

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-

ствует в действительности паралича кишечника. Это состояние зависит от расстройства циркуляции в области чревного нерва, в результате ухудшения резорбции и трансудации газов и жидкостей в кишке. Расстройство циркуляции, по крайней мере частично, обуславливается задержкой маятникообразных движений. Главной целью лечения является сохранение в силе этих движений, форсированное механическое опорожнение кишечника нецелесообразно и действует вредно. При брюшных операциях автор категорически возражает против слабительных и больших клизм, назначая в больших дозах морфия в 1% раств. (0,01—0,015 на прием, 2—3 раза в день до 0,03—0,06 pro die). Этот режим был проведен в течение 1929-33 гг. на 2798 случаях. На 724 операции (желчные пути и отросток) парезы кишечника наблюдались автором только в 11 случаях.

В. С. Маят.

Elliot G., Beauchemin I., Springer R. и др. *Интравенозная паралдегидовая анестезия* (Medical Times, Vol. 63, № 6, June, 1935 г.). В психиатрических больницах малая хирургия ставит хирурга в известное затруднение, когда местная или общая ингаляционная анестезия является практически невозможной. В таких случаях G. A. Elliot рекомендует кратковременную интравенозную паралдегидовую анестезию. Средняя доза 9,2 куб. см на 60 кг веса вызывает анестезию на 6 мин. Техника такова: высчитанная доза вливается в шприц и впрыскивается в вену с быстротою 2 куб. см в секунду. Пациент погружается в глубокий сон во время инъекции или немедленно после нее. Выгода этой анестезии: быстрого и сравнительная безопасность, нет стадии возбуждения, не бывает головных болей, нет ни тошноты, ни рвоты, ни расстройств желудочно-кишечного тракта, нет легочных осложнений. Действие паралдегида изучалось клинически и лабораторно.

В. П. Горбатов.

б) Дерматология.

Urbach E. и Wolfram S. (Вена). *Вирус пузырчатки и дерматита Дюринга* (Arch. of Derm. a. Syph., № 5. T. 33, 1936) Для изучения вируса пузырчатки и герпетического дерматита авторы поставили опыты на кроликах. Путем наложения пластыря на кожу больных авторы получили пузыри, брали их содержимое и впрыскивали кроликам. Жидкость пузырей, а также сыворотка крови впрыскивались одной серии кроликов в неизменном виде, а другой серии—после фильтрования через свечу. При пользовании содержимым пузырей и сыворотки крови авторы получили у 92% подопытных животных положительные результаты. Опыты удавались чаще от больных с пузырчаткой, чем от больных дерматитом. Уже через 2 дня после введения вируса у подопытных животных развивались явления со стороны центральной нервной системы в виде гемиплегий и пареза задних конечностей. При заражении другой группы животных от больных животных в ряде случаев опыты также удавались. При гистологическом исследовании органов зараженных животных удавалось обнаружить у них изменения в коже, слизистых, селезенке, лимфатических узлах. Авторы считают, что возбудителем обоих заболеваний является фильтрующийся вирус. Сыворотка крови больных пузырчаткой содержит специфические антитела к антигену, изготовленному из содержимого пузырей. Прививки на животных и серологические реакции могут иметь значение для диагностики заболеваний. Иммунологические реакции показывают, что не существует большого различия между пузырчаткой и герпетическим дерматитом. Животные, перенесшие пузырчатку, остаются невосприимчивыми к новой инфекции. Опыты, произведенные авторами, убедили их, что вирус пузырчатки и герпетического дерматита один и тот же, а поэтому эти два заболевания представляют по сути разные формы одной и той же болезни.

А. Д.

Séqueira J. *Pyrethrum-дерматит* (Brit. Journ. of Derm. a. Syph., № 10, 1936). Pyrethrum—растение, встречающееся в Персии и Африке, принадлежит к роду хризантем. Из растения готовится алкалоид пиретрин, применяемый для лечения чесотки и др. заболеваний. Растение импортируется в Англию. При сборе растения жителями у них наблюдаются своеобразные изменения на коже в виде