

большее внимание Съезд уделил методологическим вопросам, вокруг которых развернулась оживленная дискуссия. В дискуссии выступали представители различных методов педологии: физиологического, рефлексологического, объективного наблюдения, экспериментального, статистического (анкетного), метода тестов и объединяющего все марксистского метода—диалектического материализма, предлагающего „единую платформу на принципах диалектики, монизма, объективизма и практической продуктивности“ (Залкинд).—С вопросами по данному докладу выступали д-р Бессекерский, Мехоношин, Шварц, Смирнов, Козьмин, Казанцев, Славин и проф. Милославский.

Заседание 7/II.

Проф. В. В. Милославский сделал доклад: *Загрязнение озера Кабана и роль весеннего половодья в его очищении*. Докладчик пришел к следующим выводам: 1) Вода Ближнего Кабана сильно загрязнена. 2) По сравнению с прежними данными в воде Кабана несколько увеличилось плотный остаток и жесткость. 3) Загрязнение воды озера резко возрастает, если она весной не обновляется.—По докладу выступили с замечаниями д-р Лось и Кондаков.

Д-р П. А. Мехоношин реферировал статьи проф. Мачинского, Выгодского, Вольфензона, Прокофьева, Ветошкина, Вутке и др., касающиеся методики обследования новых домов, их теплового режима. Докладчик кратко описал опыты проф. Вгаббе над радиаторами, сообщил данные проф. Вучша об опытных норвежских домиках и закончил доклад сообщением о методике обследования новых домов московскими санитарными врачами и о критике этих исследований архит. Вутке.

Секретарь секции Л. Лось.

Научные Собрания врачей Гос. Института для усов. врачей имени В. И. Ленина в Казани.

Собрание 97-е (25/X 1927 г.).

Д-р А. М. Кlementьева демонстрировала редкий случай *мешетчатой аневризмы*, располагавшейся в нижней части грудной и верхней части брюшной аорты, доходя до art. renalis. Аневризма перфорировалась в грудном отделе. При жизни больной, 27 лет, страдал резкими постоянными болями в области epigastrii.—По докладу высказались профф. И. П. Васильев и Р. А. Лурья и д-р М. П. Мاستбаум, отметившие диагностические особенности данного случая, редкость подобного поражения брюшной аорты и поучительное значение данного случая в смысле особенного внимания к случаям висцерального lues'a.

Проф. Боголюбов демонстрировал больного *после удаления револьверной пули из правой затылочной области большого мозга* через 4 месяца после ранения (входное отверстие, уже зажившее, располагалось в правой височной области). У больного до операции наблюдались сильнейшие головные боли, которые совершенно исчезли после удаления пули. Пациенту была произведена остеопластическая краниотомия, dura mater рассечена, пуля нащупана иглой на глубине 3—4 см., в углу между слиянием продольной и правой поперечной венозной пазухи. Положение ее было весьма точно определено рентгенологически по методу д-ра Р. Я. Гасуля. Послеоперационный период протекал совершенно гладко.—Выступивший после доклада пр.-доц. Р. Я. Гасуль изложил разработанный им метод рентгенографии инородных тел, при одном и том же положении больного, на двух пластинках, расположенных на разных расстояниях (30 и 60 см.) от фокуса трубки. Из конструкции подобных треугольников в плоскости центрального луча и инородного тела можно, после точного измерения линейных величин изображений инородного тела на пластинке, вычислить глубину инородного тела по формуле:

$$T = \frac{Ff(B-b)}{FB - fb}$$
, где T —искомая глубина от пластинки, F —большое фокусное расстояние, f —меньшее фокусное расстояние, B —большое изображение, b —меньшее изображение (длина или ширина). Метод этот опубликован автором в 23 томе Fortschritte a. d. Geb. d. Röntgensralen.

Д-р Ю. А. Ратнер: *Современное состояние вопроса о хирургическом лечении острых эмпием плевральной полости*. На основании представленного обзора и собственного материала (12 сл.) докладчик пришел к заключению, что лучшим способом лечения большинства эмпием, при строгой индивидуализации больных, является активная аспирация по Perthes'y. При аспирационном методе

лечения докладчик применяет вместо резекции трепанацию ребра, для чего в ребре проделывается фрезой канал, не превышающий в диаметре ширины бронха. Преимущество способа, примененного автором в 5 своих случаях, следующие: исключается образование пневмоторакса при вскрытии плевры, создается лучшая фиксация дренажной трубки и тем самым более совершенное закрытие полости. Трепанация ребра может явиться способом выбора при лечении двухсторонней эмпиемы. — В оживленных прениях по этому докладу, в которых приняли участие проф. В. Л. Боголюбов, Р. А. Лурья, Н. В. Соколов и М. О. Фридланд, пр.-доц. В. А. Гусынин и д-ра С. М. Курбан-Галеев и А. Н. Рыжих, подробно обсуждался вопрос о возможности пнеймоторакса с точки зрения его опасности или безвредности для больного, причем большинство склонилось в пользу того, что бояться пнеймоторакса не следует.

Собрание 98-е (24/XI 1927 г.).

Пр.-доц. Р. Я. Гасуль: *Редкий случай болезни Van Berger-Marie* (с демонстрацией 8 рентгенограмм). Докладчик сообщает о больном, направленном в рентгеновское отделение Института с диагнозом *тбс периостита*. Рентгенографическое исследование обнаружило генерализованный периостит, симметрично расположенный по всему скелету, включая metacarpus, metatarsus и череп. В этом случае, по мнению докладчика, была характерная картина системного заболевания, описанного Van Berger-Marie. — По докладу высказались проф. Р. А. Лурья и д-р А. Г. Гринбарг.

Д-р Б. С. Тарло: *Об натрогенных заболеваниях в гинекологии*. Доклад полностью напечатан в январской книжке „Журнала“. — В прениях выступили проф. Р. А. Лурья и А. Н. Тимофеев, пр.-доц. Р. Я. Гасуль и д-р И. И. Русецкий.

Д-р Р. Н. Зак: *О клиническом значении содержания ксантопротеина в обезбелоченной крови при почечных заболеваниях*. Произведя 100 наблюдений над ксантопротеиновой реакцией в крови по методу Vescega, состоящему в нитрировании появляющихся в крови при почечной недостаточности ароматических групп, оксифенола и индола, докладчица пришла к следующим заключениям: 1) Количественное определение ксантопротеина в крови позволяет отличить острый и подострый нефрит от хронических форм нефропатий. 2) Нормальные числа ксантопротеина отличаются эссенциальную гипертонию от гипертонии почечного заболевания. 3) Ксантопротеиновая реакция позволяет ставить диагноз и прогноз при уремических явлениях и может служить показателем успешности предпринятых терапевтических мер. — По докладу высказались проф. Н. В. Колликов и Р. А. Лурья, отметившие важность реакции и необходимость дальнейших наблюдений с целью придать ей практический характер.

Д-р Л. Н. Клячкин: *Зимнее грязелечение хронических заболеваний суставов*. Зимнее (вне сезона и вне курорта) грязелечение некоторых форм заболеваний суставов (ревматических, гонорройных, люэтических в комбинации с специфической терапией, травматических) по своим конечным терапевтическим эффектам мало уступает аналогичному лечению, проводимому на курортах. Туберкулезные и эндокринотоксические случаи плохо лечатся грязью. Противопоказания к зимнему грязелечению одинаковы с противопоказаниями к курортному грязелечению. Простота применения грязи в зимнее время во внекурортной обстановке и успешность лечения, отсутствие потребности в каких-либо сложных технических приспособлениях, возможность проведения грязелечения амбулаторно — заставляют признать развитие грязелечения вне сезона и вне курорта делом большой общественной важности. — Выступавшие по докладу проф. Г. А. Клячкин, Н. В. Колликов, Р. А. Лурья, д-ра И. И. Русецкий и И. С. Бейрах интересовались вопросами бальнеологической реакции и отметили большое социальное значение зимнего грязелечения во внекурортной обстановке.

Собрание 99-е (6/XII 1927 г.).

Д-р Д. Н. Матвеев демонстрировал 5 случаев *удаления у детей в возрасте от 1½ до 4 лет инородных тел* (семячек арбузных и подсолнечных, тонкой костной пластинки) *из трахеи и бронхов*. У всех этих детей произведена трахеобронхоскопия без анестезии. Автор высказывает пожелание о более широком применении этого метода как с диагностической, так и с терапевтической целью.

Д-р И. Ф. Герасимов сообщил о случае *удаления из пищевода эзофагоскопом бычьей кости*, находившейся в пищеводе на глубине 22 сант. от передних зубов в поперечном положении. Кости было придано первоначально продольное положение, а затем она была извлечена.

Д-р М. С. Груздкова-Венсцианова продемонстрировала двух больных, страдающих озоной и леченных 6 месяцев назад антивирусом *Abe's* по способу *Безредки*. Запахи не возобновились, но остался атрофический ринит, на терапию которого лечащий врач должен направить свое внимание.— По представленным демонстрациям выступили проф. А. В. Вишневский, Р. А. Лурья и В. К. Трутнев.

Проф. А. В. Вишневский сообщил о случае удаления фибромы основания черепа с применением местной анестезии. Задача последней при такой операции—сохранить кашлевой рефлекс и купировать кровотечение. Необходимо анестезировать все чувствительные нервы, главным образом п. *trigeminus*. В опухоль для обезболивания впрыскивается адреналин.— По сообщению высказался проф. В. К. Трутнев.

Проф. Е. М. Лепский: О Съезде германских педиатров в Будапеште. Сообщение напечатано в настоящей книжке „Журнале“ полностью.

ПИСЬМА ИЗ ПОЛЬШИ.

(От собственного корреспондента).

В минувшем году в Польше состоялся целый ряд медицинских съездов, среди которых отметим прежде всего состоявшийся 26—29 мая в Варшаве I Съезд Славянских Врачей. На этом Съезде присутствовали врачи из Чехо-Словакии, Югославии, Болгарии. От имени русских врачей приветствовал Съезд известный варшавский невропатолог *Flatau*; в день закрытия Съезда он прочитал присланную из СССР телеграмму, подписанную, между прочим, и проф. *Вехтеревым*. На Съезде были заслушаны следующие доклады: 1) О склероме в славянских землях; докладчиками были: *Bielinoff* (Сербия), *Cisler*, *Sercer* (Чехословакия), *Zaleski*, *Nowicki* и *Erbrich* (Польша); организован Комитет по борьбе со склеромой. 2) О профилактике скарлатины и противоскарлатинных прививках; докладчики *Dobowski* (Болгария), *Michalowiez* и *Szenajch* (Польша). 3) О целесообразных методах санитарной администрации в славянских землях; докладчики *Kiesiakoff* (Болгария), *Wroczyński* (Польша). Следующий Съезд состоится в 1928 г. в Праге.

В мае же состоялся в Варшаве IV Международный Конгресс Военной Медицины и Фармации. Открытие Конгресса состоялось 30/V в зале, украшенном 36 флагами тех государств, которые были представлены на Съезде. В этот же день было выпущено 2000 почтовых голубей с приветствием от Конгресса во все уголки Польши. Докладов было заслушано 45. В первый день Конгресса обсуждался вопрос об эвакуации в подвижной войне; докладчиками были: *Guimaraes* (Бразилия), *Grabowski* и *Lawadowski* (Польша); после прений были продемонстрированы фильмы, представляющие транспортирование раненых в Бразилии и Швеции. Второй день Конгресса был посвящен вопросу этиологии и профилактике гриппа; по этому вопросу выступали *Jürgens* (Дания), *Karwacki* (Польша), *Thoman* (Швейцария)—с докладом об активной иммунизации против гриппа, *Panaitescu* (Румыния) и *Sacquerpée* (Франция)—по вопросу о связи гриппа с дифтеритом и *Bujwid* (Польша), доклад которого был посвящен патолого-анатомическим изменениям при гриппе. Следующей темой Конгресса был вопрос о повреждениях черепа и их лечении; по этому вопросу выступили докладчиками: *Papastratigakis* (Греция), *Wegłowski* (Польша); на эту же тему было прислано свыше 20 докладов. В последующие дни на Съезде были заслушаны доклады: *Blumentals'a* (Латвия), *Weil'a* и *Poplawski'o* (Польша)—об арсенобензоле и методах исследования его и химической оценке, *Panaitescu* и *Serbulescu* (Румыния)—о неосальварсанае. Далее, *Meissner* (Польша) выступил на Съезде с докладом об организации помощи раненым на фронте в челюсти. Наконец, на темы, не связанные с программой Конгресса, были заслушаны доклады: *Blumentals'a* (Латвия)—по вопросу о проверке термометров, аптечной посуды и каучуковых изделий, *Grimani* (Италия)—о пищевых и физиологических нуждах солдат, *Tubiasz'a* (Польша)—о санитарном воздухоплавании в Польше для гражданского населения и *Miku-*