

вают канцеролитическую способность крови. Влияние сыворотки у неоперабельных больных проявляется в улучшении общего состояния больного, в уменьшении или прекращении болей и в размягчении железистых метастазов.

Роскин (Москва) для цитодиагностики злокачественных клеток предлагает применять метод с ронгалитвейсом (окраска метилен-блау). Отрицательная реакция с ронгалитвейсом характерна для высокого процента злокачественных клеток. Гипертрофия ядрышка является во многих случаях признаком, облегчающим дифференциальную диагностику. Докладчиком получен эндотоксин из трипанозом, возбудителей болезни „Чагас“, который оказывает четкое терапевтическое действие на экспериментальный рак.

Нудольская (Москва) на основе своих исследований на больных и подозрительных на рак (258 сл.) отмечает высокую практическую ценность митогенетического исследования как метода диагностики не только рака, но и предраковых состояний.

Доклады Слонима, Савицкого, Какушкина и других касались вопроса об эффективности хирургического лечения злокачественных новообразований. Общие выводы заставляют желать лучшего.

Архангельский (Москва) считает, что хирургическому лечению должен подлежать рак матки лишь в I степени. Результаты хирургического лечения рака матки во II степени значительно уступают результатам лечения лучистой энергией.

Другие докладчики (Шанин, Холдин, Гинковский, Грабченко и др.) представили свои материалы результатов лечения злокачественных новообразований различной локализации, мало меняющие наши представления в этой области.

Последнее заседание было посвящено рентгено-и радиотерапии.

Абрамович (Киев) изучал влияние распределения дозы во времени при рентгенотерапии опухолей. Докладчик нашел, что длительное облучение имеет значительное преимущество по сравнению со старым методом фракционированного облучения. Растягивание отдельных сеансов не имеет существенного значения. Ежедневное 15—20-минутное облучение дает эффект, почти аналогичный эффекту от той же дозы, данной на протяжении 2 $\frac{1}{2}$ —3 часов.

Домшлак (Москва) дает высокую оценку методу Шауля в лечении опухоли кожи, нижней губы и полости рта.

Кругликов (Киев) наблюдал 405 случаев рецидива после рака шейки матки. Автор считает, что лучистая терапия при рецидивах рака дает значительно худшие результаты, чем лучистая терапия рака во II и даже III стадии.

Дубовой (Одесса) на материале в 205 случаев рака матки высказывается в пользу сочетанного радиевого и рентгеновского облучения, как метода, дающего лучшие результаты.

Серебров (Ленинград) сообщил отдаленные результаты рентгено-и радиотерапии 658 случаев рака матки. Здоровы через 5 лет и более для всех стадий 129 человек, т. е. 19,6% излечения. Для первой стадии этот показатель—47,5%; для II—23,1%; для III—6,8% и для IV—0%. Докладчик считает, что спор о методах лечения нужно считать решенным в пользу лучевой терапии.

Гасуль (Воронеж) предлагает применять принцип томографии в рентгенотерапии и дает схему конструкции прибора, названного им дозимором.

Поступила в редакцию 26.XI.1938 г.

М. М. Шалагин

Первый Украинский съезд ото-рино-ларингологов.

С 1 по 5 июня 1938 года в г. Харькове состоялся I Украинский съезд ото-рино-ларингологов.

В программную работу Съезда входили следующие вопросы: 1) шум и его влияние на орган слуха; 2) физиология и патология секреторной функции носа и физиология верхних дыхательных путей; 3) инфекционные отиты; 4) развитие ото-рино-ларингологической сети на Украине за последние 20 лет; 5) аллергические заболевания верхних дыхательных путей; 6) склерома верхних дыхательных путей.

По первому программному вопросу проф. Трамбицкий в докладе „Шум и меры борьбы с ним“ указал на значение шума в жизни человека. Шум влияет

не только на орган слуха, но и на весь организм в целом и в первую очередь на нервную систему, понижая производительность труда. У рабочих многих профессий, связанных с работой молотом, слух значительно понижен. Предельная громкость шума, выше которой начинается вредное влияние на орган слуха, составляет приблизительно 80 децибел. При выкании к шуму не происходит. Самым действительным мероприятием по борьбе с шумом является устранение его техническими средствами. В СССР в деле борьбы с шумом мы уже имеем значительные достижения.

По первому вопросу были заслушаны еще доклады проф. Асписова, доц. Компанец, проф. Комендантова, проф. Ундрин, проф. Летника, Минкиной, Неймана, Рипса и других.

По второму программному вопросу выступал проф. Мищенко с докладом „Физиология и патология функции слизистой носа“. Функцию слизистой носа нельзя считать только секреторной, так как ей присуща еще экскреция и всасывание. Отделяемое слизистой весьма сложно. Характер отделяемого при норме и патологических состояниях может варьировать. Патологические свойства его связаны с патологическим процессом и до известной степени соответствуют клинической картине болезни.

По третьему программному вопросу вступительное слово сказал проф. Компанец. Докладчик подчеркнул, что палочка Пфейфера вызывает отиты при гриппе очень редко. Значительная роль в происхождении гриппозных отитов должна быть отведена фильтрующему вирусу. Распространение вируса происходит, повидимому, гематогенным путем. К этой первичной инфекции присоединяется из носоглотки вторичная трубным путем. Вирус сенсибилизирует организм, а патогенные микробы в симбиозе с вирусом проявляют наиболее выраженные свои токсические свойства. После перфорации или парацентеза барабанной перепонки отиты обычно затихают сразу. Скарлатинозный отит дает осложнения в 20% случаев и часто бывает некротическим. Доброкачество отитов различна, интракраниальные осложнения встречаются редко. Парацентез при некротических отитах бесполезен. Основой предупреждения скарлатинозных отитов является своевременное наблюдение и соответствующее лечение.

Доц. Давыдов в докладе „Заболевание уха при гриппе“ указал, что особенностью патолого-анатомических изменений при гриппозных отитах следует считать геморрагический характер воспалительного процесса, небольшое количество воспалительного экссудата в барабанной полости, незначительное припухание слизистой ее. Течение гриппозного отита редко бывает abortивным, чаще наблюдаются тяжелые формы с общими септическими явлениями. Другой особенностью является частая, преимущественная локализация воспалительного процесса в надбарабанном пространстве. При гриппозных отитах показан ранний прокол барабанной перепонки.

Доц. Натанзон в докладе „Скарлатинозные отиты“ отметил, что по данным советских авторов за последние 10 лет поражение ушей при скарлатине составляет 25,7%. Надежных профилактических средств пока нет, но если больные находятся в индивидуальных изоляторах, то количество случаев осложнения отитом значительно уменьшается. Парацентез при скарлатинозных отитах сколько-нибудь значительного влияния на дальнейшее течение и исход отита не оказывает. При некротических формах с значительным поражением слуха ранняя операция задерживает процесс и содействует улучшению слуха.

По вопросу об инфекционных отитах были заслушаны еще доклады проф. Финка, Чернявского, Млечина и других.

По четвертому программному вопросу выступал доц. Зарицкий. В докладе „Развитие ото-рино-ларингологической сети на Украине за последние 20 лет“ он дал картину состояния сети до и после Октябрьской революции.

Проф. Цыпкин осветил состояние ото-рино-ларингологии по СССР. Ларингологов раньше было 40, к 1948 г. их насчитывается 2500. Среди ларингологов женщин около одной трети, тогда как вообще среди врачей число мужчин и женщин почти одинаково. Стаж у большинства врачей 10—20 лет. Ушных коек около 5.0.

По пятому программному вопросу было сделано несколько докладов. Проф. Сиротинин изложил „Современное состояние учения об аллергии“. Докладчик подчеркнул, что в последнее время гетероаллергии и ее значению в клинике

уделяется все больше и больше внимания. Проявление аллергии может быть различным. Для суждения об аллергической природе какого-либо заболевания необходимо учитывать клинические, патофизиологические и в меньшей степени патоморфологические изменения. Верхние дыхательные пути являются местом, где легче всего происходит сенсибилизация. Следует думать, что верхние дыхательные пути принимают в сенсибилизации организма большое участие.

По вопросу об аллергии было заслушано еще несколько весьма интересных докладов, в том числе доц. Гершковича, доц. Яхонтова, доц. Фрумина, проф. Карсакова.

По шестому программному вопросу выступил проф. Ярославский. В докладе „Диагностика и терапия склеромы“ он отметил, что к вопросам, не разрешенным полностью до сих пор, относятся диагностика и терапия склеромы. Гистологическая диагностика далеко не всегда возможна. Палочку Фриша очень часто обнаружить не удается. Наиболее верными являются реакции Бордэ-Жангу и агглютинации. Фармакодинамическое лечение склеромы может иметь только симптоматическое значение. Вакциноterapia также не дает утешительных результатов. Рентгенотерапия и оперативное лечение являются пока наиболее действительными. Однако ни один из методов не гарантирует от рецидивов.

Эзофагоскопию он считает показанной даже при явлениях эзофагита и периезофагита. Для опорожнения гнойника и предупреждения затека в средостение необходимо наружное вмешательство. При температуре даже субфебрильной и лейкоцитозе не рекомендуется ждать больше 2—3 дней.

Вопросу об инородных телах пищевода были посвящены доклады Тер-Оганесяна, Белкиной, Розенблата, Юзефовича и других.

Кроме того, был заслушан ряд интересных докладов на различные темы, о которых говорить здесь, чтобы не выйти из рамок общего обзора, не представляется возможным.

В заключение своей работы Съезд высказал пожелание:

- 1) увеличить выпуск аппаратуры по борьбе с шумом;
- 2) продолжать изучение профилактики скарлатины и выделить скарлатинозные отиты в особую группу;
- 3) создать условия для наилучшей диагностики склеромы (лаборатории, рентген, расширение стационаров);
- 4) увеличить выпуск литературы по аллергии и переиздать труды по склероме на русском языке;
- 5) при инородных телах пищевода всегда производить рентгеновское исследование;

*) ввести в институтах усовершенствования изучение фониатрии.

На съезде было 390 членов. Следующий съезд намечен в 1940 году в г. Одессе. Председателем оргбюро избран проф. Ишелин. В. Громов

Рефераты.

а) Хирургия.

J. Kögler. *Рак в молодом и детском возрасте.* (Klin. Wochschr., 1938, № 34). Огромное большинство (97%) злокачественных опухолей, наблюдаемых у детей, принадлежит к саркомам. Однако и рак встречается в молодом возрасте не столь редко, как принято думать.

Среди 350 раковых больных, лечившихся за последние 7 лет в радиевом институте в Загребе (Югославия), было 28 человек в возрасте 20—29 лет; среди них с раком кожи и волосистой части головы — 11, рак органов пищеварительного тракта — 10 случ., рак молочной железы в 4 сл. У девочки, 8 лет, была *perithelioma linguae* и у мальчика, 8 лет, — *lymphangioblastoma* в носу с метастазами в лимфатических железах. У мальчика, 3 мес. от роду, по краям изъязвившейся гемангиомы гистологическим исследованием был обнаружен плоскоклеточный рак. При помощи радия рак был излечен, но через несколько месяцев этот ребенок умер от общей слабости. Е. А.