

среднего уха палочками *Plaut-Vincenti*. В смысле лечения пока нет специфической терапии; наиболее благоприятно действуют окислительные препараты. Встречаясь по преимуществу у малокультурных классов населения, заболевание это является социальным недугом, при котором профилактика должна играть первостепенную роль.— Докладчику были заданы вопросы д-ром Яхонтовым.

### Туберкулезная секция.

Заседание 13/X.

Д-р М. И. Ойфебах: *Организационные вопросы строительства противотуберкулезной организации* на IV Всесоюзном съезде в Тифлисе.

Д-р М. И. Ойфебах: *Новая характеристика tbc заболеваний, принятая IV съездом.*—В прениях приняли участие профф. Вольтер и Горяев, доц. Гасуль, д-ра Мастбаум, Захаров, Аксянцев, Мясник и др., указавшие на некоторые трудности в применении новой классификации tbc. Однако она жизненна, и ее необходимо принять, как обязательную в повседневной работе. Желательно широко ознакомить врачебные массы с новой характеристикой и создать общий язык между фтизиатрами и интернистами.

Заседание 20/X.

Доц. Р. Я. Гасуль: *Рентгенотерапия tbc, как метод выбора.* После краткого исторического освещения отдельных этапов в развитии рентгенотерапии легочного tbc докладчик остановился на роли лучей в иммуно-биологической борьбе организма с вирусом и его продуктами. Рентгеновые лучи вызывают очень сильные очаговые реакции, которые могут лишь сравниться с туберкулиновыми реакциями. Воздействием на клеточные элементы лучи вызывают процесс аутотуберкулинизации. Однако лучи эти не должны уничтожать богатой нужными клеточными элементами грануляционной ткани. Факт наступления очаговых реакций после малых доз (около 5—10% НЕД) является предостережением, в особенности при экссудативных формах. Нарисовав биологическую картину действия лучей на tbc, докладчик на основании статистических данных и собственных наблюдений квалифицировал рентгенотерапию, как метод выбора.—В дискуссии по докладу выступавшими проф-ми Вольтером и Горяевым и д-рами Аксянцевым и Кревером было указано на интерес постановки данного вопроса в Казани и вместе с тем на необходимость осторожности в рекомендации рентгенотерапии, как лучшего метода лечения tbc,—этот лозунг бросать в массы врачей еще рано, он требует большой компетентности терапевта и рентгенолога.

Д-р П. В. Дезидерьев: *Вопросы питания на IV туберкулезном съезде.*—Доклад был дополнен д-рами Аксянцевым и Ойфебахом. В прениях приняли участие проф. Горяев и д-р Миркин.

Заседание 27/X.

Д-р М. И. Аксянцев: *Вопросы клиники, рентгена и патологической анатомии на IV Всесоюзном туберкулезном съезде.*—Сообщение вызвало оживленные прения, в которых приняли участие д-ра Гасуль, Дезидерьев, Кревер и Мастбаум, остановившиеся на затронутых докладчиком вопросах. В прениях было высказано пожелание о необходимости, в условиях Казани, договориться рентгенологам до какой-нибудь общей схемы во избежание разнобоя в работе.

Секретарь М. Ойфебах.

### Гигиеническая секция.

Заседание 6/XI.

Д-р П. А. Мехоношин: *Санитарное обследование жилищ сельского населения Звениговского и Моркинского кантонов Мариобласти.* Всего летом 1928 г. обследовано 447 дворов, из них 361 марийских. Все без исключения обследованные избы имеют деревянные срубные стены, деревянные пол и потолок и в громадном большинстве (89,7%) тесовые крыши; толщина стен в 67,2% превышает 23 сант., фундамент у изб отмечен всего лишь в 3 случаях. Точно также редко встречаются форточки—в 3,4%, двойные рамы—в 18,6%, голландские печи—в 1,3%, отхожие места—в 2,3%. Средние размеры изб: объем без печи—57,9 куб. метр., площадь избы—24,8 кв. метр., высота комнат—2,39 метр. На человека в среднем приходится 4,64 кв. метр. всей площади пола и 1,63 кв. метр. жилых комнат. Жилищные условия у зажиточных крестьян значительно лучше, чем у середняков и особенно у бедняков. Из бытовых особенностей отмечены: кровати имеются в 63,5% всех изб, полати—в 8,3%, рукомойники—в 34,6%, лампы—

в 97,7<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, бани—в 77,4<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, в том числе в 4,3<sup>0</sup>/<sub>0</sub> по белому. В 6 избах обнаружена печь с топкой по черному, без трубы. Домашние животные в избах содержатся в 25,7<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, причем в 19,2<sup>0</sup>/<sub>0</sub> в избу заводят кормить и доить коров. Клоны отмечены в 65,5<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, тараканы—в 68,5<sup>0</sup>/<sub>0</sub>. В 53,9<sup>0</sup>/<sub>0</sub> кроме кухни имеются жилые комнаты. Средний состав семьи у крестьян мари—5,3 чел. По докладу высказались д-ра Лось, Логачев, Александров, Князевский, Сигалевич, Мендельсон и проф. Милославский. Секретарь Л. Лось.

## Общегородская конференция при Самарской научной ассоциации врачей.

Заседание 10/X.

Д-р С. И. Гальперин сделал доклад *о билирубинемии у беременных, роженниц и родильниц*. Реакция определения билирубина в крови была проделана на материале III Самарской акушерско-гинекологической больницы. Всего было исследовано 300 женщин, из которых в первой половине беременности 40, давших в среднем 3,6 mgr. билирубина, во второй—56, давших среднюю цифру в 4,7 mgr., во время родов—90, давших среднюю цифру в 4,86 mgr., и в послеродовом периоде—114, у которых средняя цифра содержания билирубина в крови оказалась равною 5,2 mgr. Докладчик придерживается взгляда школы *A s c h o f f'a* о внепеченочном происхождении билирубина и приходит к след. выводам: 1) определение билирубина в крови диагностической реакцией на раннюю беременность служить не может; 2) во второй половине беременности билирубин определяется у всех беременных; 3) повышенная билирубинемия наряду с общей клинической картиной может служить признаком надвигающегося токсикоза беременных; 4) повышенная билирубинемия есть доказательство гиперфункции всего реактивного аппарата и в частности ретикуло-эндотелиальной системы.—Прения: проф. Кавецкий, д-ра Валицкий, Вольский и Вырыпаев.

Заседание 17/X.

Д-р Соскинд сделал отчетный доклад о *Всесоюзном съезде по борьбе с тbc.*

Заседание 31/X.

Д-р Стернов: *Отчет о научной командировке на курсы по рентгенологии.*

Д-ра Шилин и Любомудров: *Рентгенотерапия трахомы*. Быстрые успехи последнего времени в области рентгентехники и рентгенобиологии дали возможность применить рентгенотерапию и при заболеваниях органа зрения, главным образом при трахоме. Целый ряд авторов установил, что хрусталик, стекловидное тело и сетчатка не повреждаются даже большими дозами рентгеновских лучей. Лимфоидная ткань легче всего подвергается действию последних, за ней следует соединительная ткань. Это-то обстоятельство и лежит в основе успешного действия x-лучей при трахоме. Всего докладчиками был подвергнут рентгенотерапии 21 трахоматозный больной, но из них полностью был проведен курс лечения только у 15. Из этих 15 больных полное излечение было достигнуто у 9, у остальных же наступило значительное улучшение. Лечение оказалось совершенно безболезненным и, как правило, лишь с небольшими реактивными явлениями, исчезающими в несколько дней. Легче всего поддается лечению трахома в I стадии, затем—трахома II стадии и труднее всего—трахома III стадии. При этом рассасываются полностью не только лимфоидные элементы, но и соединительнотканые. В виду несомненного успеха рентгенотерапии трахомы докладчики надеются, что этот способ лечения наиболее распространенного и тяжелого заболевания глаза выйдет из области эксперимента на более широкий путь массового лечения, преимущественно случаев свежей зернистой трахомы.—В обмене мнений по докладу приняли участие врачи Иофан и Соскинд. Секретарь Вольский.