

Заседания медицинских обществ.

Общество Врачей при Казанском Университете.

Общие заседания.

Заседание 10/II.

Д-р Н. И. Вылегжанин сделал сообщение *К вопросу об отложении железосодержащих пигментов в селезенке* (с демонстрацией микроскопических препаратов). В селезенке, сильно увеличенной и уплотненной вследствие застоя в системе воротной вены, при одновременном сифилитическом циррозе печени, находились множественные образования продолговатой или округлой формы величиною от чечевицы до горошины. В каждом из этих образований макроскопически можно было различить центральную часть, состоящую из полупрозрачной бледно-серой ткани, и периферическую—в виде извилистой полоски, окаймлявшей первую и отличающуюся от нее своим ржаво-коричневым цветом. Микроскопическое исследование показало, что описанные участки состоят из сравнительно-бедной сосудами рубцовой соединительной ткани, в периферических отделах которой имелось в необычном богатом количестве отложение двоякого рода железосодержащих пигментов—гемосидерина и фосфорного железа, которые отличались друг от друга как по своему морфологическому виду, так и по некоторым реакциям, свойственным каждому из них. Пигменты импрегнировали как отдельные соединительнотканые волокна, так и стенки сосудов. Некоторые из сосудов представляли изменения типа сифилитического эндартериита. По наиболее вероятному предположению данные рубцовые участки развились на месте гумм, а образование пигментов произошло из кровоизлияний, которые, в свою очередь, происходили из сосудов *per diapedesin*, вследствие изменения их стенок.

Проф. А. Ф. Самойлов: *Работы R. Magnus'a и его лаборатории в г. Утрехте (Голландия)*. Докладчик поделился личными впечатлениями, вынесенными им от посещения лаборатории проф. Magnus'a летом прошлого года, а также изложил направление и сущность работ этой лаборатории. Сообщение будет напечатано в „Каз. М. Журнале“. Секретарь А. Вылегжанин.

Физиологическая Секция.

Заседание 31/I.

Д-р Н. В. Пучков: *О содержании гемоглобина в притекающей и оттекающей крови надпочечников*.

Ветер. врач С. Г. Колосова: *О действии хлористого бария на сосуды изолированной печени*.

В административном заседании произведены перевыборы Бюро Секции, причем почетным председателем избран заслуж. проф. Н. А. Миславский, председателем—проф. Ветер. Ин-та К. Р. Викторов, замест. председателя—проф. В. М. Соколов и секретарем—д-р М. В. Сергиевский.

Заседание 7/II, посвященное памяти † проф. А. А. Панормова.

Проф. В. М. Соколов произнес краткое слово, посвященное памяти А. А. Панормова.

Д-р А. Н. Поляков: *Жизнь и научные труды проф. А. А. Панормова*.

Д-р М. А. Крылова: *О действии на изолированное сердце лягушки Ringer-Locke'вской жидкости, пропущенной через изолированную ланку кошки*.—Доклад вызвал оживленные прения, в которых приняли участие прив.-доц. Ветер. Ин-та С. Афонский, пр.-доц. С. Щербаков, проф. В. Соколов и д-ра Поляков, Ардашев, Нудин, Пучков и Сергиевский.

Прив.-доц. С. А. Щербаков, д-р В. Р. Дмитриев и студ. А. Кибяков: *Колебания Са в крови в зависимости от некоторых условий раздражения*. Сообщение напечатано в настоящем № журнала полностью.—Прения: проф. В. М. Соколов, прив.-доц. С. Афонский, д-ра Н. Пучков и М. Сергиевский.

Заседание 16/II.

Прив.-доц. Ветер. Ин-та С. И. Афонский: *Концентрация Рn в кишечнике у птиц*.—В прениях приняли участие: профф. В. Н. Терновский,

В. М. Соколов, К. Р. Виктор и д-ра Нуждин, Павловский и Зороастрова.

Прив.-доц. С. А. Щербаков, д-р В. Дмитриев и д-р М. Сергеевский: *Колебания Са в слюне*. Докладчики проделали ряд экспериментальных наблюдений над содержанием Са в крови и в слюне, причем было установлено, что увеличение Са в крови влечет за собой уменьшение Са в слюне, и наоборот. Другая часть наблюдений была произведена на собаке с фистулой слюнного протока, причем выяснилась зависимость содержания Са 1) от состояния животного (удрученное состояние имеет своим последствием уменьшение концентрации Са более, чем вдвое; в голодном состоянии Са в слюне меньше, чем у сытого животного); 2) от времени приема пищи (в первые полчаса в слюне происходит падение содержания Са, а затем постепенное нарастание, быстрота которого зависит от аппетита животного); 3) от внешних раздражений (напр., если опыты производились в общей комнате, то нельзя было взять несколько порций слюны с одинаковым содержанием Са; если же опыты ставились в изолированной комнате, то колебания содержания Са в слюне, если и были, то крайне незначительные). Авторы пытались также проследить колебания Са в слюне в зависимости от периодической деятельности пищеварительного тракта, но чего-либо закономерного здесь установить им не удалось. Докладчики полагают, что слюнные железы являются одним из органов, от которых зависит постоянство концентрации Са в крови.—В прениях по докладу участвовали д-р Зороастрова, проф. Виктор, д-р Пучков и проф. Соколов. Секретарь М. Сергеевский.

Хирургическая секция.

Заседание 16/II.

Проф. М. О. Фридланд: *Результат гетеропластики придатка мозга у больной, страдающей diabetes insipidus*. Докладчик демонстрировал большую 30 лет с диурезом до 20 литров в сутки. После пересадки hypophysis cerebri от собаки в подкожную клетчатку передней стенки живота уже в 1-е сутки мочеотделение понизилось до 1 литра, на 2-е сутки поднялось до 3½ литров, на 3-и—до 7 литров, а в течение 4-х суток (день демонстрации) отмечается дальнейшее увеличение диуреза. Соответственно с этим улучшившееся, было, общее самочувствие опять стало ухудшаться. Т. о. в ближайшие дни, с израсходованием запаса гормонов, заключавшихся в пересаженной железе, следует ожидать полного рецидива страдания. Все другие способы лечения, испробованные в данном случае (инъекции питуитрина и новазурола, рентгенизация и освещение ртутно-кварцевой лампой) также не дали сколько-нибудь стойкого терапевтического эффекта.—Прения: д-р А. Н. Сызганов.

Д-р М. А. Романов: *Случай огнестрельного ранения черепа* (с демонстрацией больного).—Прения: профф. А. В. Вишневский и Н. В. Соколов, прив.-доц. С. А. Флеров и д-р В. А. Гусынин.

Д-р И. Л. Цимхес: *Случай огнестрельного ранения кишечника*.—Прения: профф. А. В. Вишневский и В. Л. Боголюбов.

Д-р Кревер: *Опыт применения стереоскопо-вазографии органов после аутопсии*. Предъявлены стереоскопические рентгеновские снимки сосудов.—Прения: профф. И. П. Васильев, В. А. Вольтер и В. Л. Боголюбов.

Д-р Ю. А. Ратнер: *К оперативному лечению выпадения прямой кишки*. Докладчик отметил, между прочим, что в случаях средней тяжести проф. В. Л. Боголюбовым практикуется подшивание с помощью полоски из fascia lata.—Прения: профф. А. В. Вишневский и В. Л. Боголюбов.

Д-ра А. Л. Августинов и А. И. Алексеева-Кузьмина: *Изменение высоты свода стопы под влиянием функциональной нагрузки в течение одного рабочего дня*. Докладчиками было обследовано 85 учащихся медтехникума и 30 врачей упрощенным стопометром проф. М. О. Фридланда. У лиц молодого возраста (средним числом в 19 лет) отмечается повышение свода стопы к вечеру, а у лиц со средним арифметич. числом лет в 35—понижение свода стопы. Лица, имеющие рез planus, к вечеру дают понижение свода, тогда как нормальная стопа дает повышение.—Прения: проф. М. О. Фридланд и прив.-доц. С. А. Флеров.

Заседание 2/III.

Проф. Н. В. Соколов: *К казуистике огнестрельного повреждения брюшной полости* (демонстрация больного). Докладчиком предъявлен выздоровев-

ший после огнестрельного ранения (из нагана) ребенок, у которого пуля прошла чрез левую долю печени, желудок и нижний полюс селезенки. На означенные органы докладчиком были наложены швы. Случай приведен в пользу принципа более активного вмешательства при огнестрельных ранениях брюшной полости.—Прения: д-р В. А. Гусынин и проф. В. Л. Боголюбов. Последний считает установленным, что в мирной обстановке и в первые 12 часов активно вмешаться необходимо.

Прив.-доц. С. А. Флеров: *Дегастроэнтеростомия* (с демонстрацией больного). Докладчик демонстрировал больного, которому участковый хирург, при наличии резкого гастроптоза и дилатации желудка, но, повидимому, без наличия язвы, произвел гастростомию. Болезненные явления чрез некоторое время возобновились. Проф. А. В. Вишняевским под местной анестезией были произведены раз'единение анастомоза и резекция желудка по Billroth I. Докладчик считает необходимым обратить внимание, что гастростомия нередко производится без нужды; он считает ее противопоказанной, в общем, при гастроптозе, запущенном расширении желудка, недостаточной деятельности поджелудочной железы и в тех случаях, когда язва не может быть при операции осмотрена или прощупана. Способ дегастроэнтеростомии с помощью Billroth I он считает наилучшим, способ же, употребляемый в таких случаях Finsterer'ом, опасным в смысле возникновения вторичной пептической язвы jejuni.—Прения: проф. А. В. Вишняевский, В. Л. Боголюбов и Н. В. Соколов и д-ра А. Н. Рыжих и В. А. Гусынин. Проф. В. Л. Боголюбов рекомендовал испробовать способ проф. В. Н. Разумовского—выпрыскивать в малый сальник 80% спирт в тех случаях, когда у больного на первом плане боли, а причина этих болей при операции ясно не обнаруживается.

Проф. В. К. Трутнев: *Трахеобронхоскопия* (с демонстрацией метода). Докладчик остановился на вопросе о показаниях к трахеобронхоскопии, горячо рекомендуя данный метод, как профилактическое и лечебное мероприятие при некоторых легочных заболеваниях. Хорошие результаты докладчик видел от применения трахеобронхоскопии, между прочим, при бронхиальной астме. Детей, как правило, Т. трахеобронхоскопирует без всякой анестезии, отдавая при этом предпочтение верхней трахеобронхоскопии. Сообщение сопровождалось демонстрацией инородных тел, извлеченных из трахеи и бронхов в Казанской клинике, а также техники трахеобронхоскопии.

Д-р Д. Н. Федоров: *К иллюстрации невروفиброматоза* (с демонстрацией микроскопических препаратов и снимков больной). Это—4-ый случай невروفиброматоза, описанный Казанскими авторами.

Секретарь Секции приват-доцент С. Флеров.

Офтальмологическая секция.

Заседание 29/V 1926 г.

Проф. В. В. Чирковский: *Состояние вопроса об этиологии трахомы по новейшим данным*. Докладчик осветил современное положение вопроса об этиологии трахомы, особенно остановившись на исследованиях Lindnera и Nicolle'a. Придавая значение нахождению Growazесковских телец при данной болезни, он указал на необходимость дальнейших наблюдений над этиологической ролью этих включений, особенно путем эксперимента над животными. Теорию, выдвинутую уже давно Lindner'ом о генитальном происхождении трахоматозного вируса, Ч. считает более отвечающей современным данным, чем недавно опубликованную теллурическую теорию Nicolle'a.

Д-р Д. Ф. Скворцов: *Опыт применения аутосеротерапии при трахоме*. Докладчик сообщил о сделанных в Казанской Глазной клинике наблюдениях над аутосеротерапией трахомы по методу Angelucci. Этот способ лечения был здесь, без всякого другого медикаментозного воздействия, применен у 9 больных со свежей, не леченной трахомой, в том числе в 6 случаях трахомы в I периоде, средней интенсивности, и в 3 случаях—трахомы в стадии перехода в рубцевую, с незначительным паннусом. Кровь для выпрыскиваний бралась из локтевой вены самих больных, и сыворотка, по $\frac{1}{2}$ —2 кубика, выпрыскивались под кожу живота каждый 3-й—4-й день. Продолжительность наблюдения была от 3 до 5 месяцев. Терапевтический эффект выразился незначительным улучшением клинической картины трахомы в 3 случаях, а в 6 случаях лечение оказалось безрезультатным.—По поводу доклада несколько замечаний сделал проф. В. В. Чирковский.

Д-р Р. А. Батарчук демонстрировал *больного с двусторонней эмболией центральной артерии сетчатки*. Больной, 22 лет, страдавший стенозом valv. semilunaris aortae и недостаточностью valv. mitralis и малярией, в первых числах апреля 1926 г. подметил у себя внезапное понижение зрения. В настоящее время он имеет чрезвычайно суженное поле зрения с сохранением центрального зрения в пределах нормы. 22/V того же года у него внезапно развилась абсолютная слепота на правый глаз при картине эмболии центральной артерии сетчатки со стороны глазного дна, с чем он и явился в клинику. Случай представляет интерес по своей чрезвычайной редкости (в литературе описано всего только 27 случаев двусторонней эмболии артерии сетчатки), а также по клинической картине поражения левого глаза. В этом случае нужно предполагать сохранение макулярной ветви, выходящей позади эмбола главного ствола центральной артерии.

Д-р А. Н. Круглов: *Вопросы о трахоме на V Всеукраинском Санитарном Совете*. Докладчик присутствовал в заседаниях Всеукраинского Санитарного Совета, имевших место 16—21/V с. г. в гор. Харькове, в качестве представителя от Казанского Трахоматозного Института. На двух заседаниях, посвященных трахоме и мерам борьбы с нею, было заслушано 6 докладов, которыми устанавливалось отсутствие точных сведений о распространении трахомы на Украине, как в настоящее, так и в дореволюционное время, но отмечено, что по отдельным округам имеются данные о постепенном росте трахомы среди населения, обитателей детдомов и школьников; отмечалось также и отсутствие плана борьбы с трахомой. Санитарный Совет положил начало плановой работе по борьбе с трахомой, наметив в этом направлении целый ряд конкретных мероприятий и, между прочим, возложив на бактериологические институты Украины изучение вопроса об этиологии трахомы.

Заседание 30/X 1926 г.

Д-р Р. Х. Микаэлян: *Наблюдения над лактотерапией при экспериментальных инфекциях глаза*. Докладчик произвел опыты с двумя инфекциями: оспенной вакциной и стафилококком. Оспенная вакцина была введена 15 кроликам, из коих те, у которых применялась протеиновая терапия в виде инъекций молока (от 0,3 до 0,5), дали более легкое и быстрое течение заболевания (блефароконъюнктивит и кератит), чем контрольные животные; более легко протекал процесс и у тех животных данной серии, которые получали впрыскивания молока профилактически до заражения. Стафилококковая инфекция вводилась в переднюю камеру глаза в дозе 0,1 обычного разведения суточной агаровой культуры. Здесь также можно было отметить, что животные, получившие протеин, переносили заболевание легче, чем контрольные: у последних дело кончалось эндофтальмитом с перфорацией глазного яблока, у первых же удавалось в некоторых случаях сохранить bulbus.—В прениях д-р Л. А. Дымыщис спросил, как делалось заражение стафилококком? Докладчик отвечал, что обычно бралась 1 петля суточной агаровой культуры, разводилась в 10 куб. с. физиологического раствора, и 0,1 взвеси впрыскивалась в переднюю камеру. Д-р Л. А. Дымыщис спросил, выпускалась ли передняя камерная влага? Докладчик отвечал утвердительно: 1 капля передне-камерной влаги выпускалась, и вместо нее впрыскивалось такое же количество культуры. Проф. В. В. Чирковский спросил докладчика о дозе протеина, применявшегося при опытах. Докладчик сообщил, что он оперировал с высшими дозами молока, каковыми являются 0,3—0,5.

Д-р Н. И. Блitzштейн-Неворожкина: *Несколько наблюдений над лечением трахомы подконъюнктивными инъекциями цианистой ртути*. Инъекции 1/20—1/5% раствора цианистой ртути, в дозе 0,2—0,5, применялись под конъюнктиву переходных складок у 15 больных при трахоматозном процессе и у 23 больных—по поводу осложнения трахомы паннусом. Количество инъекций было от 3 до 5; промежутков между ними равнялся 3—5 и более дням. Местная реакция после инъекций отмечалась почти у всех больных. Эффект от лечения наступал после 2—3 инъекций и усиливался с последующими. Преимущество этого способа заключается в легкости его применения в обстановке практической деятельности врача.—В прениях д-р Корчемкин осведомился, были ли произведены патолого-анатомические исследования в этих случаях и чем можно объяснить благоприятное действие этой терапии? Докладчица отвечала, что патолого-анатомических исследований произведено не было, что же касается объяснения эффекта этой терапии, то авторы (Wassing, Jones и др.) усматривают причину этого действия в бактерицидном влиянии цианистой ртути на предполагаемого возбудителя болезни и склерозирующее ее влияние на ткани конъюнктивы.

Д-р Г. С. Лнорбер: *К вопросу о распространении трахомы среди школьников и рабочих подростков г. Казани и несколько замечаний о борьбе с нею.* Весною текущего года докладчиком было произведено обследование глаз у 1782 воспитанников Казанских школ открытого типа и 276 рабочих подростков, всего у 2058 человек в возрасте от 7 до 20 лет. Среди них было зарегистрировано пораженных трахомой 103(5%), в том числе среди русских оказались больными трахомой 2,3%, а среди татар—8%. По мнению докладчика систематическое обследование глаз школьников и рабочих подростков, санитарно-просветительная работа, изоляция заразных форм трахомы и бесплатное лечение пораженных этой болезнью должны быть немедленно проводимы в жизнь.—По поводу доклада несколько замечаний сделал проф. В. В. Чирковский.

Заседание 13/XII 1926 г.

Д-р М. Н. Милославская: *К казуистике эпителиом лимба роговицы.* Докладчица сообщила о двух редких случаях эпителиомы лимба роговицы, причем демонстрировала рисунки и патолого-анатомические препараты этих случаев. Под микроскопом в одном случае оказался плоско-целлюлярный ороговевающий рак, в другом—базоцеллюлярный не ороговевающий рак. У обоих больных было произведено удаление опухолей, которые не имели склонности к разрушению оболочек глаза. После нескольких сеансов радиотерапии больные были выписаны с полным восстановлением функции глаза.—Проф. В. В. Чирковский указал на редкость подобных случаев. За последние 26 лет в Казанской клинике такого рода случаев совершенно не отмечено. Опухоли у обоих больных распространялись на большую часть роговой оболочки, и казалось, что простого срезывания будет недостаточно в виду возможности более глубокого проникновения новообразований. Операция в обоих случаях прошла легко, наступило быстрое заживление, рецидивов пока нет течение 5 месяцев.

Д-р А. Л. Вознесенская: *К новейшей методике исследования глии* (с демонстрацией препаратов). Понятие о нейроглии, установленное Weiger'tom. Nissl'em и др., значительно обогатилось за последние годы, благодаря школе Сажаля. Ученик Сажаля Кю-Нортега предложенными им методами исследования доказал, что, кроме астроцитов или паутинных клеток, в глии существуют еще элементы опорной субстанции, обладающие отростками, а именно, элементы microgl'i и oligodendrogl'i. Первые обладают активной амебозной подвижностью и важными свойствами фагоцитоза; Нортгега называет их макрофагами нервной ткани. Полученные им данные были проверены докладчицей при помощи его методов исследования. Для исследования были взяты нормальный и патологический зрительные нервы человека, собаки и кролика, гелиа человека и кролика и, кроме того, большой, продолговатый и спинной мозг. Клетки Нортгега были докладчицей обнаружены в большом мозгу и сетчатке.—Проф. В. В. Чирковский отметил интерес показанных препаратов.

Д-р Д. А. Дымшиц демонстрировал *щелевую лампу Gullstrand'a.*

Заседание 29/XII 1926 г.

А. А. Щеглова демонстрировала больную с *отравлением хинином.* Больная Е. Т., 20 лет, с целью самоубийства приняла 30 порошков хинина по 0,3; в первые два дня наступила слепота, на 4-й день зрение стало восстанавливаться, на 6-й день острота зрения в правом глазу была 0,4, а в левом 0,1 нормы; поле зрения сужено до точки фиксации в правом глазу и концентрически до 5° в левом. Лечение: в первые дни вдыхание амил-нитрита и подистый кали перос, затем инъекции стрихнина.—По поводу демонстрации несколько замечаний сделали профф. В. В. Чирковский и В. Е. Адамюк и д-р Р. А. Батарчук.

Д-р Р. Х. Микаэлян: *О распространении трахомы на южном берегу Крыма.* По литературным данным (Марков и Амстердамский) и проверке амбулаторных книг трахома—очень редкое заболевание на южном берегу Крыма. Обследовательская работа д-ра Фиша по Севастопольскому району показывает, что среди 5656 лиц найдено лишь 5 трахоматозных. Данные, полученные докладчиком летом 1926 года, показали, что % трахоматозных в горной части Крыма (Бахчисарайский район) равен 1,22, а на южном берегу—0,39. Если принять во внимание, что многие из этих больных заразились вне Крыма, то выходит, что % должен быть еще снижен. Данный факт может быть объяснен высоко-благоприятными условиями климата южного берега.—В прениях проф. В. В. Чирковский отметил, что выводы докладчика еще не дают возможности говорить о климатическом иммунитете при трахоме, и легенда, что в горных местностях нет трахомы, в настоящий момент должна быть оставлена.

Д-р В. П. Рошин: *О взаимоотношениях между кровяным, внутричерепным и внутриглазным давлением.* С помощью параллельной записи внутриглазного, внутричерепного и кровяного давления докладчиком установлено, что 1) повышение внутричерепного давления несомненно отражается на тонеусе глаза, вызывая или повышение, или понижение внутриглазного давления, причем эти колебания тонеуса глаза являются результатом изменений общего кровяного давления, о чем свидетельствует полный параллелизм в ходе кривых кровяного и внутриглазного давления; 2) опыты с перетяжкой сонной артерии, со сдавливанием брюшной аорты, с раздражением п. *ischiadici*, п. *vagi*, п. *sympathici* на шее, с введением в кровь адреналина — дали доказательство прямой зависимости колебаний внутричерепного и внутриглазного давления от общего кровяного давления resp. от кровенаполнения сосудов того и другого органа; 3) в опытах с асфиксией животного и введением пилокарпина в кровь выявилось определенное расхождение в кривых внутричерепного давления с одной стороны, кровяного и внутриглазного — с другой. Необычайно высокий подъем давления внутри черепа при асфиксии и его повышение (наряду с понижением кровяного давления) после пилокарпина, по мнению докладчика, обязаны своим происхождением усиленной продукции спинномозговой жидкости. На основании своих опытов докладчик отвергает аналогичную происхождения внутриглазной и цереброспинальной жидкостей.

Д-р И. С. Мельников: *О деятельности глазного отряда Самарского уезда за последние 3 года.* Докладчик провел довольно крупную работу как лечебного (сделано до 2.000 операций), так и санитарно-профилактического и исследовательского характера в 3 пунктах Самарского уезда. При этом выяснились некоторые интересные бытовые черты, играющие роль в распространении трахомы. Предлагая план борьбы с трахомой, докладчик считает целесообразным брать объектом борьбы отдельные очаги трахомы, как село, волость и пр., и на них обращать преимущественное внимание.

Д-р Н. Э. Барбель: *О трахоме в детдомах г. Миасса.* Докладчик сообщает о широком распространении трахомы в детдомах г. Миасса. Путем принятия соответствующих мер за последние 1½ года удалось, однако, добиться заметного сокращения здесь числа трахоматозных детей и предупредить дальнейшее распространение трахомы: в 1924 г., напр., было 269 больных детей, а к концу 1925 г. их осталось лишь 99; новых заболеваний за 1925 г. и половину 1926 г. отмечено 12.

Гигиеническая секция.

Заседание 26/X 1926.

Д-р Виноградов: *О командировке на курсы по усовершенствованию санитарей в Ленинграде.*

Заседание 9/XI 1926.

Д-р Лившиц: *II Поволжский Съезд врачей по борьбе с малярией.*

Проф. В. В. Милославский и д-р Л. И. Лось: *Витамины* (обзор иностранной литературы).

Заседание 30/XI 1926.

Проф. В. В. Милославский и д-р М. О. Козьмин: *Современное состояние вопроса о кататермометре и эффективной температуре* (обзоры иностранной литературы). Проф. М. отметил, что кататермометр дает возможность определить величину охлаждающего действия внешних условий — температуры, влажности и движения воздуха, т. е. факторов, определяющих самочувствие человека; эффективная температура — результирующая тех же факторов: ее градусы означают степень действия метеорологических условий на организм человека. Что правильнее отображает различные комбинации этих условий, — ката или эффективная t^0 — вопрос этот решить еще нельзя, требуются дальнейшие наблюдения. Английская школа утверждает, что лучшим индексом комфорта являются показания сухого ката при обыкновенных условиях и влажного ката — при тяжелой мышечной работе. Наоборот, американская школа считает кататермометр ценным лишь как прибор, с помощью которого можно определять минимальные движения воздуха, но который не может служить индексом человеческого комфорта, так как он физически слишком отличается от человеческого тела.

Д-р Козьмин, основываясь на работах Neumann'a, Korff-Petersen'a и Weiss'a, указал, что в покойном воздухе со средней влажностью наблюдаются определенные простые отношения между лобной t^0 и показаниями сухого ката-

термометра; хорошему самочувствию отвечает *kata-index* 5—6. В движущемся воздухе зависимость между самочувствием и *kata* выступает лучше, но точных границ пока установить не удалось. Влажный *kata* едва намечает определенные отношения к лобной *t°* и самочувствию. В движущемся воздухе между *kata* и ощущением авторам не удалось подметить какой-либо закономерности. На результаты опытов оказывают большое влияние сознательность опытных лиц и выносимость их в зависимости от тренировки и акклиматизации. Необходимы дальнейшие опыты для получения руководящих норм при устройстве вентиляции и вообще для обеспечения здоровых условий работы.

Заседание 7/XII 1926.

Д-р Механович: *Жилищные условия в рабочих поселках г. Казани.*

Заседание 14/XII 1926.

Проф. В. В. Милославский: *К 30-летию юбилею научной деятельности проф. Г. В. Хлопина.* 13/XII в Ленинграде чествовали проф. Г. В. Хлопина в день 30-летнего юбилея его профессорской деятельности, причем в этом празднике науки приняли участие почти все профилактические кафедры и все санитарные организации СССР. Григорий Витальевич Хлопин родился в 1863 г. Окончил Петербургский У-т с званием кандидата естеств. наук в 1886 г. и затем Московский У-т по медиц. ф-ту в 1893 г. С 1894 г. по 1896 г. состоял лаборантом, а потом прозектором при кафедре гигиены Московск. У-та, которую тогда занимал Ф. Ф. Эрисман. В 1896 г. получил степень д-ра медицины за диссертацию «К методике определения растворенного в воде кислорода». С 1896 г. по 1903 г. состоял профессором Юрьевского У-та; в 1903 г. был избран в Одесский У-т, а в 1904 г. — в Женский Медич. И-т. С 1906 г. по 1918 г. занимал кафедру гигиены в Клин. И-те б. Елены Павловны. В 1918 г. был избран в Военно-Медиц. Акад. и оставил Клин. И-т. В настоящее время проф. Х. занимает кафедры общей гигиены в В.-М. А. и Мед. (б. Женском) И-те. Г. В. опубликовал 120 научных работ, из них 40 лабораторных исследований. Работы его относятся ко всем отделам гигиены: вода и водоснабжение, удаление нечистот, питание и пищевая санитария, городская гигиена, школьная гигиена, профессиональная гигиена, военная гигиена, — все это было их предметом. Здесь нет возможности перечислить все его работы, упомянем только самые крупные из них (кроме его диссертации): Каменноугольные краски, 1903; Основы гигиены, т. 1, 1921—1922 г., т. 2, 1923 г.; Химические и микробиологические методы санитарных исследований питьевых и сточных вод, 2 изд., 1918 г.; Методы санитарных исследований пищевых продуктов и напитков, вып. 1 1913 г., вып. 2-ой 1915 г., вып. 3-ий 1917 г.; Методы санитарных исследований предметов повседневного обихода и косметических средств, 1923 г.; Сокращенный учебник гигиены, ч. 1 и 2, 1926 г.; Пермские казенные рудники Урала в санитарно-врачебном отношении, 1916 г.; Самоубийство среди учащихся русских средн. уч. заведений, 1909 г.; Химическая промышленность и народное здравие, в. 1—4, 1919—1923 г. Под редакцией Г. В. издано 18 сборников и монографий, и из заведующих им лабораторий вышло около 260 экспериментальных работ. Ряд учеников его занимает кафедры в разных высших учебн. заведениях. Почти все санитарные врачи до 1918 г. слушали его лекции и под его руководством учились методике санитарных исследований в б. Еленинском И-те. Все студенты учатся теперь по его руководствам. Г. В. никогда не был только кабинетным ученым, — он всегда принимал самое близкое участие в общественно-санитарной жизни; отметим его участие в оздоровительных мероприятиях по г. Петербургу, его обследование sanit. сост. городов Поволжья, Уральских заводов; его долголетнюю работу в Русс. Об-стве Охран. Нар. Здрав. и др. научн. обществах. С 1907 г. Г. В. состоит членом-сотрудн. Лондонского Корол. Института. Пожелаем дорогому юбиляру еще долгие годы быть нашим учителем и хранителем заветов Ф. Ф. Эрисмана.

Д-р С. М. Шварц: *Жилищные условия и заболеваемость рабочих Бондюжского завода.*

Заседание 23/XII 1926.

Д-р Дезидерьев: *Туберкулез в Казани за 2 последних года по данным тубдиспансеров.*

Общество Невропатологов и Психиатров при Казанском Университете.

Заседание 26/1.

Проф. Т. И. Юдин произнес речь «Памяти Кгаерелін'а», где характеризовал К., как гения психиатрии, создавшего основные психиатрические единицы,