

дов должны рассматриваться с той же точки зрения, как и клинические данные выслушивания; им не нужно придавать абсолютную ценность, а нужно сопоставлять их с большими, и только клиницист, видевший больного, должен дать справедливую оценку лабораторным данным». Прекрасному содержанию книги не соответствует ее внешность: бумага и рисунки плохи, цена высока. *А. Вайнштейн.*

*Протоколы и труды Научного Общества г. Батума за 1919—1926 гг.*  
Батум. 1926. 385 стр.

Празднуя 30-летие своего существования, Научное Общество Врачей г. Батума возымело счастливую мысль отметить этот юбилей изданием своих протоколов и трудов за последние 7 лет. Действительно, лучший способ отпраздновать 30-летие существования Общества трудно придумать. Выпущенная Обществом книга является памятником, свидетельствующим, что даже в самые тяжелые годы войны, иноземной оккупации и революции Батумские товарищи не переставали самоотверженно служить науке и страждущим. В ней мы находим целый ряд интересных сообщений из различных областей медицинской науки. Особенно интерес представляют сообщения о заразных болезнях, как чума, сыпной тиф и пр., опустошавших в эти годы Батум, и о той отчаянной борьбе, которая велась с ними. Многие сообщения имеют и большой бытовой интерес. Отметим, напр., доклад т. Бетанова о врачебно-санитарном деле в турецкой армии, сделанный в заседании 7/III 1919. Д-р В., лично работавший в Батумском лазарете при турках свыше 9 месяцев, ярко, выпукло и без прикрас охарактеризовал в своем докладе турецкие порядки в госпиталях, где «обычные приемы лихоимства, казнокрадства и насилия нашли благодатную почву за счет больных аскеров. Так, команда выздоравливающих по нескольку дней не получала даже хлеба. Больные, покрытые вшами и нечистотами, валялись в лохмотьях неделями без медикаментов и присмотра, голодные, изможденные. Прописанные врачами для больных блюда красовались лишь в историях болезней... Рукоприкладства были обычными явлениями по отношению к больным аскерам и санитарам даже со стороны таких лиц, как главные врачи госпиталей. Часто в рубрике истории болезни «Что дано» можно было прочесть: 15 палок, 20 палок». Присутствовавшие в заседании д-р Н. А. Иванов, сам служивший в турецком госпитале, и д-р Марков вполне подтвердили сообщенные докладчиком факты. Естественно, что в заседании решено было заклеить деяния турецких врачей, послав соответствующую резолюцию в Международный Комитет Кр. Креста в Женеве. Большой бытовой интерес представляет и заслушанное в заседании 17/X 1925 г. письмо одного из энергичнейших работников Общества, его председателя С. С. Соловкина. Из письма этого видно, что д-ру С. «по инстинкту самосохранения» пришлось буквально бежать из Батума в Сухум, покинув свою семью «в очень трудных условиях жизни». Нельзя не пожалеть, что в письме лишь глухо, намеками говорится о причинах, заставивших д-ра С. внезапно бросить Батум, которому он отдал лучшие годы своей жизни.

*В. Груздев.*

## Всесоюзный С'езд Глазных Врачей в Москве \*).

Д-ра Р. А. Батарчукова.

Последние дни сентября месяца прошлого года бесспорно должны быть отмечены, как момент крупного события в русской офтальмологии, — в эти дни, с 27 сентября по 1 октября, состоялся в Москве I Всесоюзный С'езд Глазных Врачей, созванный по инициативе Наркомздрава РСФСР.

Среди массы с'ездов по различным областям медицины С'езд этот занимает особое место, хотя-бы уже только потому, что за время войны и революции он созывается впервые после значительного промежутка времени, прошедшего от I Всероссийского С'езда Окулистов, имевшего место ровно 13 лет тому назад. Ми-

\*) Доложено в Обществе Врачей при Казанском Университете 28/X 1926 г.

нувший Съезд останавливает на себе особое внимание еще и потому, что на его долю выпала чрезвычайно важная задача разрешить ряд вопросов организационного характера при совершенно новых условиях нашей жизни и подытожить громадный научный материал достижений русской офтальмологии, скопившийся за 13-летний промежуток времени, разделявший наши первые два съезда.

Прав был профессор В. В. Чирковский, когда в своем прошальном слове Съезду сказал, что с этим Съездом поистине перевернута страница русской офтальмологии за 13 лет. Поэтому нет ничего удивительного, что предназначенная для Съезда аудитория Глазной Клиники I Московского Университета, рассчитанная на 350 человек (какое количество ожидалось на Съезд), задолго до 10 часов.—официального часа открытия первого заседания Съезда,—оказалась не в состоянии вместить съехавшихся со всех концов обширного Союза глазных врачей. Организационное Бюро вынуждено было тут же искать другое помещение, и открытие Съезда состоялось только спустя 2 часа в самой большой аудитории II Московского Университета, вмещающей 600—650 человек; но и этого помещения не хватило для 750 делегатов Съезда, и они принуждены были разместиться не только на хорах, но и в проходах, на ступеньках.

13-летний период сказался также в том обилии докладов, которое после предварительного отбора все же принудило Оргбюро в течение самого Съезда дважды браться за урезывание объявленной программы, ибо с первых же заседаний ясно было, что всей этой программы в отведенное время—4 дня—исчерпать Съезду непод силу. Несмотря на это, все же осталось много докладов, что заставило как сильно ограничить время, предназначенное для докладчиков, так и в особенности сократить до минимума развертывавшиеся по каждому вопросу интересные прения.

Съезд был открыт приветственным словом Наркома Н. А. Семашко, который призвал членов Съезда принять активное участие в работе Народного Комиссариата Здравоохранения в области глазных заболеваний, имея акцент в сторону предупреждения болезней. Напомнив о колоссальной армии слепых, которая значительно возросла после недавно пронесшейся травматической катастрофы, кратко коснувшись о необходимости правильной подготовки глазных врачей и равномерного их распределения по Республике, Нарком подчеркнул, что последнее является актуальным вопросом и залогом рациональной борьбы с трахомой,—этим ныне признанным страшным социальным врагом.

Н. А. Семашко в своей речи совершенно справедливо отметил, что при обилии съездов по различным научным вопросам и практическим задачам открываемый им I Всесоюзный Съезд Офтальмологов принадлежит к числу тех, относительно которых можно сказать, что он слишком запоздал.

Всего Съезд имел 9 заседаний, на которых было заслушано около 100 докладов. Программными вопросами были: 1) организация глазной помощи в Союзе и борьба со слепотой; 2) трахома и борьба с ней; 3) профессиональные заболевания органа зрения.

По первому вопросу с обширными докладом выступил представитель НКЗ РСФСР д-р Савваитов, который, указав на отсутствие точного учета глазной заболеваемости и слепоты в РСФСР, отметил сильное распространение глазных болезней, особенно трахомы, среди национальных меньшинств. Из доклада видно, что глазная помощь недостаточна, она распределена неравномерно, и план предстоящей работы по предупреждению глазных болезней и слепоты должен охватывать лечебную и профилактическую стороны работы. Все это было иллюстрировано большим цифровым материалом, который, не желая утомлять внимания читателей, мы не приводим полностью, а остановимся лишь кратко на самом главном, дабы рельефнее отметить только что сказанное.

В РСФСР, напр., в настоящее время имеется только 17 глазных больниц, 146 глазных отделений и один Трахоматозный Институт (имени проф. Адамюка в Казани), с общим количеством коек 3,534, т. е. 2,65% общего количества коек во всей РСФСР. По преимуществу глазные койки сосредоточены в областных городах, где одна койка приходится на 2,813 жителей, в остальных же городах и сельских местностях одна койка падает на 68,221 жителя, а собственно на селе насчитывается глазных коек всего 215, т. е. одна койка на 378,564 жителя. Не лучше обстоит дело и с медицинским персоналом: врачей-окулистов в РСФСР всего только 606 человек (1 врач на 156,610 жителей), из них 376 (62,4%) в областных городах (1 на 16,839 жителей) и 230 (37,6%) в остальных местах (1 врач на 380,800 жит.); в особенности знаменательно, что на селе до настоящего времени имеется всего,—что, правда, не составляет исключения и для других специально-

стей,—41 окулист, т. е. 1 глазной врач почти на 2,000,000 жителей (1,937,822 жит.). Докладчик представил на основании этих данных подробную схему организации областной и губернской сети глазных учреждений и снабжения их специальным инструментарием и аппаратурой, расходы на которые надо вносить при составлении местного и центрального бюджетов. Само собой понятно, что полный успех всех мероприятий обуславливается активным участием всего населения Союза, почему вовлечение в работу представителей отдельных групп населения является здесь совершенно необходимым.

Представители Белорусской республики д-р Кантор и Украины д-р Кривецкий сделали сообщения о положении глазной помощи в названных республиках, из каковых сообщений очевидно, что имеющаяся в настоящее время глазная медицинская помощь в Белорусской республике крайне недостаточна, а в Украине плановая борьба с глазными заболеваниями еще только начинается. Правда, на Украине в настоящее время уже имеется ряд начинаний профилактическо-лечебного характера и в нашей области; другой представитель Украины, д-р Данилевский, в своем докладе сообщил, что там организовываются профилактические участки, цель которых, кроме подачи квалифицированной помощи,— проведение профилактических мероприятий на селе, изучение санитарных условий труда и быта селян, обследование населения на те или иные заболевания и т. д.; эти участки снабжены специалистами по различным областям медицины, при них существуют диспансеры и консультации; но в очень редких из таких участков имеются окулисты. В общем можно сказать, что окулистическая помощь для селян находится и там в зачаточном состоянии, и даже в окружных центрах, с населением в 900 тысяч человек, имеется только от 3 до 5 глазных коек. Окулисты перегружены лечебной работой, работают в условиях чрезвычайно ограниченного числа коек, недостаточного оборудования инструментарием и приборами, отсутствия помощников из среднего персонала и потому профилактической работы не ведут почти совершенно.

Положение глазной помощи на транспорте было освещено на Съезде д-ром Розенблюмом (Москва), который сообщил, что, хотя окулистическая помощь у транспортников в настоящее время и представляется в несколько лучшем состоянии, чем по отношению к другим слоям населения СССР, в особенности к крестьянскому населению, но все же она не может быть признана вполне достаточной.

Д-р Незнамов дорисовал картину состояния глазной помощи в Союзе докладом: «К вопросу о постановке глазного дела в Красной армии», где он сообщил, что кадр военных окулистов мал и, повидимому, не будет увеличен, так как по своей новой структуре Красная армия вообще специальной помощью должна обслуживаться на местах, т. е. гражданскими организациями НКЗ.

Целая серия докладов на Съезде была посвящена специально слепоте; таковы доклады д-ра Кривецкого (Харьков) «Слепота и ее причины» и д-ра Покровского (Воронеж) «К вопросу о детской слепоте в СССР и за границей». К сожалению, весьма интересовавшие всех и поставленные в программу Съезда доклады об организации работы слепых, количество которых у нас огромно, не были заслушаны. Причина тому та, что докладчик по этому вопросу, один из видных современных русских офтальмологов, много потрудившийся за последние годы в области организации трудовой помощи слепым и добившийся крупных результатов, профессор Харьковского Медицинского Института Е. П. Браунштейн, почти накануне Съезда скончался, и доклады его не были оглашены.

С другой стороны широкое освещение на Съезде получили весьма важные вопросы о воспитании и образовании слепых и зрительно-дефективных детей. Здесь был заслушан доклад д-ра Спасского (Смоленск), посвященный обсуждению проблемы образования зрительно-дефективных детей, содержание которого в кратких чертах сводится к тому, что докладчик, определив понятие «зрительно-дефективный ребенок», рекомендовал организацию специальных школ для таких детей, где занятия с ними должны происходить в обстановке, требующей возможно меньше напряжения со стороны глаз. Таков, между прочим, автоматический метод письма, предлагаемый докладчиком и требующий в 20 раз меньше зрительной энергии по сравнению с обычным письмом.

Среди этой группы докладов особый интерес представляет доклад проф. Щербина (г. Прилуки). Сам слепой, проф. Щербина выступил с докладом на тему: «Помощь врача в деле воспитания слепых». Констатируя, что офтальмологи первые, при содействии инженеров, открыли слепым доступ на фабрику для

совместной работы с зрячими, докладчик горячо настаивает на том, чтобы слепцы получали воспитание в обычной школе среди зрячих, ибо одна из причин, мешающих успешной совместной работе слепых с зрячими, является своеобразная, свойственная слепым психология сепаратизма, которая развивается у них с раннего детства и закрепляется обособленным воспитанием. Проф. Ш. горячо призывает врачей-окулистов, которым приходится иметь дело с потерявшими и теряющими зрение, распространять в широких слоях населения более правильные взгляды на дело воспитания слепых и приспособления их к трудовой жизни.

Эта серия докладов вызвала оживленный обмен мнений, в которых ярко было иллюстрировано печальное состояние глазной помощи во всех почти областях Союза от самых отдаленных углов его до центра. Особенно единодушно оттенялось тяжелое материальное положение врача на селе, каковое обстоятельство является одной из причин трудного привлечения специалистов для обслуживания болеющего крестьянства. Общие жалобы на недостаток инструментария, невозможность его приобретения и исправления, чем создается для многих работников, особенно периферии, совершенно невыносимое положение, закончились дружным требованием к НКЗ придти скорее на помощь в этом отношении окулистам, чтобы изжить инструментальный голод.

Представитель НКЗ указал на целый ряд мер, принятых в этом отношении Наркоматом, но вместе с тем не мог рассеять опасений за будущее в виду целого ряда обстоятельств, лежащих вне сил НКЗ'а и зависящих исключительно от общего импортного плана Союза. В резолюции, принятой Съездом по этим докладом, нашли себе отражение данные, характеризующие тяжелое положение глазной помощи в Союзе, и намечен план улучшения организации этой спецпомощи, причем отмечены необходимость улучшения материального положения и содействие повышению квалификации медперсонала (командировки в спец. институты, стажирование, повышение часов преподав. в ВУЗ'ах и медтехникумах и пр.), снабжение больниц инструментарием, аппаратурой и медикаментами и, наконец, снабжение населения оптическими стеклами.

Обсуждение вопроса о трахоме началось с доклада на программную тему «Современное положение вопроса о сущности трахомы» проф. В. В. Чирковского, который в своем докладе, заслушанном с большим вниманием Съездом, сжато, но вполне исчерпывающе осветил современное положение этого важнейшего вопроса. Обрисовав повзвившиеся за последнее 10-летие работы в направлении выяснения этиологии трахоматозного процесса как в области экспериментальной трахомы, так и в области клинических наблюдений на человеке, и констатируя, что пока еще сам возбудитель трахомы с определенностью не установлен, докладчик указал, что открытые при трахоме Prowazekom и Halberstädt'ом внутриклеточные включения, при правильной оценке их морфологии, остаются ценными в диагностическом отношении как в клинике, так и в эксперименте. Характеризуя сущность трахомы с патолого-анатомической стороны, докладчик представил подробные данные об изысканиях в этой области. Взятые во всей совокупности патолого-анатомические изменения при трахоме, по мнению проф. Ч., дают все основания дифференцировать это страдание от других фолликулярных заболеваний конъюнктивы и совершенно исключить унитаристическое воззрение на сущность трахоматозного процесса. Осветив затем и др. стороны данного заболевания, проф. Ч., являющийся горячим защитником взглядов покойного своего учителя, проф. Адамюка, призывал Съезд установить согласованность понимания сущности трахомы, указывая, что это является непременным условием для рационального проведения практических мероприятий в области профилактики и борьбы с трахомой, принявшей в нашем Союзе уже давно размеры истинно народного бедствия. Другие доклады по трахоме являлись как-бы дополнением к этому основному докладу проф. Чирковского, рисуя различные стороны трахоматозного процесса. Таков доклад д-ра Трапезонцевой «Экспериментальная трахома», доклад д-ра Каминской-Павловой «Трахома и аномалии конституции», доклад д-ра Афанасьевой (из Казанского Трахоматозного Института) об амиллоиде век при трахоме и д-ра Говбина о показателе каталазы при этой болезни.

Затем ряд докладов был посвящен на Съезде терапии трахомы и ее распространению в Союзе. Мало прививавшийся в течение продолжительного времени взгляд на необходимость применения при лечении трахомы хирургических методов на настоящем Съезде нашел горячие отклики со стороны большинства окулистов, особенно работающих в областях, пораженных трахомой. Сделанные на эту тему

доклады д-ров Спасского и Круглова были приняты Съездом с большим вниманием и сочувствием. Д-р Спасский, старый земский окулист, делись своим 16-летним опытом применения хирургического лечения трахомы по Kuhn'ty, пришел к весьма благоприятной оценке этого способа лечения. Д-р Круглов на основании 600 случаев операций вылушения хряща по Kuhn'ty, произведенных в Казанском Трахоматозном Институте, указал на большое значение этой операции при лечении рубцовой трахомы и ее важнейших осложнений.

Остальные доклады—д-ров Суорова, Максимовича, Турского и др.—представляли данные о трахоме своих мест и лишней раз иллюстрировали широкое распространение трахоматозного процесса в различных областях Республики. Среди этих докладов особенно интересным был доклад работника нашего района, д-ра Эрландц, заведующей глазным отделением Диспансера в Буинске: «Опыты 2-летней деятельности трахоматозного отделения Об'единенного Туб.-вен.-трахом. Диспансера в г. Буинске, Татареспублика». Доклад этот ярко иллюстрирует, в каких условиях приходится работать Диспансеру в районе чрезвычайной распространности глазных заболеваний и трахомы в частности, при недостаточной организации общей врачебной помощи. Один врач с одним фельдшером и одним служителем в первые 2 года принял 24,000 больных, и им было произведено до 2000 операций, что, конечно, поставило основную задачу Диспансера—профилактическую работу—силой условий самой жизни на второстепенное место.

По вопросу об организации мер борьбы с трахомой выступил д-р Глоба, недавно стоявший во главе глазной секции Наркомздрава РСФСР. В своем докладе «Трахома в СССР и борьба с ней» д-р Глоба в общем повторил ряд мер, которые уже неоднократно упоминались на страницах русской прессы, а также были не раз обсуждаемыми и на различных съездах. Он указал на сильный рост трахомы, особенно в Поволжье, и, отметив условия ее распространения, предложил признать трахому социальной болезнью со всеми вытекающими из такового признания практическими последствиями. Докладчик нарисовал широкий план мероприятий, по преимуществу профилактического характера, причем отметил среди них, кроме диспансеризации глазной помощи, и необходимость увеличения кадра окулистов с 600 до 4,000.

Приведенными докладами был исчерпан второй программный вопрос Съезда. Как и следовало ожидать, по только что изложенным докладам возникли оживленные прения,—уж слишком жгучие вопросы ими были затронуты. Достаточно напомнить, какое значение имеет трахома в русской действительности, чтобы понять всю ту страстность, которую порой принимали прения, особенно по докладу проф. В. В. Чирковского. Среди всех заседаний Съезда это вечернее заседание, имевшее место 28/IX, по своему под'ему и интересу, проявленному,—без преувеличения можно сказать,—всеми участниками, было самым выдающимся. Горячий обмен мнений не мог не вызвать уже заостренный проф. Чирковским вопрос о сущности трахомы,—им ведь снова был выдвинут вопрос о давнишних спорах между унитаристами и дуалистами, оживившихся за последнее время в нашей офтальмологической литературе. Ряд работников школы Киевского Университета и до сих пор придерживается унитаристических воззрений. Во главе дуалистов, которых, кстати сказать, на Съезде оказалось подавляющее большинство, встала старая Казанская школа проф. Е. В. Адамюка в лице его учеников, проф. Чирковского и Орлова. Достаточно было одному разгорячившемуся унитаристу оговориться, что взгляд дуалистов не совсем имеет под собой научную основу, и что для борьбы с трахомой неважно единство воззрений на нее, как сейчас же последовали краткие, горячие, но строго научные оповеди проф. Орлова и Чирковского, которые сразу оказались той равнодействующей, по которой потекли взгляды огромного большинства Съезда. Прения, развернувшиеся по циклу лечебных докладов, свелись к признанию первенства, особенно в наших русских условиях, за хирургическими методами лечения трахомы перед всеми остальными терапевтическими мероприятиями. Представленный д-ром Глоба план борьбы с трахомой в общем не вызвал принципиальных возражений; ему было указано только,—как это, кстати сказать, бывало неоднократно делаемо и на других съездах,—на невозможность осуществления его в целом в ближайшем будущем, в зависимости от экономических условий \*).

\*) Черезчур широкий размах при обсуждении мер по борьбе с различными заболеваниями является у нас настоящим злом. Предлагая эти меры в черезчур

В резолюции, вынесенной по этому величайшей важности вопросу, на основании имеющихся данных Съезд констатировал, что трахома, являясь болезнью социальной и тяжело отражающейся на экономике страны, имеет широкое распространение во многих районах союзных республик, причем в некоторых местах отмечается до сих пор ее неуклонный рост. Для успешной борьбы с нею необходимым условием является образование особого государственного трахоматозного фонда, а также определенных ассигнований из местных средств и фонда медицинской помощи (бывшая „литера Г“). Не имея пока возможности создать всеобъемлющую организацию борьбы с трахомой среди всего населения, необходимо на первое время направить силы на борьбу с трахомой детского возраста.—в школах, детдомах и т. д., где особенно можно рассчитывать на успех профилактических лечебных мероприятий. Для выполнения научно-исследовательских задач по изучению трахомы Съезд призвал необходимым дальнейшее укрепление имеющегося Трахоматозного Института в Казани, содействие другим лабораториям и институтам, работающим в данной области, и создание новых трахоматозных институтов в условиях изыскания достаточных средств и наличия научных сил.

Докладом д-ра Колена (Ленинград) на тему „Методы исследования и изучения профессиональных болезней глаза в связи с охраной глаз от профессиональных вредностей“ началось обсуждение последнего программного вопроса, о профессиональных заболеваниях органа зрения. Важность изучения профессиональных вредностей очевидна, особенно в наших условиях, при столь широко применяемых законах социального страхования. Изучение этих болезней должно идти через ту же методику исследования, каковой в настоящее время пользуются при изучении других профессиональных заболеваний, само же исследование органа зрения не представляет никаких специальных особенностей по сравнению с клиническими методами исследования глазных болезней вообще. Нечего говорить, что основным методом изучения профвредностей глаза является статистика при обязательной регистрации профессиональных заболеваний его по отдельным профессиям. Само собой понятно также, что вся сеть как центральных медицинских учреждений, так и периферических, ведущих названную работу, должна быть строго координирована, работа эта должна проводиться по единому плану, в чем лежит залог успешного выполнения столь важной задачи, каковой является охрана глаза. В центре всех этих учреждений должна стоять постоянная специальная комиссия при глазной секции НКЗ РСФСР, которая изучает вопросы во всем масштабе в период между съездами. Столь большая задача по охране глаза от профвредности непод силу одним окулистам, и поэтому к ней должны быть привлечены еще врачи профгигиенисты, работники по технике безопасности и санитарной инспекции. Улучшение технических условий труда, поднятие специальной санпросветительной работы (лекции, плакаты), инструктирование рабочих о мерах безопасности, наконец, специальные меры защиты глаза при работе (защитные очки, маски и пр.) должны составлять круг деятельности учреждений и лиц, ведущих дело охраны глаза от профвредностей. При этом охрана глаз в узком смысле этого слова (защитные очки, маски и пр.) требует особого к себе внимания с нашей стороны, так как до сих пор мало обращалось внимания на тщательное изготовление этих аппаратов и на строгую индивидуализацию при их назначении... Таково в кратких чертах содержание основного доклада по третьему программному вопросу Съезда.

За этим докладом следовали доклады, можно сказать, более частного характера. Таково, напр., сообщение д-ра Самойлова (Москва) „Профессиональная травматизация глаз у рабочих токарей“. Исследование органа зрения у рабочих Запрудневского и Московского стекольных заводов легло в основу доклада д-ра Каплана, в котором он констатирует давно известный факт частого развития катаракты у стеклодувов. В своем докладе „К вопросу тяжелых повреждений глаз у рабочих-металлистов по материалам Ленинградской глазной лечебницы имени Гиршмана“ д-р Остроумов, старший врач изванной больницы, со-

широком масштабе, т.т. докладчики сплошь и рядом совершенно забывают о том критическом экономическом положении, в котором находится наша нищая страна. Хуже всего, что иногда такие широкие пожелания проводятся и в жизнь. В результате, конечно, страна не только не получает „журавля в небе“, но и той „синицы“, которая могла-бы быть в руках при более рациональном использовании имеющихся средств. *Ред.*

поставляя данные последних лет, особенно последнего года, с данными прежних лет, нашел, что с нарастанием производства железноделательных заводов за последние годы, при недостатке оборудования их с одной стороны и втягивании в производство новых кадров малоопытных рабочих с другой, — обнаруживается более быстрое увеличение числа повреждений глаз по сравнению с ростом производства и довоенным временем. В связи с этим докладчик высказывает опасение, что в дальнейшем, с развитием индустриализации страны, число повреждений вообще, а в частности глаз, может значительно возрасти, в силу чего органы охраны труда уже в настоящее время должны обратить особое внимание на эту сторону дела. Со своей же стороны д-р Остроумов предлагает ряд мер предупреждения тяжелых травматизаций глаза, в общем давно уже известных. Доклады д-ров Натансона (Харьков) и Балабоной (Сталино) затронули другое, часто встречающееся и уже достаточно хорошо освещенное как в русской, так и в особенности в заграничной специальной прессе, профессиональное страдание органа зрения у углекопов, известное под названием нистагма углекопов. К этой же группе сообщений относится краткий, но практически важный доклад д-ра Желубина (Ленинград) о новом типе предохранительных очков для рабочих, который сопровождался демонстрацией модели этих очков. Прения по только что изложенным докладам были кратки и неоживленны, — повидимому, потому, что, несмотря на всю практическую важность этих вопросов, последние еще мало известны широкой массе врачей-окулистов.

Перечисленными докладами была исчерпана официальная работа Съезда. Но, кроме этой работы, Съезд посвятил несколько заседаний и чисто-научным вопросам. Обилие докладов, представленных его вниманию из различных областей офтальмологии, лишает меня возможности дать подробный отчет об этой второй, не менее важной части работы Съезда. Из наиболее выдающихся работ, имеющих в той или иной степени общий интерес, прежде всего укажем на ряд экспериментальных докладов, посвященных происхождению внутриглазных жидкостей и их циркуляции и изучению условий патогенеза глаукомы. Среди этой группы докладов я прежде всего должен остановиться на докладе: „Исследование над субвитальными процессами в глазу“, принадлежащем нашему маститому ученому, профессору I Московского Университета С. С. Головину. Этот доклад был прочитан первым, на первом заседании Съезда. Проф. Головин, пользуясь методикой проф. Кравкова, изучал, при искусственном кровообращении, на глазах больших животных происхождение внутриглазных жидкостей и их циркуляцию при различных условиях. Работа эта, интересно задуманная и чрезвычайно сложная технически, требующая хорошей лабораторной обстановки, в настоящее время является еще незаконченной. Второй доклад из этой группы, на тему: «О действии адреналина на тонус глаза после удаления верхнего шейного узла», был сообщен нашим казанцем, д-ром Рощиным, работающим в настоящее время в лаборатории проф. Н. А. Миславского по вопросу о патогенезе глаукомы. В своем докладе д-р Рощин ищет теоретические обоснования предложенному недавно Nathberg'ом лечению глаукомы адреналином.

Д-р Самойлов (Москва) сделал доклад «Реактивная гипертония глаза и глаукома», также экспериментального характера, посвященный изучению гипертонии глаза.

Д-р Трон сделал интересный доклад на тему: «Химическое исследование о природе внутриглазных жидкостей».

Вопросу местного иммунитета по Безредка, которым в настоящее время интересуются многие лаборатории и клиники, был посвящен экспериментальный доклад из нашей лаборатории, принадлежащий проф. Чирковскому и д-ру Дымшицу. Доклад этот носил заглавие: «Экспериментальные данные о местном иммунитете оперированного и неоперированного глаза кролика». На основании широко поставленных опытов авторы, в согласии с большинством исследователей, получили определенные указания на наличие иммунитета в соединительной оболочке и роговице неоперированного глаза. Опыт заражения передней камеры иммунизированных глаз, как неоперированных, так и глаз после операции, дали, сравнительно с контрольными, в некоторых случаях более легкое и медленное развитие инфекции. Воздерживаясь пока от окончательных выводов, авторы все же нашли возможным сказать, что при иммунизации антивирусом с последующим заражением оперированного глаза не получается выраженных проявлений местного иммунитета.

Выявившийся за последние годы вопрос офтальмологии, — путем трансплантации роговицы восстановить в той или другой мере зрение глаза, ослепшего от

рубцовых изменений роговицы,—подвергся живому обсуждению в связи с докладом проф. Ф и л а т о в а (Одесса): «К вопросу о пересадке роговицы». В распоряжении докладчика имеется один удачный случай длительного наблюдения над т. наз. сквозной пересадкой роговицы, где в течение 3 лет трансплантат остается достаточно прозрачным, причем у слепца восстановилось некоторое зрение. Помимо этого, докладчик ознакомил С'езд с результатами предложенного им метода пластических операций в докладе: «Пластика на круглом мигрирующем стебле и операция со стебельчатым лоскутом при пластике век и на лице».

Проф. Ю д и н (Саратов) в своем докладе: «Результаты склерэктомии при глаукоме» поделился своими впечатлениями, полученными от названной операции.

Оживленно дебатировавшийся за последнее время как в офтальмологической, так и в ринологической литературе вопрос о хирургическом лечении дакриоциститов нашел себе подробное освещение в докладах проф. А в е р б а х а «Соустье между мешком и носом, как метод радикального лечения гнойных процессов слезного мешка», ринолога д-ра Б о к ш т е й н а (Москва) «Результаты 180 эндоназальных дакриоциститов» и д-ра Х о р ш а к а (Киев) «Мои впечатления об операции Westa на основании 68 случаев». Нужно впрочем сказать, что из этих докладов С'езд не получил определенного впечатления о преимуществах того или иного способа оперирования, так как каждый метод в руках представившего его опытного хирурга дал одинаково хорошие результаты. Среди выступавших в прениях по этому вопросу многие говорили о сохранении, при лечении болезней слезного мешка, этого последнего, другие—об удалении его.

Интересные вопросы были затронуты и другими докладчиками. Так, д-р Т р а п е з о н ц е в а (Москва) сообщила свои наблюдения над пересадкой глаз у позвоночных, проф. К. Х. О р л о в (Ростов н/Д) сделал доклад на тему: «Врожденное безглазие», а проф. А. Г. Т р у б и н (Баку)—«К патогенезу hydrophthalmus congenitus».

Упоминанием об этих докладах я и закончу свое сообщение о научной работе С'езда. Но мой отчет о нем был-бы неполным, если-бы я умолчал о докладах, затронувших один чрезвычайно актуальный вопрос современности, именно, вопрос о подготовке и переподготовке русских окулистов. Желание обсудить этот набравший вопрос наших дней, услышать компетентные мнения о нем на С'езде—шло и сверху, и снизу, и в приветственной речи Н. А. С е м а ш к о было указано, что этот вопрос сейчас поставлен на очереди в Центре, и Нарком просил С'езд высказать на этот счет свое мнение. С другой стороны в объявленной программе С'езда фигурировал специальный доклад на эту тему проф. З е л е н к о в с к о г о, и в целом ряде других докладов, а равно в прениях о квалификации окулистов, этому злободневному вопросу было отведено заметное место. Доклад проф. З е л е н к о в с к о г о носил заглавие: «О преподавании офтальмологии в высших медицинских школах и об усовершенствовании врачей в связи с вопросом о борьбе со слепотой в СССР». Краткое содержание его таково: потребность в квалифицированных врачах-офтальмологах у нас велика, количество таковых чрезвычайно мало, уровень знаний оканчивающих медвузы является далеко неудовлетворительным, особенно в практическом отношении, и дальнейшее сокращение числа часов (3 недельных часа в течение одного только V курса) недопустимо, ибо это поведет к дальнейшему понижению уровня знаний по офтальмологии, особенно при таких условиях трудно будет проводить преподавание по новому плану. Докладчик считает необходимым, чтобы, кроме V курса, преподавание офтальмологии имело еще место на 2-м семестре IV курса. Для поднятия квалификации при столь большой загруженности программы медвузв необходим шестой год обучения, а пока что—стажирование окончивших вузы при офтальмологических клиниках. В заключение докладчик высказался за создание особой комиссии, которой было-бы поручено предварительное обсуждение поднятых им вопросов. В оживленных прениях по этому вопросу выяснилось, что уже сам ГУС пошел в этом отношении навстречу и прибавил 2 часа для преподавания офтальмологии на IV курсе. В резолюции, вынесенной по этому вопросу, указан целый ряд практических мероприятий в целях улучшения подготовки врача-специалиста-окулиста.

Последнее заседание С'езда, утром 1 X, было посвящено вынесению резолюций и заслушанию большого доклада о международном положении СССР Наркома т. Л у н а ч а р с к о г о. С'езд был закрыт прощальным словом директора Казанской глазной клиники, проф. В. В. Ч и р к о в с к о г о, который, подчеркнув всю важность С'езда с научной и общественной стороны, выразил уверенность, что он послужит живым стимулом дальнейшей работы раз'езжающимся по всем отдаленным уголкам

Союза товарищам, несмотря на все тяжелые условия их работы. В заключение от имени Организационного Бюро было объявлено, что II Съезд будет созван в Ленинграде через 2 года.

В начале нашего отчета мы уже высказали свои впечатления о Съезде. Последний безусловно нужно считать вполне удавшимся. Необходимо отметить деловое настроение членов его и внимательное их отношение как к вопросам чистой науки, так и к практически-организационным вопросам. Теневой стороной Съезда было слишком большое количество докладов, которое порой мешало детальному обсуждению некоторых крайне интересных вопросов. С другой стороны это обилие представленных докладов на всевозможные темы лучше всего свидетельствовало о том, что, несмотря на все трудности, русский глазной врач в эти 13 лет работал, работал успешно и с честью донес через бушующее море войн и революции сокровищницу офтальмологии до настоящих дней, дней строительства родины, когда, нужно надеяться, с каждым годом будут создаваться все лучшие и лучшие условия для работы, между прочим, и врача-окулиста.

## Заседания медицинских обществ.

### Общество Врачей при Казанском Университете.

#### Общие заседания.

Заседание 9/XII 1926 г.

Проф. Н. К. Горяев: *К оценке содержания белых кровяных телец по мазку* (Schätzung). Доклад будет напечатан в «Каз. Мед. Жк.».

Д-ра Н. Захаров, Н. Кудряшев и М. Аксянцев: *Опыт сравнительного изучения иммуно-биологических реакций в клинике тbc*. Доклад будет напечатан в «Каз. Мед. Жк.»—По поводу доклада проф. П. Н. Николаев указал, что производство всех реакций, изученных докладчиками, у постели больного невозможно, и что при работе врачу никогда не надо забывать личности больного. Проф. Н. К. Горяев отметил, что большим недостатком доклада является отсутствие описания клинической картины исследуемых случаев, а также то, что параллельно с изучаемыми реакциями не приводится картина крови. Для изучения скорости оседания эритроцитов проф. Горяев методику Linzenheimer'a считает неудобной. Кроме того по докладом высказались д-ра Мастбаум и Аксянцев.

Д-р А. В. Голяев: *Своеобразный случай частичного перемещения и ненормального развития некоторых органов* (демонстрация). Докладчик демонстрировал случай частичного перемещения кишечника и легких в сочетании с множественными селезенками (10 штук), трехлопастным сердцем, отсутствием перегородки между предсердиями, добавочной поджелудочной железой и thymus persistens. Смерть в данном случае последовала во время первого сеанса радиотерапии по поводу иноперабельной формы рака шейки матки. По мнению докладчика в данном случае имела место Morgagni's thymica под влиянием лучей радия.—По поводу демонстрации высказались проф. П. Н. Николаев, Н. К. Горяев и И. П. Васильев и д-ра С. М. Алексеев и Д. З. Елин. Все были согласны с заключением докладчика, что в данном случае имела Morgagni's thymica, причем было высказано пожелание проследить на сердце ход пучка Aschoff-Tawara.

Секретарь А. Вылегжанин.

#### Хирургическая секция.

Заседание 3/XI 1926.

Матвеев Д. Н.: *Демонстрация больной с поражением ушной раковины бациллой Vincenta*. Демонстрирован редкий случай язвы ушной раковины, где бактериологически (на срезах и мазках) было установлено присутствие спирохет и палочек Vincenta. Инфекция, повидимому, проникла из полости рта чрез евстахиеву трубу и среднее ухо. Лечение компрессами из бертолетовой соли и присыпкой сальварсана дало хорошие результаты. Подобные случаи описаны Gerlach'ом, Karlos'ом, Потаповым и Трутневым.—В прениях С. А. Флеров отметил некоторые признаки перехода демонстрируемой язвы