

4) исследования по биохимии мышц и нервов, изучение окислительно-восстановительных процессов в организме, выяснение строения и обмена белков.

Отмечалась также малочисленность биохимических кадров и необходимость их пополнения. Было высказано пожелание об учреждении биохимических отделений на биофаках или химфаках в 4 университетах, увеличении числа аспирантов по биохимии при кафедрах вузов и в научно-исследовательских институтах, об организации курсов усовершенствования для биохимиков и о создании к концу 5-летки биохимического института в системе НКЗдрава.

Проф. Л. Броуде.

Защита диссертаций.

На заседании Совета Казанского медицинского института 13/III 38 года состоялась защита двух диссертаций на степень кандидата медицинских наук Д. Т. Алексеевым на тему: „К вопросу о физиологических свойствах бронхиальной мускулатуры“ и П. Д. Яльцевым — „Влияние рентгеновых лучей на воспалительные процессы“.

Диссертация асс. Д. Т. Алексеева выполнена на кафедре ушных болезней Казанского медицинского ин-та — директор кафедры профессор В. К. Трутнев.

Автор привел краткий критический обзор современной литературы, коснувшись работ Эберта, Шульда, Шифа, Розенталя, Серченко и др. Собственная экспериментальная работа автора заключается в проведении 115 опытов на четырех собаках. Наблюдения велись над свойствами бронхиальной мускулатуры при помощи бронхографа с воздушно-водяной передачей конструкции Н. В. Иванова (асс. Каз. ветеринарного ин-та). Данные о сокращении мускулатуры бронхов регистрировались в виде кривых. Эксперименты велись под морфинным наркозом (0,01 морфия на килограмм веса). Автор при помощи бронхограмм установил наличие спонтанного сокращения бронхиальной мускулатуры. При раздражении периферического конца блуждающего нерва наблюдались своеобразные изменения в сокращении бронхиальных мышц. При употреблении различных раздражителей как электрический ток, механический фактор (ватник), аммиак, 3% раствор азотно-кислого серебра и 5% раствор кокаина, автор получил передачу рефлекса с слизистой носа, трахеи и гортани на бронхиальную мускулатуру. На основании полученных данных диссертант приходит к следующим выводам.

Бронхиальная мускулатура находится в состоянии постоянного тонического сокращения, причем тонус бронхиальных мышц нормально имеет колебания волнообразного характера. Колебания тонуса имеют самостоятельное бронхиальное происхождение и не зависят от сокращений пищевода или колебания кровяного давления. При раздражении блуждающего нерва той же стороны, на которой производится регистрация интрабронхиального давления, наблюдается сокращение бронхов. Раздражение слизистой оболочки носа, трахеи и гортани вызывает рефлекторное сокращение или расслабление бронхиальной мускулатуры. При смазывании слизистой трахеи 3% раствором кокаина ни механическое раздражение, ни электрический ток этого рефлекса на бронхиальную мускулатуру не вызывают.

Официальный оппонент профессор А. В. Кибяков останавливается в своем выступлении на следующих вопросах. Методика, которой пользовался автор, не лишена недостатков, т. к. она не исключает влияния других факторов при получении кривых, как-то, сокращение пищевода, движение животного и т. д. Литературный обзор охватывает солидное количество работ, но изложение его не имеет определенного плана, что затрудняет читателя. Литературный обзор не содержит работ по физиологии гладкой мускулатуры. Полученные бронхограммы, указывающие по мнению диссертанта на тоническое сокращение бронхиальной мускулатуры, могут в одинаковой степени получиться и от перистальтических движений бронха. Раздражение блуждающего нерва было бы правильнее производить в области шейных позвонков, предварительно отделив ствол блуждающего нерва от симпатического. Часть кривых, представленных в работе, не демонстративна и в некоторых случаях результаты, возможно, связаны с побочными причинами (движение животного). Отмечается неточность в изложении отдельных фраз. В заключении проф. Кибяков отмечает несомненный интерес работы как с теоретической, так и с практической точки зрения. Наличие рефлексов, установленных автором,

со слизистой носа, трахеи и гортани на бронхиальную мышцу имеет большое значение, значительный литературный обзор и хорошее оформление диссертации являются достоинством работы, которая позволяет получить автору звание кандидата медицинских наук.

Официальный оппонент проф. В. К. Трутнев дает характеристику работы по разделам. Литературный обзор сделан вполне удовлетворительно, причем достоинством его является критический подход к методике и выводам различных авторов. При описании собственной методики диссертант не дает детального описания бронхографа, что затрудняет знакомство читателя с этим прибором. Сама методика, не лишенная, впрочем недостатков, и прибор, которым пользовался автор, значительно точнее применявшихся другими авторами при аналогичных исследованиях. Недостатком работы является отсутствие рентгенограмм. В тексте имеются досадные опечатки и неточные выражения. Заслуживает внимания и имеет большое значение в клинике установленный автором факт передачи рефлекса с слизистой других органов на бронхиальную мускулатуру и отсутствие этого рефлекса при обработке слизистой трахеи 5% раствором кокаина. В заключение проф. Трутнев отмечает ценность и значение работы и считает диссертацию удовлетворяющей требованиям, предъявляемым диссертациям на степень кандидата медицинских наук.

Член Совета проф. Н. К. Горяев дает автору несколько указаний в отношении стиля и оформления работы.

Доцент Н. А. Павловский указывает, что диссертант работал под его наблюдением и проявил себя как очень настойчивый и хороший экспериментатор. Исследование бронхиальной мускулатуры является трудной работой. Из большого количества методов исследования диссертант выбрал наиболее отвечающий запросам эксперимента. Автор получил оригинальные и имеющие большое значение в клинике данные.

В заключительном слове асс. Д. Т. Алексеев дал исчерпывающие ответы на вопросы и замечания оппонентов.

Совет института признал защиту диссертации асс. Д. Т. Алексеева удовлетворительной и вынес решение о присуждении ему степени кандидата медицинских наук.

Диссертация асс. П. Д. Яльцева на тему „Влияние рентгеновых лучей на воспалительные процессы“ выполнен при кафедре рентгенологии Казанского государственного института для усовершенствования врачей.

Автор, дав краткий обзор истории развития вопроса, перешел к изложению своих исследований, целью которых являлось изучение патолого-гистологических изменений в области воспалительного очага, происходящих под влиянием различных доз рентгеновых лучей в различные стадии процесса, и клиническое наблюдение над действием рентгена при некоторых группах инфекционных и воспалительных заболеваний. Автор вызывал воспалительный процесс на коже кролика путем введения 0,5 см³ однодневной стафилококковой бульонной культуры интракутанно, а затем подвергал инфицированный участок рентгенотерапии дозами 30% HED, 40% HED, 60% HED и 80% HED через различные промежутки времени после заражения.

Техника облучений: 120 кв., сила тока—2 мА, фокусно-кожное расстояние—30 см, с алюминиевым фильтром толщиной 3 мм, величина поля—6 × 6 см, пауза между сеансами—4 дня, количество рентгенизаций от одной до трех.

Производились клинические наблюдения за динамикой воспалительного процесса в зависимости от рентгенооблучений и патолого-гистологические исследования кусочков кожи, взятых из воспалительного очага, путем биопсии на второй—третий день после серии облучений; кроме этого автором произведены клинические наблюдения над 58 случаями инфекционных и воспалительных заболеваний.

Весь материал распределяется следующим образом: грипп—125 случ., флегмоны—40, гидроадениты 150, панариции—25, фурункулы 160, маститы—15, карбункулы 20, лимфадениты—45 случаев.

Собственные экспериментальные исследования и клинические наблюдения позволяют автору сделать следующие выводы: Рентгенотерапия является одним из наиболее эффективных методов лечения воспалительных процессов. Острые и подострые воспалительные процессы лучше поддаются рентгенотерапии, чем хронические. Течение воспалительного процесса укорачивается, продолжительность заболевания сокращается. Результаты рентгенотерапии прямо пропорциональны

времени начала облучений. В некоторых случаях воспалительных процессов раннее начало рентгенотерапии освобождает больного от операции. Рентгенотерапия в послеоперационном периоде способствует более быстрому рассасыванию воспалительного инфильтрата и эпителизации раны. В случаях нагноения, рентгенотерапии должно предшествовать оперативное вмешательство. Оптимальная доза в пределах от 15 до 25% НЕД. При глубоких и распространенных процессах жесткость лучей должна быть 160—170 к. в., при кожных и подкожных процессах — 120 кв. Дозы не должны быть стандартны. Необходима индивидуализация их в зависимости от стадии, локализации воспалительного процесса, от чувствительности ткани, возраста и общего состояния больного.

Официальный оппонент доцент А. В. Голяев в своем выступлении делает следующие замечания:

В экспериментальной части работы при описании методики нет указаний, как действовала стафилококковая культура на кроликов, не было вскрытия погибших животных. Проверка на чистоту культуры недостаточна точна. При гистологических исследованиях употреблялась элементарная методика, не позволяющая провести большую дифференциацию клеточных элементов. Не выявлено действие рентгеновых лучей на микробов. В работе нет указаний, где проведены клинические наблюдения. Несколько смелым является указание, что терапевтический эффект можно отнести только за счет рентгенотерапии. Имеется некоторая неточность при составлении литературного указателя. Большое количество опытов, значительный гистологический и клинический материал, интересная и актуальная тема, затронутая автором, делает диссертацию вполне отвечающей требованиям для получения звания кандидата медицинских наук.

Официальный оппонент доц. М. И. Гольдштейн отмечает, что диссертантом проведена большая работа, автор хорошо знаком с литературой по данной теме, но все же он недостаточно осветил некоторые большие экспериментальные работы, например, Мищенко, Могильницкого. Некоторые заключения автора не связаны непосредственно с материалом его работы.

Метод облучения мастита неудобен и болезнен. Имеется ряд ошибок в цитировании авторов. В заключение доц. Гольдштейн полностью присоединяется к оценке диссертации, сделанной предыдущим оппонентом.

Член Совета проф. Н. К. Горяев останавливается на вопросе применения рентгенотерапии при гриппе. Отмечает, что в некоторых случаях автор приводит в диссертации данные, выполненные не им самим, а смежными кафедрами.

Доц. Д. Е. Гольдштейн считает работу актуальной, имеющей ряд ценных указаний в методике рентгенотерапии. Отмечает вполне правильный взгляд о внедрении этого метода лечения в клинику.

Совет Казанского медицинского ин-та считает защиту диссертации удовлетворительной и выносит решение о присуждении П. Д. Яльцеву степени кандидата медицинских наук.

Л. А. Юрьева.

Библиография и рецензии.

Воробьев В. П. и Иванов Г. Ф. *Краткий учебник анатомии человека*. III изд., том I., Биомедгиз. 1936 г., 560 рис. в тексте. Цена 11 рублей.

Преподавание основного предмета медицинского образования, — нормальной анатомии человека, до сего времени переживает кризис из-за полного отсутствия удовлетворительного учебника.

То, что выпустил Биомедгиз, вызывает у нас, анатомов, большую тревогу и полную неудовлетворенность.

Третьим изданием выпущен краткий учебник анатомии человека В. П. Воробьева и Г. Ф. Иванова (т. I).

Что же собою представляет эта книга — единственное для советского медика руководство по анатомии?

Многочисленные погрешности, отмеченные в свое время в рецензии К. Э. Яцу-ца (Цент. мед. журн., т. XVI, в. 4, 1935), в третьем издании не только не исправ-