

и путем устройства самостоятельных двестиоловых за счет сети мелких столовых.

Социально-гигиеническое значение проблемы питания встает во весь рост — при учете наиболее рационального питания, лучшей санитарно-гигиенической обработки продуктов питания, питания в санитарно-гигиенических условиях и освобождения громадного количества трудовой энергии работниц фабрик и заводов, жен рабочих, затрачиваемого обыкновенно на приготовление обедов дома.

Размеры журнальной статьи не позволяют более подробно останавливаться на показателях, имеющих социально-гигиеническое значение. Не было возможности подробно развить взятую пятилетним планом установку в той или иной проблеме, пришлось ограничиться немногими строчками в развитии социально-гигиенического значения того или иного показателя.

Более подробно уважаемые читатели могут ознакомиться с пятилетним планом в книге „Плановое хозяйство“ Госплана СССР за 1929 г.

Урологические клиники Берлина и Вены.

Приват-доцент А. П. Надеин (Баку).

В прошлом году я знакомился с урологическими учреждениями Германии и Австрии, и в настоящее время мне хотелось бы поделиться с читателями теми впечатлениями, какие я вынес от посещения урологических центров Берлина и Вены.

В настоящее время в Берлине имеются два крупных урологических учреждения и очень скромное третье в Charité. Крупными учреждениями являются: поликлиника при Хирургической клинике проф. Bier'a, возглавляемая проф. Joseph'ом, и большое урологическое отделение на 160 кроватей в Hedwigskrankenhaus, каковым руководит проф. Lichtenberg. Способы лечения у проф. Joseph'a скорее могут быть отнесены к консервативной терапии с применением эндовезикальной хирургии, тогда как проф. Lichtenberg пользуется главным образом методами широкой хирургии.

Поликлиника проф. Joseph'a, являясь филиалом университетской клиники проф. Bier'a, поставляет оперативный урологический материал в указанную клинику с готовым диагнозом и долечивает больных после выписки последних из стационара. Поликлиника пользуется широкой популярностью среди больных и врачей. В поликлинике ведется практическая, учебная и исследовательская работа. Читая практический курс урологической техники и цистоскопии, проф. Joseph' совместно с ассистентом д-ром Regelman'ом ведет практические занятия со студентами и врачами. Клиническая работа поликлиники сводится к урологической диагностике и амбулаторному лечению с широким применением эндовезикальных приемов. Последние проф. Joseph'ом настойчиво применяются в урологии, причем случаи за случаем отвоевываются от активной хирургии. Рентгенография мочеиспускательного канала производится при положении больного на левом боку, с вытянутой левой ногой и согнутой правой в коленном суставе. В уретру для снимка впрыскивается умбрена, причем во время снятия шприц не отнимается от уретры. Функциональная проба почек делается по Voelker'y и Joseph'y введением в кровь 5,0 индигокармина. Пнейморен, а равно и пнеймоцистография в поликлинике не применяются. Циститы лечатся промываниями мочевого пузыря раствором риванола (1 : 5000) и двукратным в неделю введением колларгола. Аммиачные циститы лечатся введением в пузырь 5,0 5⁰/₀-й иодоформенной эмульсии на глицерине; вливания делаются 2 раза в неделю и делается это очень долго. Лечение и диагностика пилитов производится осторожно. Устанавливается диагноз, главным образом, после микроскопического исследования мочи, взятой из лоханок. По наблюдениям поликлиники преобладают пилиты у женщин и главным образом справа; мужчины заболевают пилитом редко, особенно молодые. Пилиты, вызванные кишечной палочкой и стафилококком, лечатся инстилляциями в лоханку раствором ланиса (1 : 1000) в количестве 1 к. с. или раствора риванола (1 : 5000). Кроме того лоханки промываются физиологическим раствором. Широко применяется пизелография с введением в лоханку 20⁰/₀ раствора умбренала. Результатом большой пизелографической работы школы проф. Joseph'a явился прекрасный атлас пизелограмм. Эта книга должна быть настольной как у уролога, так и у рентгенолога.

Поликлиника ведет большую научно-исследовательскую работу. Заслуживает особого внимания работа по выяснению причин каменной болезни. Строгая реги-

страция и статистическое изучение текучего материала поликлиники дают основание для многих урологических работ. Проф. Joseph является редактором журнала *Zeitschr. f. Urologie* и с удовольствием помещает работы из СССР, прекрасно относясь к русским врачам, что облегчается хорошим знанием русского языка д-ром *Petelman*'ом.

Урологическое отделение больницы *Hedwigskrankenhaus* в Берлине, где работает и заведует проф. *Lichtenberg*, заслуживает особого внимания со стороны хирургов. Отделение развернуто на 160 урологических коек и занято исключительно оперативным материалом. Необыкновенная корректность проф. *Lichtenberg*'а и внимательность его к иностранцам, а в частности к нам из СССР, создают хорошие условия для работы у него в отделении. При обходе отделения поражает красотой, богатством и даже роскошью последнего. В палатах плетеная мебель, цветы, картины; каждая кровать снабжена радиоприемником; на столах масса журналов и газет. Операционная комната окрашена в синий цвет по *Gellere* у. По обе стороны от операционной располагаются комнаты для перевязок с отдельными кабинками для цистоскопии. Операции производятся два раза в неделю. При операциях применяются главным образом новокаиновая анестезия; почки оперируются под паравертебральной анестезией в комбинации с проводниковой; операции на промежности и мочевом пузыре делаются под сагитальной анестезией. 50%—60% всех операций падает на операции на почках и мочеточнике. Между прочим, мочеточник пересекается только в кожу.

Вена в смысле сепаратизма урологии, как отдельной дисциплины, пошла дальше Берлина и имеет значительное число стационарных и амбулаторных учреждений урологического характера. Урологическая помощь в г. Вене сосредоточена в следующих крупных учреждениях: 1) во II Хирургической университетской клинике проф. *Noscheneck*'а, 2) в городской больнице—*Jubiläumsspital*, 3) в амбулатории *Франц-Иосифа*, 4) в *Kaufmannschaftkrankenhaus*, 5) в поликлинике *Allgemeine-Poliklinik*, 6) в *Rothschildspital*, 7) в *Rudolfspital* и, наконец, 8) в *Sophienspital*.

Урологическое отделение II Хирургической университетской клиники проф. *Noscheneck*'а, заведомое ассистентом клиники д-ром *Haslinger*'ом, имеет обширную амбулаторию с ежедневным приемом 50—60 пациентов и стационар на 33 койки. *Haslinger* два раза в месяц читает курсы хирургической урологии для студентов-медиков. Указанные лекции читаются в аудитории проф. *Noscheneck*'а в его лекционные часы. Кроме общепринятых урологических исследований мочи, здесь в широком ходу альфанафталиновый реактив, который служит для определения в моче азотсодержащих бактерий. Указанный реактив при положительной реакции краснеет. Реактив готовится по следующему рецепту: в 150,0 разведенной уксусной кислоты растворяют 0,5 альфанафталиновой кислоты. Это первая часть реактива. Вторая часть реактива готовится так: в 20,0 кипящей воды растворяют 0,2 нафталомина, затем сливают бесцветную часть жидкости с осадка и вливают 150,0 разведенной уксусной кислоты. Первая часть реактива смешивается со второй. Прибавлением азотной кислоты реактив контролируется. Он должен покраснеть при этом. Гипертрофированную предстательную железу здесь оперируют в один сеанс, через надлобковое вскрытие пузыря и без предварительной вазэктомии. Циститы лечатся инстилляциями *collargol*'а *aa part. cum ol. olivarum*. Вливают 5,0—6,0 этого раствора. Это же продлевается, как правило, после цистоскопии. Структуры уретры лечатся бужированием. Литотрипсия применяется редко. При пиелографии пользуются 20% раствором бромистого натрия. Ассистентом этой клиники д-ром *Fuchs*'ом была доказана возможность пиеловенозного рефлекса.

Отделение проф. *Kroiss* имеет 55 коек и амбулаторию в *Jubiläumsspital*. Здесь хирургическая урология не разделена с гонорреей и последней уделяется место как в стационаре, так и в амбулатории. Гипертрофированная простата удаляется здесь одновременно через надлобковое сечение пузыря и без предварительной вазэктомии. После удаления железы вшивается Г-образный дренаж. ложе—тампонируется. Туберкулез яичка лечат по возможности консервативно. Перед электро-коагуляцией опухоли мочевого пузыря в последний вливают на 5 минут 20% раствор колларгола. По истечении 5-ти минут пузырь промывают, а затем уже электро-коагулируют.

Д-р *Lichtenstern*, прекрасный оператор и клиницист, имеет чисто хирурго-урологическое отделение на 33 кровати, помещающееся в *Kaufmannschaftkrankenhaus*. Это маленькое очень просто оборудованное отделение привлекает внимание врачей богатством оперативного материала. В указанном отделении имеется

недурно подобранный патолого-анатомический музей из оперативного материала этого отделения.

Амбулатория Sophienspital, где работает проф. Blüthm, занимает хорошее помещение и хорошо оборудована урологическим инструментарием. Проф. Blüthm оперирует своих больных в хирургическом отделении госпиталя, имея в своем распоряжении до 10 коек. Амбулатория проф. Blüthm'a обслуживает, главным образом, больных с гонорреей, где усердно ими занимается доцент Glüngaг, применяя свой уретроскоп как для передней, так и для задней уретроскопии. Здесь же в большом ходу набор инструментов для внутрипузырной хирургии.

Интересна и интенсивна работа Урологического общества г. Вены. Общество собирается раз в месяц; кроме того, бывают заседания этого Общества совместно с интернистами.

Впечатления с XXI-го Съезда российских хирургов.

Д-р С. М. Эйбер (Артемовск, Донбас).

Съезд, состоявшийся в Ленинграде 5—9 июня с/г., привлек свыше 1350 членов-хирургов не только из ближайших крупных и университетских центров, но и из отдаленной периферии, как Дальний Восток, Казакстан, Туркестан, Кавказ и т. д. На съезде присутствовал ряд маститых хирургов, как проф. В. А. Оппель (Ленинград), Я. О. Гальперин (Днепропетровск), Мухадзе (Тифлис), А. В. Вишневский (Казань), В. Н. Розанов (Москва), В. П. Парин (Пермь), С. П. Федоров (Ленинград), А. В. Мартынов (Москва) и др. Председателем Съезда был избран проф. Герцен (Москва), указавший в своем первом слове, что мощь русской научной мысли заключается не только в усвоении и углублении современных знаний, но и в разработке вопросов быта и профессии. Им было проведено большинство заседаний, даны краткие и исчерпывающие оценки по докладам и вознившим приемам. Заместителем председателя Съезда был избран проф. В. Л. Покотилло (Одесса).

Первый программный вопрос: „Дремлющая инфекция в тканях и органах“ представлен был проф. Соловьевым (Москва), проф. Гирголавым и д-ром Гартах (Ленинград). В тканях и органах постоянно имеются бактерии, слабые по своей вирулентности, или в виде сапрофитов. Под влиянием изменившихся условий своей жизнедеятельности они часто дают быструю и очень интенсивную вспышку, иной раз охватывающую весь организм. Предвходящим к этому моменту является ослабление местных и общих защитных сил организма (недостаточный калорийный обмен, нервно-психический шок). Так как у человека имеются постоянно экто—и эндомикроорганизмы, то от степени дружеского с ними сожительства, а также и от активной борьбы зависит дальнейшее благополучие его. Отсюда и явления кажущегося здоровья, и симптомы ясно выраженной болезни. Факультативная инфекция с кожи, со слизистой, до времени дремлющая, сразу может быть оживлена, может проявить свое патогенное действие, причем здесь важен не только характер и свойства ее, но и иммуно-биологические силы и избранная реакция клеток данного организма. Поэтому вполне возможно ожидать целый ряд всяких взаимоотношений с обеих сторон. В частности интересно отметить избирательное отношение организма к стрепто—и гонококку: последние зачастую переходят в скрытую, дремлющую форму своего анабиоза, а с другой стороны рожа часто дает рецидивы. Вот здесь-то инфекция и будет в скрытом состоянии. Организм в борьбе с внедрившейся в него инфекцией, кроме мобилизации защитных клеточных и гуморальных средств, ограждает себя барьерами соединительнотканного свойства, инкапсулируя, замуровывая в них патогенные микробы. Это—его биологическое свойство, в нем частая причина перехода инфекции в скрытое дремлющее состояние. Вот почему после ангины нельзя оперировать, вот почему часто при недостаточно-развитой технике и асептике появляются поздние инфильтраты или нагноения. Дремлющая инфекция, являясь жестоким и мстительным врагом, наносящим тяжелые уроны, может быть выявлена измерением ¹⁰, исследованием крови, появлением местной-очаговой и общей для всего организма реакцией на введенную поливалентную вакцину. Поэтому профилактическими и лечебными мерами при ней должны быть термо-фото-гелио-рентгено-бальнео-терапия для создания наибольшей гиперемии, для повышения окислительных процессов. И если поставить с биологической точки зрения дремлющую