

визна. О лекарственной терапии автор говорит мало, а о лечении кальцием, которому профессор Oschmann и его сотрудники посвятили так много работ и который все еще распространен в России, в книге не упоминается вовсе.

Против нашего ожидания при изложении оперативного метода лечения автор не проявил себя таким суровым противником его, как Bieg и Kisch, не признающие при костном тbc никакой операции, кроме ампутации. В реферируемой книге абсолютные показания к операции изложены вполне точно, и позиция автора может быть названа срединной и близко стоящей к Oehlecker'у. От увлечения операциями, «родившимися только вчера», как, напр., периартериальная симпатэктомия и параартикулярный артродез, автор предостерегает хирургов. Нужно думать, что и операция сегодняшнего дня, — знаменитая Lavall'евская загвоздка, — также не встретила бы симпатии К.

Остальные отделы руководства изложены менее подробно, но вполне ясно и, главное, необыкновенно убедительно. Чувствуется, что автор тщательно взвесил и проверил все, им написанное, и глубоко убежден в правдивости каждой написанной строчки. А это весьма благотворно действует на читателя. Меня лично менее всего удовлетворила в книге рентгено-диагностика костного тbc, изложенная несколько поверхностно. Зная большой интерес автора к рентгену, я должен предположить, что центр тяжести, рентгенодиагностики костного тbc он перенесет в специальную часть книги. Выход последней должен последовать как можно скорее, иначе значительно уменьшится ценность первой, общей части книги.

Госиздат, по заслугам оценив прекрасное внутреннее содержание книги, сделал все возможные для того, чтобы придать ей соответствующую внешность. Обложка и переплет книги напоминают заграничные; рисунки и рентгенограммы вполне удовлетворительны. Всякий русский хирург, интересующийся костным тbc, — а не интересующихся им очень мало, — с большой пользой прочтет эту книгу и на много лет сделает ее настольной.

Проф. *Л. Ратнер.*

Впечатления со II Международного съезда радиологов в Стокгольме (23 VII — 27 VII 1928 г.).

Доц. **Р. Я. Гасуля.**

Выбор богатого природными красотами Стокгольма, этой „Северной Венеции“, местом II Международного съезда радиологов оказался более, чем удачным. Организация съезда под руководством его президента, проф. G. Forssell'я и его ближайших помощников (dr. Renander и др.) была проведена так, что участники съезда экономили во времени и пользовался каждое интересующее его заседание и сообщение, имел к своим услугам в здании заседаний (Рейхстаг) почту, телеграф, банк, бюро путешествий, кабинет машинописи, читальный зал, бюро экскурсий и увеселений и пр. Многолюдный роскошный банкет, который дал нам город 25/VII в «Золотом зале» монументальнейшего здания в Стокгольме — Городской Думы (Stadhuset) (постройка которого в 1911—1923 гг. обошлась в 17 миллионов крон) — объединил свыше 1000 участников съезда, прибывших из разных стран всех частей света. Здесь были представители Германии, Америки, Аргентины, Австрии, Бельгии, СССР, Бразилии, Китая, Кубы, Дании, Египта, Испании, Эстонии, Финляндии, Франции, Англии, Греции, Венгрии, Италии, Японии, Латвии, Норвегии, Палестины, Польши, Португалии, Румынии, Швейцарии, Чехословакии, Туниса, Уругвая, Швеции. Национальные и государственные знамена всех перечисленных народов были расставлены по обе стороны набережной вокруг Рейхстага. Среди представителей советской рентгенологии было из Ленинграда — 6 докладчиков, из Москвы — тоже 6, из Саратова — 1, из Тифлиса — 1 и из Казани — 1 докладчик. В отдельном здании помещалась выставка (фирмы Siemens, Reiniger, Veifa, C. H. F. Müller и др.) новых аппаратов и др. достижений рентгенотехники и физики.

На открытии съезда, 24/VII, после торжественной церемонии передачи золотой цепи с медалью бывшим председателем I Международного съезда нынешнему председателю, были заслушаны доклады по вопросу *о преподавании и специализации по рентгенологии в 23 странах*. От имени советских рентгенологов выступал проф. Неменов (Ленинград). Во всех этих докладах проводилась

мысль о необходимости обязательного преподавания рентгенологии в высших медицинских школах.

Всего на съезде заслушано было 192 доклада, которые по секциям и подсекциям распределились так: 72—по рентгенодиагностике, 51—по рентгено-и радиотерапии, 30—по биологии и 39—по физике и электрологии. Так как за временем докладчика следили автоматические часы с электрическим красным, мигающим по истечении положенного времени, фонарем, то все секции спокойно, неторопливо справлялись со всеми докладами. Из огромного числа докладов, большую часть которых не каждому участнику съезда пришлось выслушать, я позволю себе передать те, которые явились для съезда оригинальными как по своим данным, так и по выводам. Сюда в первую очередь относятся 6 докладов, сделанных по приглашению Организационного комитета, прочитанных в пленарном заседании J a c h e s'ом (Америка), B a l l i (Италия), R e g a u d (Франция), K n o x'ом (Англия), R e u n'ом (Дания) и H o l t h u s e n'ом (Германия).

J a c h e s в своем докладе о *гнойных легочных процессах* указал на встречающиеся порой трудности в определении локализации процесса даже помощью рентгеновых лучей. Поэтому необходимы комбинированные методы исследования (бронхоскопия, бронхография). Решающее как в диагнозе, так и в терапии является общая клиническая картина. В дискуссии референтом было указано на удачные попытки под контролем экрана аспирировать гной помощью бронхоскопа, которые были проделаны им совместно с ото-рино-ларингологом проф. Г р у т н е в ы (Казань) в тех случаях легочных абсцессов, где последние располагались близко у hilus'a и были плохо доступны оперативному вмешательству.

B a l l i анализировал значение *рентгенодиагностики желчного пузыря и сфинктера толстой кишки*, подводя их функциональные и органические заболевания под определенные конституциональные формы, предопределяющие их терапию и прогноз.

R e g a u d демонстрировал на своем богатом материале, в таблицах, методы *лечения радием на расстоянии* помощью особых установок, позволяющих дозировку и точную локализацию.

K n o x подверг анализу современное положение вопроса о *дозировке рентгеновых лучей* на основе гистологического контроля. В зависимости от случая благоприятный эффект освещения один раз бывает после больших одновременных доз, другой раз после дробных доз.

R e u n иллюстрировал метод и результаты *комбинированного светолечения обшими и местными освещенными кожного tbc* в F i n s e n'овском институте. Он считает лишь в редких случаях этого заболевания показанным применение рентгеновых лучей, которые, по его мнению, могут убить способность к регенерации кожных тканей и сделать, кроме этого, невозможным дальнейшее лечение светом. В дискуссии референтом было указано на наступивший поворот в методике и взглядах прежних приверженцев лишь местной терапии волчанки. Волчанка—не только местное заболевание и нуждается в общем физикально-диететическом лечении.

H o l t h u s e n представил доклад об *иммунитете при освещенных рентгеновыми лучами*. В процессе реализации эффекта освещения мы встречаем благоприятствующие и тормозящие моменты, сущность которых еще не выяснена. Еще более интересны явления аллергии при освещенных, выражающиеся в неспецифическом торможении воспаления и др. процессов. Докладчик остановился на понятиях сенсбилизации, кумуляции и привыкания к лучам. В дискуссии референтом было указано на противоречия у различных авторов, которые то доказывали, то опровергали явления иммунитета при освещенных. Причина их лежит в том, что повторные освещения определенными дозами вызывают аллергическое состояние больного, а с другой стороны—порождают иммунитет.

Из рентгенодиагностического цикла нужно отметить следующие доклады:

K i e n b ö c k (Вена) посвятил свой доклад *хроническому суставному ревматизму* в рентгеновском изображении, который, по мнению докладчика, совершенно отличается от острого инфекционного суставного ревматизма тем, что начинается поражением синовиального участка, в котором образуется грануляционная ткань, переходящая на хрящ и разрушающая его. Докладчик предлагает для этих поражений термин артроза—arthrosis synovialis (chronica atrophicans) destruens (deformans). Для другого заболевания, также трактованного, как артрит,—osteoarthritis deformans,—докладчик предлагает термин arthrosis (deformans ossi) cartilaginea (hypertrophicans) marginalis, как более отвечающий клинической и пато-

лого-анатомической картине. По отношению к позвоночнику рентген дает возможность дифференцировки между артрозами обоих этих типов. В случаях первого типа межпозвоночные пластинки не изменены, в случаях второго — они уплощены и деформированы.

Н. Штерн (Саратов) доложил о *рентгеновской картине сифилитических заболеланий суставов*. Здесь можно различать синовиальную и костную формы, из коих последняя — более частая. В ранних стадиях процесса удается на рентгене отметить первые гуммозные изменения в эпифизах длинных костей. Остеосклероз на эпифизах с оссифицирующим периоститом типичен для костных форм. Синовиальная форма характеризуется гуммозными поражениями хрящевой поверхности, утолщением капсулы, „мышами“ и т. п. изменениями. Трудности возникают при наличии и тбс, а также очень частой отрицательной RW.

Диллон (Москва) сообщил о *дисфункции диафрагмы*. Из трех динамических функций диафрагмы (респираторной, кардио-васкулярной и моторно-дигестивной) последняя наименее изучена и представляет интерес в том смысле, что нарушение ее влияет на функцию пищевода, желудка и кишечника, вызывая явления их дисфункции (дисфагию, нарушенное наполнение воздушного пузыря в желудке, изолированный метеоризм левой флексуры и упорные запоры). Докладчик для изучения функций диафрагмы пользуется известным опытом Müller'a с описанным докладчиком симптомом ускорений экспираторной экскурсии диафрагмы.

Vallebona (Италия) предложил *комбинированный метод исследования желудка* путем введения водного раствора сернистого бария и приема порошка для образования шипучего раствора с образованием углекислоты, дающий богатые контрасты на рентгеновской картине.

Chaoul (Берлин) изучал *рельеф слизистой желудка и 12-перстной кишки* помощью примеси траганта к контрастной пище в лежачем положении больного. Нарушенный пробог складок или другие аномалии в рельефе позволяют диагностировать функциональные и органические поражения желудка.

Haudek (Вена) дифференцировал *различные патологические формы картины пилорической части желудка* (язву, рак, гастроспазм, фиброматоз, сифилис).

Gröbner (Берлин) сообщил о своем методе *одновременного наполнения двуденя через зонд контрастной массой и воувания воздуха*, что дает контрастную картину рельефа слизистой.

Kürperle (Фрейбург) изучал помощью метода Graham'a *физиологию и патологию внепеченочных желчных путей*. Вопрос о сокращении и опорожнении желчного пузыря под влиянием различных факторов (раздражение vagus'a сокращает пузырь и расширяет сфинктер Oddi; раздражение sympathici вызывает обратное). Помощью холецистографии удается также определить характер образовавшихся желчных камней.

Kirklin и Stewart (Америка), Eisler (Вена) и Sandström (Стокгольм) поделились своими опытами *холецистографии*.

Рентгенодиагностике нормы и патологии, статике и динамики сердца были посвящены доклады Dietlen'a (Гамбург) о *картине митрального стеноза*, Stumpf'a (Мюнхен) — о *дензографии* сердечной тени помощью свето-электрического прибора, позволяющего судить о толщине мускульного слоя сердечных участков, Рейнберга и Мандельштама (Ленинград) — о *дектрокардии*, изученной на рентгене и электрокардиограммах и классифицированной на 4 типа, Klason'a (Швеция) — о *новом методе исследования сердца* помощью особой записи данных ортодиаграфии. Далее следовали доклады *по салпингографии и утерографии* Heuser'a (Буэнос-Айрес), Cl. Béclère'a (Париж), Igribargne'a, Вакке и др.

Laurell (Швеция) демонстрировал *метод дифференциации между свободным экссудатом и абсцессом* в брюшной полости помощью снимков в лежачем и сидячем (или стоячем) положениях больного.

Целый ряд докладов на съезде был посвящен вопросам *локализации инородных тел* (Altschul, Lundquist и др.), *измерения таза* (Teugbezen) и др.

По костной патологии были представлены доклады: Mathey-Cornat (Бордо) — о *костных опухолях*, Morison'a (Англия) — о *некоторых формах саркомы*, Brailsford'a — о *спондилолистезе*, Grudzins'koro (Варшава) — об *атипической ахондроплазии*, имеющей сходство то с остеохондропатией, то с местной маляцией, Рохлина (Ленинград) — об *аномалиях костной системы*

при некоторых расстройствах функций гипофиза и половых желез. Влияние инкреторных желез на дифференцировку скелета может быть, по Р., прослежено на рентгеновой картине отдельных элементов костной системы: темп окостенения в связи с общим развитием органов и их функций позволяет судить о степени дифференцировки к полному мужскому или полному женскому типу.

Рентгенодиагностика легочных заболеваний и тbc была представлена на съезде в докладах: *Fleischer'a*—о закономерностях распространения *третичного тbc*, где большую роль играют бронхогенная аспирация инфекционного материала и его распространение по типу бронхиальных инфарктов, и *Магаглиано*—(Италия)—о рентгеновской картине *тbc* при *наемптозе*.

Далее следовал целый ряд докладов из области рентгенодиагностики нормы и патологии толстых кишек. Доклады эти были посвящены *раку кишек* (*Repaud*, Стокгольм) и аномалиям положения их (*Meisels*, Польша).

Была затронута на съезде и рентгенодиагностика мочеполового тракта (пневмо-уретроскопия-графия).

Докладами по *энцефалографии* и *миелографии* заканчивается отдел диагностики.

Доклады по *радиотерапии* давали возможность ознакомиться с обширным разработанным материалом клиник различных стран. *Pegussia* (Италия), *Lazarus* (Берлин), *Maуer* (Брюссель), *Portmann* (Америка), *Holfelder* (Франкфурт), *Гамбаров* (Тифлис), *Lahn* (Хемниц), *Schmitz* (Чикаго), *Zweifel* (Мюнхен), *Béclère* (Paris), *Gudzent* (Германия) и *Forssell* (Стокгольм) своими сотрудниками представили интересный и богатый материал излечения опухолей помощью разработанной каждым из них методики. Надо заметить при этом, что почти все докладчики пользовались радием, а не его эманацией, которую *Forssell*, напр., намеренно не употребляет вследствие большой вредности ее для медперсонала. Если подвести итог результатам рентгено-радиотерапии и комбинации с электрокоагуляцией опухолей, мы получим 30—40% излечений в незапущенных случаях.

Fried (Бреславль) сообщил о своих результатах лечения лучами *воспалительных заболеваний*. *Kottmaier*—о лечении *сердечных болезней*, *Либерзон* (Москва)—о *радиотерапии воспалительных процессов*, *Гольст* (Москва)—о *лечении пневмонии рентгеном*.

Stoklasa (Прага) доложил о влиянии *радиоактивности на обмен веществ в организме человека и животного*. Докладчик приходит к выводу, что α -лучи радия усиливают окислительные процессы, β -лучи—редуктивные процессы, а γ -лучи большей частью вызывают регрессивные процессы и деструкцию. Применение радия в той или иной форме изменит до неузнаваемости, по мнению докладчика, всю нашу клиническую терапию таких заболеваний, как диабет, артериосклероз, ревматизм, ишиас и др. болезни.

По вопросу о *действии радия и эманации радия на внутренние органы* и зависимости действия от фактора времени и длины волны представили доклады *М. Меменов*, *Гуревич*, *Вейдман*, *Симонсон*, *Лондон*, *Е. И. Кочнева*, *Regaud*, *Jüngling* и др.

David (Франкфурт) в своем докладе о *физических и биологических методах дозировки в радиотерапии* указал, что измерение изменений на коже большого есть верный биологический метод дозировки, которая помощью применения капиллярскопии становится удобной и возможной в каждом отдельном случае.

Надсон (Ленинград) сообщил о своих интересных наблюдениях над *действием радия и рентгена на растительную клетку*. Освещенные малыми дозами клетки обнаруживали первые изменения в протоплазме,—хондриозомы их перетерпевали различные фазы деструкции, после чего повреждалась и протоплазма, а затем уже ядро. Клетки под влиянием освещений рано старели. Освещенные микроорганизмы давали путем мутации новые стойкие формы, которые развивались дальше.

Аркусский (Ленинград) давал раковым и другим больным *иодную настойку внутрь* и исследовал выделение иода в моче после радиотерапии, причем нашел, что в благоприятных случаях выделение иода увеличено, каковой признак, по его мнению, дает возможность ставить прогноз.

Югенбург (Ленинград) исследовала *газовый обмен у морских свинок* по методике *Kipring'a* после освещений $\frac{1}{2}$ и $\frac{1}{30}$ НЕД. Дозы в $\frac{1}{2}$ НЕД угнетали окислительные процессы; дозы в $\frac{1}{10}$ НЕД увеличивали респираторный коэффициент.

Неменов (Ленинград) сообщил о своих опытах над собаками, которым он делал *фистулу слонного протока* для исследования на условные рефлексы, причем наблюдал после освещения головы животного замедление последних.

Могильницкий и Подляшук (Москва) освещали рентгеном *полушария, спинной мозг и шейные ганглии* у животных и нашли целый ряд регрессивных, функциональных и органических (гистологических) изменений, которые указывали на значительное повреждение гипофизарных отделов и нервных стволов, подтвержденное при патолого-анатомическом исследовании.

Frik (Берлин) исследовал по методу Warburg'a *гликолиз* Jensen'овской саркомы под влиянием рентгеновских освещений. В общем лучи угнетали сахарный обмен.

Заварзин (Ленинград) представил (прочитанный проф. Надсоном) доклад *о морфологических изменениях у рентгенизированных гидр*. В зависимости от дозы автор наблюдал, после малых доз, стимулирующее действие лучей на регенерацию и дифференциацию индифферентных клеток. При 474 R-единицах стимуляция держалась долго. После больших доз наступали регрессивные изменения, которые спустя 14 дней переходили в явления стимуляции.

Dessauger (Франкфурт) развил свою *теорию тепловых точек*, как основных факторов всякого биологического эффекта освещения, и подкрепил ее экспериментальными данными, добытыми сотрудниками докладчика при ультрамикроскопировании освещенных белковых растворов.

Гасуль и Поляков (Казань) провели 56 опытов исследования *действия рентгеновых лучей на протеолитические и др. процессы in vitro et in vivo*. Помощью методики Баха определялся протеолиз в освещенной селезенке кошки. Для двойного контроля была поставлена серия исследований освещенного чистого фермента — пепсина. Результаты: угнетение протеолиза и аутолиза после освещений большими дозами; малые дозы временно ускоряли протеолиз. В другой серии опытов докладчикам изменения содержания холестерина в крови живых кроликов после освещений не удалось обнаружить. Докладчики считают эти данные очень важной экспериментальной основой современной терапии малыми дозами и предостерегают от того, чтобы убивать большими дозами важные для лечения протеолитические ферменты. Они поднимают вопрос о практической возможности активировать малыми дозами эти последние.

Wood (Нью-Йорк) сообщил о *Compton-эффекте* при освещении мухи *Drosophila*.

Japson (Гельсингфоре) исследовал *лейкоцитов в переживающих препаратах* и наблюдал регрессивные изменения в зависимости от дозы лучей.

Stamer (Берлин) в своем докладе *об общей реакции организма и в частности кожи на освещение рентгеном и радием* провел ту мысль, что действие лучей есть действие протеинов. Докладчик полагает, что в эффекте освещения мы должны отличать клеточные изменения и ферментативные, обуславливающие общую реакцию организма. Из числа продуктов распада он считает очень активным веществом гистамин, обуславливающий различные изменения в кожном покрове.

Съезд закончился торжественным заседанием, в котором был избран будущий комитет (представитель из СССР не был выбран) III Международного съезда радиологов, который состоится в 1931 г. в Париже, под председательством Vésèlèrea.

Заседания медицинских обществ.

Общество Врачей при Казанском университете.

Кожно-венерическая секция.

Заседание 30/V.

Д-р Я. Д. Печников демонстрировал *больного с малярийным уретроциститом*. Венерические болезни больной отрицает. После ряда приступов малярии у него появились типичный уретроцистит, эпидидимит и простатит. После лечения хиной все явления исчезли. Плазмодиев малярии в крови не найдено. Гонококков в моче и выделениях также не было найдено. Жена больного здорова.