При локализованной форме д. достаточно впрыснуть и 5000, прибавляя при прогрессировании. При крупе впрыскиваем меньше, чем при токсической дифтерии. Крупозные больные погибают не от дифтерии, а от осложнений (пневмония). Метод лечения не играет большой роли в смертности.

Н. И. Лебедева. % смертности очень заманчивый; объясняется характером материала. В дифтерийных отделениях детских больниц смертность значительно выше. Формы болезни на материале докладчика были не очень тяжелые (это видно из среднего числа един. антитоксина). Новое в методе лечения – это более длительное введение сыворотки.

И. В. Фридман также считает, что смертность не зависит от нового метода. Круп, повидимому, был не тяжелый, т. к. только в $^1/_3$ случаев потребовал интубации. Из таблиц докладчика нельзя усмотреть указанного им влияния лечения на более раннее исчезновение палочек.

А. А. Кисель. Метод состоит в систематическом (без перерывов) лечении умеренными дозами при продолжительном применении. Материал, повидимому, большею частью состоит из легких случаев: в $^1/_2$ случаев лечение ограничилось 1—2 инъекциями. Материал подобранный—маленьких детей мало.

А. И. Хроцкий. Я борюсь с разделением на прогрессивные и регрессивные явления д. «Сбивание» картины (до улучшения)—недостаточно. Бактерии существуют и продолжают выделять токсин. Необходимо систематически вводить антитоксин до исчезновения явлений, которые можно считать за дифтерийные.

А. А. Кисель. Доклад представляет значительный интерес. В методе—ясная идея—систематическое и настойчивое лечение сывороткой независимо от кажущихся улучшений, ибо наша оценка далеко не всегда соответствует действительному состоянию болезни. Можно привести аналогию с лечением малярии и lues'a. Наиболее энергичное лечение проводится в межприступный период. Этим достигается добивание врага в момент его ослабления. Проделанный докладчиком опыт очень интересен, но материал слишком мал, желательно провести наблюдения в большем масштабе.

II. А. А. Кисель. *О последнем всесоюзном малярийном съезде.* Докладчик освещает главнейшие вопросы, затронутые на съезде.

О распространении малярии: отмечено резкое снижение малярии за последние $4^1/_2$—5 лет.

О направлении деятельности малярийных станций. Увлечение лечением отнимает все силы у работников. Центр тяжести борьбы с малярией—в проведении широких профилактических мер. Как научный орган, тропический ин-тут не в состоянии *планировать* всей работы. Необходимо создание особого центрального органа для проведения кампании, нужно выработать определенные *показатели* достижений.

О хинине. Хинина мало, будет еще меньше, необходимо рациональное его расходование (не давать без специфических показаний).

Острая или хроническая болезнь—малярия? Вопрос, имеющий большое значение в смысле ликвидации болезни.

М.—хроническая болезнь, с отдельными очень острыми вспышками. Лечить нужно не только в момент проявлений болезни, но и тогда, когда она как будто спит.

О причине рецидивов. Обычно считается, что гаметы являются причиной рецидивов. В докладе д-ра Ф. М. Топоркова приведены дказательства в пользу шитогонии (бесполый путь)—как источника рецидивов.

О плазмохине—вполне одобрительные отзывы. Очень желательны дальнейшие наблюдения.

Секретарь *Б. Г. Ширвиндт.*

Хроника.

39) *Председателем Краевой медицинской ассоциации* в Казани *избран* проф. И. С. Алуф.

40) 10 июня в Харькове состоялось торжественное заседание хирургических секций Ученого Совета НКЗ Украины и Харьковского мед. О-ва по случаю *10-летия существования* первого советского хирургического журнала *„Новый хирургический Архив“* с докладом отв. редактора и основателя журнала проф. Гальперна. Редакция „Каз. мед. журн.“ приветствует юбиляра и желает ему еще долгие годы служить на пользу советской хирургии.

41) 10 мая с. г. исполнилось *25 лет со времени открытия Wassermann'овской реакции*: в № 19 „Deutsch. med. Woch" за 1906 г. появилось первое сообщение об этой реакции A. Wassermann'a, A. Neisser'a и C. Bruck'a под заглавием „Eine serodiagnostische Reaktion bei Syphilis". Оставшийся в живых один из авторов этого сообщения проф. C. Bruck избран по случаю юбилея почетным членом Берлинского дерматологического О-ва.

42) *1- Всесоюзный Онкологический съезд* состоится в г. Харькове 8—12 июля 1931 г. Программа съезда следующая: 1-й день съезда. Государственная и общественная борьба со злокачественными новообразованиями, статистика, профилактика. 2-й день съезда. Этиология и патогенез злокачественных новообразований. 3-й день съезда. Диагностика злокачественных новообразований. 4-й день съезда. Терапия злокачественных новообразований. По всем вопросам, касающимся организации 1-го Всесоюзного онкологического съезда, обращаться по адресу: Харьков, Пушкинская № 78, Всеукр. Государств. Рентгено-Радиологический институт, Оргбюро секретарю д-ру Я. Л. Поволоцкому.

43) 22 апреля *умер* проф. H. Frenkel-Heiden (72 л.), известный введением лечения tabes dorsalis гимнастикой (Френкелевская гимнастика). Свою методику лечения проф. Frenkel подробно описал в широко известной, вышедшей в 1900 г., книге: „Behandlung der tabischen Ataxie mit Hilfe der Übungen".

44) 11 апреля умер известный анатом проф. Paul Schiefferdecker (83 л.).

45) 23 мая умер старейший русский офтальмолог проф. С. С. Головин.

ВОПРОСЫ и ОТВЕТЫ.

8. А. Можно ли при явлениях выпадения в климактерическом периоде принимать препараты яичников, дабы облегчить страдания (головные боли, приливы крови и др. явления выпадения)? В. Если можно, то укажите, какие из них можно сейчас достать, и адрес, откуда можно выписать.

Мокеенко.

Ответ: А) Можно. В) Оварикрин (Москва, Государственный институт экспериментальной эндокринологии), Оварин (Харьков, Украинский химико-бактериологический институт), Овариолизат проф. Тушнова (Казань, ветеринарный ин-т, бактериологическая лаборатория) и др.

П. Маненков.