

Дела» по случаю 10-летия его существования. С оценкой заслуг «Врачебного Дела», по поручению президиума С'езда, выступили проф. Р. А. Лурья и Д. Д. Плетнев. С'езд постановил отправить приветственную телеграмму редакции журнала и Совнаркому УССР; вслед затем С'езд тепло приветствовал присутствовавших на С'езде редакторов «Врачебного Дела». С ответной речью выступил один из редакторов журнала, прив.-доц. В. М. Коган-Ясный. После закрытия вечернего заседания состоялось, под председательством проф. Бардаха, траурное заседание, посвященное памяти академика Л. А. Тарасевича. В своих речах профф. Бухштаб, Плетнев и Златогоров охарактеризовали Л. А. Тарасевича, как крупнейшего ученого и общественного деятеля.

В пятый день работы С'езда был заслушан ряд отдельных докладов. Часть из них была посвящена вопросам сердечной патологии. Так, об *электрокардиографии умирающего сердца* докладывал д-р Л. П. Фогельсон (Москва), который на основании своих экспериментальных наблюдений устанавливает, что после клинической смерти сердце еще в течение некоторого времени, иногда до часу, продолжает сокращаться. Д-р В. М. Гольдштейн (Харьков) коснулся вопроса о *мерцании и трепетании предсердий*, как признаках тяжелого поражения сердца. Проф. Я. С. Шварцман (Одесса) предложил, для *оценки тонуса сердечной мышцы*, выслушивать сердце во время физического напряжения больного (растигивание резинового жгута). Прив.-доц. Я. Ю. Шпирт (Одесса) коснулся *диагностики склероза венечных сосудов*, уточнив симптоматику этого страдания. *Классификация хронических заболеваний сердечной мышцы* предложил д-р И. Г. Гельман (Москва). Об *изменении жизненной емкости легких при заболеваниях сердца* сделал доклад д-р М. А. Ясиновский (Одесса). Ряд докладов этого дня был посвящен также изучению деятельности желудка и его секреции при различных заболеваниях. Сюда относится доклад проф. К. В. Пунина (Смоленск) о *секреторных и эвакуаторных нарушениях желудка при свежих рубцовых язвах привратника и двенадцатиперстной кишки*, вызвавший еживленные прения. Д-р А. И. Шапиро сообщил о *связи секреторных типов Зимницкого с эвакуаторной функцией желудка*, определяемой по методике проф. Пунина при заболеваниях желудочно-кишечного тракта. Д-р И. Н. Шефтель (Киев) говорил о *значении крови в желудочном содержимом* при исследовании тонким зондом. Д-р З. В. Михальченко (Киев) докладывал о *липолитическом ф-менте желудочного сока* и соотношении между липазой желудка, 12-перстной кишки и крови (у тbc больных). Проф. С. С. Зимницкий (Казань) в своем докладе *Инсулин в терапии пептических язв* отметил прекрасные результаты применения инсулина при лечении язвы желудка, исходя из представления об ацидозе тканей, играющем роль в этиологии этого страдания. Прив.-доц. С. О. Ромм (Киев) поделился результатами экспериментального наблюдения над *функциональными изменениями сосудов сердца и почек при хроническом отравлении адреналином или никотином*. Последним был заслушан доклад д-ра Беленького (Одесса) на тему *Современные проблемы постановки больничного дела*.

Подводя итоги С'езда, председательствовавший проф. Р. А. Лурья в обстоятельной и яркой заключительной речи охарактеризовал работу С'езда и подчеркнул исключительную организованность его и предупредительное отношение Одесских Советских организаций и Курупра, создавших благоприятную обстановку для плодотворной научной работы. III Всеукраинский С'езд Терапевтов постановлено созвать в Киеве в 1929 году.

II Всеукраинский С'езд Хирургов ¹⁾.

С'езд состоялся в Киеве, с 10 по 14 сентября тек. г., и собрал 512 членов, в том числе 391 иногородных. Почетным председателем его был проф. Н. Волкович (Киев).

Проф. Н. Волкович выступил и докладчиком по первому программному вопросу—о *лечении хирургического тbc*. В своем докладе он, исходя из положения, что тbc того или иного органа является местным проявлением общей инфекции, рекомендовал привлекать на помощь операции целительные силы природы. Осо-

¹⁾ По отчету члена С'езда, д-ра С. М. Эйбера (Артемовск).

енно молодые врачи, работающие на селе, должны использовать все доступные им из окружающей природы средства консервативного лечения. Возможно, что при этом они получат не худшие результаты, чем какие даст операция в руках даже искусного хирурга.—Эта основная мысль проф. Волковича была поддержана большинством остальных докладчиков и участников в прениях. Среди них С. Трегубов (Харьков), указывая, что в УССР имеется до 50,000 больных костным тбс, требовал, чтобы были построены мощные санатории для лечения и изучения этого страдания. Только почечный тбс, по С. Ратнеру (Киев), представляет исключение в виду слабого эффекта, получаемого при этой болезни от туберкулина, гелио-, фото-и термотерапии,—здесь показана нефректомия, дающая свыше 70 % стойкого выздоровления.

Вторым программным вопросом были *хирургические и биологические способы лечения остро-гнойных процессов*. Согласно заключениям программного докладчика Н. Петрова (Ленинград) лечение фурункулов должно заключаться в применении гиперемии и разрезе, карбункулов—в полном удалении омертвевших тканей и вырыскивании в края инфильтрата до 100,0 риванола (1 : 1000), метод же выдавливания необходимо оставить; при костных процессах и артритах показана резекция.—Из других методов лечения остро-гнойных процессов особенно выдвинута была А. Киселевым (Харьков) аутогемотерапия, которая при карбункулах и фурункулах ослабляет боли, уменьшает инфильтрат, способствует выделению некротических тканей и благоприятствует заживлению—благодаря тому, что при ней вырабатываются антитела, и повышается лейкоцитоз.

В докладах *о послеоперационных тромбозе и эмболии*, между прочим, было указано, что смертельный исход от эмболии легочной артерии наблюдается 1 раз на 300 лапаротомий, и что особенно предрасположены к этому осложнению пожилые люди—в возрасте 50—70 л. Из предохранительных мер против тромбозов и эмболий М. Юкельзон (Киев) отметил полный покой—физический и душевный, устранение кашля и метеоризма и глубокую дыхательную гимнастику, а П. Логвинский (Киев)—подготовку сердца, соответственный наркоз, асептику, тщательную перитонизацию и гемостаз, далее—непродолжительность положения по Trendelenburg'u, раннее движение оперированных в кровати, массаж конечностей и активацию сердечной деятельности.

Следующим программным вопросом на С'езде был вопрос *о судьбе трансплантатов тканей и органов*. Программный докладчик, В. Покотило (Одесса), указал, что для понимания био-химических особенностей пересаженной ткани важно различать собственно-пересадку, при которой трансплантат получает кровоснабжение от окружающих тканей, причем клетки его способны жить собственной жизнью, от вживления, при котором трансплантат окружается соединительнотканною капсулой или прорастается соединительною тканью. Чем более дифференцирована ткань, тем менее она способна к пересадке. Лучшее всего удается аутопластика, гомопластика дает успех редко, а гетеропластика—никогда. При выборе материала для гомопластики можно руководиться гаммагломинационными группами, которые у донора и реципиента должны быть одинаковы.—Ш. Хохутов (Киев), в разбираемой области, получил блестящий анатомический и функциональный эффект от пересадки кости в патологически измененные лжые суставы.

Чрезвычайно интересный доклад был сделан на С'езде д-ром Н. Болярским (Винница) по вопросу *о повреждениях сельскохозяйственными орудиями*. Оказывается, механизация в сельском хозяйстве дает свыше 40 % таких повреждений, причем смертность от получающихся при этом травм доходит до 40 %, а последующая инвалидность—до 70 %. Особенно часто они наблюдаются у подростков до 16 лет, почему докладчик настаивал, чтобы к обслуживанию сельскохозяйственных машин не допускались лица моложе 15—17-летнего возраста.

С. Федоров (Ленинград) исчерпывающим образом разобрал программный вопрос *о семиотике болей при заболеваниях органов брюшной полости*, причем отметил, что органы эти неодинаково реагируют на различные раздражения: тогда как уколы, напр., дают незначительную боль, растягивание и разможнение—весьма интенсивную. Огромное значение имеют здесь и конституциональные, а также расовые особенности. Боли висцеральных органов, и в частности брюшины,—сосудистого происхождения, ибо к сосудам подходят сегментарно длинные афферентные нервные волокна.

Вопрос *об аппендиците* был на С'езде широко затронут В. Милостановым (Харьков), указавшим, что болезнь это часто встречается и в детском

возрасте, представляя здесь свои особенности, затрудняющие точный диагноз. Для установки последнего важное значение имеют феномен Рауега и мышечный признак Волковича. Для лечения острого аппендицита необходима возможноранняя операция. Что касается техники последней, то у современных хирургов все более и более сказывается тенденция к применению глухого шва — даже в случаях остро-гнойного воспаления отростка и перитонита; лишь наличие анаэробной флоры (зловонный экссудат, икор, разлитое нагноение) является противопоказанием к закрытию раны наглухо. Чрезвычайно большие услуги оказывает здесь применение перманентных капельных вливаний в прямую кишку раствора поваренной соли.

По Г. Быховскому (Киев), который выступил на Съезде с докладом *о раке прямой кишки*, последний по своей частоте занимает второе место среди хирургических раковых заболеваний (на первом месте стоит рак грудных желез у женщин). Начальные стадии этого заболевания, к сожалению, часто просматриваются, будучи принимаемы за геморрой, почему необходимо тщательное обследование подозрительных больных при помощи таких методов, как ректоскопия.

Н. Дейч (Киев), посвятивший свой доклад *консервативной терапии спонтанной гангрены и родственных ей заболеваний*, указал, что в этиологии их, несомненно, первую роль играет отравление никотином. Оттого-то болезни эти чаще наблюдаются у мужчин, чем у женщин; оттого же для успешного терапевтического эффекта больные прежде всего должны немедленно отказаться от курения. Из собственно-лечебных мер на первом плане стоят ионо-, электро-, фото- и осмотерапия, дающие быстрое развитие коллатерального кровообращения в пораженных конечностях. В запущенных случаях и при обширных поражениях методы эти способствуют развитию демаркации, что делает возможным более раннюю и успешную операцию с наибольшим сохранением пораженной конечности.

Целый день Съезда, именно пятый, был посвящен вопросам ортопедии. В этот день были, между прочим, заслушаны доклады *о венозном вращении* (Н. Фрумин и А. Фрумина, Киев) и *кровачом лечении* (М. Ситенко, Харьков) *врожденных вывихов бедра*, *о плоскостопии* (М. Кусяк, Ленинград, и С. Повицкий, Киев) и др.

Детально были освещены на Съезде и многие другие, важные для хирургов, вопросы, как вопрос *о применении лучистой энергии и ионтофореза при хирургических заболеваниях*, *о хирургическом лечении панкреатитов*, *о подкожных разрывах мышц и сухожилий*, *о стебельчатой пластике по Филатову*, *об оперативном лечении пептических язв кишек* и пр., и пр. Напряженное внимание всего Съезда привлек также доклад Наркомздрава Украины, т. Ефимова, *о положении дела хирургической помощи в СССР*. Из этого доклада наглядно выяснилось, как недостаточна эта помощь и как много в этом направлении еще остается сделать: оказывается, что здесь на 10 тыс. населения приходится всего 3 специалиста-хирурга, тогда как в С. Ш. Америки—13, в Англии—10, в Германии—6. Особенно плохо обстоит дело в округах с сельским населением, где 1 хирург приходится на 220—255 тыс.; лучше хирургическая помощь поставлена в промышленных районах, напр., Артемовском.

Заседания медицинских обществ.

Общество Врачей при Казанском Университете.

Общие заседания.

Заседание 18/X.

Д-р М. С. Венецианова-Груздкова: *К вопросу о гистогенезе т. наз. „миоцитов“ в мышце сердца*. Современн Fischer'a известно, что раны сердца могут заживать при помощи грануляционной ткани, которая по одним авторам—соединительнотканного происхождения, по мнению других часть ее клеточных элементов в сердце—мышечного происхождения. Клетки последнего рода характеризуются своеобразным распределением хроматина ядра в виде зубчатой полоски. Однако мышечное происхождение таких клеток, названных Аничковым «миоцитами», признается не всеми. Для решения этого вопроса автор исследовал грануляционную ткань сердца при его ранении на прижизненно-окрашенных трипановой синью животных. Продолжительность жизни животных была 7—12 дней.