

**Ответ:** При гонитах с выпотом вышеописанные методы применяются. Советовать заочно затрудняемся. Литература: Врачебное дело, 1927, № 12. — Врачебная газета, 1926, №№ 15—16; 1927, №№ 8 и 24; 1928, № 8. *С. Шерман.*

47) Какова дозировка и техника облучения рентгеном при трахоме?

*Подп. П. Авгушевич.*

**Ответ:** 1) Техника освещения: больной лежит на спине; устанавливается локализатор диаметром в  $3\frac{1}{2}$  см. на расстоянии 25—30 ст. от антикатада; если нет локализатора, необходимо покрыть лицо больного свицовой резиной, предварительно вырезав отверстие для одного глаза; освещается всегда один глаз; вслед за одним глазом можно осветить и другой; защита для глазного яблока больного глаза не требуется и на основании нашего опыта даже мешает в случаях с изменениями конъюнктивы гл. яблока и роговицы (паннус и пр.). 2) Дозировка: напряжение max 85—110 киловольт, нагрузка 2—2.5 МА, фильтр 1—2 мм. алюминия,  $1\frac{1}{2}$ —2Н ( $\frac{1}{6}$ — $\frac{1}{5}$  НЕД) pro dosi в неделю; после 12—14 Н пауза в 2—3 недели, затем повторение. При сильных реакциях паузы и после отдельных сеансов. Подробнее технику и дозировку см. в статье Р. Гасуля и Е. Неминского „О лечении трахомы рентгеновыми лучами“, имеющей появиться в одном из ближайших №№ Русского офтальмол. журнала. *Доц. Р. Я. Гасуль.*

## Обращение к врачам, окончившим курс в Казанском университете в 1879 году.

*Дорогие коллеги!*

В мае 1929 г. исполнится 50 лет со дня окончания нами курса. Немного, конечно, осталось в живых. Думаю, каждому оставшемуся небезынтересно на склоне жизни узнать о судьбе однокурсников. Поэтому прошу сообщить мне о себе и других, что знаете, как о живых, так и об умерших. Я же, сделав общую сводку из полученного материала, разошлю ее Вам. Желательно этот день отметить, по соглашению, каким-нибудь добрым, полезным делом. Адрес: Ростов н/Д, Красноармейская 11, д-ру мед. Флёрину Никол. Федор.

Р. С. Прошу другие медицинские периодические издания перепечатать это обращение.

## Письма в Редакцию.

I. В протоколе заседания Кожно-венерической секции О-ва врачей при Казанском университете от 30/V (Каз. мед. ж., 1928, № 10) имеются некоторая неточность и пропуски в части, касающейся демонстрации д-ра Я. Д. Печникова. Д-р П. демонстрировал больного с диагнозом Urethro-cystitis, orcho-epididymitis, prostatitis et spermato-cystitis malarica. Больной прослежен в течение 3 месяцев; за это время неоднократно приступами ухудшения с последующими улучшениями развивался перечисленный симптомокомплекс мочевого заболевания. Все клинические и лабораторные исследования неизменно давали отрицательный результат на присутствие гонорреи. Реакция Bordet-Gengou повторно отрицательна. Клинический диагноз малярии поставлен терапевтами. Различные специальные методы лечения—без всякого результата. Хинин внутрь дал резко выраженный, быстрый эффект улучшения всех симптомов. Заключительное слово докладчика после прений: периодичность и синхроничность с приступами малярии указывают на сходство здесь с формами замаскированной малярии. Определение исключительно лабораторное (вульгарный бактериальный уретрит) должно уступить место клиническому определению (малярийный уретрит) по признаку основного этиологического момента.

*Президиум секции.*

II. В дополнение к напечатанной мною в № 11 „Каз. мед. журнала“ за 1928 г. статье «К вопросу о поражении аорты и легочной артерии острым эндоартериитом» должен с сожалением отметить, что среди литературных указаний мною пропущено, очевидно, единственное русское наблюдение аналогичного до известной степени случая д-ра Л. М. Шабда (Русская клиника, 1926, № 24).

*Проф. И. Васильев.*