

ские препараты возбудителей последнего. Вместе с тем докладчица сообщила литературный обзор вопроса (доклад этот появится в одной из ближайших книжек „Журнала“).

3. Д-р И. Т. Теплов сделал сообщение о состоявшемся недавно *Всероссийском Съезде Патологов.*

4. Д-р И. П. Ниварожкин сделал доклад под заглавием „*К вопросу о ферментах крови при малярии.*“. Под наблюдением докладчика находились 21 человек, большинство из которых исследовались на протяжении от 1—2½ мес. По виду инфекции материал состоял из 5 сл. *malariae tertianae*, 3 сл. *quartanae*, 2 сл. смешанной инфекции (*tert. + trop.*) и 11 сл. тропической малярии. Здоровых субъектов исследовалось 7 человек. Наблюдались ферменты: каталаза, липаза и амилаза. Средняя норма каталазы была—4,5 (колебания от 7 до 11), норма липазы—14,05 (колеб. от 12 до 16) и амилазы—39. По наблюдениям докладчика, при малярии, независимо от ее формы, каталаза не изменяется; липаза, напротив, бывает резко понижена, особенно при *m. trop.* и *m. tert.* (7,75); амилаза при *m. trop.* и смеш. формах понижается до 25, при *m. tertiana*—до 50%. Разницы в содержании липазы и амилазы между приступом и предыдущей апирексией в случаях *m. tert.* и *m. quart.* докладчик не наблюдал. Лечение сказывалось таким образом: каталаза не изменялась; липаза в меньшинстве случаев в 3—4 дня доходила до нормы, в большинстве же случаев, поднявшись на 2—2½ единицы, оставалась на этой высоте на протяжении всего времени наблюдения докладчика (2½ мес.); амилаза, рано или поздно, всегда доходила до нормы. Как хинин (0,9 pro die), так и салварсан (0,6) задерживают движение ферментов. Ослабляющие организм моменты или переход его в неблагоприятную обстановку вызывают повторное понижение ферментативной энергии и типичные приступы малярии; при перемене обстановки на лучшую получается обратное.

В прениях приняли участие профф. М. Н. Чебоксаров, П. Н. Николаев, Н. К. Горяев и Б. А. Вольтер и д-р В. И. Попов.

Научные Собрания Врачей Казанского Клинического Института.

Собрание 4/II.

1. Д-р В. А. Гусынин сообщил о случае *подкожного разрыва сосудисто-нервного пучка под ключицей у мальчика 7 лет.* Доклад этот будет напечатан в „Каз. Мед. Журнале“ in extenso.

В прениях принимали участие: д-р И. И. Русецкий, студ. Б. Огнев, профф. В. Л. Боголюбов и М. О. Фридланд.

2. Д-р А. И. Шварцман доложил *об итогах II Всесоюзного Съезда по борьбе с малярией.*

По докладу выступали профф. М. П. Тушнов и Р. А. Лурья, д-ра С. М. Шварц и Л. Н. Клячкин.

3. Проф. Р. А. Лурья сделал сообщение *о клинических типах малярийной инфекции и классификации их.* Докладчик на основании наблюдения 615 больных малярией, прослеженных в клинической обстановке, пришел к следующим выводам: малярия,

как он указывал и в других своих работах, является не только острым, но и хроническим заболеванием; клинические формы ее недостаточно изучены, номенклатура в высшей степени запутана (замаскированная форма, латентная и др.), общепринятой классификации не имеется. Докладчик, считая целесообразным подойти к изучению малярии с точки зрения реакции организма на паразита, указал иммуно-биологический подход и предложил след. классификацию (*malaria tertiana*, *m. quartana*, *m. tropica*): 1) инкубационные формы; 2) первичные формы малярийной инфекции; 3) компенсированные формы: а) носители малярии; 4) декомпенсированные формы: а) лихорадочные: 1) рецидивы малярии, 2) рудименты малярии, 3) провокационные приступы; б) апиректические формы; в) эпималярийные заболевания: 1) лихорадочные, 2) безлихорадочные; 5) терминальные формы: а) малярийные худосочия, б) парамаларийные заболевания; 6) смешанные формы малярии; 7) комбинированные формы малярии.

В прениях принимали участие профф. М. П. Т у ш н о в, С. С. З и м н и ц к и й и Н. К. Г о р я е в, д-ра С. М. Ш в а р ц и М. С. Л и ф ш и ц и проф. Е. М. Л е п с к и й.

С о б р а н и е 18/II.

1. Д-р П. А. Н и к и ф о р о в представил *три случая перелома коленной чашки*, из них два экстраартикулярных были лечены консервативно, а один—оперативно. Консервативное лечение заключалось в фиксировании отломков липкопластырными полосками и ватномарлевым валиком с вытяжением ноги умеренным грузом. На основании этих наблюдений и литературного обзора докладчик рекомендует консервативный метод лечения.

В прениях проф. М. О. Ф р и д л а н д указывал на преимущества консервативного метода лечения. Проф. В. С. Г р у з д е в полагал, что для проверки проводимых докладчиком положений необходимы наблюдения на большом материале.

2. Проф. А. И. Т и м о ф е е в сделал доклад *о борьбе со слабостью маточных потуг*. Доклад этот напечатан полностью в настоящей книжке „Журнала“.

В прениях проф. Р. А. Л у р и я указал, что, дабы избежать спазма recti, не следует вводить баллон выше 12—13 см., а равно не следует пользоваться жидкостью низкой температуры. Проф. В. С. Г р у з д е в указал на недостаточное отнение докладчиком невыгодных сторон первичной слабости маточных потуг до разрыва пузыря, а также отметил некоторые из предложенных средств для усиления маточных потуг, не упомянутые докладчиком, напр. *extr. fluid. ustilaginis maidis*. В прениях по докладу проф. Т. приняли также участие проф. М. П. Т у ш н о в и д-р Г. А. К л я ч к и н.

3. Д-р Л. Н. К л я ч к и н. *Современное состояние вопроса о био-физиологическом действии света*.

В прениях приняли участие проф. С. С. З и м н и ц к и й, д-ра И. И. Р у с е ц к и й, А. А. С у х а р е в, Г. А. К л я ч к и н и проф. М. О. Ф р и д л а н д.