

массовых обследований населения соблюдать условия, гарантирующие правильность получаемых результатов и обращается к Тропическому Ин-ту с просьбой выработать показания к проведению массовых обследований и методику этих обследований.

XV. *Об изучении помесчичных малярийных кривых* (по докладу д-ра Троицкого). Отмечая значительный интерес порайонной проработки многолетнего статистического материала о месячном движении малярии, С'езд считает желательным дальнейшую работу в указанном направлении с учетом как климатических и топографических, так и социально-экономических и бытовых условий каждого района.

XVI. *По вопросу о врожденной малярии* (доклады проф. Киселя и д-ра Муфеля). Заслушав доклады о врожденной малярии, С'езд констатирует, что дальнейшие наблюдения в этой области подтверждают, что внутриутробное заражение малярией встречается весьма нередко, и что картина клинического проявления врожденной малярии чрезвычайно разнообразна. С'езд, принимая во внимание влияние врожденной малярии на растущий организм, считает необходимым в дальнейшем установление тесной связи противомалярийных учреждений с консультациями беременных и детей грудного возраста в целях проведения планомерного лечения малярии как у новорожденных, так и у беременных. Причины и условия, при которых происходит внутриутробное заражение малярией, до сего времени еще недостаточно выяснены, и в этом направлении требуются еще дальнейшие наблюдения и работа.

XVII. *По вопросу о лечении малярии* (докладчики проф. Кушев и Кисель и д-ра Добротин, Беляева, Соломина, Паули и Молдавская). С'езд констатирует, что и хронические формы малярии излечимы при систематическом применении хинного лечения. Излеченным, по мнению С'езда, надо считать случаи, когда наблюдение по окончании лечения длится не менее 3 лет, и когда в течение этого срока никаких ни субъективных, ни объективных клинических данных заболевания не обнаруживается, и неоднократные микроскопические исследования крови на малярию дают отрицательные результаты. Желательно дальнейшее изучение сущности действия хинина при малярии и изыскание наилучшего способа применения хинного лечения. По вопросу самоизлечения малярии необходимы дальнейшие наблюдения.

XVIII. *По вопросам патологии и клиники малярии* (докладчики Кушев, Топорков, Глозман, Муфель, Кадлец, Кузьмина, Вольский, Луков и Ужанский). На основании заслушанных докладов С'езд констатирует, что, наряду с практической работой на малярийном фронте, идет и интенсивная научная проработка вопросов маляриологии.

XIX. *По вопросу о преподавании маляриологии на медфаках Поволжья* (докладчик проф. Кушев). Учитывая широкое распространение малярии в Поволжье и недостаточную подготовку молодых врачей к борьбе с ней, С'езд считает необходимым обратить внимание НКЗдрава и Наркомпроса на желательность более углубленного преподавания маляриологии на медфаках Поволжья.

XX. *О времени и месте созыва IV Поволжского Малярийного С'езда.*
1) С'езд высказывается за необходимость созыва IV Поволжского Малярийного С'езда в 1927 году. 2) Местом С'езда намечается Сталинград или Казань. 3) Оргбюро IV С'езда избирается в составе Саратовской Губернской Малярийной станции и представителей Губздрава и Губернской малярийной станции того города, в котором будет созван С'езд.

Заседания медицинских обществ.

Общество Врачей при Казанском Университете.

Общие заседания.

Заседание 11/XI.

Г. Г. Непряхин: „Случай гамартомы правого легкого и своеобразного лимфогранулематоза“, (с демонстрацией макро- и микропрепараторов). Докладчик на вскрытии трупа мужчины 39 лет обнаружил, что правое легкое очень небольших размеров, доли и долики его незаметны, ткань его мясистой плотности и вида, без угольных скоплений. Обычной легочной ткани под микроскопом нигде не ока-

залось,—главную массу органа составляла нежная соединительная ткань, в которой в беспорядке были расположены короткие многочисленные пучки гладкой мускулатуры, волокна нервов, изолированные крупные хрящевые пластинки, жировая ткань, мелкие гнезда эпителиальных клеток, кучки лимфоцитов, многочисленные кровеносные сосуды, длинные, узкие, прямые или ветвящиеся бронхиальные ходы с цилиндрическим эпителием и образования, напоминающие не дышавшие эмбриональные альвеолы. Воспалительных явлений нигде не было. Подобного случая в литературе не описано. Особенностями лимфогранулематоза в данном случае были: резкое увеличение печени и селезенки, наличие в них крупных (до яблока) темнокрасных, с белым центром, узлов, сравнительно слабое поражение лимфатических желез, отсутствие макроскопических изменений в костном мозгу трубчатых костей. Все это дало повод на вскрытии думать об опухоли типа гемангиоэндотелиомы. Микроскопически же оказался (и в костном мозгу) лимфогранулематоз III стадии, причем в грануляционной ткани совершенно нигде не было эозинофилов. В эпителиоидных клетках встречались фуксинофильные зерна Russel'a. Среди клеток Sternberg'a находились похожие на них, но раза в два крупнее, своеобразные гиганты. Печень и селезенка были почти сплошь некротизированы и залиты кровью. В некоторых мелких венах пораженных органов в крови плавали многочисленные эпителиоидные клетки и гиганты Sternberg'a.—По поводу этой демонстрации высказались проф. И. П. Васильев, указавший на большой интерес этого случая для клиницистов с точки зрения его диагностики, и проф. Н. К. Горяев. Последний отметил, что лимфогранулематоз отличается удивительным разнообразием по своей гистологической картине, а данный случай представляет разнообразие и по своей патолого-анатомической природе. Подобные случаи чрезвычайно трудны для диагностики и заслуживают самого подробного описания.

Д-р М. Аксинцев: „Специфические и неспецифические липополитические свойства сыворотки человека и животных в диагностике и прогнозе экспериментального и клинического туберкулеза“. Доклад будет полностью напечатан в „Каз. Мед. Ж.“—В прениях по поводу его выступали проф. М. Н. Чебоксаров, В. М. Аристовский и П. Н. Николаев и д-р В. И. Катеров.

Д-р В. Ф. Якимов: «О щелочном запасе при заболевании почек». Щелочной запас систематически был исследован автором по методу Rohopou u 24 брайтиков в течение 1½—2 мес. Группа больных нефрозо-нефритом с преимущественным поражением тубулярного аппарата почки во все время наблюдения показывала цифры высокого щелочного запаса,—около и даже выше верхней границы нормы. Больные с преимущественным поражением клубочкового аппарата, но с достаточной функцией почек, имели нормальный щелочный запас, те же больные этой группы, у которых была недостаточная функция почек (задержка азота), представляли стойкое уменьшение щелочного запаса. Острое диффузное заболевание почек в первые две недели наблюдения протекало с низким щелочным запасом, по мере же клинического улучшения параллельно шло нарастание последнего. Сулемовский нефроз дал низкие цифры щелочного запаса. Между KN крови и щелочным запасом, по наблюдениям докладчика, имеется обратное соотношение: с увеличением первого наблюдается уменьшение второго, причем азотэмики с большим KN крови и нормальным щелочным запасом быстро поправляются и становятся работоспособными. На основании своих наблюдений автор полагает, что 1) регуляторная функция почек в смысле сохранения кислотно-щелочного равновесия в организме при хронических заболеваниях клубочкового аппарата с недостаточностью почек и в начальном периоде острого нефрита значительно нарушается, в силу чего эти формы Брайтовой болезни протекают под знаком ацидоза; 2) клиническое улучшение болезни идет всегда параллельно с нарастанием щелочного запаса; 3) стойкое понижение щелочного запаса при сравнительно незначительной задержке KN крови у азотэмиков является плохим прогностическим обективным симптомом.—По поводу этого доклада сделали замечания проф. П. Н. Николаев и М. Н. Чебоксаров.

А. Вылегжанин.

Конференции врачей туберкулезных диспансеров гор. Казани.

В конце 1925 года при Центральном Туберкулезном Диспансере были организованы конференции, имевшие целью разработку вопросов научно-практического характера и общественной борьбы с тbc. Конференции происходили 2 раза в месяц при участии не только врачей диспансеров, но и др. научных и профилакти-