

чаями зоба, докладчик приходит к следующим главным выводам относительно роли эндогенных факторов: 1. Национальность не играет заметной роли в распространенности поражения; в тяжести поражения сказывается меньшая сопротивляемость марийского населения по сравнению с русским.

2. Женщины заболевают чаще мужчин—главным образом в зависимости от большей лабильности щитовидной железы за счет неустойчивости эндокринной жизни половых желез.

3. Оба пола обнаруживают наибольшее поражение в возрасте полового созревания; до него—поражение слабое и одинаковое, после—у женщин значительно сильнее; все это также говорит за роль инкреторных функций половых желез.

4. Частота заболевания зависит гл. обр. от силы действия вредоносного агента, тяжесть—от длительности его действия.

5. Конституциональные различия резко выявляются при слабых воздействиях внешней вредности; отношение между силой воздействия и конституциональной реакцией приблизительно повторяют закон Вебера-Фехнера в психофизиологии (ощущение растет как логарифм раздражения).

6. Отмечается ясная и стойкая тенденция зоба поражать определенные семьи. Эта избирательная «семейность» ярче выявляется при слабом поражении, согласно п. 5.

7. Наследование предрасположения к зобу передается по типу простого рецессивного признака.

В прениях по докладу высказались Т. И. Юдин и И. И. Русецкий. Александрова Л. И. *Случай гигантизма.*

Прения: М. П. Андреев на основании данных измерений находит, что случай является нетипичным для простой акромегалии; однако здесь трудно говорить и о явлениях евнухоидизма (в частности резкое преобладание *Unterlänge*—только кажущееся, вследствие наличия кифосколиоза). Обращает внимание резкое развитие нижней челюсти и сильное преобладание развития дистальных частей конечностей (индексы $\frac{\text{предплечье}}{\text{плечо}}$ и $\frac{\text{голень}}{\text{бедро}}$ дают значения, близкие к данным у

плосконосых обезьян); это говорит, повидимому, за резкую дисфункцию желез (в частности, гипофиза) и против общего инфантилизма (сохранение нормальных отношений).

Р. Я. Гассуль. На основании анализа рентгенограмм также считает случай не вполне типичным для простой акромегалии. Кроме того в прениях приняли участие П. А. Бадюл, Т. И. Юдин и И. Я. Чураев.

Научная конференция Гос. Центр. Москов. Научного Института ОЗД и П.

18-го января 1931 г.

И. А. Добрейцер и Г. Х. Ганюшина „Летальность при детских заразных болезнях в больницах г. Москвы“. Авторы разработали материалы по летальности от скарлатины, дифтерии и кори в Московских больницах (Красно-Советской, Образцовой, Рукавской, Боткинской и Клинике I МГУ) за 29 лет: с 1900 по 1928 гг. Результаты, вкратце, сводятся к следующему.

Летальность (на 100 больных) по всем больницам в среднем за 25 лет составляла:

при скарлатине—	10,5%	(общее количество больных 89,071).
„ дифтерии —	12,5%	(„ „ „ 51,151).
„ кори —	18,3%	(„ „ „ 18,517).

По всем указанным болезням наблюдаются периодические волны подъема и снижения летальности. При скарлатине высшие волны летальности наблюдались в 1900—05 гг. (максимум в 1900—19,7%), в 1908—09 гг. (в 1909 г.—15,2) и в 1919—23 гг. (максимум в 1922 г.—20,7%). Наиболее низкие показатели летальности наблюдаются за последние годы (в 1926—28 гг.—5,1—6,5%). Примерно в те же периоды наблюдались высшие волны летальности при дифтерии (максимумы: в 1900 г.—16,0%, в 1910 г.—15,7%, в 1915 г.—16,6%, в 1919 г.—20,6%, в 1924 г.—23,9%). Летальность за 1927—28 гг. низкая (8,1—8,5%).—Волны подъема и снижения летальности наблюдаются и при кори (максимум в 1900 г.—21,2%,

в 1915 г.—24,7%, в 1927 г.—25,7%). Наиболее низкая летальность наблюдалась в 1923 г.—9,1%.

Большое влияние на летальность оказывает возрастной фактор: наиболее высока она для всех трех заболеваний в грудном возрасте, значительно меньше она в возрасте от 1-го до 4 л., в более старших возрастных группах быстро снижается.

При одном и том же возрасте и в одни и те же годы летальность по отдельным больницам неодинаковая, что, возможно, следует объяснить неодинаковыми условиями больничной обстановки (скученность, персонал и пр.).

Указанные выше колебания волн летальности не всегда совпадают с колебаниями волн заболеваемости и смертности. Необходимо дальнейшее коллективное изучение этого вопроса, чтобы установить причины колебания этих волн.

Отсутствие единообразия в регистрации и записях в отдельных больницах крайне затрудняют учет материала и разработку его. Необходимо ввести единство в больничную статистику.

Доклад привлек большое количество врачей, принявших участие в обсуждении представленного материала. Конференцией принята следующая резолюция по докладу:

1. Борьба с острыми детскими инфекциями является в настоящее время одной из первоочередных задач работы органов здравоохранения на детском фронте.

2. Для правильной организации борьбы с острыми детскими инфекциями требуется точный учет как заболеваемости, так и смертности при них.

3. Изучение вопроса постановки отчетности по движению больных по инфекционным отделениям Московских больниц показывает, что здесь имеется ряд крупных недочетов, мешающих правильному учету; в частности отсутствует единая форма регистрации и отчетности.

4. Изучение летальности при острых детских инфекциях является одним из важных факторов как для характеристики тяжести эпидемии, так и для учета эффективности леч.-профилактических мероприятий, между тем изучению этого вопроса до сих пор не уделялось должного внимания.

5. Необходимо предложить всем учреждениям, работающим в области детских инфекций (больницы, клиники и пр.) ввести отчетность по единой форме, что даст возможность сопоставить и обобщить материалы.

6. Предложить Центральной инфекционной Комиссии при Институте ОЗД и П НКЗдрава в срочном порядке разработать формы учета.

7. Предложить Отделу Социальной Патологии при Институте ОЗД и П НКЗ продолжить разработку материалов в отношении изучения законов волнообразных колебаний хода эпидемий, а также возможного влияния на заболеваемость и смертность лечебно-профилактических мероприятий. Секретарь *Е. Сидельникова*.

18-го февраля 1931 г. Годичное заседание.

Е. Ф. Сидельникова: «Работа научных конференций морфолого-физиологического отдела Института в 1930 г.» За истекший год отдел имел 9 конференций, где заслушано 17 докладов и демонстрировался ряд детей с различными заболеваниями. Из 9 конференций—5 были посвящены вопросам детского питания. По питанию прошли следующие доклады: 1) Л. М. Моделя «Питание и устойчивость к заболеваниям», 2) Ф. В. Яблонского «Первые наблюдения над общественным детским питанием дошкольного возраста», 3) Л. М. Моделя, Е. Ф. Сидельниковой и И. И. Цитовской «Влияние пищевых режимов на обмен веществ у детей», 4) их же «О белковом режиме детей разных возрастов по данным биохимического исследования», 5) Л. М. Модель и Ц. Я. Мительман «Проект норм детского питания». Конференцией была в резолюции отмечена актуальность поставленных вопросов и необходимость дальнейших работ в этом направлении. Из других докладов отметим доклад Н. П. Савватимской «О методах борьбы с внутрибольничными инфекциями в больницах Ленинграда», представивший богатый материал и ряд практических предложений по линии снижения внутрибольничных инфекций. Три доклада проф. А. А. Киселя касались вопроса «Об изменении лимфатических желез при тбк у детей» и кроме того еще его же доклад «Как я пришел к выводу, что тбк у детей передается внутриутробно». По поводу последнего доклада Конференцией отмечено огромное значение поставленного вопроса, т. к. определенное разрешение его должно изменить всю систему борьбы с тбк. В настоящее время нет еще единого мнения о