

чистые артефакты—результат определенных технических приемов. Наконец, часто исчезают эфемерные изменения воспалительного эпитуберкулезного характера.

в) Наконец, бывают поражения, переставшие быть активными при сохранении рентгеновской картины, причем это явление бывает чаще того, что описано под п. „а“. Наблюдение отдаленных результатов у б-х, леченных иск. пв. и повидимому прочно вылечившихся, показывает, что изменения, находямые в таких случаях, очень разнообразны. Чаще всего наблюдаются обширные тяжистости и более или менее плотные пятна.

И подобно тому, как неосторожно диагностировать тбк только на основании рентгеновских данных, так же неосторожно считать человека больным, пока не наступит рентгеновское *restitutio ad integrum*. Критерием клинического выздоровления следует считать восстановление сопротивляемости организма, одним из признаков которого является восстановление трудоспособности.

Итак, рентгенология легких не заслуживает ни чрезмерной чести, ни чрезмерного пренебрежения. Необходимо, однако, бороться с предрассудком переоценки возможностей рентгеновского метода. Он—верный спутник клиники, но не ее заместитель. Наступило время рентгеновского „ревизионизма“. Один физический метод исследования так же мало ценен, как какой-нибудь один симптом.

Д. Карпиловский.

Заседания медицинских обществ.

Пленарное заседание Научно-медицинской ассоциации

ТР от 8/IV 36 г.

Д-ра Петров и Паклина. „Об итогах Бакинской и Московской конференций по вопросам лечения и профилактики малярии“.

Д-р Петров указал, что акрихин при лечении маляриков дает эффект, как хинин. В комбинации с плазмоцидом лечение акрихином во всех отношениях превосходит лечение одним хинином. Акрихин не обладает стерилизующим свойством, а потому его применение не вносит принципиально новых установок в лечение малярии. Вновь синтезированный препарат акрихинлактат дает возможность парентерального введения препарата, что расширяет показания для применения препарата. При применении необходимо учитывать состояние почек, печени. Угнетающее действие акрихина на сердечно-сосудистую систему, по экспериментальным данным Центрального тропического института, незначительно и в практике может не учитываться. Прокрашившие ткани—не имеет патологического значения. Во второй половине 1936 года потребность в акрихине будет удовлетворена с выпуском продукции вновь выстроенного акрихинового завода под Москвой.

Плазмоцид обладает сильным гаметоцидным свойством, а потому должен широко применяться в борьбе с эпидемией малярии. Снижение малярии в 3-ем квартале 1935 года может быть объяснено широким применением плазмоцида. Впредь плазмоцид должен применяться в комбинации с акрихином или хинином и дозировка его может быть снижена до 3 таблеток по 0,03. Наблюдаемые случаи интоксикации плазмоцидом в большинстве случаев объясняются или передозировкой, или отсутствием учета противопоказаний и, наконец, неправильным хранением препарата. Гравиданотерия в комбинации со специфическим лечением должна иметь место в упорных и хронических случаях малярии. По некоторым наблюдениям благоприятно действует лечение диетой при малярийных кахексиях, а также применение лизатов (селезенки, печени и половых желез) в комбинации с хинином лечением дает лучший эффект, чем одно хинное лечение. В терапии коматозных форм должно иметь место переливание крови.

Как актуальные темы, требующие проработки, отмечены „Туберкулез и малярия“ и „Классификация малярии“. На конференции была организована выставка, характеризующая большую работу закавказских малярийных организаций в деле изучения эпидемиологии и динамики малярии в Закавказьи. Продемон-

стрированный кинофильм Тропического института Грузии с одновременным докладом проф. К а н д е л а к к и говорит о громадных гидротехнических работах в Грузии, которыми удалось Колхидскую низменность превратить в цветущие плантации субтропических растений.

Несомненным достижением Закавказских организаций является акклиматизация и широкое разведение гамбузий. Этот метод борьбы с личиночным фактором в ближайшие годы должен занять одно из первых мест и сможет конкурировать с таким мощным способом борьбы, как аэроопыление.

В своем содокладе о Бакинской конференции по малярии д-р П я к л и н а подробно остановилась на докладах, посвященных реакции меланофлюкуляции РМФ, так называют реакцию Анри, отмечая большую ценность применения этой реакции в клинике и эпидемиологии малярии. Для выявления фактической заболеваемости населения малярией предложен новый серологический индекс, т. е. процент лиц с положительной РМФ., который дает более полные данные, уступая однако анамнестическому индексу. На съезде был поднят вопрос о пересмотре установленных понятий по биологии паразита малярии. На основании экспериментов и применения новых способов окраски выдвигается положение, что малярийный паразит не внедряется в эритроцит, а вворачивается в него, мигрирует с одного эритроцита на другой, являясь строго аэробным паразитом. Пропуская струю кислорода через кровь с паразитами малярии, т. е. создавая условия насыщения кислородом плазмы крови, дается возможность паразиту пользоваться плазмой крови в качестве богатой питательной среды, а наличие достаточного количества кислорода в ней освобождает паразита от необходимости пользоваться эритроцитами.

Д-р К о р о в а е в, остановившись на вопросе о лечении акрихином и плазмоцидом малярии детского возраста, указал, что в детской клинике Мединститута в 1935 году эти препараты применялись при лечении 77 ребят в возрасте от 2 до 13 лет. Плазмоцид был применен в 27 случаях (в 20 сл. с акрихином и в 7 с хинином). Акрихин применялся в 50 случаях и его применение вызвало исчезновение паразитов из крови после первого цикла в 46 сл. из 50. Перед началом 2 цикла паразиты были обнаружены только у 4-х. После второго цикла паразиты отсутствуют у всех больных, а перед началом 3 цикла вновь появились у 2-х больных. Рецидивы малярийных приступов после первого цикла отмечался в 14% сл., после второго в 20%. Изменение размеров селезенки в 58% характеризовалось резким сокращением ее размеров, в 6% сокращение достигло нормы. Со стороны крови отмечено нарастание гемоглобина на 25%, увеличение количества эритроцитов на 44% и лейкоцитов на 28%. Хороший эффект дал акрихин в 2-х случаях токсической малярии. Применение плазмоцида с акрихином вызвало исчезновение паразитов из крови во всех случаях после первого цикла. Селезенка резко сократилась в 30%, в 70% сокращение незначительное. Плазмоцид с хинином при mal. tropica вызвал исчезновение паразитов из крови на 5—6 день от начала лечения. Температура входила в норму между 25 и 30 днями от начала лечения. Край селезенки прощупывался до и после лечения, кроме одного случая. Отмечено нарастание гемоглобина на 15%, увеличение количества эритроцитов на 25% и лейкоцитов на 12%. Применение плазмоцида с хинином при malaria tertiana и quartana дало больший эффект, чем при tropica. Паразиты в крови исчезли через 3 дня после начала лечения, температура входила в норму после первого цикла. Селезенка в 84% резко сократилась, в остальных—приняла нормальные размеры. Отмечено увеличение гемоглобина на 25%, эритроцитов на 40% и лейкоцитов на 65%. Побочных явлений акрихин и плазмоцид не давал. Проф. В. К. М е н ь ш и к о в указал, что синтетические средства являются могучим средством борьбы с малярией. Приступы тяжелой малярии иногда могут проходить без лечения при перемене обстановки. Длительное лечение хинином не всегда дает хороший эффект. Хинин, как средство против малярии в детской практике, занимает первое место, но необходима длительная дача его. Плазмоцид в сочетании с хинином дает даже более высокий эффект, чем один хинин. Необходимо дальнейшее изучение действия синтетических препаратов.

Проф. К а т е р о в отметил, что врачи часто не знают новых препаратов и боятся их. Хинин тратится у нас неэкономно. Необходимо также учитывать производственную работу маляриков (сырость, холод в их рабочих помещениях)

и добиться перевода их на другую работу. В прениях кроме того выступали: д-ра Акчурина, Нимцовицкая, Фахретдинов, Юрина и Ширкевич.

Секретарь Н. М. А. прив.-доц В. Эмдин.

Хирургическое общество АТССР.

Заседание 20/III 1936 г.

Демонстрации.

1. Д-р К. И. Мухамедьяров. *Случай двойной самоампутации червеобразного отростка.* Автор продемонстрировал препарат червеобразного отростка, подвергшегося, по его мнению, двойной самоампутации и удаленного оперативно (доц. И. В. Домрачев), в хирургическом отделении Плетневской больницы.

2. Д-р В. П. Суворов приводит 2 случая тетании, которые были излечены пересадкой косточки по Оппелю. В одном случае дело касалось больной 24 лет, у которой тетания развилась после двусторонней операции по поводу зоба. Тетания прекратилась после гомотрансплантации косточки; в течение 4 лет больная находилась под наблюдением. Во втором случае гомопересадка произведена больной, 33 лет, с самопроизвольной тетанией—с положительным результатом. Срок наблюдения—1 год.

3. Д-р С. П. Вилесов приводит *случай тетании* у женщины, развившейся после двусторонней резекции зоба и прекратившейся после гетерогенной пересадки косточки (от коровы).

Прения. Доц. Домрачев подробно останавливается на патологической сущности самоампутированных отростков. Проф. М. О. Фридланд склонен рассматривать действие пересаженной кости при тетании как геиз-терапию. Проф. Н. В. Соколов, отмечая интерес демонстрации д-ра Мухамедьярова, ставит под сомнение необходимость удаления самоампутированных отростков. По вопросу о действии пересаженных косточек при тетании полагает, что многое в сущности этого действия остается неясным: вернее всего пересадочная кость, рассасываясь, действует стимулирующе на паращитовидные железы.

Доклады.

4. Д-р В. И. Михайлов и К. И. Мухамедьяров. *„Результаты хирургического лечения язв желудка и 12-перстной кишки на коротких и отдаленных сроках по материалам хирургического отделения Плетневской рабочей больницы гор. Казани“.* Авторы на основании материала Плетневской больницы за 10 лет, обнимающего собой произведенные по поводу язв желудка и 12-перстной кишки 19 лапаротомий, 104 гастрорентостомии и 128 резекций, пришли к следующим выводам:

1) Хирургическое лечение язвенных больных должно иметь место при безуспешности терапевтического лечения.

2) Новокаиновый блок является вспомогательным средством к показанию оперативного лечения язв желудка и 12-перстной кишки, являясь одновременно и диагностическим средством.

3) Гастрорентостомия на данном этапе наших знаний не теряет своего значения при оперативном лечении язвенных больных и примененная в строго показанных случаях дает благоприятные результаты.

4) Резекция желудка не является операцией выбора, но в сравнении с Г. Е. дает лучшие результаты.

5) При перфоративных язвах мы рекомендуем введение тампона в брюшную полость через разрез Мас-Вигнеуя.

6) Уменьшение послеоперационных осложнений после желудочных операций обуславливается большей частью применением местной анестезии по методу проф. Вишневого.

Прения. Д-р В. А. Суворов обращает внимание на очень низкий процент послеоперационных пневмоний (1:250), что не совпадает с литературными данными. На ранних сроках при перфоративных язвах можно защитить брюшную полость наглухо.