

4. Проф. С. А. Щербakov, д-ра В. С. Зимницкий и В. Р. Дмитриев. — *О влиянии болевого эффекта на состояние надпочечных желез в организме.* (Предвар. сообщение). У курареризированной кошки происходит падение сахара крови. Раздражение п. п. ischiadici вызывает его подъем. Переязка вен надпочечников и раздражение п. ischiadicus вызывало падение сахара, поэтому можно говорить о рефлекторном влиянии на надпочечные железы.  
Секретарь М. Сергиевский.

## Заседания медицинских обществ.

Общество врачей при Казанском университете.

*Гигиеническая секция.*

Заседание 8/X 1929 г.

Проф. В. В. Милославский. *«К вопросу о подготовке врачей санитарно-профилактического дела».* Анализируя причины современного кризиса санорганизации, докладчик пришел к следующим выводам. 1. Мы не имеем определенного кадра санпрофработников и принуждены часто заполнять ряды санорганизации случайным материалом. 2. Кризис санорганизации зависит прежде всего от того, что медфак не может в пределах своего учебного плана дать две установки будущим врачам — установку профилактика и лечебника, так как углубленное изучение профилактических дисциплин требует особой подготовки. 3. Более 1/3 времени по учебному плану медфака отводится клиническим предметам и только 1/10 — профилактическим, т. об. молодому врачу сворачивать с лечебной на профилактическую дорогу мало оснований, тем более, что фактически студент не даст и этой десятины профилактики, и, наоборот, клиникам уделяет значительно больше времени, чем это обозначено в учебном плане. В предполагаемом учебном плане проффакультета на профилактические дисциплины отводится тоже 1/10 часть, столько же отводится на клинику, но зато вводится ряд дисциплин, помогающих более глубоко усвоению профилактических наук и, конечно, эта 1/10 часть будет использована полностью. Недосток практических занятий по профилактическим дисциплинам будет пополнен во время стажирования в течение 6 го года. 4. Единственно правильным решением проблемы подготовки кадра санпрофработников является организация профилактического факультета с особой программой, имеющей задачей выработать врача-профилактика, с 1-го курса приучить его к профилактическому мышлению, вооружить его всеми знаниями для достижения единой цели оздоровления коллектива — Прения: д-ра Мендельсон, Троицкий, Шварц, Мухомедьяров, Мехоношин, Кондаков и проф. Гран.

Заседание 22/X 1929 г.

1. Проф. В. В. Милославский и д-р Л. И. Лось. *К проблеме оздоровления озера Кабана и протока Булака. Исследование воды и ила озера и почвы набережных Булака.* Авторами было в 1929 году исследовано 14 проб воды, взятых в разных местах и в разное время, 12 проб ила и 10 проб почвы. Анализируя полученные данные, авторы пришли к следующим выводам: 1) Оз. Бл. Кабан по сравнению с Д. Кабаном чрезвычайно загрязнено, о чем свидетельствуют данные анализа как воды, так и ила. 2) Загрязнение особенно резко у берега против зав. „Спартак“, далее у обоих берегов зав. Вахитова, у купален и, наконец, менее загрязнено озеро на середине против зав. „Спартак“. 3) Некоторые показатели загрязнения (окисляемость, хлориды) оказались выше, чем в 1926/27 г. 4) Вследствие изменения режима озера в связи с устройством насыпи для рельсового пути и трубы, в которую заключен пролив между обоими частями озера, в будущем следует ожидать еще большего загрязнения, так как насыпь помешает обмену воды в озере. 5) Нужны радикальные меры для оздоровления озера; если при прежнем режиме озера прекращение спуска сточных вод „Спартака“ могло значительно улучшить состояние озера, то теперь этой меры будет уже недостаточно. 6) Уличная почва Правой илевой Набережных Булака на глубине 0,7 метра является почвой очень сильно загрязненной по сравнению с средними данными, полученными для всего города. 7) Кроме общих причин, которые влияют на загрязнение почвы не только Булака, но и всего города, как-то: обилие в городе поглощающих колодцев, загрязнение почвы плохо устроенными выгребами, отсутствие регулярной вывозки

нечистот, загрязнение почвы и почвенных вод заброшенными срубными колодцами, которые иногда служат местом свалки навоза и нечистот—причина загрязнения исследованных улиц лежит еще в топографии местности: грязь и нечистоты смываются с огромной площади города и на пути в Булак и оз. Кабан частично всасываются почвой набережных Булака и прилегающих к озеру улиц.—Прения: д-р Лукоянов.

2. Проф. В. В. Милославский.—*Случай загрязнения ключевой сети водопровода гор. Пфурдсгейма брошино-тиф. палочками в 1919 г.* проф. K n o r r a. Секретарь Л. Лось.

### Педиатрическая секция.

Заседание 3 июня 1929 г.

1) Д-р С. М. Маркузе. „*К вопросу о хроническом малокровии у детей школьного возраста*“. Доклад напечатан в № 10 „Каз. мед. журнала“.

2) Д-р Е. П. Кревер. „*К патогенезу анемии у детей*“. Доклад будет напечатан в „Каз. мед. журнале“.

3) Д-р З. И. Малкина. „*К вопросу о ретикуло-эндотелиозе*“. Прения: профф. Васильев, Лепский, прив.-доц. Воробьев, и проф. Меньшиков.

4) Д-р О. С. Герштейн. „*Опыт гельминтологического обследования детей г. Казани с данными гемоглобина крови и веса тела до и после дегельминтации*“. Докладчица провела обследование учеников 2-х школ 1-й ступени (татарской и русской) на глистные инвазии, применив для нахождения яиц глист методы Fülleborn'a, Telleman'a и метод соскоба. Всего обследовано 466 ч. Общая зараженность детей глистами очень значительная доходит до 71,6%. Разницы в зараженности детей по национальному признаку не отмечается. Наибольший % зараженности падает на возраст от 8—15 лет. Из видов глист наиболее встречается entegobius (87,6%) и ascaris lumbricoides. До и после лечения у больных исследовалась кровь, проводилось измерение веса. Как и следовало ожидать, у большинства детей вес и % Hb повышался после изгнания глист. Прения: д-р Розов, прив.-доц. Воробьев, профф. Лепский и Меньшиков.

Секретарь приват-доц. Агафонов.

Заседание 17 октября 1929 г.

1) Д-ра Г. Б. Мясник и Ц. В. Хаскина. Демонстрация больного с *хондродистрофией*. Продемонстрирован мальчик-чуваши, 5 лет, с симптомокомплексом, характерным для хондродистрофии, и представлен ряд рентгенограмм от этого случая. Попутно сделан литературный обзор об этом заболевании.—Прения: пр.-доц. Гасуль продемонстрировал рентгенограммы от случая хондродистрофии у взрослого.

2) Проф. Е. М. Лепский и д-ра В. А. Тушнов и Э. Я. Михлина. *К патогенезу рахита*. Исходя из данных о благоприятном влиянии добавляемых к пище кислот на баланс кальция, докладчики прибавляли к рахитогенному корму HCl, но это не помешало развитию рахита у экспериментальных животных. Введение животным желчи, которая по исследованиям Klinkе также улучшает всасывание кальция, тоже не помешало развитию рахита. Увеличение количества кальция в корме ведет к очень тяжелому рахиту. Только увеличение содержания фосфора в корме при одновременном уменьшении количества кальция устраняет рахит. Докладчики заключают из этих экспериментов, что в патогенезе рахита имеют значение не только процессы межтучного обмена, как полагает G y ö g g y, но и процессы, происходящие в полости кишечника.—Прения: проф. В. К. Меньшиков.

3) Д-ра М. М. Левит и Э. Я. Михлина. *Лечение рахита тюленьим жиром*. Докладчицы применяли тюлений жир у 13 детей в возрасте 3—8 мес. с явлениями цветущего рахита. Жир давался без фосфора в количестве от 260,0—530,0 гр. и хорошо переносился детьми. На основании клинического наблюдения за детьми, изучения рентгенограмм и определения фосфора в крови до и после лечения, докладчицы приходят к выводу о благоприятном действии тюленьего жира при лечении рахита, однако действие его значительно слабее, чем дельфиньего жира, о чем докладчицы сообщали в предыдущей своей работе.—Прения: В. И. Зуев, М. Ф. Милославский, проф. В. К. Меньшиков Секретарь Макаров.