

Вопросы сердечно-сосудистой патологии на I съезде российских терапевтов (к 100-летию съезда)

Е.Л. Поляков

Институт физиологии имени И.П. Павлова РАН, Санкт-Петербург, Россия
ФГУ «Федеральный Центр сердца, крови и эндокринологии имени В.А. Алмазова Росмедтехнологий»,
Санкт-Петербург, Россия

Контактная информация: ФГУ «Федеральный Центр сердца, крови и эндокринологии имени В.А. Алмазова Росмедтехнологий»,
ул. Аккуратова, д. 2, Санкт-Петербург, Россия, 197341. E-mail: elp@infran.ru (Поляков Евгений Львович — к.м.н., сотрудник сектора истории).

Резюме

В статье представлена драматическая история создания Общества российских терапевтов и созыва его I съезда в 1909 г. Подробно рассмотрены доклады, посвященные диагностике и патогенезу заболеваний системы кровообращения, а также влиянию внешних факторов на деятельность сердца и сосудов. Приведены краткие характеристики представленных на съезд сообщений по проблемам патогенеза и лечения язвы желудка, вопросам диагностики туберкулеза и терапевтической ценности туберкулина, физиологии, диагностике и лечению заболеваний органов пищеварения, проблемам этиологии, диагностики, патогенеза и терапии инфекционных заболеваний.

Ключевые слова: история медицины, съезды терапевтов, сердечно-сосудистая патология, тромбоз венечных артерий сердца.

Cardiological issues at the 1st Russian Internal Medicine Congress

E.L. Polyakov

Pavlov Institution of Physiology of Russian Academy of Sciences, St Petersburg, Russia
Almazov Federal Heart, Blood and Endocrinology Centre, St Petersburg, Russia

Corresponding author: Almazov Federal Heart, Blood and Endocrinology Centre, 2 Akkuratov st., St Petersburg, Russia, 197341. E-mail: elp@infran.ru (Polyakov Eugene, MD, PhD).

Abstract

The paper presents the history of Russian internal Medicine Society and its 1st Congress called in 1909 year and concerns main reports dealing with diagnosis and pathogenesis of cardiovascular diseases, in brief the lectures on diagnosis, pathogenesis and treatment of gastrointestinal and infectious diseases, including tuberculosis.

Keywords: history of medicine, internal medicine congresses, cardiovascular diseases, coronary artery thrombosis.

На VIII съезде Общества русских врачей в память Н.И. Пирогова, проходившем в Москве, члены секции внутренних болезней (всего 26 человек) 8 января 1902 г. решили организовать самостоятельные съезды российских терапевтов. Было поручено нескольким московским врачам выработать устав, проект которого был составлен и летом 1902 г. вместе с обращением к товарищам-терапевтам был разослан по медицинским учреждениям России в количестве свыше 300 экземпляров. Проект устава был подписан 61 человеком. Этот проект вместе с прошением об утверждении был отправлен председателем Московского терапевтического

общества В.Д. Шервинским через попечителя Московского учебного округа в Министерство внутренних дел. Из министерства потребовали дополнительных сведений о положении каждого врача, подписавшего проект. Это требование организаторами было выполнено, и в списке учредителей было обозначено «...кто профессор, кто вольнопрактикующий врач, кто мед. инспектор и т.д.». Два года в министерстве изучали личности «подписантов» и 13 мая 1904 г. Шервинский получил от попечителя Московского учебного округа немотивированный отказ о проведении съезда. В официальном письме говорится о том, что «...его

императорское высочество [московский генерал-губернатор] по сношению с г. министром внутренних дел не признал возможным изъять согласие на удовлетворение Вашего ходатайства об утверждении представленного Вами проекта съездов Российских терапевтов...» [1, с. 5].

Как вспоминал В.Д. Шервинский: «...Такой ответ на наше ходатайство представлял собой нечто совершенно неожиданное, и совсем уж непонятное... мотивов... никаких приведено в этом отказе не было: почему не разрешаются съезды терапевтов? Кому или чему они могли угрожать? С какой стороны они могли быть опасными для государства?

Или, может быть, сам устав заключал в себе какие-нибудь непозволительные подробности, нами незамеченные?...» [1, с. 5]. Так бесславно закончилась попытка организовать съезд терапевтов.

Вероятной причиной отказа были неблагонадежные, по мнению полиции, лица, подписавшие проект устава. Среди них были активные общественные деятели, представители прогрессивной интеллигенции, такие как бактериолог Г.Н. Габричевский — председатель чрезвычайного съезда по борьбе с холерой — и член оргкомитета К.И. Шидловский, принявшие резолюцию: «Пироговский съезд заявляет о необходимости сорганизоваться для энергичной борьбы рука об руку с трудящимися массами против самодержавного бюрократического строя для полного его устранения...». Врач-большевик Е.Я. Столкин был активным работником партийной организации, доставал оружие и добывал значительные денежные средства [2, с. 149].

Последующие революционные события 1905–1907 гг. в России сделали невозможным организацию терапевтического съезда, хотя в этот период состоялись IX (1904), внеочередной по борьбе с холерой (1905) и X (1907) съезды Пироговского общества.

Только в декабре 1908 г. на заседании Московского терапевтического общества снова был поднят вопрос о своевременности терапевтических съездов. Была сформирована комиссия по выработке проекта устава. В начале февраля 1909 г. свыше 800 экземпляров проекта устава и обращений были разосланы во все русские медицинские общества, врачам-терапевтам (профессорам и приват-доцентам) университетов, во все земские и городские больницы Российской империи и в редакции медицинской прессы. Свое согласие быть учредителями съездов российских терапевтов дали 164 человека (108 москвичей и 56 из других городов). Интересно, что более 20 человек, подписавших проект устава в 1902 г., по разным причинам не вошли в список (1909) членов-учредителей съездов российских терапевтов.

Устав был одобрен учредителями и в мае 1909 г. направлен на утверждение. 1 августа 1909 г. из канцелярии Московского градоначальника поступил ответ, что «...товарищ министра [внутренних дел] сенатор Крыжановский признал возможным разрешить... созыв съезда Российских терапевтов для обсуждения вопросов, перечисленных в проекте устава означенных съездов и с тем, чтобы разрабатываемые на съезде вопросы и доклады касались бы исключительно области терапевтики. Что же касается... ходатайства об утверждении проекта устава этих съездов, то сенатор Крыжановский не признал в настоящее время возможным утвердить означенный проект, полагая более целесообразным представить рассмотрение этого проекта 1-му съезду Российских терапевтов, от которого будет зависеть, по подробном обсуждении проекта, высказаться по вопросу о желательности утверждения его Правительством» [1, с. 7]. Такое подробное постатейное обсуждение устава было проведено на первом съезде российских терапевтов. После оживленных дебатов президиуму и организационному комитету было поручено переработать редакцию устава для учреждения Общества российских терапевтов. 23 декабря 1909 г. на общем собрании съезда проект устава Общества был принят [1, с. XXIII–XXV].

Утвержденный устав Общества российских терапевтов состоял из 30 параграфов, определяющих правила и все стороны деятельности общества. Целью общества было заявлено объединение представителей внутренней медицины для совместной разработки научных и практических вопросов. Общество имеет право устраивать съезды, издавать труды, протоколы и отчеты своих заседаний, выпускать периодические издания, устраивать выставки в области научно-практической медицины, организовывать экскурсии, выдавать премии русским врачам за лучшие сочинения по внутренней медицине. Членом Общества мог быть любой врач, вносивший ежегодно 5 рублей, вне зависимости от его присутствия на съезде. Лица, подписавшие проект устава (164 человека), считались

членами-учредителями Общества. Деятельностью Общества ведал совет из 20 человек (московских и иногородних поровну), избранный из членов Общества общим собранием на 3 года. Совет находился в Москве, действовал постоянно и состоял из председателя, его товарища (заместителя), редактора, двух секретарей и казначея. Средства Общества формировались из взносов членов Общества и членов съездов, из пожертвований Обществу и съездам, от продажи изданий.

Согласно уставу, Общество проводит съезды российских терапевтов, место и сроки проведения которых определяются на предыдущем съезде. Продолжительность съездов была оговорена от 3 до 5 дней, с возможностью продления срока при разрешении местного начальства. Заседания съездов проводились закрытыми, посторонние посетители допускались с разрешения председателя съезда. По решению оргкомитета могли проводиться и публичные заседания. Врачи, не являвшиеся членами Общества, но желавшие принять участие только в работе съезда, вносили 5 рублей и считались членами данного съезда со всеми правами. На заседаниях съезда заслушивались и обсуждались доклады, проводились демонстрации больных, избирались ревизионная комиссия из 5 человек и организационный комитет в составе 10 человек для подготовки очередного съезда.

Устав Общества был утвержден в Москве 10 мая 1910 г. Так завершилась многолетняя эпопея подготовки созыва I съезда и учреждения Общества российских терапевтов.

Прошло почти 8 лет со дня зарождения идеи создания самостоятельных терапевтических съездов, и вот, наконец, 19 декабря 1909 г. долгожданное событие состоялось — в Москве был открыт I съезд российских терапевтов. На первом утреннем заседании председатель организационного комитета профессор В.Д. Шервинский предложил избрать председателем съезда известного петербургского врача профессора Военно-медицинской академии В.Н. Сиротинина. Товарищами председателя были избраны киевские

терапевты — профессора К.Э. Вагнер, В.П. Образцов, Ф.Г. Яновский, а также врачи из Санкт-Петербурга — Л.Б. Бертенсон и профессор С.С. Боткин. С приветственным словом и докладом о драматической истории возникновения съезда выступил В.Д. Шервинский. Он пожелал, чтобы «...этот первый съезд российских терапевтов был началом целого бесконечного ряда таких съездов, чтобы эти съезды все больше и больше объединяли товарищей врачей, работающих в избранной ими специальности, чтобы эта объединенная работа российских терапевтов присоединилась бы новой силой к могучему рычагу общих усилий, поднимающему русскую науку на подобающую ей высоту; чтобы результаты этих объединенных работ становились ценным вкладом в общечеловеческую сокровищницу знаний; чтобы молодые врачи — эта надежда русской медицины — выносили с этих съездов бодрящее чувство потребности в работе...» [1, с. 8]. С приветствиями к участникам съезда выступили: П.Н. Яковлев (Москва) — от секции по борьбе с туберкулезом Московского отдела Общества охранения народного здоровья, Е.Д. Курдюмов (Москва) — от Физико-терапевтического общества и Г.А. Макаров (Санкт-Петербург) — от Общества морских врачей.

Заседания съезда проходили в аудиториях и клиниках медицинского факультета Московского университета. В программе съезда было представлено большинство вопросов внутренней патологии. На съезде присутствовало 329 участников из 53 российских городов. Доклады были представлены из 8 городов России (Москва, Санкт-Петербург, Киев, Одесса, Харьков, Новочеркасск, Казань, Варшава), а также из Франценсбада (ныне — город-курорт Франтишкова-Лазне в Чехии), Бад-Наугейма (курорт в Германии) и Мариенбада (ныне — курорт Марианские Лазне в Чехии). Всего было проведено 10 заседаний (9 — научных, в том числе соединенное заседание со съездом хирургов), на которых заслушан 51 доклад. На последнем заседании 23 декабря был обсужден проект Устава Общества российских

терапевтов и оглашен список лиц, избранных в члены Совета, в члены Оргкомитета, в Москве и Санкт-Петербурге и в члены редакционной комиссии. Председателем 5 заседания был В.Н. Сиротинин, по одному — Ф.Г. Яновский, В.П. Образцов, и на 2 заседаниях председательствовали С.С. Боткин и Ф.Г. Яновский. Помимо научных заседаний, для членов съезда была предоставлена возможность «...осматривать во всякое время дня» бараки для лечения туберкулезных больных, имеющиеся при Старо-Екатерининской и Бахрушинской больницах.

Первое научное заседание I съезда российских терапевтов было посвящено вопросам диагностики и патогенеза заболеваний системы кровообращения, а также влиянию внешних факторов на деятельность сердца и сосудов. Всего было заслушано 8 докладов. В прениях выступили 17 человек.

С широким, обобщающим докладом об электрических процессах в сердечной мышце выступил «теоретик-физиолог» А.А. Юдин из Физиологического института Московского университета. Он представил историю развития исследований по регистрации электрических процессов в сердечной мышце и продемонстрировал работу струнного гальванометра. Этот прибор недавно (в 1901 г.) был модифицирован голландским ученым В. Эйнтховеном для записи электрокардиограммы (ЭКГ). На примерах записи сердца здорового человека автор привел объяснения разных исследователей о происхождении зубцов P, Q, R, S и T и дал сравнительный анализ кривых одиночного сокращения поперечнополосатой мышцы, предсердия и желудочков сердца. Автор считал, что «...физиологи имеют... право гордиться, что... к электрофизиологии они пробудили интерес среди клиницистов..., который превратится в насущную необходимость» [3].

Продолжением этой темы стал доклад С.С. Стериопуло (Москва) об электрокардиограмме при пороках сердца. Работа была проведена в клинике Шарите профессора Крауса в Берлине. Были исследованы особенности ЭКГ в 55 случаях некомпен-

сированных пороков сердца. Автор продемонстрировал записи ЭКГ, впервые представил средние значения амплитуды и продолжительности зубцов и выявил характерные черты ЭКГ при митральном стенозе, недостаточности митрального и аортального клапанов. В прениях по докладу профессор Л.Е. Голубинин (Москва) подчеркнул, что, «...хотя научная основа в толковании электрокардиограмм пока еще далеко не выяснена, тем не менее, теперь уже возможно пользоваться этим методом исследования для клинических целей...» [4].

Наиболее значимым на съезде принято считать сообщение киевских врачей — профессора В.П. Образцова и приват-доцента Н.Д. Стражеско — «К симптоматологии и диагностике тромбоза венечных артерий сердца» [5]. Упоминание об этом событии в дальнейшем вошло во все энциклопедии и руководства по терапии, а сам доклад рассматривается историками медицины как важная веха в развитии кардиологии — впервые так полно были описаны клинические симптомы тромбоза венечных артерий. Представленные авторами подробные данные анамнеза, объективного и патологоанатомического исследований способствовали последующему развитию учения об инфаркте миокарда.

С докладом выступил В.П. Образцов. Его ученик и соавтор Н.Д. Стражеско — будущий академик АН СССР (1943), АН УССР (1934) и АМН СССР (1944) — на съезде отсутствовал. Автор изложил данные о патогенезе «закупорки» крупных ветвей венечных артерий и представил детальное описание трех наблюдавшихся случаев. Анализируя наиболее характерные черты этой патологии, он привел субъективные жалобы больных и клинические симптомы, ставшие впоследствии классическими и вошедшие во все учебники.

У пациентов (мужчин 44–57 лет) наблюдается внезапное начало болезни, связанное с резким физическим или эмоциональным напряжением. Кардинальным субъективным симптомом болезни является status anginosus в виде типичной грудной жабы с за грудиной болями, отдающими

в шею, голову и левую руку, или в виде эквивалента этих болей — *status asthmaticus*, или, наконец, *status gastralgicus*, с чувством «тягостного и сильного давления в *epigastrium* и подпирание под сердце». Больные от начала заболевания до летального исхода жалуются на одни и те же «припадки». Главным объективным признаком тромбоза автор считал «...резко выраженную слабость сердца — *mejorpragia cordis*, с невидимым и едва прощупываемым сердечным толчком, при явлениях в различной степени выраженного увеличения объема сердца, при очень слабых и глухих тонах сердца...». Пульс на лучевой артерии едва прощупывается, отмечается снижение температуры туловища и цианоз конечностей. В анамнезе больных с тромбозом имеются указания на предшествовавшие приступы грудной жабы, «обыкновенно на почве артериосклероза». Как отмечал докладчик, по литературным данным, прижизненный диагноз тромбоза венечных артерий был поставлен только один раз в 1878 г., и в современных руководствах по болезням сердца глава об этом грозном заболевании или вовсе отсутствует, или имеются указания на трудности постановки диагноза из-за непостоянства симптомов. Поставленный же авторами в двух случаях прижизненный диагноз тромбоза венечных артерий, именно из-за постоянства явлений и подтвержденный на секционном материале, позволил считать, что «...всякий другой врач на нашем месте не мог бы...поставить никакого другого диагноза, кроме поставленного нами...».

Таким образом, Образцов и Стражеско за два года до американского терапевта Джеймса Брайана Херрика (*James Bryan Herrick*, 1861–1954) дали полное описание клинических признаков тромбоза венечных артерий сердца.

Два доклада на съезде были посвящены вопросам изучения атеросклероза. С сообщением о кровообращении у артериосклеротиков выступил Д.О. Крылов (Санкт-Петербург). Автор изучал изменения кровяного давления (по звуковому методу Н.С. Короткова) и скорости

кровообращения (по увеличению объема предплечья при кратковременном прекращении оттока венозной крови) у здоровых и 19 пациентов с атеросклерозом. Полученные парадоксальные данные (уменьшение скорости кровообращения при увеличенном кровяном давлении), которые автор пытался объяснить самостоятельными ритмическими сокращениями сосудов, вызвали резкую критику в прениях. Отсутствие гистологических данных (по мнению А.Н. Рубеля) не позволяет предполагать, что в склерозированных сосудах утолщен мышечный слой, а метод «...не надежен и пока не заслуживает особого доверия» [6].

Доклад доктора медицины Л.Ф. Ненадовича (Франценсбад) о патогенезе артериосклероза явился одной из первых попыток разобраться в происхождении этой патологии. Термин «артериосклероз», введенный еще в 1833 г. Лобштейном (*J.F. Lobstein*), в начале XX века включал различные по своей этиологии и патогенезу процессы, общими для которых были склеротические изменения, утолщение и дезорганизация сосудистой стенки. Был представлен критический разбор многочисленных теорий возникновения первичных морфологических изменений стенок кровеносных сосудов, приводящих к вторичным изменениям сердца. В то время была распространена теория Тома (*R. Thoma*, 1886), рассматривающая артериосклероз как компенсаторно-репаративное явление в ответ на утрату артериями мышечного слоя и эластических свойств. Автор предложил свою теорию, в которой первичным в развитии артериосклероза является «...физиолого-патологическая относительная недостаточность мышц кровеносной системы (сердца и сосудов), вторичным — физиологическо-патологическая гипертрофия стенок кровеносных сосудов и третичным — перерождение гипертрофированных тканей, зависящее от внешних и внутренних причин...» [7].

Ряд докладов на съезде был посвящен изучению влияния на кровообращение физической работы и широко применявшихся в то время углекислых ванн. С сообщением о

влиянии мышечной работы при различных условиях на сердце и сосуды выступил П.С. Усов (Москва). Автор у здоровых испытуемых измерял частоту пульса, систолическое и диастолическое давление при ритмическом подъеме рукой груза в контрольных замерах и при одновременном употреблении воды или раствора алкоголя. Было показано, что физические упражнения приводят к расширению периферических сосудов, минутный объем кровообращения изменяется параллельно изменениям пульса и давления крови, прием 10 % раствора алкоголя в покое повышает диастолическое и снижает систолическое давление; противоположные результаты отмечены при приеме алкоголя во время физической нагрузки [8].

Хуго Шмидт (*Hugo Schmidt*) из Бад-Наугейма в своем докладе представил комплекс мероприятий при лечении хронических расстройств кровообращения. Применение углекислых ванн у больных с сердечно-сосудистой патологией приводит к прямому действию на кровообращение и на весь организм. Происходят изменения в распределении крови, увеличение скорости кровотока, возбуждение сердечной деятельности, усиление кровоснабжения внутренних органов. Наряду с дополнительным использованием «фарадических и синусоидальных ванн переменного тока», автор рекомендовал общий и региональный массажи, а также общую и дыхательную гимнастику [9].

Д.Д. Плетнев, приват-доцент терапевтической факультетской клиники Московского университета, представил детальные экспериментальные материалы о характере сердечно-сосудистых изменений под влиянием искусственных углекислых ванн по данным тахографии, предложенной Крайсом (*Kreis*). На 12 здоровых испытуемых изучались изменения частоты сердечных сокращений и максимального давления (по Рива-Роччи) после принятия ванн с температурами 31–34 °С, обычно применяемыми с лечебной целью. Было показано, что по мере понижения температуры воды происходит замедление пульса и повышение артериального давления. Автор пришел

к выводу, что прямым показанием к назначению углекислых ванн в качестве терапевтического метода является «слабость сердечной мышцы..., а умеренная степень артериосклероза не является противопоказанием...» [10].

Вопросы диагностики сердечно-сосудистой патологии были представлены в основном на первом заседании съезда, но также и на некоторых других заседаниях. Так, С.И. Шварц (Москва) сделал сообщение о выслушивании второго тона и о значении силы первого тона при стенозе митрального отверстия. Автор привел критический обзор существующих методов исследований и подробно остановился на клиническом значении фотосфигмографии О. Франка, электрокардиографии В. Эйнтховена и метода бескровного определения систолического и диастолического давления в сосудах, усовершенствованного Реклингхаузенем. На большом клиническом материале докладчик показал, что звуки второго тона с аорты и легочной артерии отражаются в 54 % случаев в промежутке между левым краем грудины и парастеральной линией на уровне четвертого реберного хряща. Обнаружено уменьшение силы первого тона при общем улучшении и возрастание силы при новых ухудшениях в состоянии сердца больных стенозом [11].

В докладе Ф.А. Александрова (Москва) об искусственном прерывании беременности при болезнях сердца и легких на основании литературных данных и собственных наблюдений было указано, что: 1) увеличение сердца, наблюдавшееся у беременных, не должно рассматриваться как гипертрофия; 2) порок сердца, являющийся в 0,4–0,6 % случаев осложнением беременности, не служит показанием к аборту; 3) прерывание беременности показано только при декомпенсации сердечной деятельности [12].

На одном из заседаний Д.Д. Плетнев демонстрировал больного с болезнью Адамса-Стокса, а Л.Е. Голубинин и В.П. Лавровский (Москва) представили 65 рентгенограмм легких, сердца, средостения, желудка, почек и мочеточников, костей и

суставов, «полученных от больных» в факультетской терапевтической клинике.

Наряду с вопросами сердечно-сосудистой патологии, на съезде рассматривались все основные проблемы диагностики и клиники внутренних болезней.

На совместном заседании с хирургами были обсуждены проблемы, связанные с патогенезом и лечением язвы желудка. Изучению протекания экспериментальных язв желудка у животных был посвящен доклад профессора К.М. Сапежко (Одесса). Г.Г. Вестфален (Санкт-Петербург) представил развернутую картину лечения простой неосложненной круглой язвы желудка. Профессор И.К. Спичарный (Москва) для лечения осложненной круглой язвы желудка предложил производить заднюю гастроэнтеростомию. Профессор В.П. Образцов (Киев) представил оригинальный взгляд на патогенез и лечение круглой язвы желудка. По мнению автора, под влиянием значительного употребления мяса развивается особый диатез, выражающийся в ранимости слизистой оболочки пищеварительного канала и, может быть, в увеличенном выделении соляной кислоты в желудок. Лечение должно состоять преимущественно из молока и растительной пищи в виде различного рода каш с прибавлением жиров. Доклад Ф.М. Оппенховского (Харьков) был посвящен диагностике локализации язвы желудка по болевым точкам у позвоночника.

Целое заседание на съезде (8 докладов) было посвящено туберкулезу и терапевтической ценности туберкулина. С.И. Златогоров (С.-Петербург) выступил с докладом, посвященным туберкулиновым пробам и их значению в распознавании внутренних болезней. Сообщения о разных аспектах диагностического и терапевтического значения туберкулина представили А.С. Мануилов (Новочеркасск), А.И. Лапшин (Москва), Р.И. Гайкович (С.-Петербург) и В.С. Валлерштейн (Москва). В докладах А.Н. Рубеля (С.-Петербург) намечены широкие планы и задачи лечения легочно-бугорчатых больных и дано описание компенсированных

и декомпенсированных форм хронической бугорчатки легких. С докладом о диагностическом значении перкуторной пальпации грудной клетки выступил Н.М. Рудницкий (Харьков), а данные о новейших способах обнаружения туберкулезной палочки в мокроте и других выделениях представил Ю.А. Финкельштейн (Москва).

Значительное число докладов на съезде было посвящено физиологии, диагностике и лечению органов пищеварения. Ф.С. Бороденко (Харьков) представил данные о функции автономного центра, регулирующего вторую фазу желудочной секреции, М.П. Кончаловский (Москва) — о клиническом значении новых физиологических данных желудочного пищеварения, Ю.Г. Шютц (Мариенбад) — о молоке как пробном завтраке. Вопросы раннего распознавания рака желудка доложил А.П. Браунштейн (Москва), а Г.Я. Гуревич (Варшава) представил возможности спектроскопического определения крови в желудочно-кишечном содержимом. Профессор В.Ф. Орловский (Казань) рассказал о клинической методике определения трипсиноотделительной функции поджелудочной железы. М.Г. Сторожева (Москва) — о связи панкреатитов с заболеваниями желчных путей, Е.Е. Фромгольдт (Москва) — о клиническом исследовании уробилина. В обстоятельном, многоплановом докладе И.А. Бондаренко (Киев) представлены данные о большом значении диететики и индивидуализации подхода к лечению хронических запоров. М.И. Певзнер (Москва) в своем докладе охарактеризовал значение ректороманоскопии для диагностики и терапии заболеваний кишечника и совместно с В.П. Лавровским (Москва) привел рентгеноскопические данные о прохождении желудочного содержимого в кишечник после гастроэнтеростомии.

Ряд докладов, представленных на съезде, относились к проблемам этиологии, диагностики, патогенеза и лечения инфекционных заболеваний. Профессора С.С. Боткин (Санкт-Петербург) и С.С. Зимницкий (Казань) привели данные о клинической картине и возбудителе маньчжурского

тифа, обнаруженного авторами в 1904 г. во время русско-японской войны. Г.Е. Владимиров (Москва) поделился наблюдениями о скарлатинном полиневрите, его признаках, патологоанатомических находках и лечении. Клинический материал к вопросу о повторном заболевании возвратной горячкой представил М.С. Давыдов (Москва). О терапевтическом значении спинномозговых проколов при менингитах доложил И.Е. Майзель (Москва). В докладе В.И. Соколова (Москва) сделана попытка клинической характеристики злокачественного гранулематоза, рассматриваемого как болезнь инфекционной природы.

Некоторые доклады были посвящены общим вопросам диагностики и терапии внутренних болезней. Профессор факультетской терапевтической клиники Московского университета Л.Е. Голубинин представил широкий обобщающий доклад о серодиагностике при внутренних заболеваниях и привел сводку реакции Вассермана при различных диагнозах. М.И. Лифшиц (Харьков) сделал доклад об активности продуктов физиологического и патологического обмена веществ (метаморфоза) и их роли в аутоинтоксикациях. Доклад В.Н. Виноградова (Москва) был посвящен антитриптической реакции кровяной сыворотки. К.З. Вилланен (Санкт-Петербург) привел клинический материал о значении ахлоридной диеты в терапии. Большую дискуссию на съезде вызвал доклад

профессора К.Э. Вагнера (Киев) о лечении ожирения тиреоидином.

Подводя итоги работы съезда, его председатель В.Н. Сиротинин констатировал, что число участников, количество их докладов и представительство университетов позволяет оценить проведение съезда как успешное.

Таким образом, состоявшийся 100 лет назад I съезд российских терапевтов заложил основы регулярного проведения таких научных форумов. До Октябрьской революции состоялось 6 «декабрьских» съездов — II (1909) и V (1913) в Петербурге, III (1911) и VI (1916) в Москве, IV съезд (1912) в Киеве [13]. В последующие годы в СССР были проведены 13 Всесоюзных съездов терапевтов (последний — XIX, состоялся в 1987 г. в Ташкенте). Эти съезды во многом способствовали развитию внутренней медицины и внедрению передовых научных идей и методов в практическое здравоохранение. Многообразие первых десяти съездов сменилась обсуждением двух-трех наиболее актуальных проблем терапии. Дальнейшая дифференциация медицинской науки, выделение отдельных дисциплин из общей терапии привели к образованию новых научно-медицинских обществ и проведению в 1970-е годы, наряду с традиционными съездами терапевтов, специализированных первых Всесоюзных съездов кардиологов (1966), ревматологов (1971), гастроэнтерологов (1972), эндокри-

нологов (1972), гематологов и трансфузиологов (1979).

Литература

1. Труды первого съезда российских терапевтов (Москва, 19–23 дек. 1909 г.) / Под ред. В.А. Воробьева, М.П. Кончаловского. — М., 1910. — 246 с.
2. Данишевский Г.М. К 50-летию I Съезда российских терапевтов // Сов. медицина. — 1959. — № 10. — С. 147–153.
3. Юдин А.А. Электрические процессы в сердечной мышце // Труды первого съезда российских терапевтов (Москва, 19–23 дек. 1909 г.) / Под ред. В.А. Воробьева, М.П. Кончаловского. — М., 1910. — С. 11–19.
4. Стериопуло С.С. Электрокардиограмма при пороках сердца // Там же. — С. 19–26.
5. Образцов В.П., Стражеско Н.Д. К симптоматологии и диагностике тромбоза венечных артерий сердца // Там же. — С. 26–43.
6. Крылов Д.О. К вопросу о кровообращении у артериосклеротиков // Там же. — С. 43–49.
7. Ненадович Л.Ф. К патогенезу артериосклероза // Там же. — С. 51–63.
8. Усов П.С. Влияние мышечной работы при различных условиях на сердце и сосуды // Там же. — С. 64–66.
9. Schmidt H. Die Behandlung chronischer Herz- und Kreislaufstörungen // Там же. — С. 66–68.
10. Плетнев Д.Д. О характере сердечно-сосудистых изменений под влиянием искусственных углекислых ванн по данным тахографии // Там же. — С. 68–75.
11. Шварц С.И. О выслушивании 2-го тона и о значении силы 1-го тона при sten. ost. mitral. // Там же. — С. 314–320.
12. Александров Ф.А. Об искусственном перерыве беременности при болезнях сердца и легких // Там же. — С. 321–332.
13. Гукасян А.Г. Эволюция отечественной терапевтической мысли (по материалам съездов и конференций терапевтов). — М.: Медицина, 1973. — 368 с.