

графиях проф. Ф. В. Вербицкого об язве 12-перстной кишки (изд. Практ. Медиц., 1917), Лифшица о круглой язве желудка (1912 г.) и др. С некоторыми положениями автора нельзя согласиться,—напр., стем, что топическая диагностика язв практического значения не имеет (стр. 61); если это верно по отношению к *ulcus duodeni*, то неверно по отношению к *ulcus ventriculi*. Автор мотивирует свое положение тем, что «отказ от топической диагностики язв, практически бесполезной и к тому же не всегда надежной, разгружая наше внимание в одну сторону, давал-бы возможность с большим успехом сконцентрировать его в другую—на дифференциальное отличие *ulcus (ventriculi sive duodeni)* от других заболеваний». Нам кажется такое положение регрессом в диагностическом стремлении. Противоположное воззрение проводится большинством авторов,—см., напр., *Henriquez* и *Gaston-Dugand*, Язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Бюлл. Пр. Врача, 1926 г., где имеется тенденция к строгой топической диагностике (стр. 83—129). Несмотря на эти,—правда, небольшие,—недочеты, книга Тагера производит очень хорошее впечатление по содержанию, по существу разбора вопроса и по последовательности и обстоятельности изложения.

Проф. С. Зимницкий.

I Поволжский Венерологический Съезд.

На Съезд этот, открывшийся 11/IX текущего года в г. Казани, прибыло 95 делегатов, из них 60 иногородних и 35 казанцев; всего были представлены 16 губерний, 5 республик, 32 города. Заслушано было 46 докладов, которые делятся по содержанию следующим образом: общественная венерология—14 докладов, сифилис—11, гоноррея—11 и кожные болезни—10. Казанцам принадлежали 25 докладов, остальные—иногородним докладчикам. Клиниками Казанского Университета представлено 12 докладов, отделениями Казанского Ин-та для усовершенствования врачей—10, Саратовской Университетской Клиникой—4, Московским Венерологическим Институтом—4, остальные—венерологическими диспансерами. Съезд прошел во вполне деловой обстановке.

Съезд был открыт председателем Оргкомитета проф. М. С. Пильновым, который в краткой, но содержательной речи отметил давно назревшую потребность в районных съездах и пожелал Первому Поволжскому Съезду плодотворной работы. Затем были заслушаны приветствия от НКЗ РСФСР, ТНКЗ, Правления и Медицинского Факультета Казанского Ун-та, Казанского Института для усовершенствования врачей, Общества Врачей при Казанском Университете и др. В президиум Съезда были избраны профессор В. М. Броннер, В. Ф. Бургсдорф, П. С. Григорьев, М. С. Пильнов, Н. С. Эфрон, доктора М. В. Грязнов, Ф. Г. Мухамедьяров и Н. Россиянский, в секретариат—доктора М. П. Батуниц, Н. И. Окунь, Я. Д. Печников и Н. Н. Яснитский. Почетным председателем был избран проф. Н. А. Семашко, которому послана от имени Съезда приветственная телеграмма.

Из серии докладов по общественной венерологии первым был заслушан с большим вниманием, при переполненной аудитории, доклад проф. В. М. Броннера „Состояние борьбы с венерическими болезнями в РСФСР и перспективы ее“. Далее были заслушаны доклады проф. Г. В. Терентьева (Астрахань) „Венерические болезни в Астраханской губ. и борьба с ними“, А. Пасхалова (Астрахань) „Борьба с сифилисом среди казакского (киргизского) населения Астраханской губ.“, Э. Ю. Эллана (Нижегород) „Борьба с венерическими болезнями в Нижегородской губ.“, С. Я. Голосовкера (Казань) „Пути диспансерной деятельности в ТССР“, Эльфонда (Краснодар) „Состояние диспансеризации венерологической помощи на Кубани“, Н. И. Окуня (Саратов) „К вопросу о половом просвещении в плане Санпросвета“, Ц. Ю. Ротштейна (Казань) „Половая жизнь рабочих Казани“, В. А. Толстова (Казань) „Проституция в Казани“, Розова (Кострома) „К вопросу учета больных диспансера“, Н. Россиянского (Москва) „Задача борьбы с сифилисом на селе в связи с темпом его развития“, Г. Я. Клебанова (Казань) „О диспансерной деятельности в условиях деревни (данные работы обследовательского отряда“, Е. И. Никольской (Ульяновск) „Опыты работы Ульяновского Губвддиспансера в деревне в 1905 г.“ Шалыта (Ив.-Вознесенск) „Опыты работы венотряда в Иваново-Вознесенской губ.“.

Из решений Съезда по вышеупомянутым докладам и широко развернувшимся приемам по ним необходимо отметить следующие:

1 Поволжский Съезд констатировал, что диспансерные методы борьбы с венерическими заболеваниями в городах в общем и целом себя оправдали.

Съезд отметил намечающуюся в городах тенденцию к падению заболеваемости сифилисом.

Ближайшей задачей в борьбе с венерическими заболеваниями в городах должно являться дальнейшее уточнение методов диспансерной работы и концентрации всей противовенерической борьбы вокруг диспансера.

Основной и наиболее насущной задачей Съезд считает концентрацию в диспансере всего дела регистрации и учета венерических больных в районе, обслуживаемом диспансером.

Съезд обратился в НКЗ с просьбой разработать в возможно близком будущем план осуществления методов единого учета вензаболеваемости.

Одной из важнейших задач настоящего момента в борьбе с венеризмом является выполнение органами здравоохранения постановлений II Всесоюзного Съезда по борьбе с венерическими заболеваниями об обеспечении венбольных стационарной помощью с приближением количества коек к норме, намеченной II Съездом. Съезд решил, что для наиболее целесообразного использования стационарной специальной помощи в целях как лечебных, так и социально-профилактических, в распоряжении вендиспансеров должен находиться специальный коесный фонд, и обратился в НКЗ с просьбой разработать соответствующее положение о взаимоотношениях диспансеров со стационарными специальными отделениями.

Съезд решил, что одним из реальных методов борьбы с проституцией, как с важным источником распространения венерических заболеваний, может являться организация профилакториев, состоящих из общежитий полулечебного типа, где больные венерическими заболеваниями, близкие стоящие к проституции, временно изолируются и подвергаются лечению. При общежитиях должны быть организованы мастерские, имеющие целью трудовое воспитание вышеуказанных женщин и обучение их какой-либо работе.

Съезд отметил, что в тех местах, где общемедицинская помощь особенно недостаточна или совершенно отсутствует, отряды являются наиболее целесообразной формой организации, позволяющей предварительно выявить заболеваемость и пути борьбы с ней. Наиболее ценные услуги оказывают венотряды в областях, занимаемых национальными группами, живущими разбросанно и в особо примитивных условиях.

Съезд констатировал также, что работа по выяснению степени и характера распространения сифилиса на селе, проведенная преимущественно венотрядами, дала ценные результаты, позволяющие приступить к организации планомерной борьбы с венерическими заболеваниями и в первую очередь — к ликвидации наиболее активных очагов сифилиса.

Основной задачей борьбы с сифилисом на селе Съезд считает укрепление и улучшение работы медучастков, являющихся основной лечебно-профилактической организацией по борьбе с сельским сифилисом, а также дальнейшую организацию венотрядов и венпунктов, имеющих целью возможно большее расширение обследовательской работы по выявлению очагов сифилиса и их ликвидации.

В виду того, что как данные регистрации больных в медучастках, так и данные проведенных специальных обследований, показывают наличие значительного количества очагов со свежими и рецидивными заразными формами сифилиса, которые могут стать источниками дальнейшего значительного роста этой болезни, Съезд обратил внимание на необходимость планового организованного проведения лечебных мер и мер обезвреживания больных с заразными формами сифилиса и решил просить НКЗ разработать план проведения минимального необходимого единого метода обезвреживания и оздоровления этих больных.

Съезд обратил внимание на те благоприятные перспективы в деле организованного массового проведения лечения больных сифилисом, в первую очередь его заразными формами, которые открываются в связи с все более выясняющимся могучим терапевтическим действием препаратов типа стоварсола (стоварсолан), и просил НКЗ принять меры к постановке наблюдений над применением этого препарата в условиях стационарной и амбулаторной работы.

Считая, что развертывающаяся работа по борьбе с сельским сифилисом требует наличия кадров венерологов, обладающих необходимой подготовкой в области как лечения, так и профилактики венерических заболеваний, Съезд приветствовал начинание НКЗ по проведению на местах стажирования молодых врачей, предназначенных

для работы по борьбе с венерическими болезнями на селе, и призвал органы здравоохранения выделить местные средства на расширение этого дела.

Съезд отметил как имеющиеся успехи в борьбе с сифилисом, так и четкость дальнейших перспектив и мероприятий в этой области, констатировав в то же время, что в борьбе сгонореей достижения малозначительны, и обратив внимание на необходимость более детальной разработки и проведения организованных лечебных и профилактических мероприятий для борьбы с этой болезнью.

Съезд отметил, еще что в водном транспорте имеются особенно благоприятные условия для распространения венерических болезней, как среди транспортных работников и их семей, так и среди лиц, пользующихся транспортом.

Борьба с венерическими болезнями в водном транспорте должна принять организованные формы, соответствующие условиям работы. Венучреждения водного транспорта должны в целях создания единого плана борьбы с венеризмом—тесно связаться с другими венучреждениями своего района.

Форма организации венпомощи должна быть такова, чтобы в крупных водных пунктах (Казань, Самара, Саратов, Сталинград, Рыбинск) была обеспечена ко времени прибытия пароходов венпомощь водникам. Означенные водпункты должны иметь возможность направлять венериков, нуждающихся в кочном лечении, в больничные учреждения.

На крупных пристанях желательное устройство профилактических станций при пунктах, намеченных для оказания венпомощи водникам.

В целях предупреждения занесения инфекции в деревню следует перед возвращением водников к месту своего жительства проводить общий осмотр работников водного транспорта с направлением венериков в соответствующие венучреждения.

Вечернее заседание третьего дня Съезда и утреннее—четвертого были посвящены докладам по сифилису.

Проф. П. С. Григорьев (Саратов) сделал доклад „Висмутотерапия сифилиса по данным Саратовской клиники“. Обширный клинический материал и ряд экспериментальных исследований, произведенных под руководством докладчика, дали последнему возможность подтвердить полностью высказанные ранее другими авторами взгляды на терапевтическую ценность висмутовых соединений. Произведенные в клинике докладчика тщательные исследования над изменениями биологических свойств спирохэт, в частности характера их агглютинации, а также наблюдения над изменениями морфологических их особенностей под влиянием висмутового лечения являются чрезвычайно показательными для признания высокой спирохэтоцидности солей висмута.

Доц. Г. И. Белоглазов и А. А. Кашинский (Саратов) выступили с докладом „К вопросу лечения сифилитических склерозов у кроликов при экспериментальном сифилисе препаратами висмута 1) *Na bismuthum citrojugobatum* (растворимый препарат) и 2) биохинолом (нерастворимый препарат)“. В заслуживающей внимания обстоятельной работе докладчики экспериментальным путем доказали справедливость выдвинутых проф. Григорьевым положений о терапевтическом значении висмута, причем как первый, так и второй препараты горячо рекомендованы ими для лечения сифилиса.

Проф. Э. Н. Гржебин (Смоленск) сделал сообщение «Сравнительная оценка различных висмутовых препаратов». Доклад этот для большинства участников Съезда представлял особый интерес, поскольку докладчик по опыту Гос. Венерического Института дал объективную сравнительную оценку терапевтического действия различных висмутовых препаратов и указал, что русские препараты биохиноль и бисмутогни отнюдь не уступают по своим свойствам заграничным аналогам.

Д-р Р. Р. Гельтцер (Казань) сделал два доклада: 1) „Наблюдения над культивированием *sp. pallida*“ и 2) «Первые попытки получения *luetin'a*». С большим вниманием Съезд выслушал оба доклада. В первом из них докладчик познакомил с применяющейся в Казанском Бактериологическом Институте методикой получения чистых культур бледной спирохэты, во втором—затронул чрезвычайно интересный и сложный вопрос биологической диагностики сифилиса. Докладчик приходит к выводу, что реакция сифилитиков на *luetin* несомненно является специфической и не может быть объяснена только повышенной чувствительностью кожи. Практическое значение её для клиники должно быть определено дальнейшими клиническими наблюдениями.

Д-ра С. Я. Голосовкер и А. Д. Целищева (Казань) сообщали «О лечении сифилиса стоварсоланом». Непродолжительное наблюдение над небольшим количеством клинического материала все же дало докладчикам возможность реко-

мендовать этот препарат для широкого применения у стационарных и амбулаторных больных.

Д-ра А. Б. Вайнштейн и С. Я. Голосовкер (Казань) сделали доклад «К лечению раннего сифилиса рекурренсом». Под наблюдением докладчиков находилось 20 больных, леченных рекурренсом (штамм проф. Аристовского), и 5—малярией. Несмотря на столь незначительное число больных и краткость срока наблюдения (у некоторых больных только 5—6 месяцев), докладчики сочли возможным сделать довольно смелые выводы: они заявили о быстром исчезновении спирохэт в тканях, о скором исчезновении клинических припадков сифилиса и в заключение вывели положение, что случаи раннего и серопозитивного латентного сифилиса должны подвергаться этой терапии,— правда, дополняемой специфической терапией. Конечно, значения разбираемых докладчиками методов лечения отрицать не приходится, но, с другой стороны, имея в своем распоряжении иные способы неспецифической терапии в дополнение к основному ртутно-сальварсанному лечению, зачем прибегать к столь сложному и далеко небезразличному для больного методу, как прививка малярии и рекурренса,—методу, результаты и последствия которого еще до сих пор не изучены в достаточной степени? Мы думаем, что едва-ли правы докладчики, утверждающие на основании своего незначительного опыта, что прививка рекурренса штаммом проф. Аристовского является удобным и быстрым методом инфекционно-лихорадочной терапии.

Проф. Т. И. Юдиц (Казань) сообщил о „наблюдениях над лечением прогрессирующего паралича малярией и рекурренсом“. Полученные им при этом лечении у прогрессирующих паралитиков результаты иногда были весьма хороши даже в далеко зашедших случаях. Особенно благоприятные результаты наблюдались у субъектов с пикническим строением тела.

Д. З. Елин (Казань) посвятил доклад раннему наследственному (врожденному) сифилису по материалам Акушерской клиники Казанского Гос. Ун-та за 1900—1926 гг. Доклад этот, как было отмечено председателем Съезда, является очень ценным для объективного определения врожденного сифилиса. Будучи основан на большом материале, он дает количественный и качественный учет всех имеющих налицо симптомов врожденного сифилиса. Из 5257 родов клинический диагноз врожденного lues'a, при суммарном учете всех признаков с их качественной оценкой, мог быть установлен в 74 случаях, что составляет 1,4%; в частности на 217 недоношенных плодов—с признаками врожденного сифилиса оказались 61 или 28,12%. Цифры эти не определяют, однако, действительной частоты lues'a новорожденных,—последняя может быть установлена, с наибольшим приближением к истине, лишь при использовании, наряду с учетом данных анамнеза родителей и клинической симптоматологии, всех современных методов исследования.

Проф. З. Н. Гржебин (Смоленск) сделал доклад: „Liquor-диагностика, как профилактика neurolues'a“. В докладе этом автор указал на важность исследования спинномозговой жидкости, добываемой путем лумбальной пункции, при сифилисе. Побочные явления после пункции наступают в среднем в 20%, в том числе тяжелые—в 3%. В практическом значении важны „4 реакции Nonne“ (pleocytosis. r. Nonne, RW liquor'a и RW крови). Все-таки проф. Гржебин отметил много неясностей в учении о liquor'e и рекомендует дальнейшее изучение данного вопроса.

М. Н. Ашанин (Казань) в своем докладе затронул вопрос „о сравнительном значении реакций Wassermann'a и Хитрово для клиники“, причем рекомендовал реакцию Хитрово предпочтительно перед осадочными реакциями, особенно в маленьких лабораториях. Результаты этой реакции, по его наблюдениям, почти всегда совпадают с результатами RW.

Вечернее заседание четвертого дня Съезда было уделено докладам по гонорее. Доклады эти были прочитаны в следующем порядке: 1) З. А. Осипова и А. Ф. Ухин (Саратов)—„К вопросу об экспериментальной гонорее“. 2) Я. Д. Печников и А. Д. Целищева (Казань)—„Несколько слов к вопросу об экспериментальной гонорее“. 3) З. А. Осипова (Саратов)—„Внутрикожная реакция у гонорройных больных“. 4) Б. С. Тарло (Казань)—„Цитологические исследования выделений при женской гонорее“. 5) Г. Д. Дерчинский (Казань)—„К вопросу о диагностике женской гонорее“. 6) Ц. Ю. Ротштейн и М. И. Миркин (Казань)—„Некоторые данные о провокации гонококка при мужской гонорее“. 7) Я. Д. Печников (Казань)—„К вопросу о вакцинотерапии мужской гонорее“. 8) И. С. Бейрах (Казань)—„Наблюдения действия лампы Solux при мужской гонорее“. 9) Я. Д. Печников и Х. Г. Гильман (Казань)—„Наблюдения над применением диатермии при мужской гонорее“. 10) Л. М. Хатене-

вер (Москва)—Реакция оседания эритроцитов при экспериментальной гонококковой токсемии у кроликов“. 11) Кривошеев (Балашев)—„К методике окраски гонококка“. Все перечисленные доклады были в высшей степени интересны за единственным исключением разве доклада тт. П. Ю. Ротштейна и М. П. Миркина (Казань), которые не сообщили ничего нового, повторив в своем докладе лишь давно всем хорошо известные положения.

По вопросу об экспериментальной гоноррее на Съезде столкнулись главным образом Саратовская клиника (Осипова и Ухин) и Казанский Институт для усовершенствования врачей (Печников и Целищева), причем, если первые получили удачные результаты в этом направлении, то вторые, несмотря на большой материал по данному вопросу, в своих случаях типичных гонококков не находили.

Среди посвященных гоноррее докладов нельзя обойти молчанием еще интересного доклада Г. Д. Дерчинского, из клиники проф. А. П. Тимофеева, „О диагностике женской гонорреи по новому способу“,—лакмусовой бумажкой, пропитанной особым химическим составом.

Последний день Съезда был посвящен докладом по *дерматологии*. Обширный и чрезвычайно интересный доклад был сделан проф. М. С. Пильновым (Казань) под заглавием „К вопросу о развитии рака на местах существующих кожных заболеваний: psoriasis, keratosis arsenicalis и lupus-carcinoma“. Указав на прогрессирующий рост раковых заболеваний, докладчик отметил важность изучения патогенеза раковых опухолей. Особый интерес с точки зрения этиологии представляют те случаи рака кожи, где его развитию предшествуют заболевания кожных покровов, сопровождающиеся гиперплазией покровного эпителия. Исходным пунктом рака наиболее являются старческие бородавки, далее те процессы, которые ведут к образованию рубцовой ткани (волчанка); сравнительно редко встречаются раковые опухоли на почве мышьякового кератоза и как величайшая редкость—на эфлоресценциях чешуйчатого лишая. Приведя исчерпывающее описание клинической картины таких форм рака, докладчик остановился на патолого-анатомических изменениях на месте опухоли.

Приват-доцент Н. Н. Яснитский и А. М. Никитин (Казань) сделали два доклада: 1) „К учению о сосудодвигательных рефлексах кожи и патогенезе гиперемии.“ и 2) „О ваго—и симпатикотонии при кожных болезнях“. В своем первом докладе докладчики остановились на чрезвычайно важном и мало еще разработанном вопросе о механизме сосудодвигательных рефлексов кожи. На основании литературных данных и собственных опытов, составленных на 34 больных (96 опытов), они приходят к выводу, что изучение сосудистых рефлексов имеет исключительное важное значение для клиники, в особенности для той группы кожных болезней, этиологическим фактором которых считаются расстройства в сфере нервной системы. Во втором докладе докладчики поделились результатами своих исследований над состоянием вегетативной нервной системы у 155 кожных больных, причем ими было найдено, что в громадном большинстве случаев здесь наблюдались расстройства вегетативной иннервации.

Бейрах, Клебанов и Шварц (Казань) сообщили „результаты обследования кожных болезней у рабочих Бондюжского завода“, причем отметили действие химических веществ на кожу человека.

В. Е. Зайцев (Казань) и А. М. Никитин (Чувреспублика) в докладе „К лечению чесотки гипосульфитом и соляной кислотой“ установили, что широкое распространение чесотки и других паразитарных заболеваний, особенно среди сельского населения, выдвигает на очередь вопрос о планомерной борьбе с ними. К числу мер такой борьбы принадлежит и метод лечения гипосульфитом, являющийся дешевым, простым и, в то же время, не уступающим по своему действию другим способам лечения.

Дальше заслуживает большого внимания обширный доклад С. М. Фрида (Москва)—„К вопросу об экспериментальной микроспории“ (с демонстрацией зараженных животных).

После этого доклада Съездом были заслушаны сообщения М. Д. Гольдштейна (Казань)—„К вопросу о лечении злокачественных новообразований кожи рентгеном“ и Я. В. Хороша (Казань)—„Лечение кожных болезней кварцевой лампой системы В а с h а“.

Бурными аплодисментами переполненной аудитории был встречен доклад проф. В. Ф. Бургсдорфа (Казань) „К хемотерапии проказы“. Многолетние исследования докладчика, произведенные частью на больных Казанской клиники, а главным образом на материале лепрозорий Терской области, Азербейджана и

Грузинской республики, позволили ему выступить горячим сторонником применения для лечения проказы золото-цианистого калия. Нужно пожелать, чтобы этот доклад, полный захватывающего интереса, возможно скорее появился в печати.

15/IX С'езд закончил свою работу.

В заключение мы хотели-бы отметить, что на С'езде, к сожалению, совершенно не был освещен вопрос о распространении сифилиса и мерах борьбы с ним на водных путях Поволжского района и среди многочисленных национальных меньшинств, населяющих обширный Волжско-Камский бассейн.

М. Батунин.

Заседания медицинских обществ.

Уральское Медицинское Общество в г. Свердловске.

Заседание 4/I.

Д-р С. А. Амчиславский демонстрировал больного с ложной мегалогастрией.

Д-р В. М. Онуфриев представил больную, у которой им была сделана операция искусственного образования влагалища из прямой кишки. Результат получился вполне удовлетворительный, если не считать небольшого влагалищно-кишечного свища.

Д-р В. Г. Перетц сообщил „О реакции осаждения эритроцитов в гинекологии и акушерстве“ на основании 197 произведенных им исследований; результаты, полученные им, совпали с таковыми же Мандельштама и др.

Заседание 18/I.

Д-р М. М. Виленский сделал сообщение на тему „Современное состояние вопроса о пневмококиозах“, вызвавшее весьма оживленный обмен мнений.

Проф. Л. М. Ратнер в докладе „Роль почек в генезе хлороформной смерти“ подробно остановился на причинах смерти от наркоза на основании своих случаев, проверенных путем аутопсии.

Заседание 1/II.

Д-р В. П. Кушелевский демонстрировал больного с „бытовым отравлением свинцом“ в результате употребления, в качестве посуды для щей, железной банки из-под свинцовых белил.

Д-р Штенберг показал мальчика 14 лет со спондилитом, вызвавшим деформацию конечностей.

Д-р Любимов демонстрировал 10-летнего мальчика со смещением глазного яблока, явившимся результатом порочного развития.

Заседание 9/II.

Д-р С. П. Фридьев демонстрировал больного с реинфекцией сифилиса.

Д-р М. Н. Карнаухов прочитал доклад „Туберкулез у полиграфистов“.—В прениях по докладу много внимания было уделено вопросу о связи the со свинцовым отравлением.

Д-р В. П. Кушелевский демонстрировал больного с распространенной подкожной эмфиземой, получившейся в результате большого физического напряжения.

Заседание 23/II.

Д-р Вочаров показал 20-месячного ребенка с злокачественным сифилисом в комбинации вторичного и третичного периодов.

Д-р Любимов вторично демонстрировал мальчика после произведенной операции, обнаружившей *microphthalmus congenita*, а также больного с рубцовыми изменениями конъюнктивы и роговой оболочки после пемфигуса.

Проф. Л. М. Ратнер демонстрировал оперированного 1½ года тому назад по Оппелю больного с самопроизвольной гангреной, приобретшего в настоящее время полную работоспособность.

Д-р В. Б. Бродовский демонстрировал 5 инородных тел, удаленных из мочевода.

Д-р Г. С. Мышкин сделал сообщение „О контакте между рентгенологом и лечащим врачом“, где указал, что к рентгенологу надо прибегать тогда, когда все другие способы диагностики уже исчерпаны.