

В прениях участ.: проф. Мурзин, проф. Адамюк.
4) „О глазной заболеваемости в Каракалпакской области АССР“. Док. Вейс.

Весной 1933 г. была организована экскурсия в Каракалпакскую ССР для окулистической помощи и обследования населения с целью выявления пораженности трахомой и др. глазными заболеваниями. В 4-х районах указанной республики (Кичианском, Ходжейлинском, Кегейлинском и Тахро-Кунырском) было обследовано 4 55 ч., среди которых было обнаружено 1526 больных (32,1%). Пораженных трахомой было 749 ч., 15,7%. Осложнения на веках и роговицах обнаружено в 20,7%. Первичных амбулаторных больных было принято 1123 ч., сделавших 25 0 посещений % трахомы, по амбулаторным данным—4,1% осложнений—53.

Наиболее пораженными трахомой оказались Кичиакский, Ходжейлинский районы, где обнаружено по амбулаторным данным—до 58%, а по данным обследования—до 21% трахоматозных.

Стационарная помощь была оказана 32 больным, операций было произведено 155. Полностью работа будет напечатана в журнале „Вопросы трахомы“.

Председатель проф. Адамюк.
Секретарь Булгакова,

Итоги IV международного антиревматического конгресса.

(Москва, 3—7 мая 1934 г.),

Созыв IV Международн. антирев. конгресса в 1934 г. совпал с празднованием пятилетнего существования Международной антиревматической лиги, в число членов которой входит также и СССР.

Взросший за последние годы интерес к проблеме ревматизма как с теоретической, так и с практической точек зрения привлек на данный конгресс большое число участников. Несмотря на известные ограничения (орг. комитетом была установлена разверстка мест по Союзу), все же в работах конгресса приняло участие 83 чел., из которых было: 100 иностранных делегатов и 143 советских, остальные—члены с совещат. голосом. Иностранцами делегатами были представлены 19 стран, наибольшее число делегатов дали: Германия—14, Швеция—12, Италия—11, Голландия—10.

Торжественное открытие конгресса состоялось 3/V в 7 час. веч. в Колонном зале Дома Союзов зствующей речью Президента конгресса проф. М. П. Кончаловского (Москва); затем были заслушаны приветственные выступления—Наркома Здр РСФСР т. Каминского, т. Аболина (ВЦСПС) и ряда представителей иностр. делегаций.

Тов. Каминский, приветствуя участников IV междуна. антирев. конгресса от имени Совет. правительства и Наркомздрава, подчеркнул в своей речи то исключительное значение, какое придается у нас в Союзе научно-исслед. работе вообще и в частности международным конгрессам, имеющие целью создание и укрепление международных научных мероприятий. Тут же т. Каминский сообщил о том, что наше правительство в ознаменование работ настоящего конгресса постановило: 1) учредить постоянный антиревматический музей в Москве, используя в качестве основы для него выставку Конгресса; 2) создать ревматологическую клинику в составе организованного в Сочи—Мадеста филиала Центр. ин-та курортологии; 3) организовать детский ревматологический санаторий в Москве; 4) провести в 1934—85 г. издание капитального (6 томов) руководства по ревматизму на русском и франц. языках; 5) учредить приват-доцентуры по ревматизму при кафедрах терапии в мединститутах Москвы, Ленинграда, Харькова и Одессы и доцентуры в Ин-тах для усов врачей в тех же городах; 6) установить 2 международных премии (по 1 тыс. руб. золотом) за лучшую научную работу в области клиники и соц. патологии ревматизма.

Деловые заседания конгресса проходили в новой аудитории Дома ученых; там же, в трех этажах вестибюля была организована прекрасная как по содержанию, так и по внешнему оформлению выставка, состоявшая из 5 отделов: 1) организация и методы борьбы с ревматизмом в СССР, 2) бальнеологическое (курортное) лечение ревмат., 3) патоморфология и клиника ревм., 4) детский ревматизм и 5) ревмат. и профессия. Выставка во все время работ конгресса привлекала к себе

большое внимание, многие не просто осматривали, а изучали представленный материал. Генер. секретарь Междун. антивревм. лиги д-р Бан-Бреемен заявил, что данную выставку он считает наилучшей из всех, как он где-либо видел.

Всего конгрессом было заслушано 39 докладов (из них половина—советских). Доклады делались на одном из след. языков: рус., немец., франц., англ., но одновременно транслировались и на три остальные языка, так что все присутствующие в аудитории при посредстве радио и наушников, каковыми было снабжено каждое кресло (определенные ряды были отведены для каждого языка), могли слушать и понимать докладчика. К сожалению, чрезвычайная краткость времени (на доклад давалось 10 мин. и на выступление в прениях 5 мин.) заставляла докладчиков быть крайне сжатыми в изложении, но все же, таким образом, повестка конгресса была выполнена.

В программе конгресса стояли 3 темы: 1) клиника ост. ревм. (О. Р.) и сердце, 2) показания к бальнеологическому лечению ревматизма (Р.) и 3) ревм. транспортников, горняков и металлостов.

Наибольшее внимание, как по числу докладчиков (21 докл., из них больше половины—иностран.), так и по количеству слушателей, привлекла к себе первая тема, причем она была развернута, гл. обр., в сторону наиболее актуального сейчас вопроса, именно:

Этиология и патогенез О.Р. В вопросе об этиологии Р., как известно, наиболее распространены две теории: одни (Bulloch, Thomson, Singer, Meyer и др.) усматривают причину О.Р. в специфической (пока неизвестной) инфекции, другие же (Weintraud)—в специфической аллергической реакции организма, разыгрывающейся под влиянием инфекции в виде гиперэргического воспаления суставов. При этом, сторонники последней теории, признавая здесь участие инфекции (не специфической), рассматривают ее лишь, как один из факторов, дающих толчок к проявлению аллергической реакции со стороны организма, выражающейся в виде общезвестной клинической картины О.Р.

Указанные две точки зрения на этиологию Р. и были представлены в многочисленных как сов., так и иностр. докладах. При этом почти все сов. докладчики во главе с проф. Кончаловским довольно единодушно выступали в защиту аллергической теории, тогда как ряд иностр. докладчиков (Шоттмюллер, Чини и др.) высказывались за инф. теорию.

Не имея здесь возможности останавливаться на подробном изложении отдельных докладов, приведу наиболее интересные положения некоторых из них.

Первым программным докладчиком выступил проф. М. П. Кончаловский: „Основные проблемы клиники острого ревматизма“. Сущность доклада сводится к следующему: для объяснения патогенеза Р. аллергическая гипотеза наиболее вероятна. Первичные, так наз. специфические (токсифункционные) факторы не играют специфической роли. Их действие—переходящее, сравнительно короткое, а вся клиническая картина нарисована аллергической реакцией Т. о., мы видим, что О.Р. иллюстрирует то направление современной клиники, где ясно выражен отход от специфичности процесса в сторону не специфических реакций. Замечательно то обстоятельство, говорит докладчик, что первичный момент может быть различен: стрептококк, туберкулезный токсин, дизентерийный вирус, скарлатина, пневмококк и пр., а периферическая реакция одна и та же: картина приступа острого „суставного“ Р. со всеми характерными признаками, включая сюда в некоторых случаях и явления со стороны кожи (пурпура, эритема, экссудативный псориаз и пр.). „В силу этого мы отказываемся“, говорит проф. Кончаловский, от взгляда, что ревматизм—особая нозологическая форма. Далее он указывает, что О.Р. по существу не является острой болезнью, а длительным хронич. процессом, имеющим циклическое течение (подобно некоторым др. болезням, напр., пернициозная анемия, язва жел.; свинцовая бол.); в 10% случаев, по словам проф. Кончаловского, наблюдается излечение О.Р. и без терапии. Что касается инф. теории, продолжает докладчик, то возбудитель Р. неизвестен.—„все наши попытки получить гемокультуру в 30 сл. не дали ни разу положительного результата. Выражение „туберкулезный ревматизм“ вначале резало ухо, но теперь мы убедились, что хронический тбк может давать вспышки Р“. В отношении понимания патогенеза Р. докладчик склонен также, повидимому, признать в известной мере и концепцию проф. А. Д. Сперанского, говоря, что „хроничность течения можно объяснить во многих случаях поражением определенных участков центр. нервной системы...“

Проф. Д. Е. Алперн (Харьков), основываясь с другой стороны на изучении значительного экспериментального материала (ок. 200 кроликов), также говорит в своем докладе: „Имеется много данных в пользу того, что Р. является не инф. заболеванием специфического характера, а результатом перманентно возникающей инфекционной интоксикации, создающей сенсibilизацию организма к тем или др. токсическим веществам с характерной мезенхимной реакцией, определенным физиологическим выражением и местными анафилактическими воспалениями в суставах. Эксперимент, наконец, с особенной четкостью доказывает вторичную роль септических явлений и осложнений в таком сенсibilизированном организме и гиперэргическими поражениями суставов“.

Противоположная точка зрения на этиологию и патогенез О.Р. (инф. теория) была представлена в докладе известного германского ученого — проф. Шоттмюллера. Он говорит: „О.Р. инфекция. заболевание, но стрептококк не может считаться его возбудителем; предположения об этиологической роли туб. палочки не подтвердились“. Возражая сторонникам аллергической теории, проф. Шоттмюллер указывает, что она не получила общего признания и что против нее говорит вся клиническая картина О.Р., аналогичная другим инф. заб.; кроме того, в пользу инф. происхождения О.Р. говорит и специфическое действие салицилатов, особенно пирамидона (между прочим, подчеркивает докладчик, — на стрептококка пирамидон не действует).

Проф. Чини (Италия) в своем докладе также высказывается за признание инф. теории в вопросе об этиологии О.Р. По его словам, наиболее распространенными теориями являются предположения о туберкулезной и стрептококковой инф., однако, бесспорных подтверждений для той и др. теории привести в настоящее время нельзя. Против стрептококковой природы инфекции при О.Р., по автору; говорят след. доводы: гемокультуры, как правило, дают отрицательный результат, у животных прививка стрептококка не дает гистологической картины, свойственной О.Р. (хотя в клинике докладчика это удалось получить); изолированное от первичного очага (миндалины) избирательное поражение суставов (артротропизм), недосказанность специфических реакций, отсутствие агглютининов в крови; кроме того, докладчик также указывает на то, что салицилаты, действуя очень хорошо при О.Р. а также и при некоторых др. заб. суставов), не действуют на другие стрептококковые заболевания.

В пользу стрептококковой теории докладчик приводит след. соображения: не придавая решающего значения отрицательным результатам гемокультур, автор указывает, что им был выделен стрептококк из очагов; прививки стрептококка животным вызвали чаще всего артриты, правда, не абсолютно сходные с ревматическими. Что касается ревм. гранулематоза, то, по автору, нельзя считать специфическими для О.Р. — он может быть и при других заболеваниях, его можно вызвать и экспериментально. В конце концов автор все же считает в настоящее время наиболее обоснованной стрептококковую теорию.

Проф. Н. Д. Стражеско (Киев) в своем докладе — „О роли стрептококка в этиологии и патогенезе ревматизма“ — высказал точку зрения, до известной степени сближающую обе теории (аллергич. и инфекцион.). Прежде всего автор отмечает, что из всех микробов, встречающихся в крови во время острого полиартрита, стрептококк обнаруживается чаще других (68%); при этом, докладчик подчеркивает, что гемокультура обычно дает положительный результат в первые дни О.Р. и отрицательный в последующие. При эквивалентах ревматического процесса, к каковым издавна клиникой причислены такие забол., как хорея эндокардит, ревм. пурпура, узловатая или экссудат. эритема, — удается получить стрептококки из крови в 100%.

Однако, придавая стрептококковой инфекции „выдающуюся, исключительную роль в этиологии и патогенезе Р.“, докладчик считает, что „стрептококковая инфекция не является единственной инфекцией, могущей вызвать ревм. заболевание. Всякая другая инф. может также при определенных данных обусловить возникновение ревм. процесса в организме человека (гонококк, туб. палочка, сифил. спирохета и пр.), при чем с точки зрения клин. течения и патогистогенеза эти инфекции друг от друга, как правило, отличаются, хотя в клинике наблюдаются по своей симптоматологии такие случаи, к-ые совершенно напоминают типичный ост. ревм. полиартрит“.

Далее, проф. Стражеско говорит: „Все соображения, приводимые сторонниками автономности и автократичности болезни Буйо, как отдельной инфекционной формы, возбудитель которой пока еще не найден, но к-го все же нужно

искать, при ближайшем критическом освещении оказываются не доказательными. Как остр. ревм. полиартрит, так и все так наз. ревм. заболевания являются лишь клиническими проявлениями различных инфекций (чаще стрептококковой), а не отдельной инф. болезнью, имеющей специфич. возбудителя... Ревматический процесс возникает при определенных соотношениях между иммунобиологическими свойствами организма, условиями среды и биологическими свойствами микроба и является лишь клиническим и патогистологическим проявлением гиперэргической реакции заболевшего организма... Здесь имеют значение наследственность, конституция, питание, бытовые и професс. условия, а также климатические факторы".

С большим интересом и вниманием был заслушан доклад проф. А. Д. Сперанского, изложившего вкратце основы своей теории о роли нервной трофики в патогенезе О.Р. Сопоставляя общее впечатление от докладов предыдущих авторов и доклада проф. Сперанского, можно сказать, что в то время как у первых (по крайней мере с внешней стороны) чувствовалась известная неуверенность или м. б. желание не заострять разногласий по вопросу об этиологии О.Р. в речи проф. Сперанского, произнесенной очень четко и уверенно, видна была твердая убежденность в правильности своей теории и желание ставить вопрос совершенно прямо и открыто. Докладчик прежде всего подверг критике самый метод подхода к изучению данного вопроса: Мы, говорит он полуиронически, — „соглашаемся даже на признание неизвестного нам или невидимого вируса, чтобы сохранить в неприкосновенности причинное мышление". Далее, на ряде фактов проф. Сперанский указывает на несостоятельность распространенной теории о специфической инфекционной этиологии О.Р., именно: наблюдаемая иногда при буксировании диссоциация симптомов О.Р. (падение ¹ без изменения суставных явлений или наоборот) дает уже достаточно оснований, говорит докладчик, — чтобы усомниться в правильности инфекционно-токсической теории Р. Другой пример: применение буксирования при хинупорных формах малярии выело само по себе исчезновение всех симптомов малярии (плазмодии, селезенка и т. д.). „Мы не сомневаемся", говорит автор, — в инфекционной природе малярии, но сомневаемся в том, что симптомы малярии зависят от микроорганизма; возбудитель имеет здесь значение лишь „исторической точки", а самый болезненный процесс развивается уже по собственным нервно-дистрофическим закономерностям. „Я беру на себя смелость", продолжает проф. Сперанский, — заявить, что остр. и хрон. ревматизм есть отражение в тканях в виде нервно-дистрофических процессов тех изменений, которые произошли в нервн. клетке. В настоящее время о функции нервной системы мы имеем еще элементарные представления, основанные на фактах устарелой системы. Нервная патология и физиология не найдут выхода, если не изменят своего мышления", — заканчивает докладчик. Доклад вызвал дружные аплодисменты всей аудитории.

Проф. Кончаловский, подводя итоги, при закрытии конгресса, в отношении этой серии докладов, сказал, что в области учения об этиологии и патогенезе О.Р. осталось много спорных вопросов и особенно вопрос об аллергии и Р, какой и поставлен программной темой будущего V конгресса.

Мое личное впечатление таково, что в этом вопросе позиция советских докладчиков, выступавших с аллергической теорией, более сильна, чем иностранных делегатов, не разделявших этой точки зрения: в докладах проф. Кончаловского, проф. Сперанского и др. намечены новые пути, которые, мне кажется, обещают плодотворные результаты при изучении патогенеза О.Р. Отказ от представления об О.Р., как особой нозологической единицы, отход от представлений о специфичности процесса в сторону неспецифических реакций организма, — все это выдвигает на первый план в патогенезе болезни роль макроорганизма, к изучению болезненного процесса в котором, на данном этапе наших знаний, необходимо, действительно, подходить с новой методологией мышления.

Ряд следующих докладов был посвящен вопросам клиники О.Р. Не имея возможности остановиться здесь на них более подробно, отмечу лишь некоторые моменты, представляющие наибольший интерес.

Проф. Д. Д. Плетнев в своем докладе указал, что, при изучении в его клинике периферического кровообращения при различных инфекциях наиболее характерные изменения найдены при Р: фон капилляров очень бледен, в венозной стенке наблюдаются особые изменения (липоидоз капилляров). Обращает на себя внимание несоответствие арт. кровяного давления и венозного давл. — васкулярная гипотония, к-ая является с одной стороны следствием изменений в венозном ап-

парате, с другой — результатом патологических изменений в надпочечниках (продукт ревматич. гранулематоза).

Заслуживает внимания доклад проф. Гельштейна (Москва) на тему: „Ревматизм сердца“. Автор представил материал в 550 ревматиков, у которых была изучена клиническая эволюция кардиального Р., и на основании этого изучения он говорит: „Эволюция эта резко различна, в зависимости от поражения или непоражения клапанного аппарата сердца. При условиях непоражения клапанов, ревм. миокардиты не часты, поскольку мы будем придерживаться клинического понимания этих миокардитов“. Далее авт. гов.: „Бесклапанные ревм. миокардиты лишь очень редко дают картину тяжелого заболевания, в основном же это — доброкачественный процесс, хотя он у $\frac{1}{3}$ этих больных сопровождается легкими явлениями субкомпенсации, скоропреходящими и не отражающимися на трудоспособности“. Докладчик указывает, что у многих ревматиков, перенесших типичный приступ острого суст. ревм. (даже иногда повторно), если клапанный аппарат сердца оказался непораженным, — не обнаруживается вообще никаких клинических поражений сердца. „Это заставляет предположить“, гов. проф. Гельштейн, — „вопреки мнению некоторых клиницистов и патологоанатомов, что может быть не всегда ревм. сопровождается специфическим поражением сердца“.

Мне кажется, что приведенные положения проф. Гельштейна, основанные на длительном (1—2 г.) клиническом наблюдении большого числа (550) ревматиков, заслуживают серьезного внимания клиницистов и практик врачей. Имея в виду хорошо изученный патоморфологический субстрат ревм. процесса, локализованного в сердце ревматика (гранулема Ашоф—Талалаева), мы часто думаем, что это равнозначно миокардиту и в клиническом смысле, между тем это, повидимому, далеко не всегда так. Однако, необходимо оговориться, что напр., виднейший кардиолог проф. Ланг (Ленинград) в своем докл. заявил, что ревм. миокардит встречается почти в каждом случае ревм. инфекции, в том числе и ревм. полиартрита. Кстати, следует упомянуть здесь, что проф. Ланг отметил созданием у него впечатление об известном аутогенном суставного и висцерального Р., причем, по его мнению, разным возрастам более свойственна та или другая форма (в молодом возрасте — больше висцеральная).

Огромное значение возрастному фактору в предрасположении к тому или иному виду поражения сердца при ревматизме придает проф. Гельштейн. Он же подметил и еще один интересный факт, а именно: лица с первой группой крови являются наиболее устойчивыми по отношению к ревматизму сердца.

В ряде других докладов также отмечались интересные данные, касающиеся конституциональных особенностей предрасположения к заболеванию Р. Так, д-р Шлезингер (Лондон), говоря о Р. у детей, обращал внимание на то, что у разных народов наблюдаются различные поражения ревматизмом отдельных органов; проф. Мухтар (Турция) отмечает, что в Турции О.Р. вообще болезнь не частая: в Стамбуле 0, 9% всех больных (известно также, что напр. у негров ревматизм распространен меньше, чем у белых).

Два доклада были посвящены сравнительно новому вопросу — *диетотерапии* О.Р., при чем оба докладчика в построении своих лечебно-диететич. схем исходят из разных предположек;

Проф. М. И. Певзнер (Москва), рассматривая заболевание О.Р. как проявление аллергической реакции организма, считает, что „влияние на измененную в сторону гиперэргии реактивную способность организма должно явиться основным звеном в цепи гомеопатических мероприятий при О.Р., идея десенсибилизирующей терапии вытекает из современного понимания сущности О.Р. и патогенеза этого страдания. На пути перехода современной терапии при О.Р. от методов локальных к методам воздействия на макроорганизм, на пути к изысканию методов десенсибилизирующей терапии лечебное питание как фактор, широко охватывающий в своем влиянии реактивные процессы организма, приобретает особое значение“. Автор подтверждает свои теоретические построения данными эксперимента на животных: опыты показали, что режим с ограничением углеводов резко снижает в эксперименте проявления гиперэргии. На основании клинических наблюдений автор также считает, что неправильный пищевой режим (одностороннее питание, избыток углеводов или белков, недостаток витаминов и т. д.), создавая условия, выводящие организм из рамок нормальной реактивной способности, может играть роль фактора, предрасполагающего к возникновению приступа О.Р. или его рецидивов. По этому поводу проф. Певзнер говорит, что, по данным его клиники, „неправильное питание встречается среди моментов, предшествующих заболеванию

О.Р., почти с такой же частотой, как инфекции, охлаждения, очаги различного происхождения и т. д. Рекомендую дифференцированный подход при назначении диетотерапии у ревматиков (диета с ограничением углеводов, противовоспалительная диета и т. д.), авт. говорят, что „Лечебное питание при О.Р. является само-двоящим терапевтическим фактором, обладающим высокой эффективностью“.

Проф. Н. И. Лепорский (Ворнеж) в построении своего метода диетотерапии О.Р. исходит из наблюдаемых им фактов значительного нарушения обмена вещ. у ревматиков: изменяется белковый, углеводный, водно-солевой, кислотно-щел. обм. и т. д.; особенно интересно отметить, что, по данным проф. Лепорского, у ревматиков наблюдается значительное понижение основного обмена в среднем на 21,5%, доходя у некоторых до 44—48%, в то время как при других инф. заб., как известно, основной обмен, наоборот, бывает повышен. Указанные нарушения обмена веществ докладчик объясняет, принимая концепцию проф. Сперанского о „перестройке“ организма, происходящей вследствие нервно-дистрофических изменений у ревматиков. Так, обр., говорит он, „перестройка“ организма, обычно связываемая с аллергией, является не причиной, а лишь следствием первичного поражения нервной системы в ее трофической функции по преимуществу“. При назначении диетотерапии авт. ставит себе задачей воздействовать на состояние нервной клетки путем изменения той среды, в которой клетка находится. Соответственно установленным нарушениям обм. вещ. у ревматика, проф. Лепорский строит свою диету на след. принципах: ограничение общего калоража пищи до 1500 кал. в сутки, в течение первых 8—10 д — полное сухоедение или же ограничение воды до 200—400 к. с. в сутки, ограничение поваренной соли до 2—4 гр. в день, исключение животных белков и ограничение растительных до 0,5 гр. на 1 кг. веса больного, перевес оснований над кислотами в суточном пищевом рационе в среднем на 24—28 мг.-эквивалента. Всякая лекарственная терапия исключается.

Клинич. наблюдения, проведенные автором на 120 б-ных О.Р. с применением указанной диетотерапии, показали большую эффективность этого метода лечения О.Р. в сравнении с обычным способом (применение салицилатов), при котором в качестве контроля им наблюдалось 49 сл. О.Р. „Диетотерапия дает более благоприятное клин. течение О.Р., быстрое исчезновение болей и опухания суставов, сокращение лихорадочного периода вдвое, значительно меньшие и более легкие осложнения со стороны сердца, резкое сокращение времени пребывания б-го на больничном лечении и более скорое восстановление трудоспособности“.

Второй программной теме конгресса — „оказание к бальнеологическому лечению ревматизма“ — было посвящено 14 докладов (из них 1½ иностр.).

Основной докладчик по данной теме — проф. Г. М. Данишевский (Москва) развернул широкую картину богатейших и разнообразнейших как климатических, так и бальнеологических ресурсов нашего Союза. В его докладе была дана краткая характеристика развития наших курортов и постановки дела по углубленному изучению природных лечебных факторов; внушительной цифрой в 1.800.000 чел., прошедших за 1933 г. через наши курорты и дома отдыха, было выдано отнесено все огромное значение санкур. помощи в системе советск. здравоохранения; наконец, были изложены основы отбора б-ных, разработки показаний в кур. леч. и методики учета эффективности бальнеотерапии ревматиков. Прекрасной иллюстрацией к докладу проф. Данишевского являлся соответствующий отдел выставки, наиболее широко представленный.

В ряде докладов (Пизани, Бруштейн, Налбандов, Кальметер, Шмидт, Келлер и др.) были освещены различные вопросы, касающиеся *грязелечения* (показания, методика, сущность действия и т. д.). Проф. Налбандов — (см. „Кур. и Физ.“, 34 г., № 2) указывая на общее распространение применения на грязевых курортах высоких температур грязевых процедур (44—52°C) с продолжительностью их в 10—15 мин., рекомендует воздерживаться от увлечения высокой температурой: метод, применяемый в его клинике (0° грязи 40—42°, продолжительность 20—30 мин.), почти не дает обострений, а в результате приносит значительные улучшения не ниже (скорее выше), чем на других курортах. Еще более эффективным оказывается грязелечение при комбинации его с другими физиотерапевтическими процедурами. Комбинированное лечение, как дающее наиболее хорошие и быстрые результаты, рекомендует и проф. Бруштейн. По вопросу о сущности грязелечения, далеко еще неясному, был высказан ряд предположений: д-р Келлер (Эльстер) указывает на происходящую под влиянием грязелечения „перестройку“ организма; д-р Шмидт (Нисттан), указывает в ис-

ле этиологических факторов Р. на нарушения функции кожи (изменения т¹, вялость реакции, часто прекращение работы потовых желез), придает большое значение установлению нормальной функции кожи под влиянием грязелечения (факторы: физ. хим. и биологические), в особенности серными грязями. Проф. Бруштейн склонен видеть сущность грязелечения в уничтожении аллергического состояния б-го.

Общее впечатление по этим докладам таково, что русские бальнеологи-физiatры располагают значительно большим опытом в применении грязелечения, чем иностранные. Д-р Келлер (Эльстер), между прочим, в своем докладе также отметил, что русские авторы очень много сделали в этой области.

Большой интерес представляет доклад проф. И. А. Валедиинского (Москва, Сочи-Мацеста)—*„О влиянии крепких сероводородных ванн как натуральных мацестинских, так и искусственных, на гемодинамику и трофику при серд.-сос. заб. у ревматиков“* (см. Тр. Цен. Ин-кур., т. VI, в. 2, 1934 г. и „Кур. и Физ.“, 1934 г. № 2). Прежде всего заслуживает большого внимания указание докладчика на возможность и доступность применения во внекурортной обстановке искусственных крепких сероводородных ванн, приготовляемых по рецепту, предложенному химиком П. Н. Палей (см. „Кур. и Физ.“, 1934 г. № 1 и № 2 и 1932 г. № 10). Применение таких ванн организовано в Москве во многих поликлиниках. Основным действующим фактором мацестинской (а также и искусственной) сероводородной ванны является H_2S , вызывающий прежде всего характерное покраснение кожи (так наз. мацестинская реакция покраснения), как симптом расширения капилляров. Кроме этой видимой реакции покраснения, под влиянием крепких H_2S -ванн наблюдается усиленный отток крови из сосудов кожи, увеличение объема систолы, урежение пульса, в большинстве случаев (но не всегда)—понижение кров. давления. Однако, эти реактивные изменения могут протекать различно, в зависимости от состояния компенсаторных сил организма б-го.

Одновременно с изменениями в гемодинамике, крепкие H_2S -ванны влияют выраженным образом и на обмен веществ (углев., белков., солевой и т. д.) и на кислотно щел. равновесие. Работами последнего времени (Kahn, Loererg et Bogut) установлено большое значение в патологии серного обмена (известно, что S входит в состав нервн. тк. и паренхиматозных орг., является также составной частью инсулина, пептина и глютамина). Исследование серного баланса у ряда ревматиков, произведенное Моделем в 1933 г. в Сочи-Мацесте, обнаружило у них отрицательный серный баланс (между прочим, д-р Шмидт в своем докладе отметил, что мышцы ревматиков содержат оч. мало глютамина). Это отрицательный S-баланс под влиянием лечения H_2S -ваннами нормируется и, наряду с азотистым балансом, становится положительным (см. подробн. Тр. Цен. кур., т. VI, в. 2, 1934 г.). Действие крепких H_2S -ванн не ограничивается усилением жизнедеятельности тканей только в биохимич. направлении, а сопровождается и влиянием их на их структуру. Целый ряд работ свидетельствует о повышении регенеративных процессов под влиянием действия H_2S -ванн.

Док. Кониашивили (Тифлис) в своем докладе сообщил о чрезвычайно благоприятных результатах лечения, гл. обр. б-ных с висцеральным Р, термально-радиоактивными источниками нового курорта Грузии—Цхалтубо (см. „Кур. Физ.“, 1934 г., № 2). Эти источники особенно показаны там, где требуется осторожное и щадящее лечение.

По третьей программной теме—*Ревматизм транспортников, горняков и металлстов*—было представлено 4 докл. (иностр.—1). Несмотря на то, что эти доклады заслушивались в последний деловой день работы конгресса, когда особенно интенсивно шла кулуарная жизнь конгресса, интерес к данному вопросу был большой, в особенности со стороны иностр. делегатов. При появлении на трибуне проф. Кагана (Харьков) иностр. делегаты тотчас вооружились наушниками, чтобы слушать трансляция, а генер. секр. Междунар. антиревм. Лиги д-р Ван-Брееман вышел из-за стола президиума, сел перед самой трибуной за столик стенографисток и внимательнейшим образом слушал докладчика (докл. был на нем. яз.).

Сов. докладчики (проф. Каган, проф. Стериопуло и проф. Гельман) представили большой материал (богато иллюстрированный также соответствующим отделом выставки) по организации методики борьбы с Р. в СССР (изучение ревм. заболеваемости и инвалидности, разнообразные профилактич. и леч. мероприятия и т. д.), и показали наши крупные достижения в этом направлении: благодаря огромному повышению культ.-быт. уровня трудящихся, благодаря развернутой си-

стеме соц. проф. мероприятий и широкому обеспечению трудящихся всеми видами леч. проф. помощи ревм. заб. дают систематическое и непрерывное снижение. Так, напр., в машиностр. пром. (проф. Гельман) за время с 1925 до 1932 г. — на 11%, а в наиболее механизированных предприятиях авио-автотракторной пром. даже — 41%, среди жел.-дорожников с 1931 г. снижение заб. Р. — на 30% (Стерипуло). Обращает на себя внимание в этих докладах след. обстоятельство. Проф. Гельман гов.: „Совершенно не удалось установить патогенетического значения производственных факторов в возникновении остр. суст. Р. Это заб., повидимому, связано в главной мере с инфекцией, а также быть может с длительным воздействием сырости, влажности, что имеет место в большей мере в сырых жилищах, чем в производ. условиях“. Проф. Стерипуло также отмечает: „Что касается болезни Буйо (так наз. О.Р., „истинный“ Р. по Бухштабу), то это заболевание имеет очень небольшое распространение среди жел.-дорожников“.

Представленные доклады этой серии, а также прекрасно организованная выставка с массой наглядных таблиц, диаграмм и особенно убедительных разнообразных макетов (напр., разрез подземной шахты с комн. ожидания, с мед.-сан. пунктами и т. д., или — разрез морского парохода с помещ. для рабочих и т. д.) произвели бесспорно большое впечатление на иностр. делегатов. Генер. секр. д-р Ван-Бремемен сказал: „Все иностранные делегаты антиревм. конгресса поражены сов. методами и той систематичностью, с которой проводятся меры борьбы с Р. Конечно, профилактикой занимаются в каждой стране, но такой системы, какая существует в сов. науке, нет нигде. Она возможна только в условиях СССР.“

В день закрытия конгресса (V/V) для делегатов днем было организовано посещение завода им. Сталина для ознакомления с организацией здравоохранения, вечером там же, во Дворце Культуры Пролетар. района, состоялось заключительное заседание конгресса. С приветствиями конгрессу выступали пред. райсовета т. Ефремов, представитель рабочей делегации завода им. Сталина и отряд пионеров. Затем выступили с заключительными приветствиями представители иностр. делегаций: д-р Ван-Бремемен (Голландия), проф. Гюнзбург (Бельгия), проф. Файль (Германия), проф. Гольмгрем (Швеция), проф. Кавадиас (Лондон) и проф. Пизани (Италия).

Надо сказать, что в заключительных речах иностр. делегатов видна была неподдельная искренность, как в выражении благодарности Сов. правительству и Нар. ком. здр. т. Каминскому и всему составу Орг. ком. Конгресса за прекрасно организованный и теплый прием делегатов, так и в выражении своего удивления перед успехами нашего строительства и в частности сов. здравоохранения. Проф. Гюнзбург сказал: „Мы, иностр. делегаты, приведены в изумление и восторг перед великими достижениями пролетарской страны. Мы возмужали, как выросла ваша промышленность, насколько высок рост культуры и особенно охраны нар. здоровья. Великий рабочий класс создает новую жизнь, открывая огромные возможности для научной работы“. В заключение проф. Гюнзбург, желая еще сильнее выразить свою признательность, произнес по-русски „большое спасибо“.

После краткого резюме предс. Конгресса проф. Кончаловского конгресс был объявлен закрытым.

Следующий — V международный антиревм. конгресс назначен на сентябрь 1936 г. в г. Лунде (Швеция). Программными темами избраны след. вопросы: 1) аллергия и ревм., 2) патогенез ишиаса и мигралгии, 3) роль рентген. лучей в диагностике артритов, 4) ортопедическое лечение ревматиков, 5) ревм. и жилище, 6) значение професс. травматизма в этиологии ревм. заболеваний.

Доп. В. И. Катеров.

Развитие медико-санитарного дела в СССР за первую пятилетку.

Центральное управление народно-хозяйственного учета, в числе других показателей народного хозяйства, публикует (СССР в цифрах. Союзоргучет. 1934 г.) ряд весьма интересных цифровых данных, характеризующих динамику развития дела здравоохранения в нашем Союзе. Для сравнительной характеристики состояния дела здравоохранения в дореволюционной России и в СССР к началу 1-й пятилетки и к моменту ее завершения взяты основные количественные показатели, относящиеся к 1913, 1928 и 1932 гг. Правда, наши успехи и достижения в области