

детей из ревматич. семей вакциной из стрептококков, выкультивированных от ревматиков; то же испытывал с хорошим эффектом *Leichtentritt*, но опыты эти еще не поставлены в столь больших размерах, чтобы можно было сделать из них выводы.

При лечении ревматизма издавна применяется всем известный салициловый натр или другие препараты салициловой кислоты; благоприятный эффект, получаемый от салицилатов, создал им славу специфического средства при ревматизме. Однако в специфическом противоревматическом действии салицилатов сейчас многие сомневаются (Пойнтон и Шлезингер, *Leichtentritt* и друг.) и действие ее объясняют десенсибилизирующим влиянием. Эффект от салицилатов сказывается главным образом в благоприятном влиянии на суставные явления, что же касается сердца, то на поражение его они предупреждающего действия не оказывают. В нескольких случаях о. с. р. мы в клинике применяли, по примеру других авторов, лечение внутримышечными инъекциями серы; мы наблюдали весьма благоприятный эффект в смысле излечения ревматического артрита, что нужно объяснить, повидимому, так же, как и при салицилатах, десенсибилизирующим влиянием. Нельзя не отметить однако, что серные инъекции могут вызвать резкую температурную и очаговую реакцию.

Имеются наблюдения американских авторов над благоприятным эффектом от применения при о.с.р. стрептококковой сыворотки и стрептококковой вакцины (*Mezger* и др.). Последнее направлено на десенсибилизацию организма по отношению к стрептококку.

Хорея, как известно, плохо поддается лечению; мышьяк и его препараты (*Neosalvarsan*), а также уротропин не дают особенного эффекта. Гораздо лучший эффект дает терапия *Nirvanol*'ем, котор., по заявлению *Leichtentritt*'а, имеет в Германии наибольшее распространение. Он дается по 0,2 — 0,45 гр. в день в 3—4 приема; на 7—14 день, обычно в сопровождении высокой температуры, появляется обильная коре-или скарлатиноподобная сыпь, одновременно с чем наступает усиление двигательного беспокойства, ухудшение симптомов хореи. Но вслед за этим состояние больного начинает быстро улучшаться и наступает выздоровление. Та картина, которая развивается у хореика под влиянием *Nirvanol*'я, не вызывает никакого сомнения в том, что мы имеем дело с появлением своеобразного аллергического состояния. Очевидно, под влиянием *Nirvanol*'я происходит перестройка организма, меняются те условия, которые имелись в организме при развитии хореи, в результате чего болезненный процесс идет к выздоровлению.

Первая Всеукраинская конференция рентгенологов, радиологов и онкологов в Харькове 1—5 июля 1934 г.

Р. Я. Гасуль.

Съехавшиеся представители со всего Союза, составившие вместе с харьковскими рентгенологами и онкологами около 300 человек, с первого же дня превратили конференцию во Всесоюзный съезд, по своему объему и значению превосходивший I Всесоюзный съезд онкологов, заседавший три года тому назад в том же Харькове. За эти 3 года вопросы онкологии тесно сплелись с рентгено-и радиологией, без которой немислима борьба с раковыми заболеваниями. 25 докладов были посвящены онкологии.

В течение 5 дней были проработаны следующие стержневые темы: 1) *Рентгенодиагностика рака желудка и кишек*, 2) *Рентгено-и радиотерапия злокачественных новообразований*, 3) *Рентгенотерапия воспалительных заболеваний*, 4) *Локализация инородных тел* и 5) *Рентгенодиагностика туберкулеза легких у детей и взрослых*.

На первую тему о диагностике рака желудка и кишек были заслушаны доклады хирурга (проф. Мельников а), рентгенологов (профф. Шлиффа и Хармандаряна), терапевта (проф. Шапиро — Одесса¹⁾ и анатома (проф. Дерман).

1) После харьковских докладчиков обозначение города отсутствует.

Ранняя диагностика рака желудка, несмотря на колоссальные достижения в области уточнения анализа помощью микроскопического исследования содержимого желудка, серологических проб и, наконец, новых методов рентгенодиагностики,—к сожалению, является пока редким исключением. Хирург оперирует в большинстве случаев уже развитый, подчас далеко зашедший рак. Не во всех случаях можно поставить ранний диагноз помощью рентгенологического исследования. Поэтому рекомендуется в подходящих случаях произвести эксплоративную лапаротомию. По мнению проф. Мельникова, процент ранней диагностики рака пищеварительного аппарата несомненно повысился бы, если бы терапевты чаще посылали больных с сомнительными данными на пробную лапаротомию, которая, имеет еще и лечебное значение. Докладчик неоднократно наблюдал задержку роста опухоли и исчезновение болей в далеко зашедших иноперабельных случаях после одной лишь лапаротомии.

Опыт рентгенолога, однако, показывает, что если больной своевременно — еще в период неопределенных жалоб (отрыжка, неприятный вкус во рту, отсутствие аппетита, усталость, слабость и беспричинное исхудание) — является на просвечивание, можно помощью методики исследования рельефа слизистой и повторных просвечиваний и снимков определить и качественно охарактеризовать раннюю форму рака желудка, имеющую некоторые специфические черты, соответствующие определенному этапу развития опухоли (Шлиффер).

Это в равной мере относится к анализу кишечника. Изучая картину слизистой после опорожнения клизмы из бариевой взвеси, можно по структуре слизистой судить о наличии опухоли и ее характере. Дефект наполнения, деформация и обрыв складок, их неправильные контуры, сужение просвета с расширением над ним, дисфункция—все это хорошо определяемые на экране и снимке признаки. Нужно уметь их читать. Квалификация рентгенолога играет в процессе анализа иногда очень сложных данных видную роль (Хармандаряян).

Опухоли женской половой сферы также поддаются исследованию помощью метро-сальпингографии (и-скопии), как это показал в своем сообщении прив-доц. Д. Е. Гольдштейн (Казань)

Вторая тема о рентгено-и радиотерапии опухолей была представлена в докладах рентгенологов-онкологов (профф. Розенцвейг, Френкель—Москва, Гасуль) и хирургов-онкологов (профф. Петров Ленинград Быховский—Киев). Значение освещений рентгеном после операции по поводу рака молочной железы и матки признано и хирургами. Часто очень полезно освещать и до операции. Рак кожи можно в недалеко зашедших случаях одним лишь облучением без операции излечить. Результаты, полученные в клиниках Советского Союза, не уступают по клиническому течению и проценту излечения лучшим клиникам Швеции, Франции и Германии.

Советские рентгенологи не отстают и в применении новейших методов лечения (по Pfahler, Coutard, Holfelder). Проф. Френкель поделился своими впечатлениями о примененной им методике протяженных освещений по Coutard, метод которого благоприятен в некоторых случаях рака гортани и языка. Проф. Гасуль и прив-доц. М. И. Гольдштейн сообщили о результатах глубокой рентгенотерапии опухолей по материалам кафедры рентгенологии Казанского гос. инст. усов. вр. им. Ленина за 192—33 гг. Совместная работа с гинекологическим, хирургическим и терапевтическим отделениями института (под руководством новоорганизованного при Татаркомздраве онкологического отделения по борьбе со злокачественными опухолями) дала сравнительно хорошие результаты послеоперативных освещений рака шейки матки и молочной железы. Хорошие результаты рентгено-и радиотерапии при недалеко зашедшем раке кожи. За некоторыми редкими исключениями наилучшие результаты в случаях рака пищевода, желудка и прямой кишки.

В небольшом проценте случаев благоприятные результаты были получены у больных саркомой и семиномой. У некоторых б-ых раком гортани применялся метод Coutard).

Вопрос об излечимости рака был затронут проф. Быховским, который указал, что необходимо энергично бороться с предрассудками о неизлечимости рака, которые мешают нашей борьбе с раковыми опухолями. Успех лечения

Статистические данные будут опубликованы в отдельном сообщении по нашему докладу.

зависит от своевременного, раннего распознавания и немедленного применения радикальных лечебных мер. Возраст, конституция больного, локализация и строение опухоли играют при этом немаловажную роль.

В заключение необходимо упомянуть доклад проф. Петрова, который был прочитан Холдиным (Ленинград). Все лечебные приемы при раке должны быть приспособлены к пользе больного, а не к идее торжества одного лечебного метода над другим. *Сочетание методов* — задача современной терапии рака. Для этого необходим онкологическая квалификация. От хирурга онколога требуется теперь уметь владеть электроножом, диатермокоагуляцией, которая дает лучшие результаты в отношении рецидивов и метастазов.

С докладом о биохимических основах *хемотерапии рака*, в частности по вопросу о *проницаемости* опухолевых тканей выступил проф. Бриккер и сотрудник (Днепропетровск). Объектом воздействия различных противораковых веществ должна быть как сама опухоль, так и весь организм. Судьба этих веществ, равно как их противораковое действие, должна быть тщательно прослежена, как *in vivo*, так *in vitro*, на основе изучения законов проницаемости опухолевой ткани и фиксации в ней противоракового препарата. Опыты над саркомами и раками у живых при различных условиях (голодания, диеты) с препаратами калия, кальция, магнезии и др. выявили определенные закономерности в реакциях опухоли и организма.

Докладом д-ра Карлина (Москва) о методике *лечения рака шейки матки радонам* (эманацией радия), который употребляется вместо дефицитного и дорогого радия в дозе около 35—40 милликури распада (м. с. д.) и дает в руках опытного радиотерапевта хорошие результаты, и сообщением проф. Гейнисмана (Киев) *об отдаленных результатах рентгенотерапии опухолей гипофиза* (помимо уменьшения опухоли и задержки развития акромегалии — улучшение функций эндокринного аппарата и базального обмена) — закончилась проработка второй темы конференции.

Третья тема о *лечении воспалительных заболеваний* рентгеновыми лучами была открыта докладом проф. Мищенко, который дал экспериментальное обоснование этого отдела рентгенотерапии, приобретающей большое значение в клинике островоспалительных заболеваний. При анализе эффекта освещения воспалительного очага необходимо учесть действие лучей на весь комплекс воспаленного органа или ткани, а именно: клетки самой ткани, микроорганизмы, сосуды, кровь, ретикулоэндотелий, нервы, коллоиды.

Работа велась на кроликах и морских свинках. Результаты подтвердили целый ряд клинических наблюдений и обосновали их более твердо. Удалось доказать оживление гистиоцитарной реакции с повышением фагоцитоза при усиленном распаде лейкоцитов после небольших оптимальных доз. Клинически это выразилось в ограничении очага и укорочении периода заболевания, сопровождавшегося быстрым рубцеванием дефектов. Большие дозы вызывали обратные явления, прорывали барьер и способствовали дальнейшему расширению воспаления, образованию большой флегмоны и даже приводили к летальному сепсису. Небольшие дозы (для кролика около 80% НЭД, для свинок 60%, для человека 20—30% НЭД) вызывали: появление в крови неспецифических антител, активацию ретикулоэндотелиальной системы продуктами распада (актинопротеины по Schwartz и Гасуль, эндопротеины по Мищенко), увеличение опсонического индекса, понижение осмотического давления в воспалительном очаге и повышение содержания аминокислот и обусловленное разгрузкой нервных окончаний болеутоляющее действие и в конечном итоге положительный и быстрый лечебный эффект. Это значение рентгенотерапии в деле быстрого восстановления трудоспособности — при фурункулах, карбункулах, гидрадените, пиодермитах, фолликулитах, абсцессах, флегмоне, лимфадените и лимфангите, роже и гонорройных артритах, которые давали блестящие результаты, и при маститах, паротите и панарициях и парaproктитах и также при острых воспалениях в отоларингологической, стоматологической и оториноларингологической практике, где получались хорошие эффекты, — показали на большом материале доц. Ольховская и Бриль, Кругликова и Вайсблат (Киев), Савицкий (Ростов), Хейфец (Днепропетровск), Ефремов (Добровольский (Лодтава)). Важно своевременно приступить к освещению.

Не менее успешно ведется борьба с *бациллоношением* помощью освещения миндалин (Быховский и др.). Воспалительные заболевания глаз также под-

даются своевременному освещению рентгеном (В и ш н е в с к и й — Новосибирск). И. Неворожкин и Н. Неворожкина (Казань) исследовали *действие р. лучей на экспериментальное воспаление глаз* у кроликов при заражении пневмо-и стафилококком, оспенной вакциной и синегнойной палочкой (в роговицу и отчасти в пер. камеру). Наилучшие результаты получились у зараженных оспенной вакциной. Освещение в первые 2 дня после инфекции оказывало более благоприятное действие на течение процесса по сравнению с контрольными

Ободяющие результаты давали *гангрена и абсцесс легких* (Бобрецкая и Порховник — Киев), туб. эпидимит (Бергман — Киев). Гейнисман (Киев) поделился своими результатами при комбинированном лечении диатермией и рентгеном *свежее переднего полиомиелита* (15% клин. выздоровления), *серозного менингита* (7% влчущения), туб. менингит не поддавался р. тер пии. Л. Гольдштейн (Ленинград) сообщил о благоприятных результатах длительной рентгенотерапии малыми дозами хрон. неспециф. менингита, эпидем. энцефалита, детском спинномозг. параличе, рассеянном склерозе. Невралгии тройничного и седящего нервов во многих случаях давали положительный результат (Рындин — Ростов).

Особое место в лечении хронических воспалений заняла *язва желудка и 12-перстной кишки*. В настоящее время соперничают два метода рентгенотерапии, дающие одинаковые положительные результаты. Первый метод непосредственного освещения области желудка дал на большом материале клинич. с-ых Всеукр. рентг. инст., прослеженных Ольховской и Бриль, прекрасные результаты клинического излечения. Исключаются лишь случаи, требующие неотложного хирургического вмешательства (перфорация, рубцовые сужения, значит. спращения), а также острые общие инфекции, открытый туб.). О втором методе (первенство которого оспаривают проф. Неменов и Югенбург) освещения симпатических ганглий — доложил М. Неменов на материале Ленингр. рентг. инст.

В оценке результатов р-терапии необходимо, например, учесть то обстоятельство, что исчезновение киши при недлительном наблюдении еще не доказывает ее излечения. Лишь длительное наблюдение постепенно уменьшающейся киши позволяет говорить о полож. результате лечения (Ольховская, Шлиффер).

После серии докладов по вопросу локализации инородных тел (доц. Лемберг и др.), вопросу, имеющему большое оборонное значение, конференция перешла к последней теме — *о рентгенодиагностике легочного туберкулеза у взрослых и детей*.

В связи с новейшими воззрениями в области анатомии туберкулезного процесса в легком (доклад анатома проф. Земана) и представлениями в клинике туберкулеза (доклад проф. Хмельницкого) рентгенодиагностика из фазы описательной грубой эмпирии и анализа статистики процесса перешла в фазу подлинной качественной диагностики, задача которой состоит в улавливании и определении характера тенденции и динамики туберкулезного процесса. Эти этапы развития рентгенодиагностики были обрисованы в докладе Гасуль после докладов проф. Абрамович и Бриль о рентгеновской картине легоч. туб. у взрослых и проф. Рейнберга о туб. у детей. Приобретающие в последнее время значение лимфо-гематогенные формы диссеминации туберкулеза легких у взрослых были освещены в докладах Гасуль и доц. Кацмана (Ленинград).

В заключительном заседании были заслушаны интересные внепрограммные доклады на различные темы, как напр., по *фото-гастрографии* аппаратом д-ра Фельдштейна (Одесса) слизистой желудка (доклады доц. Штерна (Ленинград) и д-ра Балабана (Одесса)). Эти гастропото дополняют рентгеновскую картину рельефа слизистой.

Вопросы уточнения рентгеновской картины и диагноза, улавливание ускользающих при обычном исследовании изменений помощью записей движений органов грудной клетки на рентгеновской картине также нашли отражение в докладах д-ра Гинзбурга (Москва) *ор-кимографии сердца* во Stumpty помощью предствленной докладчиком модели собственной конструкции, проф. Шика (Ленинград) и Голонзко (Москва) *ор-кимографии легких и диафрагмы*. Интерес представляли доклады Фарберова *о рентгенографии оптических каналов*, доц. Л. Гольдштейн (Ленинград) *о действии р-лучей на проницаемость*

гематоэнцефалического барьера, проф. Абрамовича о *лимфогранулематозе легких* и ряд др. докладов из смежных областей.

Конференция т. о. продемонстрировала значительные успехи советской рентгенологии, радиологии и онкологии, не уступающие по качеству европейской. На выставке можно было видеть хорошо работающие и тщательно отделанные аппараты нашего производства.

Открытие конференции состоялось в театре Революции, где после торжественной части был дан концерт с участием лучших артистических сил Харькова.

Заседания происходили в новопостроенном прекрасном институте рентгенологии и онкологии (превосходящем по объему и оборудованию Ленинградский рентг. институт) под председательством директора инст. проф. Хармандаряна и его заместителей из президиума.

I-ая всеукраинская конференция урологов

Киев, 15—18 октября 1934 г.

Доц. Б. В. Огнев (Москва)

По первой программной теме, касающейся *урологии, в системе советского здравоохранения* были доклады проф. И. В. Кудинцева о состоянии и истории развития урологической помощи в УССР. О положении и развитии малой урологии сделал доклад проф. Войташевский. Проф. Р. М. Фронштейн указал, как и предыдущие докладчики, на недостаточное внимание, которое оказывается в системе здравоохранения преподаванию урологии. Страна нуждается в соответствующих специалистах, а потому подготовке кадров в медвузах должно быть уделено особое внимание. К сожалению, при медвузах еще до сих пор нет специальных кафедр, которые, однако, крайне необходимы.

По второй программной теме, касающейся *травматического повреждения нижних мочевых путей* основным докладчиком был проф. В. М. Богословский, который на 4.390 травматических больных имел 34 случая разрыва мочевого пузыря и мочеиспускательного канала. Успех операции зависит от момента вмешательства после травмы, поэтому и смертность колеблется от 16 до 90%. Основной задачей оперативного вмешательства—закрытие места разрыва и предупреждение перитонита. Место повреждения пузыря часто отыскивается по расположению костных отломков таза. Катетеризация допустима, но опасна. Проф. Васильев коснулся вопроса *повреждений мочевого пузыря при грыжесечении*. Подобные повреждения по сборной статистике встречаются в 1,7%, при спонтанных разрывах и пулевых ранениях рекомендуют немедленное оперативное вмешательство.

Целью ряд последующих докладчиков сделали сообщения о *повреждении мочевого пузыря и мочеиспускательного канала*. Доцент В. В. Парин сообщил об основных типах разрыва мочевого пузыря и мочеиспускательного канала. Докладчиком по этому вопросу был д-р Л. Я. Хесин, который сообщил о 44 случаях травматических повреждений мочеиспускательного канала. Докладчик на основании материала клиники проф. Р. М. Фронштейна приходит к заключению, что консервативные методы лечения дают сравнительно хороший результат. Прив.-доц. Дунаевский сообщил о результатах экспериментальных исследований на трупах, где он делал переломы таза и выяснил возможность разрыва мочевого пузыря и мочеиспускательного канала. Доцент А. П. Фрумкин сообщил о блестящих результатах *пластики мочеиспускательного канала по способу Мариона*, при дефектах в 5—7 см. Кроме того сообщил об имплантации периферического отдела канала в центральный отдел в области шейки пузыря. В *прениях* проф. Тораш и проф. Фронштейн указали на допустимость цистоскопии при травмах пузыря только на операционном столе.

По третьей теме, касающейся *патогенеза, клиники и лечения гипертрофии простаты* основными докладчиками были проф. Чайко и проф. Фронштейн.