

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. Маркузэ. „*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.