

взгляд могут отпугнуть рентгенодиагноста, а в сущности являются несложными выкладками из рентгенооптики, завершают эту оригинальную книгу. Внимательное ее изучение дает возможность сознательно подойти к проблеме рентгенографии и вывести последнюю из области темной эмпирии и в область научно обоснованного метода.

*Р. Я. Гасуль (Казань).*

L. Lilienfeld. *Anordnung der normalisierten Röntgenaufnahmen des menschlichen Körpers*. 4 изд., обраб. E. Mayer'ом и Fr. Pordes'ом, с предисл. Holzknechta. Berlin-Wien. 1927. Цена 4 м. 20 pf.

Рентгеновский снимок должен быть удачным не только в фотографическом смысле, но и в проэекционном отношении. Всегда верно и метко при всех условиях получать одни и те же проэекции на снимке—залог успешной рентгенодиагностики. Настоящая книга, вышедшая из Института Holzknechta в обработке его сотрудников, дает в руки врачу-рентгенологу и рентгентехнику, знакомому с основами анатомии костной системы и расположением органов грудной клетки и брюшной полости, прекрасные указания и практические правила нормализованных снимков любой части тела. Кратко, сжато, но чрезвычайно просто в ней указывается, как укладывать больного, устанавливать трубку, класть пластинку и направлять центральный луч. Каждое такое положение изображено на фотографических снимках и пояснено на схемах, общее число которых равно 208 при 105 различных положениях. Следуя этим точным указаниям, всегда получишь верную проэекцию исследуемого органа—при условии, конечно, верной экспозиции и обработки снимка. Последних двух моментов авторы не касаются, как не относящихся к их задачам. Книжка эта должна находиться в каждом рентгеновском кабинете.

*Р. Я. Гасуль (Казань).*

## **I Всесоюзный Съезд Невропатологов и Психиатров в Москве** (18—23 декабря 1927 г.).

### **Г. Первушина.**

Московский Съезд Психо-невропатологов был создан Наркомздравом РСФСР по инициативе Всесоюзного совещания по психиатрии и неврологии, бывшего в 1925 г. Имея свой организационный комитет, Съезд не был связан с последним Ленинградским Съездом Неврологов, Психологов и Психиатров, состоявшимся в 1924 г., и поэтому мог себя именовать «первым». Организационный Комитет его, под председательством проф. В. К. Хороско, предал большую предварительную работу в деле организации научных сил Съезда. Участников Съезда было около 700 человек. Почетными председателями были акад. В. М. Бехтерев, проф. Л. С. Минор и проф. Г. И. Россолимо. На Съезде было заслушано 18 докладов Организационного Комитета и более 200 докладов по отдельным программным и внепрограммным вопросам.

Первый день Съезда был посвящен вопросу об экзогенных формах нервных и душевных заболеваний. К сожалению, основные докладчики, проф. М. И. Аствацатуров и Б. С. Дойников, не приехали к открытию Съезда, и первый из них, прочел свой доклад на заключительном заседании. Проф. В. А. Гиляровский в своем докладе «Генез и структура экзогенных заболеваний» указал, что для указанных заболеваний характерными являются механизм развития явлений и их структура. Проф. Д. Б. Франк весьма основательно остановился на экзогенных формах душевных заболеваний. Пожалуй, некоторый интерес был проявлен к докладу Л. Я. Брусиловского, Н. П. Бруханского и Т. Е. Сегалова о землетрясении в Крыму. Докладчики описывали реакцию животного мира на землетрясение. Ряд докладов был посвящен изучению влияния на нервную систему окиси углерода (М. С. Доброхотов), марганца (А. М. Гринштейн и Попова), свинца (Евлетова), гашиша (Анциферов) и спорыньи (Максудов).

На второй день с основным докладом по вопросу о невросифилисе выступил проф. М. С. Маргулис. Он полагает, что невросифилис представляет собою определенную нозологическую единицу среди заболеваний нервной системы. Все клинические проявления этого заболевания делятся на ранние—мезодермальные и поздние—паренхиматозного сифилиса. В первом случае мезенхимная реакция может носить характер экссудативного типа (неспецифическое воспаление мягких

мозговых оболочек в ранних периодах сифилиса), васкулярного (гипертрофическое изменение сосудов) и продуктивного (гуммозный процесс). Эктодермальная реакция выражается дегенеративными процессами в паренхиме и пролиферацией глиозной ткани. Ранний сифилис соответствует состоянию повышенной чувствительности мезенхимы к вирусу, поздний период относительного иммунитета мезенхимы выражается переходом процесса на паренхиму. Далее докладчик придает большое значение исследованию спинномозговой жидкости у сифилитиков. Говоря о лечении, он коснулся и вопроса об эндOLUMБАЛЬНОМ введении неосальварсана, которое, по его словам, дает благоприятный результат в случаях табической атрофии зрительных нервов. Р. Я. Голант в своем докладе остановилась на психических заболеваниях при невролюозе—прогрессивном параличе и сифилитических психозах. Последние наиболее часто выражаются в дементной и параноидно-галлюцинаторной формах. Далее М. О. Гуревич, изучая сифилитические психозы, устанавливает, что они часто при жизни проходят нераспознанными вследствие многообразия и пестроты клинической картины. Мозг сифилитиков более ранним при острых инфекционных заболеваниях, вследствие чего здесь легко развиваются отдельные инфекционные психозы, которые он называет «бидименциональными психозами». Гершкович находил бледную спирохету в лимфатических железах у табиков. Серебренник на основании клинического материала полагает, что субарахноидальные кровоизлияния происходят в большинстве случаев на почве сифилиса. Фридман, имевший большой материал по вопросу диагностики невросифилиса на основании исследования спинномозговой жидкости, приходит к выводу, что, при оценке данных исследования, необходимо пользоваться всеми современными реакциями, а не предпочитать одну другим. Гаркави сделал 1116 пункций задней цистерны мозга и рекомендует пользоваться ею, так как находит ряд преимуществ этой пункции пред лумбальной. Далее целый ряд докладчиков сообщил свои наблюдения по вопросу о лечении невросифилиса прививками малярии (Шварц, Балашова, Успенская, Шутикова, Френкель и др.).

Третье дневное заседание Съезда, посвященное *эпилепсии*, открыл своим докладом проф. Л. С. Минор. Докладчик констатировал, что в связи с войной и последовавшими за ней событиями участились заболевания эпилепсией во всех странах и в частности у нас. Так, до войны эпилептики составляли 3% всех больных, обращавшихся к нему за помощью, теперь же их — 6%. Далее он на целом ряде остроумных примеров доказывал эфемерность новых способов лечения эпилепсии, опирающихся на необоснованные патогенетические гипотезы. Докладчик пропагандирует путь коллективного изучения эпилепсии путем собирания большого статистического материала. Такой целью задалась международная лига по борьбе с эпилепсией, к каковой лиге докладчик и призывает присоединиться. Следующий докладчик, проф. В. К. Хорощко, высказал взгляд, что самородная эпилепсия, как нозологическая единица, имеет право на существование. К экзогенным причинам эпилепсии он относит: инфекцию, интоксикацию, травму, космические и атмосферные влияния, эмоциональные и рефлекторные раздражения, к эндогенным—возрастные особенности, расстройства кровообращения, эндокринные расстройства и пр. В заключение он указал на необходимость дальнейшего изучения падучей. О терапии эпилепсии сделал сообщение проф. Н. И. Коротнев, не сказавший, впрочем, ничего нового в своем докладе: присутствующие опять услышали про буру, люминал, Бехтеревскую формулу и пр. Было представлено несколько докладов на тему об эпилепсии и конституции (М. Я. Серейский, Н. В. Конторович и Виленский, причем большинство докладчиков считают характерным для эпилептиков преобладание диспластического и мускулярного типов. Здесь интересно также отметить доклад проф. А. К. Ленца, который изучал душевную сферу больных по методу условных слюноотделительных рефлексов. Далее говорилось о лечении эпилепсии нейротоксической сывороткой, мозговой эмульсией и стафилококковой вакциной.

По вопросу о *профилактике нервных заболеваний* следует отметить доклады проф. М. П. Никитина, Л. Я. Брусиловского, Л. М. Розентштейна и Л. А. Прозорова.

Одно из самых интересных заседаний Съезда было посвящено *висцеральной семiotике при органических заболеваниях нервной и психической сферы*. Проф. А. М. Гринштейн в своем докладе указал на необходимость в каждом случае органического заболевания нервной системы проводить исследование функций вегетативной нервной системы, т. к. это может дать иногда материал для топической диагностики. Исследованию подлежат пиломоторные, вазомоторные

(дермографизм или реакция на горчицу, секреторные (потовые), пигментоформные и трофические расстройства. При поражении подкорковых узлов, грудного отдела спинного мозга или периферического нейрона происходит нарушение в сторону гипотонии — или гиперфункции вегетативной системы. Особенно ценные результаты может дать исследование висцеральных расстройств при поражении спинного мозга на уровне L<sub>1-2</sub>. Затем Б. Н. Могильницкий остановился на патолого-анатомических изменениях в вегетативной нервной системе при т. наз. «неврозах» сердца, желудка и пр. Ряд докладов был, затем, посвящен методике исследования и изучения вегетативной системы (Срезневский, Голант и Манухин, Горнацкий, Марков, Минор В., Крышова, Залкинд и др.). Интересный материал сообщил С. Д. Вознесенский по вопросу о перекрестных вегетативных путях. На вечернем заседании проф. F. Lewy, из Берлина, сделал доклад на тему: «Новый метод для обследования функции подкорковых узлов», с демонстрацией кинематографической фильмы.

Последнее заседание Съезда было разбито на секции. Наибольший интерес был проявлен к работам секции Б (диагностика и терапия в неврологии), а также В (морфология, гистопатология и невробиология). Здесь с большим вниманием был заслушан доклад проф. Л. С. Штерн и ее сотрудников о гэмато-энцефалическом барьере.

На заключительном пленарном заседании были заслушаны доклады проф. М. И. Аствацатурова и Jacobson'a, после чего Съезд был закрыт.

## Заседания медицинских обществ.

### Общество Врачей при Казанском Университете.

#### Общие заседания.

Заседание 13 XII 1927.

Д-р А. Шварцман: *Сифилис внутренних органов по книге Пленка (пер. Максимовича-Амбодика) „Врачебные наставления о любострастных болезнях“*. Докладчик демонстрировал редкий экземпляр этой книги, изданной в „граде св. Петра“ в 1790 г. Под любострастными болезнями в то время понимались венерические болезни и сифилис, причем последний считался не только местным, но и общим заболеванием всего организма. Автору были известны следующие заболевания внутренних органов на почве сифилиса: лихорадка (в книге дается дифференциальная диагностика от малярии), сифилис нервной системы—судороги, эпилепсия, параличи, гемиплегия, ночные головные боли, бессонница, сифилис костно-мышечной системы—заболевания грудины, реберных хрящей, артриты, периоститы и миозиты, сифилис гортани, трахеи, легких („чахотка любострастная“), желудка (боли в животе), сердца и сосудов („одышка любострастная“) и кахексия на почве сифилиса. Заражение сифилисом бывает половым и внеполовым. Беременная женщина, больная сифилисом, часто не донашивает плода. В книге описана подробно картина врожденного сифилиса—раннего и позднего. Скрытый сифилис распознать трудно; для этого автор дает указания, причем рекомендует во всех, не поддающихся обычному лечению, случаях испытать ртутное лечение. Для профилактики сифилиса автор рекомендует все те же меры, которые предлагаются и в настоящее время; наилучшим способом профилактики является половое воздержание. Личность автора характеризуется мотивами издания настоящей книги. Автор не преследует ни славы, ни материальных выгод, единственная его цель—указать на огромный вред любострастных болезней для всего человечества и научить правильно лечить их „для сохранения ценной молодой жизни“.—По окончании доклада проф. В. С. Груздев охарактеризовал переводчика разбираемой книги, как „отца русской акушерской науки“, которому принадлежит первое на русском языке оригинальное руководство по акушерству.

Д-р В. Якимов: *Реакция Rickenberg'a (феномен нагрузки), как метод изучения*. Реакция иммунитета, открытая Rickenberg'ом для трипанозом и Брусиным для спирохет возвратного тифа, патогенного для крыс