

1926.—119. Winterstein, Bioch. Zts. 1923, 141, 201.—120. Choloroff, Pfl. Arch. B. 218, H. 5-6, 1928.—121. Choloroff, Pfl. Arch. B. 214, H. 3, 1926.—122. Schultzen u. Nensky, M. Jahr. 1872, S. 296.

Кафедра рентгенологии и радиологии Казанского государственного института усовершенствования врачей им. В. И. Ленина.

ВТОРОЙ УКРАИНСКИЙ СЪЕЗД РЕНТГЕНОЛОГОВ И РАДИОЛОГОВ.

(Харьков, 17—21 декабря 1936 года).

Проф. д-р мед. **Р. Я. Гасуль.**

По сравнению с первым украинским съездом рентгенологов и радиологов 1934 г. (ср. Каз. мед. ж., № 11—12, 1934), второй съезд оказался многолюднее, особенно за счет молодых научных работников, главным образом из Украины. Всего прибыло на съезд 368 делегатов, в том числе представители почти всех крупных центров советской рентгенологии, что придало съезду характер всесоюзного. В основном, однако, этот съезд явился смотром украинской рентгенологии и радиологии, в частности Центрального рентгенологического института им. Чубаря в Харькове, Киевского и Одесского институтов. В отношении Харьковского и Киевского институтов второй съезд носил юбилейный характер. Директора этих институтов проф. Г. И. Хармандарьян (Харьков) и Д. О. Гриневиц (Киев) на открытии съезда, 17 декабря вечером, представили отчетные доклады о 15-летней деятельности руководимых ими учреждений.

Наряду с большими достижениями по учебной и научной линии и большим ростом рентгеновской помощи, оказываемой трудящимся Украины, докладчиками были отмечены, в порядке самокритики, и значительные недостатки и недочеты, главным образом, в обращении с больным человеком и в качестве оказываемой ему помощи. Проф. Хармандарьян в своем докладе бичевал отсутствие культурности в использовании наших лечебных средств и недостаточно внимательное и чуткое отношение врача-рентгенолога к больному, которое должно быть изжито путем большевистской критики и самокритики.

На следующий день, 18.XII, начались заседания съезда по 4 программным темам: 1) Рентгенодиагностика воспалительных нетуберкулезных заболеваний—9 докладов. 2) Рентгенодиагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы—16 докладов. 3) Рентгенодиагностика и терапия заболеваний центральной и периферической нервной системы—15 докл. 4) Ошибки в рентгенологии—8 докладов.

Последний день съезда, 21.XII, был оставлен для внепрограммных докладов на различные темы из области рентгенодиагностики и терапии, всего 35 докладов (на секционных заседаниях) под председ. проф. Я. Г. Диллон и доц. Б. М. Варшавского. Всего было заслушано 83 доклада.

Ряд докладов на первую тему был посвящен пневмониям в детском возрасте. Проф. Е. Я. Бриль (Харьков) в богато иллюстрированном докладе указал на особенности детской пневмонии в отличие от пневмонии у взрослого.

Фазы разрешения протекают у ребенка часто в обратном направлении, а именно—латеро-медиально; период разрешения часто равен периоду инфильтрации. Лишь на основании синтеза данных клиники, бактериологического и иммунобиологического обследования с рентгенологическими данными можно будет изучить морфологию и динамику пневмонии в детском возрасте и дифференцировать ее от дающих сходную картину других специфических процессов в легких у детей.

Говоря о крупных пневмониях, Сигалов и Беренштейн (Киев) развили ту точку зрения, что и клиническая и рентгеновская картина у грудных детей и подростков—аналогичная. Тем не менее можно выделить в связи с состоянием аллергии 4 формы пневмонии в раннем детском возрасте: анергическую — множественную, мелкоочаговую абсцедирующую форму, гипергическую—катаральную бронхопневмонию, гиперергическую—крупозную пневмонию и переходную от одной к другой из перечисленных форм.

На материале Донецкого мединститута и института охматмлада Брюм (Сталино) проследил клинико-рентгенологическую картину пневмоний у детей от 5-мес. возраста до 14 лет и нашел главным образом две преобладающие формы: фокальную (к которой причисляет и мигрирующую пневмонию) и мелкоочаговую, с наличием мелких свежих интерстициальных очагов или же лимфаденитов и лимфангоитов. Расхождение данных клиники и рентгена как раз касалось последних форм. Аллергическое состояние и реактивная чувствительность организма наряду с некоторыми конституциональными особенностями ребенка обуславливали характер, локализацию и тенденцию процесса.

На интересном и богато иллюстрированном материале остальные докладчики демонстрировали различные формы пневмонии на почве инфекций (грипп, корь, коклюш, дифтерия, скарлатина, тиф и др.). Так, Баранова (Ленинград) наблюдала ряд случаев интерстициальной пневмонии, которая часто являлась случайной рентгенологической находкой. Рентгеновская картина нетипична и нерезко выражена, у детей и взрослых почти одинаковая. У последних может быть смешана с антракозом, сифилисом и даже лимфогенным карциноматозом.

Вележнев (Сталино), широко пользуясь боковыми и косыми снимками, дал анализ картины гриппозной пневмонии, отметив ее аналогию с туберкулезными изменениями, ее тенденцию давать осложнения на плевру, интерстициальную ткань и междольевые участки. В виду частого отсутствия физических данных рентгеновское исследование в амбулаторной обстановке становится особенно ценным.

Бурлаченко и Азарова (Харьков) демонстрировали некоторые формы крупозной пневмонии, которые сопровождались обтурационным ателектазом, перибронхиальной инфильтрацией и интерлобитами. Наконец, в докладе Резника (Днепропетровск) ясно было обрисовано значение методики рентгенологического исследования при пневмонии, особенно в атипичных формах. В заключение Богаевский (Киев) дал дифференциальный анализ рентгеновской картины медиастинитов и перикардитов.

В своем резюме по заслушанным докладам председатель (проф. Гасуль) указал на своевременную постановку вопроса о рентгенодиагностике воспалительных нетуберкулезных заболеваний легких у детей и взрослых. Слишком долго царил некоторое упрощенческое направление у рентгенологов в отношении детской пневмонии, которая якобы представляет пневмонию

у взрослых в миниатюре. Оказалось, что у ребенка—свои возрастные особенности. Однако не следует впадать в другую крайность и утверждать, что пневмония у детей, это не та пневмония, что у взрослых.

В докладе проф. Бриль правильно отмечено, что разрешение пневмонии у ребенка протекает латеро-медиально (у взрослого—наоборот); не совсем верно, однако, будто период разрешения равен периоду инфильтрации; часто как раз наоборот—инфильтрация совершается быстро, а разрешение проходит очень медленно, или же (реже)—медленное нарастание процесса и быстрое разрешение. Рентгенодиагностика гриппа имеет и большое социальное значение, т. к. дает возможность своевременно исключить туберкулез, применить рациональную терапию (в частности рентгенотерапию), ускорить наступление трудоспособности и предупредить осложнения. Необходимо шире использовать рентгенологическое исследование в детских учреждениях, включая ясли, детдома и т. п. Указания партии и правительства в отношении охраны здоровья детей и подростков налагают на нас, рентгенологов, особые обязательства.

Вторая тема была широко развернута и богато иллюстрирована в большой серии докладов, которые свидетельствовали о том, что в функциональной диагностике заболеваний сердца и сосудов рентгенокимография заняла значительное место. Однако исследование сердечной деятельности не может ограничиваться результатами одной лишь рентгенокимографии. Необходимо комплексное исследование: клиническое, рентгенологическое, электрокардиографическое, на основе изучения патофизиологии сердца. Таково было содержание доклада Черникова (Харьков). Однако каждый новый метод требует помимо изучения его техники применения, также и методики анализа получаемых данных и источников ошибок при их трактовке.

Голонзко (Москва) познакомил аудиторию с элементами рентгенокимографии и ее значением в диагностике поражения клапанов, миокарда и перикарда. На ряде интересных рентгенокимограмм докладчик демонстрировал возможность изучения тонуса, величины сердечных сокращений, их амплитуды, частоты и ритма пульсаций и также топографию отделов. Дифференциальная рентгенодиагностика в силу этого значительно облегчается. Плоскостная рентгенокимография должна быть широко внедрена в нашу рентгенологическую практику, ибо она сравнительно несложна и позволяет более объективно проводить функциональные пробы сердца.

Рентгенокимография начинает обогащать и клинику и патофизиологию. Гасуль (Казань) в своем докладе о методе рентгенокимографии в оценке нормы и патологии сердца и сосудов базировался на результатах рентгенокимографического исследования физкультурников, студентов казанских вузов, бегунов на 2, 3 и 5-километр. дистанции. Докладчик отметил преобладание типа I по Штумпфу над типом II в расположении зубцов вдоль дуги левого желудочка, но не склонен был придать им то значение, которое приписывают им некоторые авторы (отнюдь не сам Штумпф).

Среди женщин 2 раза встретился тип II без малейших признаков неполноценности функции сердца. Интересные данные в отношении ритма и амплитуды пульсации были найдены у тренированных спортсменов. В клинике р-кимогр. позволяла дифференцировать диагноз.

Особый интерес представляли рентгенокимографические исследования сердечной пульсации у больных с искусственным пневмотораксом. Данные до и после пневмоторакса позволили докладчику дать объяснение известно-

му феномену—«порханию» сердца при пневмотораксе¹⁾. Наконец, в виде предварительного сообщения докладчик коснулся первых опытов рентгенокимографического исследования сердца при экспериментальном пороке. Исследования производились на рентгенокимографе конструкции д-ра Гинзбурга, усовершенствованной нами для автоматических снимков.

В отношении влияния спорта на сердечную деятельность была проделана аналогичная работа Иваницкой (Москва), которая провела 110 опытов над лыжниками, в том числе над 30 в противогазах без пробега. Было обследовано влияние подъема на гору. Докладчица продемонстрировала большой материал прекрасных кимограмм.

Каминский (Одесса) провел рентгенокимографические исследования на 25 спортсменах и 13 больных. Изучались кимограммы у тяжелых атлетов (выжимание штанги в 32 кг), у легких атлетов (спринтерный бег на месте в 30 сек. или бег на 1000 м.), гимнастов (стойку на руках вниз головой), а у остальных проба Вальсальва. На рентгенокимограммах был обнаружен после физического напряжения переход первого типа во второй тип пульсации, но не наоборот. Далее амплитуда левого желудочка уменьшалась, а правого желудочка увеличивалась.

В совместной работе клинициста Гельштейн и рентгенолога Иваницкой (Москва) удалось провести ряд интересных наблюдений над инфарктом миокарда в разных его стадиях (20 случаев). На кимограммах можно было обнаружить выпадение зубцов на месте поражения миокарда, что оказалось чрезвычайно важным при определении локализации поражения и его стадии, равно как его конечной фазы рубцевания, сращения перикарда или аневризмы желудочка.

Не менее интересными были доклады Гринберга (Ленинград) о рентгенокимографии сердца во время дыхания, Ельашева (Ленинград) о рентгенокимографии дыхания при бронхиальной астме и Гольдмана и Гуревича (Москва) об электрокардиографии и рентгенокимографии сердца при крупозной пневмонии.

В заключение необходимо отметить содержательный доклад Мазаева (Ленинград) о рентгенологических наблюдениях при воздействии фармакологических и термических факторов на сердечно-сосудистую систему. 490 вазографических исследований на 56 собаках помощью вазокимографии. Рингер-Локковская жидкость при разной температуре, адреналин в разных концентрациях (до 1:20.000000), атропин, нитроглицерин и гистамин давали довольно ясно выраженную картину характерных для каждого из упомянутых фармакологических агентов изменений.

Докладами Кудиша (Ленинград) о диагностическом значении рентгенометрических исследований, проверенных на большом материале, и Зальцмана (Сочи) об ортодиаграфии сердца у больных после лечения мацестинскими процедурами закончились выступления о рентг. исследовании сердца и сосудов.

По предложению председателя было предоставлено слово для доклада Р. Я. Гасуль о томографии. Докладчик дал исторический обзор развития методики послойной рентгенографии (плани-страти-и томографии) и, изложив значение томографии в клинике, продемонстрировал собственные

¹⁾ Клинико-рентгенологическое исследование проводилось в Тубиституте.

томограммы, полученные на томографе конструкции, разработанной докладчиком совместно с рентгенотехником В. Новиковым. Это первый советский томограф, названный докладчиком «томоскоп». За ним должны последовать другие советские томоскопы. (Первое сообщение о томографии в советской литературе появилось в «Казанском медицинском журнале»¹⁾). В заключение докладчик указал на некоторые недостатки рентгеновской картины, получаемой как на заграничном, так и на казанском томографе, и сделал техническое предложение для устранения этого недостатка.

В своем резюме председатель проф. Хармандарьян отметил большое значение всякого нового метода исследования, в частности введенного докладчиком в советскую рентгенологию метода томографии. Важно то, что кафедра рентгенологии Казанского Гидува первая освоила конструкцию оригинального томографа. Что касается рентгенокимографического метода при изучении функции сердечно-сосудистой системы и также легких и диафрагмы нужно думать, что рентгенокимография не сказала своего последнего слова. Необходимо еще более расширить возможности применения этого метода и углубить анализ кривых, полученных с однощелевой или многощелевой блендой. Метод Чиньolini заслуживает особого внимания. Проф. Гасуль считает необходимым подчеркнуть, что рентгенокимографией у нас в Союзе стали заниматься после того, как д-ру Гинзбург (Москва) удалось сконструировать свой первый советский рентгенокимограф, принятый потом в серийное производство мастерскими гос. рентгенологического института в Москве.

Большой отдел рентгенодиагностики и р.-терапии заболеваний центр. и периферической нервной системы был представлен в ряде интересных докладов главным образом из Харьковского рентгенологического института. Таковы доклады о клинике опухолей головного и спинного мозга Раппопорта (Харьков), их офтальмологических симптомах Меркулова (Харьков). Иллюстрацией значительных достижений в диагностике заболеваний центральной и периферической нервной системы служил демонстративный доклад А. А. Лемберга (Харьков), который дал исторический обзор методики исследования на основе данных рентгеноанатомии и рентгено-антропологии черепа, затем перешел к современной краниографии и остановился на энцефаловентрикулографии, репераже, ангиографии, синусографии и миелографии. Тесная совместная работа рентгенолога, невропатолога и офтальмолога обеспечивает успех этого метода. Как бы добавочной иллюстрацией к этому докладу служили демонстративные случаи изменения черепа при опухолях мозга в докладе Фарберова (Харьков). Краниография на основе изучения нормы и границ нормы черепа должна занять большое место в нашей повседневной практике.

Обстоятельный доклад был представлен И. С. Розенцвейг (Харьков) о рентгенодиагностике внутричерепных опухолей, проведенной на большом клиническом материале. Данные рентгенологического исследования часто дают возможность определить не только локализацию опухоли, но и характер ее.

Интересные данные по ангиографии при опухолях головного мозга представил Л. М. Гольдштейн (Ленинград) вместе с Южелевским. Авторы про-

¹⁾ Р. Я. Гасуль. Новейшее достижение современной рентгенодиагностики (томография). «Казан. мед. журнал», № 5, 1936.

вели свою работу на 47 случаях помощью «Сергозина» в 40% растворе и считают, что техника ангиографии проста и не более опасна, чем энцефало- или вентрикулография. В большинстве случаев диагнозы помощью ангиографии подтверждались на операции либо при аутопсии.

Понизовская (Ростов) на собаках и людях проверяла метод ангиографии и нашла полную безопасность «Сергозина» в растворах от 15 до 40%.

Отдел терапии опухолей головного и спинного мозга открыл Гейманович (Харьков). Оперативность многих опухолей (особенно спонгиобластом) доходит до 60%. Гипофизарные опухоли надлежит подвергать исключительно рентгенотерапии.

Остальные доклады о рентгенотерапии заболеваний центральной нервной системы—Б. К. Розенцвейг (Харьков), Бергман (Киев)—показали, что невропатологи и нейрохирурги в последнее время чаще прибегают к помощи рентгенотерапевта и этим улучшают результаты лечения.

Резюмируя все доклады, председатель проф. Я. Г. Диллон констатировал большой рост и широкое развитие различных методов рентгенологического исследования нервной системы и объясняет это большим контактом невропатологов с рентгенологами. Это относится и к успехам в области рентгенотерапии.

Заседание 20 декабря, посвященное ошибкам в рентгенологии, началось докладом И. Г. Шлифера (Харьков) об ошибках в рентгенодиагностике. Докладчик установился главным образом на недостаточной подготовке врача-рентгенолога, на отсутствии методологического подхода при исследовании больного и анализе полученных данных и на неумении рационально пользоваться методом и техникой рентгенологического исследования. Большую долю ошибочных диагнозов нужно отнести и за счет незнания врачом-рентгенологом анатомии и клиники и отсутствия контакта с клиницистом, который часто переоценивает возможности рентгеновского метода. Не меньшую роль играет слабое техническое оснащение рентгенокабинетов. Для устранения этих источников ошибок докладчик предлагает подвергать критике и самокритике свои и чужие ошибки, улучшить качество преподавания, увеличить время пребывания врачей на курсах по рентгенологии до 1 года и больше; принимать на курсы врачей с клиническим стажем не менее двух лет и усилить техническое оснащение рентгенологических учреждений.

В следующем докладе о пределах распознавания и источниках ошибок в современной рентгенодиагностике Р. Я. Гасуль представил анализ как субъективных, так и объективных моментов, играющих важную роль источников ошибок. То обстоятельство, что несмотря на развитие специализации и появление все новых и точных методов исследования, число диагностических ошибок не уменьшается, показывает, что причина не только в неточностях методики и техники исследования, но и в неумелом использовании данных исследования, во все еще не прекращающейся недисциплинированности врачебного мышления и недостаточной практической подготовке врача. В силу поливалентности рентгеновских изображений в зависимости от множества факторов—поглощения, рассеяния, наслоения, субтракции—необходимо исследовать не только статику, но и динамику изображения. Поэтому нельзя ограничиваться однократным исследованием. Повторные—рентгеноскопия и рентгенография (включ. прицельную) должны способствовать качественному диагнозу и на основе изучения тенденции процесса привести к установлению даже прогноза. Это—завершение пути, который прошла рентгенодиагно-

стика от формы к функции. Это—тот синтез инструментального исследования и клинического мышления, который должен освоить не только каждый квалифицированный врач-рентгенолог, но и врач-нерентгенолог.

Курсы ликвидации малограмотности по рентгенологии для нерентгенологов, которые всюду (и в Казани) по линии рентгеноцентров организованы, преследуют именно цель установления общего языка между рентгенологом и направляющим врачом. В каждой из 4 фаз рентгенологического исследования: 1) в описании картины, 2) в сопоставлении ее с анатомическим субстратом и клиническими данными, 3) в интерпретации и дифференциальном анализе и, наконец, 4) в формулировке данных рентгенологического исследования при нерациональном использовании методики—кроется множество источников ошибок. Эти ошибки могут явиться следствием переоценки данных рентгена или их недооценки—«гипердиагностикой» или «гиподиагностикой».

Пределы распознавания зависят т. о. от 4-х «М» (по Гольцкнехту): мышления (врача), машины, материала и методики („Mensch, Maschine, Material и Methodik“). Самокритика и критика врачебных ошибок являются залогом искоренения ошибок как якобы «роковой неизбежности врачебной профессии». Условия работы советского врача (в отличие от врача «Из записок врача» Вересаева) благоприятствуют во всех отношениях подъему в диагностической работе. Можно было бы те же рассуждения вести и в отношении ошибок р.-диагностики). Эту тему развернули в отношении рентгенотерапии Б. К. Розенцвейг (Харьков) и А. Л. Халипский (Харьков), которые дали пространную классификацию возможных встречающихся в практике ошибок поверхностной и глубокой рентгенотерапии. Незнание биологического действия, неумение использовать данные дозиметрии, ошибочная техника дозировки и неверное показание—являются главной причиной рентгенотерапевтических ошибок. В заключение были приведены случаи р.-терапевтических ошибок.

Председатель проф. Хармандарьян в своем резюме подчеркнул важность выдвинутых докладчиками положений и особо отметил указания докладчиков о критике и самокритике среди врачей-рентгенологов, считая, что необходимо более конкретно вскрывать ошибки. Это заставит каждого рентгенолога почувствовать большую ответственность в своей работе.

Последний день съезда был посвящен внепрограмным темам. Всего таких докладов было 35. Все их изложить в нашем отчете не представляется, конечно, возможным. Однако, на некоторых придется остановиться. Это, во-первых, доклад В. Г. Гинзбурга (Москва) о современной рентгенодиагностике заболеваний носа и придаточных полостей. Докладчик показал, что блестящая техника снимка в этой области решала диагноз, если врач умел читать эти снимки. Случаи, продемонстрированные докладчиком, почти все подтвердились на операции.

Не менее интересен был доклад Троицкой-Трегубовой (Ленинград) о рентгенодиагностике обострения хронических синуситов, прослеженных на серийных снимках и давших возможность ринологу своевременно вмешаться.

Интересному вопросу был посвящен доклад Д. Е. Гольдштейна и Тихонова (Казань) о стопе и коленном суставе у физкультурников. Обследован 41 человек. Это были в большинстве тренированные футболисты. В зависимости

от стажа, тренировки и травматических моментов (при грубом стиле игры) можно было на рентгенограммах костей стопы и коленного сустава видеть незначительные выступания их контуров в виде умеренной деформации или образования шипов на месте прикрепления мышц и связок. Большие цилиндрические кости в проксимальных отделах давали умеренное увеличение поперечника выраженных мощных мышечков и утолщение компактного вещества.

Все это авторы объясняют функциональным приспособлением кости к нагрузке, за исключением тех немногочисленных деформаций, которые возникли на почве травмы. Авторы не рекомендуют заниматься усиленным спортом, связанным с большой нагрузкой на нижние конечности, юношам до 16 лет, а с 16 до 18 лет с ограничением и под особым контролем. Необходимо также проводить клинко-рентгенологический контроль физкультурников и строгий арбитраж во время игры. Очень полезным является универсализм в спорте.

Следует отметить доклады Брежнева (Харьков) по рентгенодиагностике травматических артрозо-артритов (в эксперименте), рентгеновская картина которых аналогична картине сустава при гемофилии, но менее резко выражена.

11 случаев первичного рака легких представил Ефремов (Донбасс). Один лишь случай был диагностирован клинически, у остальных диагноз был поставлен на основании рентгенологических данных. Балахиан и Розенфельд (Тбилиси) докладывали о рентгенодиагностике эхинококка легких. Шульман (Сумы) очертил характер перфоративных язв в их клинко-рентгенологической картине, остановившись на патологическом значении диафрагмального рефлекса с точки зрения теории акад. Орбелли об адаптационно-трофической иннервации скелетных мышц симпатической нервной системой. Балабан, Фельдштейн и Кох (Одесса) поделились своими дальнейшими наблюдениями (после первого сообщения на I Укр. съезде в 1934 г.) по гастрофотографии слизистой желудка при исследовании на гастрит, особенно атрофический (помощью гастрофотографического аппарата конструкции д-ра Г. Фельдштейна). Необходимо наладить массовое производство этих недорогих аппаратов и внедрить метод в практику наряду с рентгенологическим.

С интересом был прослушан доклад Крестовникова и Ельяшева (Ленинград) о рентгенокимографическом анализе дыхательных движений в эксперименте на кошках и кроликах при различных условиях опыта (децеребрация и эктомия симпат. и блужд. нервов). Децеребрация вызывала уменьшение частоты дыхания и изменение тонуса диафрагмы. Вагоэктомия усиливала фазу выдоха, симпатэктомия нарушала ритм и вызывала перевес вдоха над выдохом. У децеребрированных рефлекс Магнуса был положительный. Осетинский и Минкин (Харьков) исследовали влияние экстирпации придатка мозга у собаки на функцию желудочно-кишечного тракта и нашли в начале ослабление моторной функции желудка и кишок; спустя месяц наступает норма, а в дальнейшем функция усиливается. Сравнительно хорошие результаты получили Коц и Хейфец (Днепропетровск) при лечении подострых и хронических заболеваний придат. полостей носа рентгеновскими освещенными. Из 40 б-ных 28 дали полож. результаты.

Действие протяженного освещения рентгеном на перевиваемые опухоли Эрлиха и Иенсена изучал Абрамович (Киев), который дозами в 100—

250 „г“ в течение 24 дней (16—20 сеансов) в сумме около 5000 „г“ добивался исчезновения опухолей. Своими хорошими результатами лечения радиом рака кожи и губы поделились Халинский и Ченг (Харьков) и Ченг, Лехциер и Зерницкий (Харьков). В зависимости от стадии пролиферации приходится прибегать к предварительным оперативным вмешательствам. Докладчики сообщали о некоторых технических особенностях при аппликации радия (фиксаторы Лехциера). Комбинированный метод дает лучшие результаты.

Кругликова, Фишман и Каганова (Киев) сообщили о 110 случаях злокач. новообразований глаза и его придатков, леченных рентгеном и радием. В большинстве случаев приходилось радикально оперировать перед рентгенотерапией.

На материале Ташкентского ракового института Козлова (Ташкент) успешно проводила повторные переливания крови при рентгенотерапии раковых опухолей, особенно грудной и брюшной полостей.

Н. М. Бесчинская и Ф. М. Абрамович (Харьков), исходя из положительных данных рентгенотерапии язвенных и воспалительных процессов желудка и дуоденума, подвергли рентгенотерапии 60 больных с хроническим колитом независимо от характера и этиологии, с давностью процесса от 1½ до 2 лет. Результаты получались ободряющие. При функциональных расстройствах производилось облучение соответств. узлов симпатического нерва, при воспалительных явлениях—местное освещение. Удовлетворительные результаты при лечении рентгеном воспалительных заболеваний глаза были получены Быховским и Кагановой (Киев) на материале в 186 случаев (эписклерита, склерита, увеита, кератита, трахомы, дакриоцистита и блефарита).

Липидус (Киев) сообщил о хороших результатах рентгенотерапии воспалительных процессов периапикальной ткани зубов (гранулем, периодонтитов и т. п.) у 120 б-ных, проверенных клинически, рентгенографически и патогистологически. Лечение проводилось лучами рентгена такой жесткости, при которой обычно производились снимки. Одновременно проводилось и медикаментозное лечение.

О дальнейших наблюдениях над лечебным действием рентгенотерапии при хронических тонзиллитах сообщил Дубовой (Одесса). Во многих случаях ему удалось ликвидировать процесс и делать тонзилэктомию излишней. Повторные освещения вызывали более стойкий лечебный эффект. Наблюдения в течение 6 лет после рентгенотерапии не обнаружили вредных отдаленных результатов.

На большом материале больных с хроническим грипом П. Д. Яльцев и Д. Е. Потехин (Казань) могли доказать благотворное влияние рентгенотерапии на течение грипозного процесса. После 3—4 освещений небольшими дозами по методу Гасуль больные поправлялись и спустя несколько дней становились работоспособными. Результаты получались одинаковые и у амбулаторных больных, которые без отрыва от работы могли провести курс лечения. Докладчики присоединяются к мнению авторов, которые объясняют лечебный эффект действием рентгеновских лучей на иммунобиологические реакции организма, вызванные клеточными изменениями в освещенной ткани. Далее следует сообщение Фарберова (Харьков) о новой технике рентгенолокализации инородных тел в глазу помощью аксиальных снимков.

Интересные цифры к вопросу о динамике смертности от злокачественных новообразований на Украине привел в своем докладе А. М. Мерков (Харьков), который использовал большой материал статистических и онкологических учреждений Украины. Утверждения об абсолютном росте раковых заболеваний и «омоложении» рака является неверным.

В заключение следует отметить доклады: Ревуцка (Киев) о современном состоянии дозиметрии рентгеновских лучей, Кронгауз (Харьков)—о новом типе дозиметра, Киригинского и Игнатович (Киев) о методе интегрирования при дозиметрии.

На заключительном заседании 22.XII были заслушаны доклады по организационным вопросам. Б. Беренштейна—об охране труда рентгеноперсонала, А. А. Лемберга—о работе Украинской ассоциации рентгенологов и радиологов. В этот же вечер состоялось организационное собрание нового онкологического общества Украины.

На закрытии съезда председатель проф. Хармандарьян подвел итоги проделанной работы, отметил доклады, которые своей оригинальностью являются вкладами в советскую рентгенологию и особо подчеркнул важность поднятого на съезде вопроса о томографии.

Заседания съезда происходили при переполненной аудитории Украинского рентгенологического института. 20.XII, вечером, был дан концерт для делегатов съезда. В специальных залах была организована выставка для оригинальных рентгенограмм (по докладам) и некоторых рентгентехнических экспонатов завода «Буревестник» (Ленинград).

Рефераты.

а) Хирургия.

Wlosh. *Остеомиелит челюсти, леченный стафилококковым анатоксином* (J. Am. m. Ass. Vol. 106, № 16, 1936). Автор приводит историю болезни 7-месячного ребенка, поступившего в клинику с явлениями тяжелой септицемии, сопровождавшейся остеомиелитом верхней челюсти (максиллярным синуситом). Посевы крови дали рост золотистого стафилококка. Тот же микроорганизм был обнаружен и в гное инфицированного синуса. На следующий же день гной был выпущен оперативно, и больному впрыснуто 0,2 куб. см. стафилококкового анатоксина. Доза эта была повторена еще спустя 5 дней. Общее состояние ребенка стало заметно улучшаться, и посевы крови стали стерильны. В общей сложности больной получил 2,85 куб. см анатоксина. В крови его удалось отметить прогрессивное нарастание специфического антитоксина.

В. Дембская.

O. Sjögqvist. *О применении морфия после операций в брюшной полости.* (Acta chirurgica Scandinavica, Vol. LXXVIII, Fas. I—III, S. 33—70). В начале работы автор дает краткий обзор по нормальной физиологии кишечника, отмечая, что не все движения кишечника можно отождествлять с перистальтикой. Перистальтика служит для транспорта кишечного содержимого, ритмические же сокращения или маятникообразные движения кишечника являются движущей силой портального кровообращения. На основании экспериментальных исследований автор приходит к выводу, что морфий не парализует кишки, а возбуждает маятникообразные движения и кишечный тонус. Согласно новейшим исследованиям при так назыв. послеоперационном парезе кишечника не суще-