

изучение значения этого метода в гинекологии. Дальше д-к последовательно рассматривает все виды физических методов лечения (электротерапию, фото-рентгено-радио-терапию). Из токов низкого и высокого напряжения д-к отделяет роль гальванизации, особенно ионтофоретические свойства этого тока (иодионофорез) и диатермию для гинекологии. Затем отмечает широкое применение лучистой энергии, особенно коротко-волновой ее части. На значении последней (рентгено-и радио-терапии) д-к останавливается подробнее ввиду колоссального значения этих методов для борьбы со злокачественными и доброкачественными новообразованиями. В заключение д-к, отмечая большие заслуги гинекологов в развитии физиотерапии, полагает, что перед физиотерапией сейчас стоит наиболее трудный вопрос—дозировки, и этот вопрос может быть решен лишь объединенной работой представителей различных клиник с физиатрами. Поэтому Секция физиотерапевтов, являясь связующим звеном между всеми клиниками, должна сыграть большую роль в деле продвижения научных изысканий в этой области.

3. Д-р А. Г. Гринбарг. *Ишиас и его лечение инъекциями антипирина с одномоментной гальванизацией*. Докладчик рассматривает причину ишиалгии как неврит периферического симпатического нервного ствола, сопровождающего сосуда. Лечение: инъекцией 40% антипирина в мышцу в наиболее болезненные места по ходу седалищного нерва и одновременная стабильная гальванизация (сила тока 25—30 М. А., продолжительность 15'—50'), применяется при острых, подострых и хронических случаях ишиаса. После 8—15 сеансов даже в очень упорных случаях этот метод давал благоприятные результаты.—Прения: д-р Н. А. Подзоров, прив.-доц. И. Н. Русецкий и проф. Г. А. Клячкин.

Казанское общество рентгенологов и радиологов.

Заседание 22/X 28 г.

1. Д-р М. И. Гольдштейн. *Демонстрация случая множественных уродств верхней конечности*. Сорокалетняя женщина, с детства помнящая себя с изуродованной верхней конечностью, дала на рентгенограммах плеч и предплечий целый ряд уродств—вывих луч. и локт. костей, смещение эпифизов, картилогенные экзостозы и микродактилию. В прениях высказались: Е. Г. Гефен и доц. Р. Я. Гасуль, который дифференцировал случай между врожденным и приобретенным уродством.

2. Д-р Е. Г. Гефен. *Случай большого камня мочевого пузыря* (демонстрация)—высказались д-р П. В. Домрачев, доц. Р. Я. Гасуль.

3. Д-р А. Н. Кревер. *Нужно ли уточнить номенклатуру рентгеновской картины легочного туберкулеза*. Докладчик указал на отсутствие общего языка в описании рентг. картины у многих рентгенологов. Слишком яркое отражение индивидуального перехода от голого описания теневых изображений к качественной диагностике процесса, необходимо увязать рентгеновский язык с классификацией туберкулеза и сделать ее всегда понятной и близкой клиницисту. По докладу высказались: доц. Р. Я. Гасуль, д-ра М. И. Ойфебах, М. И. Аксаянцев, П. В. Дезидерьев, М. И. Гольдштейн—которые, указывая на практическую важность затронутого вопроса, предложили разработать эту тему доц. Р. Я. Гасулю и д-ру А. Н. Креверу на совместном заседании Туберкулез. секции Об-ва врачей при КГУ и Об-ва рентгенологов.

Заседание 22/XII 28 г., объединенное с туберкулезной секцией Об-ва врачей при КГУ.

1. Доц. Р. Я. Гасуль. *Теория и практика номенклатуры рентгеновской картины легочного туберкулеза*. Рентгеновская номенклатура легочного туберкулеза ни по методике, ни по существу не успела привиться и принять четкие формы в повседневной работе многих рентгенологов. Анализ рентгеновской картины требует умения описывать в строгом порядке рентгеновские данные и, сопоставляя с клинической картиной и с патолого-анатомическим или патофизиологическим субстратом, дать заключение, т. е. поставить рентгеновский диагноз. Если последний акт анализа не всегда возможен, то первый описательный акт должен быть проведен *lege artis*. Для этого докладчик предлагает пользоваться следующими категориями, по которым должно последовательно располагаться описание как положительных, так и отрицательных контрастов (света и тени) на картине:

1) число, 2) форма, 3) величина, 4) контуры, 5) интенсивность, 6) структура, 7) положение, 8) топография и 9) динамика. Далее докладчик остановился на графических элементах картины, методике исследования большого и рентгеновской классификации Graepke-Albrecht'a, Assmann'a и докладчика.

2. Д-р А. Н. Кревер. *К вопросу о рентгеновской номенклатуре легочного туберкулеза.* Докладчик предложил быть осторожным в попытках качественной диагностики тбс на рентгене, так как деление тбс на экссудативную и продуктивную форму со всеми следующими отсюда выводами не оправдывает себя. Рентгеновский диагноз должно слить с клиническим диагнозом. Целый ряд трафаретных, не оправдывающих себя заключений о состоянии hilus'a, желез, верхушек нужно выбросить. Ставиться вопрос о необходимости каждому врачу в той или иной мере быть знакомым с рентгеновской методикой. По обоим докладам высказались проф. Р. А. Лурья, Б. А. Вольтер, д-ра П. В. Дезидерьев, М. И. Ойфебах, А. А. Кулагин и друг., которые указали на своевременность и практическую ценность выдвинутого вопроса о номенклатуре. Профессор Р. А. Лурья подчеркнул необходимость теснейшего общения рентгенологов с клиникой. Выбрана комиссия в составе: проф. Б. А. Вольтер, доц. Р. Я. Гасуль, д-ров М. И. Аксентьева, А. Н. Кревер, д-ра П. В. Дезидерьева для проработки предложений доц. Гасуля, схемы категорий и номенклатуры рентгеновской картины легочного туберкулеза.

Оренбургское физико-медицинское общество за 1920—28 г.г.

Оренбургское физико-медицинское общество было учреждено в 1865 г., существовало непрерывно до 1919 года, когда в силу соответствующего декрета о дореволюционных научных обществах прекратило свою работу. В связи с I-ым Поволжским съездом научных работников в августе 1920 года в Оренбурге был организован Оренбургский отдел Бюро Съезда, составленный главным образом, из представителей бывших Оренбургских Физико-Медицинского, Географического и Педагогического Обществ. На совещаниях, созванных этим Бюро, после ряда официальных переговоров, было постановлено возобновить работу указанных обществ и 20 октября 1920 г. состоялось первое (по возобновлении) заседание Оренбургского физико-медицинского о-ва, носившее организационный характер.

Возобновленное Общество было организовано при Кирнаркомпросе, при котором и существовало до 1926 г., когда центр Казахстана был перенесен в Кызыл-Орду, Оренбург же отошел к РСФСР. В 1926 году Оренбургское физико-медицинское общество было включено в состав учреждений Главнауки, под ведением которой и ведет с того времени свою работу. В 1924 году Оренбургскому физико-медицинскому обществу были приданы права и обязанности Казахстанского Краевого учреждения; в качестве Краевого учреждения оно и выполняло свою работу вплоть до перехода в ведение Главнауки.

Общество по возобновлении работало и работает в составе секций медицинской, физической, ветеринарной и одонтологической. Медицинской секции в 1922 года были приданы права и полномочие пленума Общества; Физическая секция с организацией и расширением Географического общества, Педагогического и затем Общества инженеров в 1926 году прекратила свое существование. Ветеринарная и Одонтологическая секции продолжают вести свою работу. Общество существует и ведет свою работу на свои членские взносы. Лишь в 1925 году Общество получило от Кирнаркомпроса 200 р. на выпуск научных изданий. Общество имеет значительную библиотеку, состоящую, главным образом, из различных диссертаций.

Работа Общества почти исключительно проявилась в разработке и обсуждении докладов по различным научным вопросам и различных информациях практически-научного характера. С 1928 года Общество привлечено к непосредственному участию в состоянии при Губплане Бюро по разработке производительных сил края. За период времени с 20 октября 1920 г. по октябрь 1928 г. в Медицинской секции было сделано 161 доклад и 80 демонстраций, в Физической секции—8 докладов, Ветеринарной—12 и в Одонтологической—6¹⁾.

Председатель О-ва Н. Н. Даркиевич.

Секретарь С. А. Покровский.

¹⁾ По техническим условиям полный перечень всех докладов не приведен.
Ред.