорреи и гонорреи девочек, с указанием способов определения их излеченности.

ПРОГРАММА.

1. Методы и методика лечения острой мужской гонорреи. Значение гигиенических мероприятий. Внутреннее лечение. Местное лечение. Abortивное лечение.

2. Методы и методика лечения хронической мужской гонорреи. Лекарственная терапия. Механотерапия: бужи, расширители.

3. Методы и методика лечения осложненной гонорреи. Лекарственные и физио-терапевтические процедуры. Вакцино-терапия, протеино-терапия.

4. Принципы лечения гонорреи мальчиков.

5. Критерий излеченности мужской гонорреи.

6. Методы и методика лечения женской гонорреи и ее осложнений. Лечение гонорреи девочек.

7. Критерий излеченности гонорреи у женщин и девочек.

5-я тема. ПРОФИЛАКТИКА ГОНОРРЕИ.

В настоящей теме, как и в теме профилактика сифилиса, должны найти себе отражение принципиально сходные мероприятия

общественной профилактики. При проработке мероприятий общественной профилактики, проводимых в СССР, должно быть дано точное и ясное изложение мероприятий, проводимых [за] границей и в дореволюционной России, увязав это с доказательством невозможности борьбы с гонорреей—тенью капитализма в условиях капиталистических производственных отношений. Должно быть отмечено, что эффективность проводимых мероприятий по борьбе с гонорреей в целях полной ликвидации заражаемости, возможна лишь при тесном участии в работе венучреждений в городах рабочей общественности, участвующей в работе санитарных комиссий сельсоветов. Деятельность вендиспансеров, венотделений единых диспансеров в борьбе за оздоровление труда и быта, в промышленных центрах, городах, венпунктов и диспансеров в нацавтономиях, совхозах, колхозах, новостройках, должно найти полное отражение в настоящей теме с критическим анализом всех ошибок, сделанных советской венерологией в теории и практике. Как и при сифилисе надлежит осветить значение санпросветработы, долженствующей отражать вопросы социально-экономической перестройки всех звеньев общественной жизни, т. е. всего того, что лежит в основе ликвидации венерических болезней. Особо надлежит осветить значение котивов, учтя ошибки прошлого. Проработку заданий по этой теме надлежит вести по установке, отмеченной нами при сифилисе, а потому в целях избежания повторений даются здесь лишь некоторые специфические моменты.

ПРОГРАММА.

1. Профилактика гонорреи. Государственная и общественная борьба с гонорреей. Роль единого диспансера в этой борьбе. (Остальные вопросы программы см. в программе профилактики сифилиса).

IV отдел. МЯГКИЙ ШАНКР. НЕВЕНЕРИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ.

В этом отделе, помимо изучения мягкого шанкра, его этиологии, распространенности, социальной значимости, распознавания и отличия от первичной сифиломы, лечения, надлежит в кратких чертах, но отчетливо ознакомить учащихся с теми из невенерических болезней половых органов, которые имеют принципиальное значение и встречаются в повседневной практике врача. Но как и в остальных отделах, наряду с клиникой этих страданий, значительное внимание должно быть уделено и профилактическим мероприятиям, как основной задаче советского здравоохранения.

ПРОГРАММА.

1. Этиология мягкого шанкра: пути передачи, распространенность.

2. Клиника мягкого шанкра, его клиническое отличие от первичной сифиломы, его разновидности: фagedенический, фолликулярный, гангренозный, его осложнения—воспаление лимфатических сосудов и желез, шанкерные, воспалительные бубоны.

3. Профилактика личная и общественная, лечение мягкого шанкра и его осложнений.

4. Остроконечные кондиломы, их клиническая картина, отличие от сифилитических папул, профилактика и лечение. Баянит и баяно-постеит, причина появления, клиническая картина, дифференциальная диагностика, профилактика и лечение. Паховая лимфо-гранулема, клиническая картина, этиология, течение, профилактика и лечение. Негоноррейные уретриты, причины их появления, клиническая картина, отличие от гонорреи, профилактика и лечение. Негоноррейные вульво-вагиниты девочек, их причины, клиника, течение, профилактика и лечение.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ ПО ОТДЕЛАМ.

Отдел I. Дерматология.

Практические занятия в лаборатории.

1. При проработке дерматомикозов и бактериальных дерматозов должно ознакомить учащихся с методикой взятия материала для лабораторного исследования (чешуйки, волосы, гной) и с наиболее применимыми и эффективными способами микроскопического анализа взятого материала.

2. При проработке кожных страданий необходимо ознакомить учащихся с основами гистопатологического строения пораженной кожи, остановив внимание их на изменениях рогового слоя (гиперкератоз, паракератоз), мальпигиева слоя (акантоз, атрофия, 3 типа воспалений эпителия), соединительно-тканного субстрата кожи с встречающимися в нем инфильтрационными клетками и их расположением.

Практические занятия в клинике.

1. Ценно там, где это возможно, ознакомить студентов с фото, электро и рентгеноустановками, целями их применения и причинами их терапевтического действия.

Отдел II. Сифилидология.

Практические занятия в лаборатории.

1. При проработке сифилиса надлежит ознакомить учащихся с методикой взятия материала для исследования из первичной сифиломы, лимф желез, мокнущих папул и способами их исследования, имеющими наибольшее применение в практике врача. Здесь следует остановиться на окраске спирохеты тушью, колларголом, гимза и на исследовании спирохеты в затемненном поле зрения.

2. Для ознакомления учащихся с п/анатомическим субстратом сифилидов должно показать им ряд готовых препаратов, в достаточной степени выявляющих их особое гистопатологическое строение.

Практические занятия в клинике.

1. При проработке лечения сифилиса учащиеся должны научиться делать межмышечные инъекции растворимых и нерастворимых антилюэтических препаратов (ртуть, висмут) и усвоить технику приготовления раствора неосальварсана и внутривенного его введения.

2. Целесообразно научить студентов методике взятия крови для серологических реакций.

Отдел III. Гонология.

Практические занятия в лаборатории.

1. В занятии в лаборатории учащиеся знакомятся с методикой взятия материала от гонорройных больных мужчин и женщин для целей лабораторного исследования, с методикой лабораторного распознавания гонорреи и ее осложнений, включая сюда бактериоскопию и бактериологию. Необходимо научить учащихся пользоваться наиболее доступными и применимыми в повседневной практике врача методами окраски полученного материала и отличать гонококки от других кокковых форм. Здесь же надлежит показать учащимся микроскопическую картину сока нормальной и пораженной гоноррейным процессом предстательной железы.

Практические занятия в клинике.

1. В каждодневных клинических занятиях, при проработке гонорреи, учащиеся прорабатывают в последовательном порядке применяемые методы исследования гоноррейных больных: пальпация, инструментальное исследование, уретроскопия и цистоскопия, знакомясь тем самым с принятыми для этих целей инструментами и приборами.

2. При проработке лечения гонорреи мужчины и женщины, студенты знакомятся с методами промывания передней и задней уретры, инстилляцией, массажем предстательной железы, введением бужей (прямых, кривых), дилататора, прогреванием железы, диатермией, инъекциями молока, вакцин и проч. и применяемыми для этого инструментами и приборами.

Отдел IV. Мягкий шанкр.

Практические занятия в лаборатории.

1. Учащиеся знакомятся с методикой взятия материала для исследования, способом окраски этого материала и микроскопической картиной возбудителя мягкого шанкра.

Практические занятия в вендиспансере.

При проработке профилактики сифилиса и гонорреи желательно, если позволит время, ознакомить учащихся с работой вен-

диспансера, венотделения единого диспансера, путем посещения его во время работы, где студенты смогут отчетливо усвоить себе методику диспансерной практики, его обследовательскую работу, методику и необходимость учета всех больных, семейный учет, методику наблюдения за аккуратностью лечения больных, проводимую им, живую связь его с производством, с учреждениями ОММ, его участие в общей системе советского здравоохранения за оздоровление труда и быта и т. д.

При посещении диспансера необходимо обратить особое внимание на социальное значение профилактики, на ошибки, делаемые в прошлом вендиспансером на значение раннего распознавания и лечения венболезней, на выявление источников инфекций, на обеззараживание их и проч.

ВОПРОСНИКИ ПО КОЖНО-ВЕНЕРИЧЕСКИМ БОЛЕЗНЯМ.

Вопросник № 1. КОЖНЫЕ БОЛЕЗНИ.

1. Перечислить все слои кожи.
2. Перечислить слои кожи, которые произошли из наружного зародышевого листка.
3. Перечислить слои кожи, которые произошли из среднего зародышевого листка.
4. Каким образом питается эпидермис.
5. Рассказать строение сосудистой системы кожи.
6. Перечислить придатки кожи.
7. Что такое фолликул пора.
8. Строение потовой железы.
9. Строение сальной железы.
10. Какие знаете мышцы кожи.
11. Перечислить нервный аппарат кожи.
12. Что такое мальпигиев слой кожи, его значение.
13. Где помещается пигмент кожи и его значение.
14. Перечислить основные физиологические функции кожи.
15. Что такое эфлоресценция (или сыпь).
16. Перечислить и определить первичные высыпания.
17. Перечислить и определить вторичные эфлоресценции (сыпи).
18. Перечислить основные причины заболеваний кожи.
19. Перечислить способы внутреннего лечения кожных болезней.
20. Состав азиатских пилуль.
21. Показания для внутренней терапии.
22. Физио-терапевтические процедуры и показания для них.
23. Гигиено-диетическое лечение и в чем оно заключается.
24. Перечислить способы наружного лечения кожных болезней.
25. Показания для местного лечения.
26. В чем заключается комбинированное лечение.
27. Гидротерапия и цель ее применения.
28. Состав Вилькинсоновской мази.
29. Курортное лечение и при каких страданиях применяется.
30. Способ употребления мазей и паст.
31. Какие знаете примочки, когда они применяются.

32. Перечислить кератолитические средства.
33. Перечислить кератопластические средства.
34. Перечислить разрушающие средства.
35. Перечислить зудоутоляющие средства.
36. Перечислить дезинфицирующие средства.
37. Перечислить физические способы лечения и их значение.
36. Перечислить дезинфицирующие средства.
39. Какова роль кожи в организме.
40. Из каких составных частей состоит кожа и ее придатки.
41. В чем состоит гигиена кожи.
42. Какие наиболее употребительные средства вы знаете для поддержания гигиены кожи.
43. Каковы должны быть меры личной профилактики и гигиены ухаживающего медперсонала и каково их социальное значение.
44. Какие вы знаете обще-терапевтические средства при уходе за больной кожей.
45. Чесотка (клиника, этиология, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика).
46. Вшивость (клиника, этиология, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика).
47. Перечислить дерматомикозы, т. е. болезни, вызываемые внедрением в кожу грибов.
48. Отрубевидный лишай (клиника, этиология, диагноз, лечение).
49. Рассказать классификацию трихофитии.
50. Стригущий лишай (клинич. картина, этиология, диагноз, лечение).
51. Глубокая трихофития (клинич. картина, диагноз, лечение, профилактика) головы и волосистой части бороды.
52. Парша (клинич. картина, этиология, диагноз, лечение, профилактика).
53. Перечислить диодермические заболевания кожи (диодермиты).
54. Импетиго (клинич. картина всех разновидностей, этиология, диагностика, лечение).
55. Эктима (клинич. картина, этиология, диагноз, лечение).
56. Фолликулит (клиническая картина, этиология, диагноз, лечение).
57. Фурункул (клинич. картина, этиология, диагноз, лечение).
58. Простой (вульгарный) сикоз (клинич. картина, этиология, диагностика, лечение).
59. Рожа (инкубация, клинич. картина, диагностика, лечение).
60. Перечислить туберкулезные поражения кожи.
61. Перечислить туберкулиды.
62. Волчий лишай (волчанка). Клиническая картина, этиология, диагностика, лечение и профилактика.

63. Кожная золотуха (скрофулодерма). Клинич. картина, локализация, диагностика, лечение.

64. Красная волчанка. Клиническая картина, этиология, диагноз, лечение.

65. Проказа (инкубац. период, клиническ. картина, этиология, диагноз, лечение, профилактика).

66. Сибирская язва—клинич. картина, бактериологические данные, связь с профессией, лечение, профилактика.

67. Экзема (клиническая картина, этиология (теории), диагностика, лечение).

68. Псориазис. Чешуйчатый лишай. Клиническая картина, локализация, этиология (перечислить теории), диагностика, лечение.

69. Пузырьковый лишай (простой и опоясывающий). Клиническая картина, этиология, диагностика, лечение).

70. Пемфигус. Клиническая картина, разновидности, предп. этиология, трудоспособность.

71. Крапивница. Клиническая картина, этиология, диагноз, лечение.

72. Почесуха (пруриго). Клиническая картина, этиология, диагноз, лечение.

73. Эритема многоформенная (клиническая картина, этиология, диагноз, лечение).

74. Красный плоский лишай (клиническая картина, этиология, диагноз, лечение).

75. Кожный зуд. Клиническая картина, этиология, диагноз, лечение.

76. Обыкновенные угри. Клиническая картина, этиология, диагноз, лечение.

77. Себоррея. Клиническая картина, этиология, диагноз, лечение.

78. Перечислить и охарактеризовать основные аномалии пототоделения (усиленное и уменьшенное пототоделения).

79. Круговая (гнездная) плешивость. Клиническая картина, диагноз, лечение.

80. Склеродермия. Клиническая картина, распространенность, этиология, трудоспособность, лечение. Атрофия кожи.

81. Перечислить основные аномалии отложения пигмента, охарактеризовав их.

82. Перечислить доброкачественные новообразования кожи (фибромы, бородавки, антомы, остроконечные кондиломы и проч.).

83. Перечислить злокачественные новообразования кожи.

84. Рак. Клиническая картина, разновидности, диагностика, лечение.

85. Саркомы. Клиническая картина, диагноз, лечение.

86. Перечислить основные Б. О. В. (малостойкие и стойкие) и описать их действие на организм.

87. Клиническая картина поражения ипритом и люизитом, меры обезвреживания и защиты.

88. Общая характеристика профзаболеваний. Профессиональная экзема.

89. Какие причины способствуют профессиональным болезням кожи.

90. На каких местах чаще всего развиваются профессиональные заболевания.

91. Какие профессиональные заболевания кожи вам известны.

92. В чем состоят санитарно-профилактические мероприятия по борьбе с профессиональными болезнями.

93. Какое социальное значение имеют профессиональные болезни кожи.

94. Выдача больничных листов освобожденным при кожных заболеваниях.

Вопросник № 2. СИФИЛИС.

ПЕРВИЧНЫЙ ПЕРИОД.

1. Когда и кем открыт возбудитель сифилиса.
2. Перечислить подробно морфологическую характеристику бледной спирохеты.
3. Опишите влияние физических и химических факторов на спирохету.
4. Расскажите все способы обнаружения бледной спирохеты.
5. Какие знаете методы окраски.
6. Перечислить все спирохеты, с которыми можно смешать возбудителя сифилиса и как их отличить друг от друга.
7. Какие три условия необходимы для заражения сифилисом.
8. Можно ли заразиться сифилисом через слизистые оболочки.
9. Какие три способа заражения известны.
10. Может ли здоровый человек быть переносчиком сифилиса.
11. Какие сифилиды являются наиболее заразительными и какие наименее заразительны.
12. Заразительны ли кровь, слюна, молоко, моча, семя, пот, слезы.
13. Каких животных можно заразить сифилисом.
14. Кратко опишите экспериментальный сифилис у кроликов.
15. Что знаете об иммунитете при сифилисе.
16. Что такое реинфекция и суперинфекция.
17. Перечислить все периоды сифилиса (общую схему).
18. Сколько времени продолжается первичный период сифилиса, как он называется по-латыни.
19. Как делится первичный сифилис.
20. Сколько времени продолжается первичный инкубационный период, что происходит в этот период с спирохетой.
21. Может ли быть сифилис без твердого шанкра.

22. Клиническая картина первичной сифиломы (размеры, форма, поверхность, края, цвет, отделения, уплотнение (виды его), субъективн. ощущения).

23. Как называется по-латыни первичная сифилома.

24. Какие два основных вида сифилом известны.

25. Какой след остается после той и другой сифиломы.

26. Число первичных сифилом. Сколько времени сифилома держится.

27. Перечислить атипические первичные сифиломы.

28. Перечислить три разновидности первичных сифилом на миндалинах.

29. Что такое сопутствующий бубон и лимфангоит при сифилисе. Когда они появляются. Их клиническая картина.

30. Перечислить все осложнения первичной сифиломы (три основных осложнения).

31. Что такое удавка и незалупа. Как они называются по-латыни.

32. Как называется по-латыни сопутствующий бубон и лимфангоит.

33. С какими шестью болезнями можно смешать твердый шанкр.

34. Как отличить все эти болезни от твердого шанкра.

35. Что такое смешанный шанкр (латинское его название).

36. Что такое вторичный инкубационный период. Сколько времени он продолжается. Его характеристика.

37. Что такое специфический полиаденит (название по-латыни).

38. Что такое серонегативная часть вторичного инкубационного периода, сколько она продолжается.

39. Что такое серопозитивная часть вторичного инкубационного периода, сколько она продолжается.

40. Чем выражаются продромальные явления во вторичном инкубационном периоде.

41. Можно ли рассматривать сифилис, как местное заболевание.

42. Как называется возбудитель сифилиса.

43. Когда появляются первичные признаки заражения сифилисом и в чем они проявляются.

44. Поражаются ли кровеносные сосуды в первой стадии.

45. Каковы пути распространения сифилиса.

46. Часто ли встречается половое и внеполовое заражение.

47. Какие обстоятельства способствуют половому и внеполовому заражению.

48. Заразен ли первый сифилитический период.

49. Какие признаки вторичного сифилиса.

50. Когда наступает второй сифилитический период.

51. Заразен ли вторичный сифилитический период.

52. Какова длительность второго периода.

53. Когда наступает третичный период.

54. Какое социальное значение имеет врожденный сифилис.

55. Кто является виновником внесения в семью сифилитической инфекции.

56. Как происходит заражение ребенка сифилисом в период беременности матери.

57. Может ли считаться здоровой мать, родившая сифилитического ребенка, и должна ли она лечиться.

58. Какие основные признаки врожденного сифилиса.

59. Какое значение имеет реакция Вассермана.

60. Какие осложнения наблюдаются при лечении сифилиса.

61. Как часто наблюдаются эти осложнения и какова их профилактика.

62. Излечим ли сифилис.

63. Какие правила личной гигиены должен соблюдать медперсонал, ухаживающий за сифилитическим больным.

64. Хорошо ли прибегать к частому мытью рук и чем надо мыть руки.

ВТОРИЧНЫЙ ПЕРИОД (латинское название).

65. Дайте общую характеристику сифилидов вторичного периода (восемь пунктов).

66. Какие четыре основные группы сифилидов вторичного периода известны.

67. Какие пятнистые сифилиды бывают на коже и на слизистых оболочках.

68. Когда появляется розеола, чем она характеризуется, где локализуется.

69. Что такое свежие и рецидивные розеола. Какая разница.

70. Что такое свежий сифилис (латинское название).

71. Что такое рецидивный сифилис (латинское название).

72. Через сколько времени после заражения обнаруживается вторичный период.

73. Сколько времени он продолжается.

74. Опишите крапивную, кругловидную и точечную розеола (латинские названия).

75. С какими семью заболеваниями можно смешать розеола. Как отличить их.

76. Какие два основных вида папулезных сыпей знаете (латинские названия их).

77. Описать подробно клиническую картину, течение, локализацию крупноплапулезного (лентиккулярного) сифилида. Указать наиболее излюбленные места его.

78. Какой след на коже оставляет лентиккулярный сифилид.

79. Перечислить все разновидности крупноплапулезного сифилида.

80. Что такое бляшковидный, сплошной папулезный сифилид (латинское название), его локализация.

81. Описать мокнущий сифилид (латинское название его), локализация, лечение.

82. Бывают ли субъективные ощущения при папулезных сифилидах и при каких.

83. Описать широкие кондиломы (латинское название), локализация их.

84. Описать пузырьковый сифилид (латинское название), его локализация.

85. Описать подробно клиническую картину, течение, локализацию милиарного сифилида (название по-латыни). Через сколько времени после заражения сифилисом появляется милиарный сифилид.

86. С чем можно смешать крупнопапулезный сифилид. Их различие.

87. С чем дифференцировать милиарный сифилид. Отличие.

88. С чем дифференцировать широкие кондиломы. Разница.

89. С чем дифференцировать псориазиформный сифилид. Различие.

90. С чем можно смешать изъязвившиеся широкие кондиломы. Их различие.

91. Что такое сифилитическая ангина. Какие виды ангины знаете. Опишите их, с чем можно смешать их (латинские названия ангины).

92. Какой пятнистый сифилид кроме розеола бывает во вторичном периоде (латинское название его). Дифференциальная диагностика его и время появления.

93. Общая характеристика папулезных высыпий, клиническая картина, течение, исход.

94. Описать подробно угревидный сифилид. Клиническая картина, (латинское название), диагноз.

95. То же в отношении оспенновидного сифилида и импетиго.

96. То же в отношении эктимы и рупии.

97. Время появления пустулезных сифилидов. У всех ли сифилитиков они бывают.

98. Чем выражается поражение волос во вторичном периоде. Когда оно бывает. Описать клиническую картину, диагностику, назвать заболевание по латыни.

99. Чем выражается поражение ногтей, название по латыни.

100. Что такое периостит вторичного периода сифилиса. Клиническая картина его. Исход его (три вида). Латинское название.

101. Что такое остит во вторичном периоде, как он протекает (три вида, латинское название).

102. В чем выражается заболевание суставов и мышц во вторичном периоде сифилиса.

103. В чем выражается поражение сердца и сосудов, легких и плевры во вторичном периоде.

104. В чем выражается поражение желудка, кишок, печени, почек, яичек, глаза и органов слуха во вторичном периоде.

105. Расскажите схему течения вторичного сифилиса.

106. Что такое тяжелый сифилис.

107. Что такое злокачественный сифилис.

108. Что такое галопирующий сифилис.

ТРЕТИЧНЫЙ ПЕРИОД (латинское название).

109. Как часто наблюдается третичный сифилис. Обязателен ли он.

110. Через сколько времени после заражения наступает третичный сифилис.

111. Какие знаете формы третичного сифилиса кожи.

112. Расскажите клиническую картину поверхностно-узловатого сифилиса. Его латинское название. Где развивается поверхностно-узловатый сифилид (слой кожи). Локализация.

113. Опишите обратное развитие поверхностно-узловатого сифилида.

114. Какой рубец остается после поверхностно-узловатого сифилида.

115. Перечислите четыре разновидности поверхностно-узловатого сифилида.

116. С какими заболеваниями можно смешать поверхностно-узловатый сифилид. Различие.

117. Опишите клиническую картину гуммы, гуммозной язвы (латинское название ее), края, дно, глубина, форма, число гумм, локализация (латинское название).

118. Какие наблюдаются осложнения гуммозных язв.

119. С какими заболеваниями можно смешать гумму. Различие.

120. Опишите гуммы языка (две разновидности) и их диагностику.

121. Опишите поражение слизистого неба и небное прободение в третичном периоде.

122. Как поражается гортань (клиническая картина), диагностика.

123. Опишите гумму носа и ее дифференциальную диагностику.

124. Перечислите третичные поражения надкостницы и кости.

125. Что такое третичный периостит. Исход его. Диагноз.

126. Что такое третичный остеопериостит. Исход его. Диагноз.

127. Что такое остеопороз. Остеосклероз.

128. Опишите разницу в поражении костей при вторичном и при третичном сифилисе.

129. В чем выражается поражение суставов и мышц в третичном периоде.

130. В чем выражается сифилис III сердца, сосудов, легкого и плевры.

131. В чем выражается сифилис III желудка и кишек, печени, почек.

132. В чем выражается сифилис III яичек, глаза, органа слуха.

133. Опишите кратко сифилис нервной системы (спинно-мозговая жидкость, сифилис спинного и головного мозга).

134. Какие знаете т. н. парасифилитические заболевания нервной системы.

135. Расскажите о Вассермановской реакции при вторичном-третичном сифилисе.

ВРОЖДЕННЫЙ СИФИЛИС (латинское название).

136. Какие способы передачи знаете.

137. Опишите герминативный способ.

138. Опишите плацентарный способ.

139. Расскажите закон Коллес-Бомэ и объясните его с точки зрения иммунитета.

140. Расскажите и объясните закон Пропета.

141. Расскажите влияние сифилиса на плод (схему).

142. Перечислите изменения последа, ворсин, пуповины и внутренних органов при врожденном сифилисе.

143. Перечислите клинические формы (три формы) врожденного сифилиса.

144. Опишите клинику раннего врожденного сифилиса (кожа, слизистая оболочка, внутренние органы).

145. Расскажите сифилис плода (триада, поражения плода).

146. Перечислите ранние признаки врожденного сифилиса (триада).

147. Перечислите признаки поздней триады раннего врожденного сифилиса.

148. Когда обнаруживается ранний врожденный сифилис. Прогноз его.

149. Когда обнаруживается поздний врожденный сифилис.

150. Перечислите триаду позднего врожденного сифилиса.

151. Что такое гутчинсоновская триада. Дистрофии.

152. Расскажите лечение врожденного сифилиса и его профилактику.

ЛЕЧЕНИЕ СИФИЛИСА.

1. Перечислите все препараты для лечения сифилиса.

2. Перечислите сальварсан-препараты (русские, немецкие, французские).

3. Когда и кем был введен в практику сальварсан.

4. Способ введения сальварсана в организм.

5. Техника введения в вену.

6. Как выводится сальварсан из организма.

7. Сколько % мышьяка содержит новосальварсан.

8. Что такое Герксгеймеровская реакция, причина ее.

9. Перечислите все побочные действия сальварсана.

10. Что такое ангионевротический симптомокомплекс. Как его лечить.

11. Перечислите показания к лечению сальварсаном.

12. Перечислите противопоказания к лечению сальварсаном.

13. Какие дозы сальварсана на кило взрослому и ребенку.

14. Перечислите способы введения ртути в организм.

15. Как выводится ртуть из организма.

16. На что нужно обращать внимание при лечении ртутью больному.

17. Способы введения ртути в организм.

18. Препараты для инъекций растворимые (доза их).

19. Препараты для инъекций нерастворимые (доза их).

20. Техника и правила инъекций ртути.

21. Достоинства и недостаток метода инъекций.

22. Метод фрикций. Препараты. Техника. Недостатки. Достоинства.

23. Введение ртути через рот. Препараты.

24. Перечислите побочные действия ртути.

25. Перечислите все препараты висмута.

26. Перечислите показания и противопоказания к лечению висмутом.

27. Перечислите побочные действия висмута.

28. Когда употребляется иод. Препараты его.

29. Побочные действия иода.

30. Как иод выводится из организма.

31. Расскажите о лечении сифилиса малярией.

32. Что такое профилактическое лечение.

33. Что такое abortивное лечение.

34. Что такое перманентное лечение.

35. Что такое перемежающееся лечение.

36. Перечислите способы профилактики сифилиса. Общественная профилактика. Борьба с сифилисом в СССР и за границей.

37. Способы индивидуальной профилактики.

38. Что такое профилактические пункты, Вендиспансер, вен-пункты, профилакторий.

39. Излечим ли сифилис.

40. Значение Вассермановской реакции при сифилисе.

41. Гигиена сифилитика. Сифилис и брак.

МЯГКИЙ ШАНКР.

1. Когда и кем открыт возбудитель болезни. Латинское его название.

2. Морфология стрептобацилла. Длина, толщина.

3. Способы его нахождения и методы окраски.

4. Способы передачи мягкого шанкра.

5. Клиническая картина болезни (три стадии).

6. Какие разновидности мягкого шанкра.

7. Локализация мягко-шанкровых язв.

8. Перечислите все осложнения при мягком шанкре.
9. Какие три вида бубонов?
10. Что такое лимфангоит.
11. Перечислите болезни, с которыми можно смешать мягкий шанкр.
12. Лечение мягкого шанкра.

Вопросник № 3. ПО ГОНОРРЕЕ.

1. Опишите морфологию и биологию гонококка (кратко).
2. Какие способы окраски гонококка вам известны.
3. Расскажите кратко клиническую картину и течение острой передней гонорреи.
4. Расскажите кратко клинику и течение острого заднего уретрита.
5. Перечислите кратко и расскажите все способы лечения острой гонорреи.
6. Какие вам известны осложнения при переднем уретрите.
7. Перечислите и охарактеризуйте осложнения при заднем уретрите.
8. Опишите клиническую картину, течение и диагностику хронического гоноррейного воспаления.
9. Когда применяются бужи (расширители), уретроскопия.
10. Когда употребляются прижигания по Гюйону.
11. Расскажите двухстаканную пробу.
12. Расскажите трехстаканную пробу.
13. Расскажите пятистаканную пробу.
14. Опишите клинику, течение, диагноз и лечение острого простатита (кратко).
15. Опишите кратко клинику, диагноз, лечение хронического простатита.
16. Клиническая картина, диагностика и лечение эпидидимита.
17. Клинич. картина, диагностика и лечение воспаления мочевого пузыря (цистит).
18. Опишите кратко клиническую картину женской гонорреи.
19. Опишите кратко клиническую картину детской гонорреи.
20. Какие вы знаете осложнения гонорреи у обоих полов.
21. Как вы будете лечить больного с хронической гонорреей, имеющего мягкий инфильтрат в передней уретре и поражение семенного бугорка.
22. Когда применяется противогонококковая вакцина.
23. Когда применяется диатермия.
24. Возбудителем какой болезни является гонококк.
25. Как протекает острая гоноррея у мужчин.
26. Какие осложнения наблюдаются при мужской гоноррее.
27. Бывает ли мужское бесплодие в результате воспалительных изменений после гонорреи.
28. В силу каких причин гоноррея у женщин протекает иначе, чем у мужчин.

29. Какие воспалительные изменения наблюдаются у женщин в результате гонорреи.

30. Как часто наблюдаются осложнения в случаях женской гонорреи.

31. Как протекает гоноррея у девочек.

32. Какие причины способствуют женскому бесплодию.

33. Какое социальное значение имеет гоноррея женщин и девочек.

34. Бывает ли гоноррейное заболевание глаз и как часто.

35. В чем состоит способ Креде.

36. Какие вам известны осложнения гоноррейного характера, встречающиеся как у мужчин, так и у женщин.

37. В чем состоит лечение гонорреи.

38. От чего зависит успешное лечение гонорреи и какие правила надо соблюдать при лечении гонорреи.

39. Бывает ли внеполовое заражение гонорреей, как часто, и у кого.

ЛИТЕРАТУРНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ

К ПРОГРАММЕ КУРСА КОЖНЫХ И ВЕНЕРИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ ДЛЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА¹⁾

Настоящий указатель составлен с целью обеспечить студенту при проработке той или иной темы программы возможность быстро найти соответствующую литературу и тем самым углубить свои знания.

В указателе перечислены те литературные источники, которые своим содержанием более или менее удовлетворяют современным требованиям как в смысле изложения специальных вопросов, так и в смысле методической их проработки.

Хотя в отношении всех перечисленных ниже источников и сделаны краткие примечания, чтобы, прорабатывая их, студент имел возможность подойти к излагаемому материалу критически,—все же, рекомендуя тот или иной учебник, ту или иную монографию, преподаватель должен в каждом отдельном случае указать недостатки, ошибки и достоинства каждого руководства.

Для удобства весь материал разбит по отделам и темам соответственно программе. Источники, подлежащие обязательной проработке, отмечены звездочкой (*).

А. Общие руководства по кожным и венерическим болезням:

а) Учебники общие:

1. Е. Рикке. «Учебник кожных и половых болезней». ГИЗ, 1927.— Одно из лучших руководств. Слаба социальная часть. Издание хорошо иллюстрировано.

2. С. Есснер. «Руководство по кожным и венерическим болезням». Спб., 1914. Хорошее руководство, в котором с особой тщательностью приведена дифференциальная диагностика. Издание снабжено многочисленными рисунками, частично в красках. Социальная часть отсутствует сполна.

3. М. Оппенгейм. «Практикум по кожным и венерическим болезням»—пер. с немецкого под редакцией и с дополнениями Н. С. Эфрона. М. 1928. Руководство, рассчитанное на студентов и врачей-неспециалистов, несмотря на краткость изложения, содержит в себе необходимые в повседневной практике сведения по

диагностике и лечению. Материал изложен в соответствии с современным состоянием науки; спорные теории и недостаточно обоснованные гипотезы отсутствуют.

* 4. В. Ю. Мронговиус. «Кожные и венерические болезни». Минск, 1928. В ряде таблиц весьма кратко изложены основы клинической и патолого-анатомической дермато-венерологии с обращением особого внимания на дифференциальную диагностику.

5. П. М. Залкан. «Клиническая микроскопия в повседневной практике врача-венеролога». Пермь. 1931 г. Краткое практическое пособие по лабораторным методам исследования с оценкой их клинического значения.

6. Ю. А. Финкельштейн. «Серодиагностика сифилиса, венерических и кожных болезней и их иммунотерапия». ГИЗ, 1930. Наиболее полное, обобщающее руководство на русском языке.

б) Терапевтические справочники:

1. Р. Ледерман. «Лечение кожных и половых болезней». Ленинград, 1929. Обстоятельное переводное руководство, снабженное хорошим предметным указателем. Описано много иностранных патентованных препаратов, далеко не всегда действительных.

2. Е. Гоффман. «Лечение кожных и венерических болезней и краткая диагностика». Ленинград 1924. Справочник конспективного характера.

3. О. О. Лихарев. «Справочник по терапии кожных и венерических болезней» под редакцией Г. И. Мещерского. ГИЗ, 1928. Изложение общей методики терапии, мероприятий по лечению отдельных заболеваний. Приведен алфавитный указатель терапевтических средств.

Б. Частные руководства.

Отдел I. Дерматология.

а) Общие учебники:

* 1. Ж. Дарье. «Основы дерматологии» под редакцией А. А. Сахновской. ГИЗ, 1930. Обширное и лучшее по полноте и ясности изложения руководство, выгодно отличающееся своеобразным распределением материала. В первой части—морфология, во второй—нозология кожных страданий, в третьей—терапевтический справочник. Книга снабжена большим количеством рисунков и хорошим предметным указателем.

2. К. Герксгеймер и Э. Гоффман. «Кожные болезни» под ред. М. Мгеброва. М. 1931. Хорошее краткое руководство, но, как у всех переводных работ, отсутствует социальная часть.

* 3. П. В. Никольский. «Болезни кожи». М. 1927. Наиболее распространенный, прекрасно изложенный учебник. Историческая часть—недиалектична.

¹⁾ Составлен ассист. Н. А. Торсуевым.

4. А. И. Поспелов. «Руководство к изучению кожных болезней для врачей и студентов». М. 1905. Первый и наиболее полный оригинальный учебник кожных болезней на русском языке. В отношении изложения этиологии, патогенеза и лечения — несколько устарел.

5. Основы клинической, экспериментальной и социальной венерологии, т. I «Клиника болезней кожи» под ред. А. П. Иордана, ГИЗ. 1931. Наиболее солидное руководство на русском языке. В отдельных главах имеются ошибочные установки. Есть досадные опечатки. Приведена литература.

*6. А. Н. Лебедев. «Основы патологической анатомии кожных болезней». Ташкент, 1923. Первое и лучшее на русском языке руководство, в котором уделено достаточное внимание методике и технике патолого-анатомического исследования кожных заболеваний, даны общие сведения по пато-гистологии кожи и описание микроскопических препаратов наиболее распространенных кожных болезней. Недостатком книги является большое количество опечаток и плохие отпечатки микрофотограмм.

7. М. М. Бремер и С. С. Вайль. «Болезни кожи». «Клиническая морфология и патологическая гистология». М. 1928. Клиническая морфология изложена кратко; много неясностей и даже ошибок. Описательная часть пато-гистологии также весьма коротка; нет дифференциальной диагностики и указаний о генезе процессов. Ничего не сказано о значении тех или иных элементов клеточного инфильтрата. Единственная ценность книги в ряде очень хорошо воспроизведенных микрофотограмм.

в) Указатель литературы по темам:

Первая тема: Общая дерматология.

а) Монографии.

1. Л. Фельдман и М. Михайлов. «Рентгенотерапия болезней кожи». М. 1927. Небольшая брошюра, дающая в ясной форме знакомство с основными положениями рентгенотерапии кожных болезней.

в) Учебники и руководства: (см. табл. 1 стр. 49).

Вторая тема: Паразитарные болезни кожи:

а) Монографии.

1. М. Иозеф. «Болезни волос». Перевод с немецкого, под ред. Т. П. Павлова. ГИЗ. 1927. Подробное изложение клиники диагноза, дифференциального диагноза, этиологии и пато-гистологии болезней волос, а также методов микроскопического исследования. Много хорошо исполненных рисунков.

2. «Учение о микроорганизмах», т. III, ч. 2, вып. 3, под ред. С. И. Златогорова, Ленинград, 1927. Содержит статьи В. В. Яковлевой — «Грибковые заболевания» и С. И. Златогорова — «Возбудитель актиномикоза и стрептотрихозов».

Табл. 1.

Подотдел темы Автор	1	2	3	4	5
	Стр.	Стр.	Стр.	Стр.	Стр.
С. Есснер	—	—	1—14	15—17, 53—54	17—52, 309—328
М. Опенгейм	—	—	15—18	7—8, 14, 19—20	9—13
В. Ю. Мронговиус	—	—	10, 20	12—18	22—28
П. В. Никольский	—	1—16	20—74	76—86	426—432
А. И. Поспелов	—	—	1—90	91—97	114—143
Клиника болезней кожи	—	3—8	9—31	32—38	39—46
Ж. Дарье	—	—	—	1—4	1011—1050
К. Герксгеймер и Э. Гофман	—	—	9—20	20—41	41—78
Р. Ледерман	—	—	—	—	1—130
Е. Гоффман	—	—	—	1—9	10—43
О. О. Лихарев	—	—	—	—	5—62

3. О. Н. Подвысоцкая и П. Н. Кашкин: «Руководство по исследованию дерматомицетов». ГИЗ. 1931. Практическое руководство, посвященное методам исследования и изучения микозов.

в) Учебники и руководства: (см. табл. 2, стр. 50).

Третья тема: Бактериальные болезни кожи:

а) Монографии.

1. «Туберкулез кожи». Сборник научных работ Ленинградского люпозория. Ленинград, 1927.

2. «Кожный туберкулез». Труды люпозория Мосздравотдела, вып. 1, М. 1924; вып. 2. М. 1926.

В этих сборниках отражены как клинические, экспериментальные, так и социальные проблемы туберкулеза кожи.

3. «Перспективы борьбы с проказой». ГИЗ, 1929. Материал сборника освещает многие стороны современного состояния учения о проказе как в смысле социальном, так и экспериментально-клиническом.

4. Д. Ф. Решетилло. «Проказа». Спб., 1904. Обстоятельная, но сильно устаревшая монография.

в) Учебники и руководства: (см. табл. 3, стр. 51).

Четвертая тема: Дерматозы от внешних причин:

в) Учебники и руководства: (см. табл. 4, стр. 52).

Пятая тема: Дерматозы, связанные с производственными факторами:

а) Монографии.

* 1. П. Уайт. «Профессиональные поражения кожи» М. 1925. Весьма хорошо изложенный материал одного из крупнейших

Подотдел темы	1			2		3	
	А		Б	В		Г	Д
	Стр.	Стр.	Стр.	Стр.	Стр.	Стр.	Стр.
Автор							
С. Есснер	129—136	138—140	138	251—252	141—144	307—309	
М. Оппенгейм	137—138	134—137	144	93	126—130	131—133	
В. Ю. Мронговнус	64—66	62	68	—	26	59	
П. В. Никольский	371—373	365—370	375	375—376	380—384	384—388	
А. И. Поспелов	434—438	425—434	438—439	440—441	364—368	421—425	
Клиника болезней кожи	431, 492—513	431, 485—492	482—485	479—482	605—611	462—466	
Ж. Дарье	544—550	543—544	731—733	729—731	824—827	688—694	
К. Герксгеймер и Э. Гоффман	307—311, 314—317	314	312	313	322—324	329—332	
Р. Ледерман	165—168	161—162	160	193	205—208	190—191	
Е. Гоффман	65—69	62—64	70	125—126	145—148	120—122	
О. О. Лихарев	148—158	140—143	139—140	206—207	229—234	201—204	
П. М. Залкан	70—74	74—75	76—77	76	—	—	

Табл. 3

Подотдел темы	1		2	3	4	5
	А	Б	Стр.	Стр.	Стр.	Стр.
	Стр.	Стр.				
Автор						
С. Есснер	224—239	239—242	245—249	202	163—166, 196—201, 208—222	253
М. Оппенгейм	78—83	83—85, 88	89—91	48	26—37, 43—48	—
В. Ю. Мронговнус	33—37	38	40	—	31—32, 21—22	—
П. В. Никольский	358—359 344—354	359—361	338—344	331—333	324—328	335—338
А. И. Поспелов	392—393 368—377 382—387	387—391	393—411	354—356	346—349, 451—457, 397—414	354—357
Клиника болезней кожн	515—543	545—555	568—592	593—604, 199—213	296—322, 492—504	627—630
Ж. Дарье	750—771	771—781, 792	793—809	811—813	201—212	893—896
К. Герксгеймер и Э. Гоффман	272—285	285—289	300—302	298—299	185—190, 171—184	303
Р. Ледерман	181—188	211—212	174—175	139	173, 162—164,	136
Е. Гоффман	153—161		105	56	137—143	101—102
О. О. Лихарев	190—196, 185, 244	138—140, 229	177—181	94—95	173—174, 144—147	250
М. П. Залкан	—	—	80	79	—	79

специалистов в области профпатологии кожи; страдает обычным для буржуазных ученых дефектом — «аполитичностью», в силу чего остается незатронутой социальная природа болезней кожи, связанных с той или иной профессией.

2. М. Оппенгейм. «Профессиональные болезни кожи», т. I, вып. 1—3, под ред. Г. И. Мещерского. М., 1925—27.

Коллективный труд, обработанный виднейшими специалистами Германии и Австрии, отредактированный Оппенгеймом, Ульманом и Рилле, является наиболее солидным руководством по профдерматозам, хотя автор всегда прочно стоит на позициях буржуазных ученых.

Табл. 4

Автор	Подотдел темы		
	1	2	3
С. Есснер	170—174	174—176	257—259
М. Оппенгейм	37—40	40	95
В. Ю. Мронговиус	—	—	48
П. В. Никольский	320—321	319—320	207—211
	317—319		
А. И. Поспелов	337—340	340—342	155—162
Клиника болезней кожи	288—296	288—296	334—337
Ж. Дарье	616—627,	23—27,	
	612—615	615—616	610—612
К. Герксгеймер и Э. Гоффман	87—88	89—90	199
Р. Ледерман	142	143—144	212
Е. Гоффман	57	58	57
О. О. Лихарев	108—109	111—115	98—99

б) Учебники и руководства:

Ж. Дарье: стр. 635—642.

Клиника болезней кожи: стр. 115—134.

Шестая тема: Дерматозы, связанные с ОВ:

а) Монографии.

1. «И при т». Сборник работ. ГИЗ, 1928.

в) Учебники и руководства:

Табл. 5

Автор	Подотдел темы	
	1	2
Клиника болезней кожи	134—144	134—144

Седьмая тема. Дерматозы с неустановленной этиологией:

а) Монографии.

1. С. Есснер. «Распознавание и лечение экземы». Ленинград, 1928.

2. Е. Пюлай. «Экзема и крапивница». Харьков, 1927. Книга рассчитана на более подготовленного читателя.

3. А. П. Иордан. «Экзема». ГИЗ, 1928. обстоятельное руководство, в котором ясно изложена вся проблема экземы соответственно современному уровню знаний. Издание довольно хорошо иллюстрировано и снабжено литературным указателем.

4. М. А. Агроник. «О красной волчанке». М. 1929. Краткая брошюра исчерпывающе освещает вопросы этиологии, клиники, лечения и статистики болезни.

б) Учебники и руководства: (см. табл. 6 стр. 53).

Подотдел темы	11											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Автор	Стр.	Стр.	Стр.	Стр.	Стр.	Стр.	Стр.	Стр.	Стр.	Стр.	Стр.	
	С. Есснер	99—123	188—195	184—188	242—245	145—148	136	81—92	154—162	150—154	290—295	274—287
М. Оппенгейм	53—60	69—74	74—77	86—88	60—61	—	123—126	64—67	67—69	101—108	108—112	113—114
В. Ю. Мронговиус	32—36	60	58	88	40—42	68	94—98	48—50	44—46	124	114—120	122
П. В. Никольский	89—115	174—190	193—199	354—358	115—123	191—193	148—153	133—145	127—133	290—297	212—214	415—420
А. И. Поспелов	457—463	487—498	506—509	377—383	317—327	333—336	290—304	476—487	442—444	620—628	174—179	579—586
Клиника болезней кожи	84—114	167—183	207—218	557—567	63—83	188—194	52—55	230—270	270—287	358—380	651—669	671—678
Ж. Дарье	65—107	122—138	161—173	781—788	51—64	119—122	655—687	214—238	184—198	424—455	976—999	951—1007
К. Герксгеймер и Э. Гоффман	95—109	116—125	125—129	289—293	136—141	317—319	109—116	141—145	145—155	223—235	241—258	258—265
Р. Ледерман	146—157	196—201	175—178	179—180	160	193	214—218	191—192	164,168	209	219—220	—
Е. Гоффман	72—86	132—137	107—108	109—112	89	125—126	127—132	123—125	95—96	56,148	170	87—89
О. О. Лихарев	119—131	218—227	183—185	187—190	138	206—207	250—253	205—206	156—158	235—236	254—257	133—135
							210—218	147—148	95	110—111		229

Восьмая тема. Дерматозы наследственные:

а) Монографии.

1. Е. З. Строгая. «Наследственность и кожные болезни». Харьков, изд. «Научная мысль». Небольшая брошюра, дающая основные установки.

б) Учебники и руководства:

Табл. 7

Автор	Подотдел темы	Ихтиоз	Врожденная пузырчатка
С. Есснер		254—257	162—163
М. Опленгейм		—	—
В. Ю. Мронговиус		104	—
П. В. Никольский		200—206	144—145
А. И. Поспелов		167—174	—
Клиника болезней кожи		323—330	266—269
Ж. Дарье		247—251	236
К. Герксгеймер и Э. Гоффман		191—194	153—155
Р. Ледерман		172	158
Э. Гоффман		98—99	87
О. О. Лихарев		171—174	132

Отделы II и III. «Сифилидология и гонология».

Общие учебники по венерическим болезням:

(кроме указанных выше под рубрикой А. Общие руководства)

* 1. И. Ядассон и Э. Лессер. «Половые болезни». ГИЗ, 1929. Обстоятельный учебник, снабженный большим количеством рисунков, частично цветных. Слаба социальная часть.

2. М. Иозеф. «Половые болезни». Ленинград, 1925. Краткое руководство по венерическим болезням. Отсутствует социальная часть.

3. Д. Лис. «Венерические болезни». Под редакцией Г. И. Мещерского. ГИЗ, 1929. Практическое солидное руководство, ясно и толково излагающее клинику, диагностику и терапию венерических болезней. Социальная часть отсутствует.

4. К. Цилер. «Венерические болезни». Берлин, 1923 и Тверь 1922. Книжка написана хорошо, сжато и вместе с тем полно. Недостатком является отсутствие социального анализа.

* 5. П. С. Григорьев. «Руководство по венерическим болезням». ГИЗ, 1930. Прекрасное руководство, не имеющее, однако, главы общественной профилактики. В отдельных главах встречаются неправильные установки (история сифилиса).

6. А. А. Ге. «Курс венерических болезней». Казань. Несколько изданий. Хорошее руководство по своему содержанию и ясному изложению. Ряд отделов (лечение, профилактика, почти вся гоноррея) — сильно устарел. Может быть использовано в отношении клиники и дифференциальной диагностики.

* 7. П. В. Никольский. «Сифилис и венерические болезни». ГИЗ, 1932. Хорошее руководство. Недостаток социальной части восполняет данная в качестве приложения статья С. Е. Гальперина «Организация борьбы с венерическими болезнями».

8. «Венерические болезни у детей». Под редакцией Н. С. Эфрона. ГИЗ, 1929. В сборнике имеются статьи: Н. С. Эфрона «Механизм передачи врожденного сифилиса»; В. И. Фельдмана «Ранний врожденный сифилис»; Г. И. Мещерского «Поздний врожденный сифилис»; Г. И. Мещерского «Приобретенный сифилис детей»; А. Г. Кан «Гоноррея маленьких девочек»; Н. А. Черногубова «Невенерические заболевания половых органов у детей»; С. Е. Гальперина и Н. С. Исаева «Социальная профилактика венерических болезней детского возраста». Приведена литература.

9. Ф. Эльце. «Методы исследования и диагностика возбудителей половых болезней». ГИЗ, 1925. Хорошее практическое руководство, снабженное большим количеством рисунков.

10. «Учение о микроорганизмах». Под редакцией С. И. Златогорова. Том III, ч. 2, вып. I. «Возбудители венерических заболеваний». Ленинград, 1925. Содержит статьи: Я. Ю. Либермана «Бледная спирохета»; А. В. Лавриновича «Гонококк»; С. И. Златогорова «Мягкий шанкр»; Б. П. Эберт «Реакция Вассермана и реакции хлопкования».

11. В. Коллье и А. Кон. «Микроскопическое обнаружение бледной спирохеты, гонококка и возбудителя мягкого шанкра». Под редакцией с примечаниями и дополнениями О. И. Бронштейна. ГИЗ, 1930. Авторы излагают ряд наиболее важных и известных методов, наиболее оправдавших себя на практике.

Отдел II. Сифилидология.

А) Общие учебники:

1. Ф. Малиновский. «Сифилис». Спб. 1914. В учебнике с надлежащей полнотой и ясностью изложены все отделы сифилидологии. Дана общая характеристика различных периодов сифилиса, подробная дифференциальная диагностика и обращено большое внимание на пато-гистологию. Много прекрасных, частично в красках, рисунков.

* 2. П. Мульцер. «Сифилитические заболевания в повседневной практике врача». ГИЗ, 1926. Одно из лучших современных руководств, с достаточной полнотой освещающее все разнообразие клинических проявлений сифилиса как со стороны кожного покрова, так и внутренних органов и отдельных систем; отдельные главы написаны известными специалистами (нервные, ухо, глаз и пр.). Руководство приобретает особую ценность благодаря многочисленным примечаниям редактора В. И. Иванова.

3. Нюрнберг. «Диагностика и терапия сифилиса во время беременности». ГИЗ, 1928. Краткое изложение современного состояния вопроса.

В) Указатель литературы по темам:

Первая тема. История развития учения о сифилисе. Причины его распространения.

1. П. В. Никольский. Стр. 7—12.
2. Ф. Малиновский. Стр. 1—8.
3. П. С. Григорьев. Стр. 13—16.
4. И. Ядассон и Э. Лессер. Стр. 15—22.

Вторая тема. Учение о сифилисе.

а) Монографии.

1. П. Мульцер. «Сифилис кожи и слизистых оболочек». ГИЗ Украины, 1924. Краткое руководство, нет отдела личной и общественной профилактики.

2. П. М. Демьянович. «Твердый шанкр и сифилиды». М. 1928. Морфология и диагностика.

3. И. И. Меньшиков. «Сифилис и его проявление в полости рта». М. 1927. Хорошее краткое руководство.

б) Учебники и руководства: (см. табл. 8, стр. 57).

Третья тема. Врожденный сифилис.

а) Монографии.

* 1. И. Цапперт. «Сифилис у детей (врожденный и приобретенный)». М. 1925. Хорошо разработана клиническая картина врожденного и приобретенного сифилиса у детей, подробно изложена симптоматология его; освещены вопросы патогенеза, патоанатомии, лечения и пр. Очень слаб отдел профилактики.

2. М. М. Райц. «Врожденный сифилис». М. 1927. Систематический курс лекций, читанных врачам-стажерам в Гос. научном институте ОММ, охватывает всю проблему врожденного сифилиса, за исключением сифилиса плода.

3. Г. Финкельштейн. «Врожденный сифилис грудного возраста». Под редакцией М. М. Райц. ГИЗ, 1928. Слаба, как у большинства переводных руководств, социальная часть. Нет указаний о висмутовой терапии.

б) Учебники и руководства:

Табл. 9

Автор	Стр.	Автор	Стр.
Есснер	86—104	К. Цилер	133—138
М. Оппенгейм	280—286	П. С. Григорьев	255—280
В. Ю. Мронговиус	162	А. А. Ге	499—526
И. Ядассон и Э. Лессер	557—663	П. В. Никольский	102—110
М. Иозеф	486—531	Венболезни у детей	5—92
Д. Лис	126—136	Ф. Малиновский	302—320
	109—131	П. Мульцер	398—477

Поддел темы Авторы	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	Стр.	Стр.	Стр.	Стр.	Стр.	Стр.	Стр.	Стр.	Стр.	Стр.	Стр.	Стр.	Стр.
С. Есснер	29—34 104—109	15—17	85	17—22	—	—	22—24	27—29	35—85	24—26	109—113	27—29	125—127
М. Оппенгейм	201—216	216—221	222—225	225—231	—	231—234	234—237	237—243	—	243—253	—	253—280	—
В. Ю. Мронговиус	—	134—136	138	138	—	—	144—148	—	154	142	—	156—158	—
И. Ядассон и Э. Лессер	210—237	238—265	265—271	272—305	—	305—312	343—374	339—343	—	313—338	463—485	375—462	—
М. Иозеф	3—18	23—35	35—38	38—49	—	49—50	64—77	60—64	79—109	51—59	109—112	79—109	—
Д. Лис	3—39	—	—	40—59	—	—	59—66	—	—	68—69	—	70—90	—
К. Цилер	61—80	80—86	86—88	88—97	—	87—99	99—102	103—104	117—133	106—117	139—140	117—133	—
П. С. Григорьев	17—50	50—81	81—84	85—107	107—109	109—127	131—146	152—158	146—152	158—211	281—295	211—255	586—542
А. А. Ге	—	266—301	301—307	307—347	—	348—361	387—393	380—387	—	393—412	—	412—494	—
П. В. Никольский	33—35	18—29	29—32	35—47	48	48—52	55—58	52—55	58—63	362—380	64—66	75—102	—
Ф. Малиновский	12—19	17—56	64—70	70—91	—	—	99—120	91—99	120—138	222—234	234—238	185—222	—
П. Мульцер	8—17	141—167	141—167	141—167	81—83	83—92	80—81	107—114	—	175—185	—	—	—
П. М. Залкан	1—32	33—47	47—49	49—80	—	—	—	—	—	238—255	—	—	—
Ю. А. Финкельштейн	53—62	—	—	—	—	—	—	—	—	478—497	—	—	—
В. Колюбакин	17—118	—	—	—	—	—	—	—	—	92—107	—	—	—
Кон	7—67	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Учение о микрорганнзмах	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
т. III, ч. 2 вып. I	65—124	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	1—21	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Четвертая тема. Лечение сифилиса.

а) Монографии.

1. Г. И. Мещерский. «Лечение сифилиса». М. 1921. Подробное освещение вопроса с критической оценкой различных способов и методов лечения сифилиса.

2. Н. С. Эфрон и Н. С. Смелов. «Лечение сифилиса висмутом». ГИЗ, 1929. Исчерпывающая монография по вопросам лечения сифилиса висмутом с подробным указанием русской литературы.

б) Учебники и руководства.

Табл. 10

Подотдел темы	1	2	3	4	5	6	7
	Стр.	Стр.	Стр.	Стр.	Стр.	Стр.	Стр.
М. Оппенгейм	292—300	306—307	302—306	300—302	286—192	—	—
Н. Ялассон и Э. Лессер	571—596	626—631	596—622	622—626	631, 636—657	632—636	—
М. Иозеф	112—120	120—121	18—23	—	122—126	—	—
Д. Лис	156—163	163—165	166—188	153—156	193—210	—	229—230
К. Цилер	132—135	135—152	159—167	—	169—179	—	180—182
П. С. Григорьев	143—158	167—168	296—309	332—335	339—349	351—355	349—351
П. В. Никольский	309—332	335—339	162—173	174—175	185—188	175—183	188—189
Ф. Мадинский	111—160	160—162	279—288	—	291—304	—	—
П. Мульцер	263—279	288—291	—	—	261—263	—	—
Р. Ледерман	115—132	132—133	134—151	1616	151—160	—	163—165
Е. Гофман	258—272	290—293	246—258	272—280	282—298	280—282	303—304
О. О. Лихарев	229—237	249—251	237—249	251—252	252—264	—	264—267
	309—336	336—340	340—348	348—350	350—357	357—360	363—364

Пятая тема. Профилактика сифилиса.

а) Монографии.

* 1. А. Флекснер. «Проституция в Европе». С приложением статьи А. Елистратова «Проституция в России до революции 1917 года» и В. М. Броннера «Борьба с проституцией в РСФСР». М. 1926. Хотя воззрения автора на сущность проституции и на проблемы борьбы с ней для нас совершенно чужды, но обработанный им фактический материал подробно знакомит с состоянием проституции в Западной Европе и методами понятия безуспешной борьбы с ней в капиталистических странах. Статья А. Елистратова исчерпывающе освещает вопросы русской дореволюционной проституции. Статья В. М. Броннера, излагая борьбу с проституцией в Советской республике, значительно устарела и местами имеет неправильные установки.

2. С. Е. Гальперин. «Проституция в прошлом и настоящем». М. 1928. Небольшая брошюра, чрезвычайно легко написанная, освещает в популярной форме проблему проституции.

3. В. М. Броннер. «Проституция и пути ее ликвидации». ГИЗ, 1931. Краткая популярная брошюра.

* 4. А. Бебель. «Женщина и социализм». Несколько изданий. Образцовый марксистский анализ проблемы проституции как необходимой принадлежности капиталистического строя.

5. Л. Бляшко. «Основы общественной венерологии». М. 1925. Крупный ученый и врач-общественник, правда, неизбежно стоящий на платформе германских социал-демократов, дает яркое освещение зависимости между распространением венерозов и системой капиталистических отношений. Буржуазная идеология автора неизбежно приводит его местами к весьма пессимистическим выводам, а ряд практических мероприятий, направленных к снижению венеризма и рекомендуемых им, как конкретные меры, обнаруживают его беспомощность.

* 6. М. Ватунин и Н. Колоколов. «Общественная и личная профилактика венерических болезней». Казань. Приведена литература.

* 7. Н. Л. Россиянский. «Диспансеризация в борьбе с венерическими болезнями». М. 1928. Хотя автор и не претендует на то, чтобы дать законченную методику диспансерной работы, но фактически книга автора является и сейчас единственным руководством в этой области.

б) Учебники и руководства.

1. Венерозы у детей. Стр. 149—169.
2. М. Оппенгейм Стр. 158—159.

Отдел III. Гонология.

А) Общие учебники.

1. Ж. Жанэ. «Диагностика и лечение мужской и женской гонорреи». ГИЗ, 1930. Прекрасное руководство, принадлежащее перу автора, способ лечения которого принят всеми венучреждениями СССР. Отсутствует социальная часть.

2. Г. Плешнер. «Урологическое исследование». ГИЗ, 1925. Небольшая книжка, с достаточной полнотой и ясностью знакомящая с излагаемой темой, принадлежит перу крупного австрийского специалиста.

3. А. Кюзель. «Триппер мужчины и женщины». М. 1909. Прекрасное подробное руководство.

4. Р. М. Фронштейн. «Гоноррея и расстройство половых функций у мужчин». М. 1926. Конспект лекций одного из крупнейших советских специалистов. Книжка исключительно посвящена терапии.

* 5. М. Л. Крепс. «Гоноррея мужская, женская и детская». ГИЗ, 1927. Хорошее руководство; изложение на уровне современных знаний.

* 6. Б. Н. Хольцов. «Гоноррея и ее осложнения». Ленинград. Несколько изданий. Одно из лучших руководств. Недостаточно уделено внимания социальным моментам.

В) Указатель литературы по темам.

Первая тема: Бактериология. Клиника неосложненной мужской гонорреи.

Табл. 11

Подотдел темы	1	2	3		4
			А	Б	
Автор	Стр.	Стр.	Стр.	Стр.	Стр.
С. Есснер	—	197—203	157—169	170—173	—
М. Оппенгейм	154—155	160—161	161—173	173—175	—
И. Ядассон и Э. Лессер	—	23—85	36—48	67—72	—
М. Иозеф	—	148—149	149—153	153—155	—
Д. Лис	—	255—259	260—264	—	—
			241—249	—	—
П. С. Григорьев	—	390—396	397—413	433—452	525
П. В. Никольский	—	198—199	190—197	—	—
Ж. Жанэ	—	53—87	—	—	—
Г. А. Кюзель	1—6	34—66	7—34	106—269	—
Р. М. Фронштейн	—	5—6	8—11	15—22	—
М. Л. Крепс	20—28	11—20	29—39	59—68	—
	5—10	—	—	—	—
Б. Н. Хольцов	7—11	5—7	13—21	48—69	174
Ф. Эльце	—	135—157	—	—	—
В. Коллье и А. Кои	—	72—96	—	—	—
Учение о микроорганизмах, т. III, ч. 2, вып. I	—	23—39	—	—	—
П. М. Залкан	—	7—27	—	—	—

Вторая тема: Осложненная гоноррея: (см. табл. 12, стр. 61).

Третья тема: Гоноррея женская.

а) Монографии.

1. Е. Бумм. «Гоноррея женская». Спб., 1912. Автор—один из основоположников учения о женской гоноррее. Несмотря на то, что многие из излагаемых взглядов на патологию и тем более терапию устарели, книжка может быть рекомендована.

2. С. Иесснер. «Распознавание и лечение женской гонорреи». Л. 1926. Краткое изложение темы в соответствии с уровнем современных знаний.

* 3. Р. Франц. «Гоноррея женщины». ГИЗ, 1928. Достоинством руководства является исчерпывающая полнота содержания и подробное освещение патологии, диагноза, дифференциального

Подотдел темы	1	2	3	4	5
	Стр.	Стр.	Стр.	Стр.	Стр.
С. Есснер	173—179	179—183	183—188	—	188—196
М. Оппенгейм	175—177	177—186	191—193	—	—
И. Ядассон и Э. Лессер	87—91	136—144 92—108	145—156	129—134	75—86
М. Иозеф	171—172	172—180	184—188	188—189	—
Д. Лис	287—299	398—401 300—330	402—413	388—394	422—434
К. Цилер	9—10	10—14	45	44	14
П. С. Григорьев	462—468	469—501	527—531	517—520 521—522	—
П. В. Никольский	215—223	216, 223, 224	230—234	—	—
Ж. Жанэ	196—215	230—271	285—290 274—276	367—369 284—285	—
Г. А. Кюзель	592—647 661—680	508—611 648—660	751—803	—	444—507
Р. М. Фронштейн	—	39—42 26—37	37—39	—	51—68
М. Л. Крепс	170—175	176—186 92—135	—	203—204	81—87
Б. Н. Хольцов	94—100	176—195 101—155	196—201	193—195	—
П. М. Залкан	31—38	39—41	—	—	—

диагноза, механизма распространения гонококковой инфекции и особенно отдела терапии. Глава «общественной профилактики» с точки зрения советского студента и врача не выдерживает никакой критики.

4. В. Е. Дембская. «Женская гоноррея и специфические методы ее лечения». ЛНГ. 1928. обстоятельная монография.

5. Л. И. Эрлих. «Гоноррея у детей». ГИЗ, 1930. Краткое изложение клиники терапии и профилактики.

в) Учебники и руководства: (см. табл. 13, стр. 62).

Табл. 13

Подотдел темы	1	2	3	4	5	6	7
	Стр.	Стр.	Стр.	Стр.	Стр.	Стр.	Стр.
С. Иесснер . . .	249—250	250—254	254—257	257—260	260—264	—	—
М. Оппенгейм . . .	—	190 186—187	188—189	—	—	—	—
Н. Ядассон и Э. Лессер . . .	—	109—113	116—117	113—114	115—116	117—120	125—128
М. Иозеф . . .	—	180, 181, 183	182	183	184	—	—
Д. Лис . . .	331	358—363 350—355	363—366 357—358	366—375	376—379	—	383—387
П. С. Григорьев . . .	—	510—512 502—506	512—515	515—516	—	—	523—524
П. В. Никольский . . .	—	225—227	227	227—228	—	—	—
Венер. болезни у детей . . .	—	—	—	—	—	—	106—124
Ж. Жанэ . . .	291—304	—	—	—	—	—	—
Г. А. Кюзель . . .	681—694	695—711 732—743	722—731	712—721	—	744—750	—
М. Л. Крепс . . .	187—188	194—197 188—192	192—194	—	—	—	205—210
Б. Н. Хольцов . . .	156—158	163—168 158—161	161—163	—	—	—	173—175
П. М. Залкан . . .	44—46	—	—	—	—	—	48—50

Четвертая тема: Лечение гонорреи.

а) Монографии.

1. П. А. Ш. «Современные методы лечения мужской гонорреи», ГИЗ, 1925. Краткое изложение лекций о лечении острой и хронической мужской гонорреи.

2. К. А. Карышева: «Вакциноterapia гонорреи у женщин и девочек». Харьков, 1929. Краткое руководство дает ясное представление о трактуемой теме. Статистические данные о распространении гонорреи в СССР устарели.

б) Учебники и руководства:

Табл. 14

Подотдел темы	1	2	3	4	5	6	7
	Стр.	Стр.	Стр.	Стр.	Стр.	Стр.	Стр.
М. Оппенгейм . . .	168—173	174—175	183—186, 177, 179, 181,	—	193—194	187, 189, 191	—
И. Ядассон и Э. Лессер	36—66	72—74	87—107	—	—	127—128 120—124	—
М. Иозеф	161—166	166—170	171—180	—	—	181—184	—
Д. Лис	250—286	—	287—331	—	446—448	343—382	446—448
П. С. Григорьев . . .	415—432	452—461	462—501	—	532—535	502—516	—
П. В. Никольский . . .	201—206	206—214	214—225	—	—	—	—
Ж. Жанэ	87—166	166—195	384—428 196—299	—	418—429	305—330	418—429
Г. А. Кюзель	270—386	387—443	—	—	—	—	—
Р. М. Фроштейн . . .	11—18	22—26	38—39 42—51 29-30, 33, 36—37	—	18—19	—	—
М. Л. Крепс	40—58	69—80	136—149	—	—	—	—
Б. Н. Хольцов	22—48	69—86	143, 151- 155, 112- 115, 126- 137, 201- 207	—	—	168—173	—
Р. Ледерман	304—324	337—342 326—329	329—337 324—326	—	346—349	349—354	—
Е. Гоффман	175—190	196—199	190—195	—	—	201—207	—
О. О. Лихарев	268—278	278—283	283—297	—	304—306	297—304	—
П. М. Залкан	—	—	—	—	50—52	—	50—52

Пятая тема. Профилактика гонорреи.

1. «Венерические болезни у детей». Стр. 149—170.

2. Ж. Жанэ. Стр. 371—383.

Отдел IV. Мягкий шанкр. Невенерические болезни половых органов.

а) Монографии.*

* 1. Ф. Калломон. «Невенерические заболевания половых органов». Космос, 1927. Единственное на русском языке (переводное) руководство. Охватывает весь комплекс невенерических заболеваний половых органов за исключением некоторых урологических. Хорошо освещена клиника и диф. диагностика.

б) Учебники и руководства:

Табл. 15

Автор	Подотдел темы				
	1	2	3	4	5
	Стр.	Стр.	Стр.	Стр.	Стр.
С. Есснер		6—11		—	—
М. Опленгейм	195	195—200	209	316—317 313—315	—
Н. Ядассон и Э. Лессер	157	158—173	173—177	667—673	674—677
М. Иозеф		137—143		145—146	—
Д. Лис	—	231—237		—	—
К. Цилер	52	52—59	59—60	—	—
П. С. Григорьев	—	359—368	368—379	380—387	—
П. В. Никольский	236	236—237	237—238	—	—
М. Л. Крепс	—	—	—	170—173	—
Р. Ледерман	—	221—224	224—226	140	—
Е. Гоффман		270—275		173—175	—
Ж. Дарье	—	815—820		821—822	—
О. О. Лихарев	—	—	259—266	110—111 97—98	—
Ф. Эльце	163—165	—	—	—	—
В. Коллье и А. Кон	98—103	—	—	—	—
Учение о микроорганизмах т. III, ч. 2, вып. I	62—64	—	—	—	—
П. М. Залкап	65—66	—	—	—	—
Венерические болезни у детей.	125—148	—	—	—	—