

бежание рецидива у больного оставлена вышеуказанная канюля на 2 месяца, после чего предполагается деканюляция.—Прения: проф. В. К. Трутнев.

Д-р Б. С. Голанд, демонстрировал больного с *фистулой между трахеей и пищеводом*. Б-ной 40 л., крестьянин, жалуется на затруднение глотания твердой и жидкой пищи, кашель и общую слабость. Рентгеноскопически: в пищеводе на высоте дуги аорты найдено выпячивание передней стенки. Ниже этого места задержки пища неровной зубчатой струйкой переходит в нижний отдел пищевода. Эзофагоскопией констатирована фистула между пищеводом и трахеей на расстоянии 22 ст. от края зубов. Биопсия.—Прения: д-ра Комов, Гусаров, Шабалин и проф. В. К. Трутнев, отметивший большую редкость такой фистулы.

Д-ра Б. Н. Лебедевский и С. П. Яхонтов. Сообщение о Краевом съезде рино-ларинго-отитов в Ростове н/Д, 1928 г. Напечатано в № 3 нашего журнала за 1929 г.

22-ое заседание 8/XII—1928 г.

Проф. В. К. Трутнев. *Впечатления о заграничной поездке летом текущего года.*

Д-р С. С. Широ демонстрировал больного, 36 л., из Башреспублики, со *склеромой гортани*, у которого в 1917 г. обнаружилось затрудненное дыхание и сильный голос. Явления нарастали, и в 1923 г. наступил приступ удушья, благополучно закончившийся. В 1925 г. новый приступ, потребовавший трахеотомии. Через 3 недели больной деканюлирован. В 1928 г. повторился приступ удушья и снова трахеотомия. При осмотре гортани истинных связок не видно, так как они закрыты утолщенными плотными валикообразными ложными. Такие же валики в подвязочном пространстве. Бактериологическое и патолого-анатомическое исследования подтвердили диагноз склеромы.

Д-р Д. Н. Матвеев. *Регенеративная способность слизистой оболочки носа после оперативных воздействий на нее.* На основании гистологических исследований более 30 препаратов слизистой оболочки носа, главным образом, переднего нижнего конца нижней носовой раковины после прижиганий термокаутером, хромовой и трихлоруксусной кислотами и конхотомии при помощи ножниц автор делает выводы: при всяком оперативном вмешательстве в более или менее длительный срок (до нескольких месяцев) эпителиальный покров восстанавливается. Вопрос о мерцательной клетке автором в работе не затронут. Эпителий рассматривается только в отношении ядерных слоев. Железистый и кавернозный слой не регенерируют. При прижиганиях кислотами и термокаутером заживление идет вторичным натяжением под струпом, а при конхотомии—первичным натяжением, так как края разреза подходят друг к другу подобно заживлению слизистой желудка и кишек. Сдвигание послеоперационных краев к друг другу происходит, повидимому, благодаря наличию мышечных и эластических волокон в глубине слизистой. Поэтому конхотомия патологически разрощенной слизистой оболочки носа должна быть предпочтена прижиганиям во всех случаях, где слизистая оболочка сохранила функциональную способность.—Прения: д-ра Н. К. Трутнев, С. П. Яхонтов, Смирнова и проф. В. К. Трутнев.

Гигиеническая секция.

Заседание 5/II—29 года.

1. Д-р М. В. Троккий. *Содержание Mn в пищевых продуктах.* Определение Mn в пищевых продуктах производилось колориметрически, причем окраска получалась по принципу Marschall'я и Walters'a с некоторыми изменениями, внесенными автором в данную методику. Зола исследуемого вещества, после последовательной обработки бисульфатом калия и крепкой азотной кислотой, растворялась в разведенной серной кислоте (10⁰/о); по прибавлении к полученному раствору твердого персульфата калия и достаточного нагревания полученная окраска марганцевой кислоты сравнивалась с шаблонным раствором перманганата. Проводя такие определения в различных продуктах растительного и животного происхождения, Авт. обнаружил резкое колебание в содержании Mn в первых и небольшое колебание в последних. Заслуживают внимания полученные постоянные величины в молоке и крови человека. Интересно также постоянное соотношение в содержании Mn в белке и желтке яиц, для которых оно в среднем равно 47⁰/о

Автор приходит к выводу, что содержание Мп в животном организме не случайное явление, а имеет, несомненно, биологическое значение.—Прения: д-р Лось и проф. Милославский.

2. Проф. В. В. Милославский. *Эндемический зоб, его распространение, этиология и профилактика*. Литературный обзор.

Заседание 19/II—29 года.

1. Ассистент М. А. Леонтьева. *Данные о гидрогеологическом строении районов Звениговского и Моркинского кантонов Маробласти*.

2. Проф. В. В. Милославский. *Водоснабжение некоторых районов Звениговского и Моркинского кантонов Маробласти*. Работа проделана совместно с д-ром Л. И. Лось. Всего было произведено 122 анализа воды (химич. и бактериол. исслед.). Территорию обследованной части обоих кантонов можно разделить на две резко отличающиеся по характеру водоснабжения части: восточную часть Звениговского кантона с районами: Помарским, Мамасевским, Обширским, Кожласолинским, Моркьяльским, Сухоовражским и Шигаковским, с одной стороны, и западную часть Звениговского кантона с районами: Сотнурским, Петьяльским, Кукморским, с другой стороны; сюда же следует отнести северную часть кантона—Керебелянский район и, наконец, весь Моркинский кантон. Обе части территории двух кантонов отличаются по рельефу, причем первая часть луговая, равнинная, вторая—гористая.

В восточной части Звениговского кантона среди источников водоснабжения значительное место занимают болота, причем по районам $\%$ дворов, пользующихся болотной водой, колеблется от 24,2 до 65,4 (Мамасевский район), а в среднем 35,6 $\%$. Если прибавить сюда 6,2 $\%$ дворов, пользующихся водой из озер, то получится 41,8 $\%$ дворов, пользующихся открытыми водоемами и стоячей водой. В остальной же части кантона ни болот, ни озер нет. Шахтными колодцами в обследованной восточной части кантона пользуются 26,1 $\%$ дворов, в остальной части—51,8 $\%$. По характеру водоснабжения Моркинский кантон походит на западную часть Звениговского: преобладающими источниками здесь являются шахтные колодцы (87,6 $\%$), далее идут родники (8,4 $\%$); болот здесь только 2,1 $\%$, столько же озер.

Наиболее высокая окисляемость наблюдается в болотах, в среднем 32,79 мгл. кислорода в Звениговском кантоне и 9,7 в Моркинском. Аммиак в больших количествах найден в воде болот Звениговского кантона 0,87 мгл. и в меньшем количестве в Моркинском кантоне. Если сравнить источники, особенно болота и озера, обоих кантонов, то очевидна гораздо большая загрязненность источников в Звениговском кантоне, и именно в западной его части в районах болот; минерализация источников обратно пропорциональна их загрязненности—гаков закон. Количество бактерий в среднем наивысшее в воде шахтных колодцев; вода болот занимает среднее место по количеству бактерий. Кишечная палочка найдена в болотах Звениговского кантона в 91 $\%$ проб. В шахтных колодцах Звениговского кантона кишечная палочка отсутствует в 19,2 $\%$, в Моркинских колодцах в 15 $\%$ проб ее не найдено. Родники восточной части Звениговского кантона загрязнены *V. coli* так же, как и в западных районах. В воде буровых колодцев кишечной палочки не найдено, что является наиболее существенным отличием этих вод от колодезных и родниковых.—Прения: д-ра Федоров, Бесекерский, Мехоношин, Князевский.

Туберкулезная секция.

Заседание 29/XI 28 г.

Д-р А. П. Кокушина. *Противотуберкулезная вакцинация (BCG) по материалам IV-го Всесоюзного Туберкулезного Съезда*.

Д-р М. И. Аксентьев. *Экспериментальные вопросы на Туберкулезном Съезде*. Докладчик остановился на вопросах фильтрующегося вируса, конгенитальной инфекции, химизме и питании туберкулезных палочек и экспериментальном обосновании BCG.—После прений по обоим докладам, в которых приняли участие проф. Б. А. Вольтер, П. В. Дезидериев, Виноградов, Захаров, Ойфебах и Федоров, секция приняла решение: 1) о необходимости продолжать и усилить работу по вакцинации BCG в Казани; 2) в целях широкого ознакомления врачей, консультаций, акушерских отделений, диспансеров и т. д. с состоянием вопроса о BCG просить клиническую комиссию о созыве общего