

## 1-й Краевой съезд ото-рино-ларингологов на Северном Кавказе.

Б. Н. Лебедевский и С. П. Яхонтов.

1-й краевой съезд ото-рино-ларингологов на Сев. Кавказе состоялся в Ростове н/Дону 17—20 июня 1928 г. Торжественное открытие съезда имело место 16 июня вечером в клубе клиник Сев.-Кавк. университета.

Председатель Оргбюро Съезда проф. Комендантов во вступительном слове отметил, что настоящий съезд является 2-м краевым съездом ларин. в Союзе. Первым надо считать заседания оргл секции Поволжского съезда, имевшего место прошлый год в Саратове. Опыт показал, что работа этих краевых съездов в значительной степени плодотворна. Собирая меньшее число участников, в сравнении с Всесоюзными Съездами, они в меньшей степени перегружены докладами и позволяют с большей тщательностью обсудить отдельные вопросы, интересующие членов съезда. Особенно это касается вопросов краевого характера, близких всем участникам съезда, в то время как на Всесоюзных съездах доклады этого порядка с меньшей живостью воспринимаются и обсуждаются. Прошлогодние работы ОРЛ секции Поволжского съезда вполне подтвердили эти положения.

После вступительного слова почетным председателем Съезда был избран проф. М. Ф. Цытович, основоположник краевых съездов специалистов по уху, горлу и носу. По заслушании ряда приветствий открытие закончилось концертным отделением.

Научная работа съезда проходила в утренних и вечерних заседаниях. Всего было 9 заседаний, происходивших в аудитории ушной клиники Сев.-Кавк. университета и привлечших внимание не только специалистов-ларингологов, но и представителей других кафедр как клинических (хирурги, окулисты, терапевты), так и теоретических (физиология, фармакология, патол. анатомия).

При съезде была организована выставка, где, помимо музея Ростовской ушной клиники с его коллекциями анатомических, патолого-анатомических препаратов, муляжей, рентген. снимков, таблиц, рисунков, диаграмм, были представлены и другие клиники—Казанская, Саратовская, Иркутская. Модели реконструкции эмбрионального носа и гортани, изготовленные казанцами, бесспорно, занимали центральное место в ряду экспонатов и живо интересовали посетителей выставки. Особая комната была отведена для отдела химической обороны; здесь таблицами, рисунками, снимками демонстрировалось применение в военной обстановке отравляющих веществ и средств обороны, а также были представлены препараты, иллюстрирующие действие о. в. на верхние дыхательные пути человека.

Первое заседание съезда было посвящено вопросу о влиянии на верхние дыхательные пути боевых отравляющих веществ. Проф. Крилицкий серией микрофотограмм демонстрировал изменения слизистой бронхов под влиянием хлора. Наблюдения касаются пат.-анатомического материала, добытого при вскрытии целого ряда трупов газотравленных (на русско-германском фронте), погибших через различные промежутки времени после отравления. Последовательные стадии некротизирующего воспаления слизистой были демонстративно представлены микрофотограммами.

Другие докладчики по этому вопросу экспериментировали на животных и поделились своими наблюдениями о влиянии боевых отравляющих веществ на мерцательный эпителий (Круковер), на дыхание и кровообращение (Могильников), на слизистую верхних дыхательных путей (Ходяков), на содержание сахара в крови (Обуховский).

Первый программный вопрос—профессиональные заболевания—был представлен рядом докладов, рисующих состояние верхних дыхательных путей и ушей у лиц различных профессий. В основном докладе—Пути изучения профессиональных вредностей—д-р Бахрак указал на необходимость внести порядок в дело изучения профвредностей. Часто заключения строятся на небольшом материале, результаты различных исследователей часто несравнимы вследствие различной методики обследования, необходима для всех обследований общность номенклатуры. Д-р Савельев в у работников землечерпательного каравана мог отметить значительный % тугоухих, что он считает результатом воздействия постоянного шума и толчков при работе на землечерпательной машине. Тугоухость распространена и среди рабочих трубкобетонного завода Азнефти (д-р Шульце) вследствие тех же причин. Среди палубной команды паротеплоходов д-р Друц наблюдал значительное количество (до 80%) страдающих хроническим ларингитом. Обследуя столяров, д-р Беседовская отметила у них частоту атрофических процессов в верхних

дыхательных путях. Д-ра Алабин и Гольдфарб среди рабочих полиграфической промышленности наблюдали на 1 здорового 2,5 больных со страданиями верхних дыхательных путей и ушей.

Далее был доложен ряд сообщений по второму вопросу—о заболеваемости и постановке ОРЛ помощи на Сев. Кавказе и в соседних районах. Докладчики д-р Орлов, Кац (Ростов н/Д.), Газулов, (Таганрог), Тариовский (Шахты), Черняховский (Владикавказ), Кумшатский (Новочеркасск)—обрисовали картину значительной распространенности заболеваний носа, горла и ушей в их районах, большую нужду населения в ОРЛ помощи и подчас на трудности, с какими сопряжено часто оказание этой помощи. Общее впечатление от всех сообщений таково, что основы насаждения специальной помощи в крае заложены прочно, но много еще надо сделать, чтобы вполне удовлетворить нужды населения.

Проф. Волошин (Воронеж), учти случаи склеромы верхних дыхательных путей, продемонстрировал наличие очагов этого заболевания в Воронежском крае.

Несколько докладов было посвящено проказе. Лепра—заболевание на Сев. Кавказе нередкое, особенно в области б. Войска Донского, в Кубани. В 1926 году была регистрация прокаженных, причем из 646 человек, учтенных по всему Союзу, на Сев. Кавказе было 295 случаев, или 46%. Говоря о мерах борьбы с этим заболеванием в Азербайджане, проф. Луков отметил крайне бедственное положение этого дела. Единственный лепрозорий, имеющийся в округе и осмотренный проф. Луковым, был найден в самом плачевном состоянии. Докладчик указал на необходимость отпуски средств на дело борьбы с лепрой и, в частности, необходимость субсидирования местных кафедр ринологии с целью создать условия, нужные для изучения этого тяжелого заболевания.

Д-ра Полосоньянц и Федулов указали на влияние климатических условий на заболеваемость верхних дыхательных путей. Съезд высказал мнение, что при изучении этого вопроса необходима совместная работа с метеорологами, т. к. в представленных вниманию съезда работах характеристика климатических свойств той или иной местности проведена недостаточно отчетливо.

Проф. Луков (Баку) остановился на вопросе о преподавании ото-ларингологии и подготовке специалистов. Он настаивал на необходимости преподавания этой специальности в продолжении 4 семестров (4 и 5 курс), причем в первый год студентам предлагается курс анатомии, физиологии, методики исследования, общей патологии и терапии, а на 2 ой год преподается уже клинический курс. Число лекционных часов должно быть увеличено, и предмет должен быть введен в число обязательных для сдачи в сессии госуд. экзаменов.

Для усовершенствования молодых специалистов было предложено объявление при кафедрах отдельных курсов. Последний пункт был внесен и в резолюцию съезда. В № 3-м журнала „Вестник рино-ларинго-отитрии“ есть уже объявление ОРЛ О-ва Сев. Кавказского университета об открытии таких курсов в Ростове н/Дону.

Вопросу патологии верхних дыхательных путей в связи с общим состоянием организма были посвящены следующие доклады.

Клиника проф. Цытовича (Саратов), производя опыты с различными типами дыхания, имела возможность наблюдать (Карпова, Кочурова), что введенная в организм краска (трипанблау) с неодинаковой интенсивностью выделяется из организма при различных типах дыхания. При трахеальном дыхании наблюдается задержка краски в различных органах, при ротовом и, особенно, носовом дыхании организм очищается от краски скорее.

Доклады проф. Бондаренко (Иркутск) и д-ров Боева и Никольской (Казань) указывают на связь состояния полости носа и желуд.-кишечного тракта. Устранение патологических процессов в носу (пазухи) способствует излечению хроническ. страдания желудка и кишек. Интересен доклад д-ра Пономарева по вопросу о начальных дисменореях. Докладчик имел возможность наблюдать эффектные случаи излечения гинекологических больных после оперативного устранения болезненных изменений в носу. Д-р Николаев (Саратов) при заболеваниях носа и горла нашел изменение содержания сахара в крови, приходящее к норме после излечения этих заболеваний. Определяя изогэмоагглютинационные группы у ОРЛ больных д-р Лебедевский (Казань) мог отметить уменьшение среди больных по сравнению с здоровыми частоты IV группы. Д-р Матвеев (Казань), исследуя гистологически возрождение слизистой оболочки носа после каустики, резекции раковины, прижигания кислотами, пришел к заключению, что манипуляции режущими инструментами менее всего нарушают регенерацию слизистой.

Д-р Михалотц в интересном докладе указал на возможность по антропометрическим свойствам черепного скелета предполагать склонность субъекта к тем или иным ушным заболеваниям.

Из сообщений по вопросу о придаточных полостях носа следует отметить следующее. Д-р Худоверов представил вниманию съезда очень демонстративные, безупречные с технической стороны рентгенограммы лобных пазух. Д-ра Дымшиц и Пльина (Казань), проводя наблюдения над изменением слепого пятна при различных заболеваниях носа, могли констатировать увеличение скотомы и появление ангиоскотом при аденоидах, поражениях Гайморовых пазух. Оперативное лечение указанных заболеваний влечет за собою уменьшение слепого пятна и иногда исчезновение ангиоскотом. Д-ра Утробин и Буев (Казань) наблюдениями на больных и экспериментами на собаках констатировали сохранение жизненных свойств пульпы зубов после радикальной операции Гайморовых полостей. Д-р Груздкова (Казань) сообщила о нескольких случаях излечения озеи после лечения по способу Безредко.

Ряд докладов был посвящен вопросу об ушных заболеваниях. Интересно сообщение проф. Трутнева (Казань) о мастоидитах, обусловленных *b. Vincenti*. Эта форма мастоидита, как показали клинические наблюдения, по своему течению, симптомам, безуспешности оперативного лечения заслуживает быть выделенной в обособленную форму поражения сосцевидного отростка. Лечение этих мастоидитов должно проводиться при учете анаэробнозависимости возбудителя. Д-р Вольфсон (Казань), проводя поголовное бактериологическое исследование ушного секрета, мог отметить нередко в гною из уха наличие возбудителя *Vincenti*.

Д-р Аткарский (Саратов) в обстоятельной работе поделился опытом изучения морфологии и биологии стрептококков, выделяемых при скарлатинозных отитах и мастоидитах.

Д-р Бобровский (Казань) демонстрировал убедительные рентгенограммы сосцевидных отростков при различных формах поражения его. Рентгенограммы позволяют распознать наличие холестеатомы, гнойных очагов, воспалительные изменения слизистой ячеек без поражения кости. Они очень ценны для клинициста и значительно помогают в деле установления показаний к операции и в производстве самой операции.

Д-р Лебедевский (Казань), на основании 108 случаев первичного шва после антротомии, высказывается в пользу этого метода лечения послетрепанационных ран. В значительном % случаев шов имел успех, давая быстрое и гладкое заживление раны.

Д-ра Логинова (Саратов) и Васильева и Вольфсон (Казань) поделились опытом лечения гнойных отитов болгарской палочкой, давшим положительные результаты.

Д-р Яхонтов (Казань), анализируя вопрос об *otitis—mastoiditis mucosa* фиксирует внимание съезда на этом тяжком, нередко встречающемся заболевании, каковое может кончаться благополучно только при раннем оперативном вмешательстве. Он же, исследуя состав крови у ушных больных, наблюдал, что при заболеваниях уха, осложненных мастоидитом, состав крови резко изменяется. Анализ крови докладчик предлагает ввести в постоянный обиход в отоларингологической клинике как хорошее вспомогательное средство для диагноза.

20-го июня вечером съезд закончился административным заседанием, на котором следующий краевой съезд предложено было собрать через год в г. Казани. Предложено в качестве программного вопроса выделить вопрос о придаточных пазухах, полностью же программа осталась невыработанной.

Съезд безусловно следует признать вполне удавшимся. Собралось 164 участника, среди которых были представители Воронежа, Сталинграда, Азербейджана, Саратова, Казани и даже Сибири (Иркутск). Отношение ростовцев к приехавшим членам съезда было самое внимательное и любезное, так что большего, пожалуй, и желать было трудно. Что касается материала, то им съезд был обеспечен вполне, и даже с избытком. 128 докладов представляли, конечно, непомерно большой материал, который нельзя было воспринять с должным вниманием и тщательной оценкой в 4 дня. Правда, 28 докладов организ. бюро вынуждено было снять, предложив товарищам поделиться своими выводами во время прений и представить материал к докладу на выставке съезда—но все же и оставшееся количество слишком велико. Уже на Саратовском съезде было признано, что семь докладов на одно заседание является максимальным, чтобы участники съезда слушали без утомления и принимали живое участие в прениях. Эта норма в Ростове не выполнялась. Было и по 16—20 докладов на заседание.

Общее впечатление, повторяем, получилось наилучшее: одновременно с деловым, строго-научным духом, веявшим от съезда, чувствовалось спокойное товарищеское настроение собравшихся, обеспечившее плодотворность работы съезда.

## **I Областной съезд невропатологов и психиатров Центральной черномоземной области.**

В период времени с 15 по 20 декабря 1928 г. в г. Воронеже—областном центре Ц.Ч.О.—состоялся первый областной съезд врачей невропатологов и психиатров. Съезд собрал до 50 участников, из коих большинство составляли врачи гор. Воронежа, 10 человек прибыло из округов области, в качестве гостей присутствовали: проф. К у т а н и н М. П. (Саратов), проф. Ю щ е н к о А. И. (Ростов на Д.), зав. Психиатрической секцией НКЗ—Л. А. П р о з о р о в (Москва).

Программа съезда состояла из двух основных отделов—организационные вопросы и научная часть. В организационном отделе были заслушаны 6 докладов, посвященных вопросам постановки невро-психиатрической помощи населению Ц.Ч.О. В резолюциях по докладам приняты нижеследующие основные положения: 1. Констатирована недостаточность неврологической и психиатрической помощи в Ц.Ч.О., т. к. имеющиеся психбольницы в Воронеже, Тамбове, Курске и Орле настолько удалены от некоторых округов, что население последних почти не пользуется психиатрической помощью: вследствие этого съезд нашел необходимым открытие в двух, наиболее отдаленных округах (Россошанском и Борисоглебском) двух окружных психбольниц на 100 кроватей каждая. 2. В целях дальнейшего продвижения психиатрической помощи населению необходимо скорейшее осуществление института областного и окружных психиатров, на обязанности которых, помимо прочих задач (опекунское дело, судебно-психиатрическая экспертиза), должно лежать также изучение психопатий населения, а также вопросы организации невро-психиатрической помощи населению. 3. Съездом признано, что психо-неврологические диспансеры наиболее соответствуют направлению советской медицины и поэтому признаются за основной вид психоневрологической помощи; работники диспансеров должны быть уравнены с персоналом психиатрических больниц в отношении правительственных льгот. 4. Отмечая недостаточность врачей-психиатров и невропатологов и учитывая то обстоятельство, что существующая университетская программа по названному дисциплинам слишком урезана, съезд считает весьма целесообразным и своевременным возбудить ходатайство о более широкой постановке преподавания невро-психиатрии в университете, что возможно при условии введения шестилетнего курса обучения на медфаке. 5. Съезд подтвердил также резолюции всех предыдущих съездов о том, что во главе психиатрических учреждений должны стоять врачи-психиатры. 6. Для психоневротиков должны быть созданы специальные стационарные лечебные заведения в виде санаторий, домов отдыха с трудовым режимом и пр. 7. Для повышения психоневрологических знаний у участковых врачей съезд считает необходимым организовать в Воронеже краткосрочные курсы для усовершенствования участковых врачей.

На съезде уделено также внимание вопросам судебно-психиатрической экспертизы, причем были вынесены нижеследующие резолютивные постановления: а) распространить применение судебно-психиатрической экспертизы на период следственного производства; б) считать невозможным помещение юных правонарушителей на общих основаниях в домах заключения совместно со взрослыми; в) полагать необходимым организацию в Областном центре кабинета по изучению личности преступника.

Вопросы борьбы с алкоголизмом нашли свое выявление в докладе проф. К у т а н и н а М. П. «Наркомании», а также в докладе Воронежского невро-психиатрического диспансера. По этому вопросу съезд вынес нижеследующие решения: 1. Поставить борьбу с алкоголизмом на профилактические начала, причем помимо лечения должно заботиться о катамнезе, о судьбе наркоманов после их лечения, а также о соответствующей подготовке среды, их окружающей. 2. Признать необходимым организацию в области колонии для алкоголиков на 100 кроватей. 3. Считать, что комиссия по принудительному лечению алкоголиков принадлежит большая роль, почему таковые должны быть организованы по всем округам. 4. Стремиться к возможно скорому запрещению спиртной торговли, не допускать увеличения спиртных напитков во всех ее видах.