

больных по заданию НКЗ СССР. Результаты лечения: 1) Улучшение общего состояния больных; увеличение гемоглобина и эритроцитов (у 72% больных); увеличение лимфоцитоза (70%) при уменьшении напряженности лейкоцитоза (77%); улучшение общего самочувствия больных; прекращение мучительных ревматоидных болей, зябкости, болей в глазах и т. д. почти у 100% больных. 2) Улучшение местных проявлений болезни: рассасывание кожных лепром, инфильтратов и пятен (29%). Рассасывание лепрозных инфильтратов роговой оболочки у конъюнктивы глаза (33%). Улучшение лепрозных поражений верхних дыхательных путей (26%). Улучшение язвенных процессов в коже (40%).

Заключение: а) Вакцина проф. Б. Л. Мазура при внутривенном введении является безвредной; она улучшает общее состояние больных, не вызывая генерализации процесса. Вызывает общую реакцию типа малярийного приступа, не давая местной и очаговой реакции. б) По сравнению с другими методами дает лучший и более быстрый эффект, помогая в тех случаях, где другие средства бессильны.

Председатель конференции проф. *Русецкий*.

12-я конференция 22 марта 1940 г.

1. Доц. П. А. Бадюл. *Алгический вегетативный синдром при неврастенической форме малярии.*

Неврастеническая форма хронической малярии является одной из самых частых и распространенных. Вегетативная нервная система очень чувствительна к влиянию длительного малярийного токсикоза, широко поражается в форме полиганглионеврита, давая клиническую картину медленно формирующегося реактивного вегетативного синдрома.

Алгический симптомокомплекс представляет собой часть реактивного вегетативного синдрома. Алгический синдром — очень тонкий индикатор многообразных изменений, наступающих в вегетативной нервной системе и легко выявляется после освоения сравнительно несложной методики исследования. Болевой синдром доступен для широкой проверки и применения на практике в условиях поликлинической работы.

Для невромалярии характерна богатая клиническая патология — сочетание многочисленных типичных субъективных жалоб и относительно непрерывных алгических кривых с превалированием на левой стороне и регионарным акцентом в области средней части туловища и в верхних отделах тела. По сравнению с обычными решающими признаками в деле распознавания невромалярии алгический синдром является более чувствительным.

У здоровых людей, особенно у лиц с общей повышенной чувствительностью, могут наблюдаться в единичных случаях отдельные болевые точки или прерывистые алгические кривые без заметной асимметрии.

Алгический вегетативный синдром не представляет специфической особенности для невромалярии и может иметь место в картине других хронических заболеваний при наличии длительно существующего первоначального ирритативного очага, отличающемся в этих случаях характером алгической кривой, ее распространением и локализацией регионарного акцента.

2. Д-р В. Я. Царев а. *Лейкоцитарная картина крови при малярии.* Доклад напечатан в Каз. мед. журн. № 3, 1940.

3. Д-р Д. П. Петров. *Эффективность лечения акрихином острых форм малярии.*

Акрихин, синтезированный в СССР в 33—34 гг., является высоко-эффективным средством при лечении малярии. В 166 случаях острой малярии, леченной в стационаре инфекционной больницы № 1 акрихином, купирующий эффект при пятидневном цикле применения отмечен в 98,2% сл., а при семидневном цикле — в 99,3% сл. Акрихино-устойчивые формы малярии исключительно редки — за два года один случай. Исчезновение паразитов из периферической крови происходило при пятидневном цикле в 77,4% случ., при семидневном — в 95,1%. Сокращение селезенки в той или иной степени отмечено в 98,98% сл. В 19% селезенка сократилась полностью.

Председатель конференции проф. *Русецкий*.

Секретарь д-р *Денисова*.

Юбилейная научная сессия Казанск. гос. ин-та усоверш. врачей им. В. И. Ленина

Во время празднования двадцатилетия Казанского ГИДУВ 14-16 VI 1940 г. была организована научная сессия, на которой состоялось 3 пленарных заседания и 15 секционных. Кроме того, в эти же дни проведено было 5 заседаний казанских медицин-