

Программа III Всероссийского съезда по малярии.

1. Вопросы распространения и эпидемиологии малярии.

- а) Распространение малярии и ее эпидемиологические особенности в СССР в 1924 г.
- б) Распространение малярии и ее эпидемиологические особенности в Сибири и Уральской области.
- в) Периодичность малярийных эпидемий.
- г) Изменение месячной кривой малярии.
- д) Соотношения отдельных форм малярии.

2. Вопросы организации борьбы с малярией в СССР.

- а) Организация борьбы с малярией в СССР.
- б) Законодательная работа в области борьбы с малярией.
- в) Организация борьбы с малярией на рыбных промыслах, в детских учреждениях, сельских местностях, в районах с искусственным орошением.
- г) Участие страховых организаций в деле борьбы с малярией.
- д) Сравнительная оценка различных методов борьбы с малярией.
- е) Организация гидротехнических работ в 1923-24 г.
- ж) Методика санитарного просвещения по вопросам борьбы с малярией.

Отдельные научные вопросы.

- а) Методика гематологических исследований по малярии и оценка получаемых данных.
- б) Морфологические и серологические изменения крови при малярии.
- в) Врожденная малярия.
- г) Идиосинкразия к хинину.
- д) Оценка различных методов лечения малярии.
- е) Миграция комаров.
- ж) Зоофильные расы комаров.

Состав Съезда.

Представители Губ., Об., Край и Наркомздравов, представители малярийных станций, Курортных Управлений, Военно-Санитарных Округов, представители Дор и Водздравотделов, Ц.К. Профессиональных Союзов и Центр. Управ. Соц. Страхования.

Труды III Всероссийского съезда по малярии.

Утреннее заседание 3-го февраля 1925 г.

Открытие Съезда.

Открытие Третьего Всероссийского Съезда по малярии состоялось в 11 час. у. 3 февр. 1925 г. в г. Москве в Колонном зале В. Ц. С. П. С. Съезд был открыт Замнаркомздравом З. П. Соловьевым, обратившимся к делегатам съезда с нижеследующей речью.

Речь Заместителя Наркомздрава З. П. Соловьева при открытии Съезда.

Открывая III Всероссийский Съезд по малярии, я вспоминаю то бодрое настроение, с которым мы закрывали предыдущий, второй съезд по малярии. За истекший год это бодрое настроение мы не утратили: напротив, оно упрочилось и окрепло. Из тех материалов, которые вам будут доложены, вы увидите, что за этот год противомаларийная работа значительно подвинулась вперед и не только усилилась количественно, но, что особенно существенно, поднялась качественно. Уже на прошлом съезде мы констатировали крупные успехи в области научного изучения малярии. Настоящий съезд богат материалами, именно, в этой области. Это говорит о том, что мы уже прошли стадию организации, мы уже вышли из периода роста, когда закладывались камни для здания. Мы перешли в самое здание, мы в нем обжились и начинаем проводить большую научную работу, ставя перед собою определенные цели и получая реальные результаты. Вот то крупное достижение, которое характерно для минувшего года. Мы уверены, что стоим на правильном пути.

Европейские ученые в лице Международной Малярийной Комиссии, посетившей летом истекшего года нашу страну и заглянувшей во все ее уголки, должны были констатировать, что, не взирая на все трудности, мы достигли крупных успехов. Это обстоятельство — посещение нашей страны видными представителями западно-европейской науки, знаменательно еще и в другом отношении. Оно показывает, что, несмотря на разделяющие нас границы и разногласия, интересы науки оказываются настолько всеильны, что дают нам возможность установить научную связь с западно-европейскими странами. Вместе с тем мы настолько выросли и окрепли в научной области, что можем давать Западной Европе нечто такое, чего она сама не создает.

Эти два обстоятельства: признание наших успехов представителями западно-европейской науки и возможность для нас делиться с нею своими научными достижениями, дают еще большее право уверенно и бодро смотреть на перспективы нашей дальнейшей работы.

С этим чувством бодрости разрешите вас приветствовать от имени Наркомздрава и объявить III Всероссийский Съезд по малярии открытым. (Аплодисменты).

По предложению А. Н. Сысина от имени Организационного Бюро Съезда в Президиум Съезда избираются: проф. В. Я. Рубашкин (Харьков), д-р Л. Д. Ульянов (Харьков), д-р Т. Харазов (Тифлис), д-р Мгебров (Баку), д-р М. И. Парцвандзе (Тифлис), д-р А. М. Еланчик (Ростов на Дону), д-р В. Н. Никольский (Ростов на Дону), д-р Л. М. Маслов (Н. - Николаевск), проф. В. Н. Беклемишев (Пермь), проф. Н. Е. Кушев (Саратов), проф. С. М. Никаноров (Саратов), д-р Ф. М. Топорков (Астрахань), проф. Д. К. Заболотный (Ленинград), д-р А. И. Шингарева (Ленинград), д-р Ю. И. Дьяков (Москва), проф. Е. И. Марциновский (Москва), проф. Л. А. Тарасевич (Москва), проф. А. Н. Сысин (Москва), проф. С. В. Коршун (Москва), д-р И. А. Добрейцер (Москва), д-р Н. А. Зеленов (Москва), д-р Вайнштейн (Москва).

В Секретариат Съезда избраны: д-р Рашина, д-р Блох, д-р Соловьев, д-р Попов, д-р Мошковский.

Почетными председателями Съезда избираются: Н. А. Семашко и З. П. Соловьев.

Председательство принимает на себя З. П. Соловьев.

Утверждается регламент, предложенный А. Н. Сысиным от имени Оргбюро: докладчикам предоставляется 25 минут, содокладчикам—15 минут, для сводного доклада—40 минут, ораторам—10 минут в первый раз и 3 минуты во второй раз; заседания съезда происходят: утренние—с 10 час. утра до 3-х час. дня и вечерние—с 5 час. вечера до 9 часов.

Съезд переходит к заслушиванию докладов по первому программному вопросу—о распространении малярии и ее эпидемиологических особенностях.

Доклады о распространении малярии и ее эпидемиологических особенностях.

Н. А. Добрейцер (Москва).

Распространение малярии в 1924 г. и ее эпидемиологические особенности ¹⁾.

1. За 1924 г. по всему Союзу, по неполным данным, зарегистрировано 5.977.662 больных малярией или 445,8 на 10.000 нас. Заболеваемость эта примерно равна таковой за 1923 г., 6.232.921—или 474,0‰ за тот же период—и вдвое превышает довоенную (в 1913 г.—216,6‰).

По Европейской части СССР (без Кавказа и Сибири) за 1924 г. зарегистрировано 2.862.625 случаев или 413,6‰ против 3.219.320 или 479,0‰ за тот же период в 1923 г. и 176,8 в 1913 г.

¹⁾ Цифры приведены согласно данным, поступившим в НКЗ на 15 апреля 1925 г.

Д-р Зеленов (Москва).

О малярии в Красной армии.

Прежде чем дать характеристику движения малярийной заболеваемости в войсках, считаю необходимым предпослать несколько предварительных соображений. Во первых, прошу учесть, что в этом году мы еще оперируем со статистическим материалом, собранным по старой системе санитарно-статистического учета и отчетности, с 1 окт. 1924 г. уже замененной более совершенной формой. Во вторых, армия в отчетном периоде пережила столь значительные смены своего состава в связи с переходом на систему призывов мирного времени, что эти смены коснулись почти $\frac{2}{3}$ ее состава. В наших данных о малярийной заболеваемости оказываются больные малярией возрастов, ушедших в бессрочный отпуск, а равно и пришедшего им на смену контингента, при чем $\frac{0}{100}$ соотношение исчислялось к штатному составу. В третьих, самая замена произведена была в два периода: весенний и осенний, в различные сроки для отдельных округов, что отразилось, как увидим ниже, на кривых малярийной заболеваемости атипичными ее колебаниями.

Насколько значительны были колебания в количестве состоявших на учете маляриков в связи с текучестью состава демонстрирует пример из Ленинградского округа:

На 1-е янв. 1924 г. маляриков состояло	22,9 $\frac{0}{100}$
Перед демобилизацией 1901 г. (март-апрель)	27,4 $\frac{0}{100}$
После нее (апрель)	15,4 $\frac{0}{100}$
С призывом 1902 г. (май-июнь)	19,8 $\frac{0}{100}$
Перед осенней демобилизацией (август)	21,1 $\frac{0}{100}$
После " " (сентябрь)	14,85 $\frac{0}{100}$
После осеннего призыва (октябрь-ноябрь)	14,2 $\frac{0}{100}$

В четвертых, надо учесть, что военно-санитарная служба придает громадное значение зимне-весенней кампании по выявлению маляриков и их систематическому лечению, вследствие чего февраль—март—апрель дают повышение регистрации по малярийной заболеваемости. Далее, в пятых, надо считаться с провокационным действием прививок против холеры и брюшного тифа ¹⁾ и влиянием усиленной инсоляции для воинских контингентов, попадающих на пополнение из умеренных районов в жаркие. И, наконец, в шестых, надо учесть значительно возросшую квалификацию врачебного состава Кр. армии в вопросах противомаларийной борьбы и широкое пользование бактериологической техникой, что содействовало более полному выявлению маляриков. Совокупность всех этих соображений обязывает к осторожности при выводах, напрашивающихся на основании обзора кривых движения малярийной заболеваемости по Кр. армии и Флоту, и в значительной мере затрудняет проведение сравнений с материалом о движении малярии по гражданскому населению.

¹⁾ По материалам некоторых округов обострение латентных форм малярии под влиянием прививок отмечается, в среднем, у 15% маляриков в течение двух ближайших недель.

В общем и целом наши итоги по малярийной кампании отчетного периода говорят о благоприятном переломе. Цифры, рисующие общее положение, будут таковы:

Г о д ы.	На 1000 ч. состава заболело.
1892	79,0
1913	20,8
1921	33,8
1922	106,47
1923	142,01
1924	76,02 (9 месяцев).

Общее снижение по сравнению с прошлым годом—почти в полтора раза. Но эти данные значительно разнятся с качественной стороны. С эпидемиологической точки зрения важно знать, имеется ли дело с рецидивами малярии или новыми первичными случаями заражения, включая в эту группу и реинфекции. Анализ данных по всей Кр. армии и Флоту указывает, что число свежих случаев, по сравнению с прошлым годом, уменьшилось в 3 — 4 раза и составляет в общем итоге 5 — 6 % общего числа заболеваний малярией.

Географическое распределение малярийной заболеваемости 1924 г. представляет интересные особенности. По тенденции развития малярии мы можем разбить округа на 3 группы: А). Округа с уменьшившейся малярийной заболеваемостью: Приволжский, Туркестанский фронт, Кавказская Краснознаменная армия (Закавказье). Б). Округа с увеличившейся заболеваемостью: Сибирский, Украинский, Западный, Ленинградский, Северо-Кавказский. В). И, наконец, один округ, оставшийся без изменения—Московский.

А. Туркестанский фронт (включая и Бухару). Общая заболеваемость по сравнению с 1923 годом понизилась более чем в 2 раза, дав за 9 мес. 1924 г. 145,39 ‰, т.-е. приблизившись к средней цифре последнего пятилетия перед империалистической войной.

Заболеваемость по месяцам выражается pro mille:

	Январь.	Февраль.	Март.	Апрель.	Май.	Июнь.	Июль.	Август.	Сентябрь.
1923 г. . .	67,1	60,3	31,4	24,9	28,0	20,1	57,5	56,1	55,7
1924 „ . .	14,80	6,86	14,08	15,58	19,90	17,48	18,86	20,88	7,34

Кривая 1924 г. разнится от таковой 1923 г. Первичная заболеваемость в 1923 г. — 6,5 ‰, в 1924 г. за тот же период — 1,6 ‰, т.-е. меньше в 3,3 раза. Наблюдавшиеся рецидивы относятся, гл. обр., к развившимся в 1923 г. Первичная заболеваемость пополнений выше таковой кадра. Первичная заболеваемость относится, гл. обр., к частям, стоящим вне больших городов, по преимуществу, к Бухаре, где не могли быть осуществлены ни гидротехнические работы, ни петролизация. Поголовным обследованием прибывших пополнений установлено

среди них более 10% маляриков. Наличие зараженного местного населения резко повышало заболеваемость и в войсках. При изолированном от гражданского населения размещении, систематическое лечение больных и не всегда регулярная профилактическая химиозация уже значительно понижали заболеваемость, тогда как те же меры оказывали гораздо меньше влияние при совместном расположении.

Считаясь с различным значением отдельных видов комара в эпидемиологии малярии, военно-санитарная служба Туркфронта стала на путь тщательного изучения этого вопроса. Заболеваемость в поздние месяцы года в значительной мере приписывается *A. superpictus* y. В Фергане превалирует *A. claviger*, и наибольшая заболеваемость падает на июнь—июль, в период его массового вылета.

Из 12644 микроскопических исследований положительные находки оказались в 25% (3055), распределившиеся так: трехдневн. — 79,2%; тропическ. — 18,5%; четырехдневн. — 0,4%; смешан. — 1,8%. По месяцам—в январе: тропическ. — 42%; трехдневн. — 54%; далее тропическая падает, трехдневная нарастает до июня—июля, с этого времени уменьшается трехдневная и увеличивается тропическая. В сентябре и октябре заболеваемость обеими формами почти одинакова. Соотношение видов паразита у обращающихся за лечебной помощью и при поголовных осмотрах и исследованиях различно. В первом случае больше тропической и меньше трехдневной.

Понижение заболеваемости надо поставить в связи как с климатическими явлениями прошлого года, так и с планомерно развивающимися противомаларийными мероприятиями, сводящимися по преимуществу к урегулированию водопользования (Карши, Фергана, Мерв, Кушка, Кокан) на фоне улучшения экономического положения края.

Клиническое течение малярии 24 г. много легче 23 г.; осложнение малярии геморрагическими колитами связывается некоторыми работниками с обострением туберкулезного заболевания. Смертность от малярии значительно ниже 22 и 23 г.г., составляя 0,15% к численности войск фронта.

Б. Кавказская Краснознаменная Армия. Заболеваемость малярией понизилась по сравнению с 1923 г. почти в 3 раза и приблизилась к данным 1910 г.

Движение заболеваемости малярией по месяцам pro mille:

	Январь.	Февраль.	Март.	Апрель.	Май.	Июнь.	Июль.	Август.	Сентябрь.
1923 г. . .	41,8	23,8	30,2	32,5	37,5	36,6	41,7	57,3	65,5
1924 „ . .	10,85	12,47	12,32	14,45	8,00	8,52	9,68	12,93	19,00

Максимум заболеваний падает на пограничные и национальные части. Некоторые эшелоны пополнений из татарских районов Поволжья дали до 75% своего состава страдающих малярией. Тоже относится и к местным национальным пополнениям.

Понижение стоит в связи с сухостью лета и противомаларийными мероприятиями. Так, по Эривани, в результате планомерных работ по

оздоровлению места расположения войск и систематическому в течение сезона за ним наблюдению военного малярийного отряда—совершенно нет свежих случаев и отмечено общее снижение в то время, как среди гражданского населения значительной разницы не обнаруживается. Аналогичное явление наблюдается и среди Батумского гарнизона.

Массовыми микроскопическими обследованиями установлено уменьшение заболеваний троп. и увеличение трехднев. формы, но это, возможно, зависит от влившихся новых контингентов, принесших трехднев. форму малярии с родины.

	1923 г.	1924 г.
Трехдневн	69,5%	80%
Тропич.	28%	24%
Четырехднев.	1,7%	2,8% (по преимуществу из Батума и Ганджи).
Смешан.	0,8%	1,2%

В. Приволжский военный округ. Понижение заболеваемости по сравнению с 1923 г. почти в 1½ раза.

Движение заболеваемости по месяцам таково:

	Январь.	Февраль.	Март	Апрель.	Май.	Июнь.	Июль.	Август.	Сент.
1923 г.	10,53	8,93	16,38	26,21	45,02	31,50	37,39	56,9	42,32
1924 „	14,71	21,90	22,30	19,94	23,94	22,25	18,78	21,92	9,56

Кривая 1924 г. резко разнится от 1923 г. Повышение в феврале—марте стоит в связи с малярийной кампанией по выявлению маляриков, в августе—их переучета после лагерей. По данным этого переучета:

Самарский гарнизон	дал	учт.	маляр.	268%	в т. ч. акт.	77,70/00	лат.	190,5%
Сызранский	„	„	„	272,9%	„	„	„	55,2%
Уфимский	„	„	„	354,8%	„	„	„	31,3%
Тощ. лаг.	„	„	„	380,8%	„	„	„	59,50/00

Виды паразита по данным микроскопических исследований:

	1923 г.	1924 г.
Трехдневн	67,4%	48,30/00
Тропич.	17,3%	26,5%
Четырехдневн	2,9%	0,10/00
Смешан	12,40/00	25,1%

На снижении сказались как общие благоприятные климатические условия, так и предпринятые меры. Наиболее неблагоприятными районами, дававшими свежие заболевания, оставались в 1924 г.: Сызрань, Самара, Ульяновск, Тощий лагерь.

Г. Сибирский военный округ. Повышение заболеваемости по сравнению с 1923 г. свыше чем на 20 %.

Движение заболеваемости по месяцам:

	Январь.	Февраль.	Март.	Апрель.	Май.	Июнь.	Июль.	Август.	Сент.
1923 г. . .	0,58	0,84	2,44	7,63	18,73	17,98	12,55	12,83	8,0
1924 „ . .	0,05	8,56	3,58	9,89	27,81	30,97	19,26	9,51	5,05

Повышение кривой в мае и июне, связаны с прибытием пополнений. Эти пополнения в Западн. Сибири влились в мае, в Восточной—в июне. Раздельная кривая заболеваемости это отмечает. Зараженность пополнений видна из следующей таблицы:

Место расположения части, куда прибыли пополнения.	Время прибытия пополнений.	Откуда прибыли.	Малярия в анамнезе.
Барнаул.	22/V	Ишим.	222‰
Томск.	23/V	Курган.	260‰
„	23/V	Минусинск.	300‰
Ново-Николаевск.	23/V	Кустанай.	500‰
„	23/V	Ново-Николаевск.	900‰
„	23/V	Иркутск.	30‰

Следующий за прибытием пополнений месяц уже дает снижение. Заболеваемость малярией в Сибири среди гражданского населения увеличилась вдвое, отсюда, даже при территориальном укомплектовании, армия инфицируется.

Из 1918 случаев бактериологических исследований положительный результат в 1596 (83%); во всех случаях кроме 7—терциана; в 7—тропика (случаи связаны с Бухарой, Туркестаном, Кавказом; один только из Алтая местного происхождения).

Первичная заражаемость падает, по преимуществу, на Ново-Николаевск, Омск, Барнаул.

Д. Украинский военный округ. Увеличение заболеваемости сравнительно с 1923 г. более чем в 2 раза.

Движение заболеваемости по месяцам pro mille:

	Январь.	Февраль.	Март.	Апрель.	Май.	Июнь.	Июль.	Август.	Сентябрь.
1923 г. . .	0,32	0,20	0,46	1,35	3,43	5,73	5,80	4,96	2,90
1924 „ . .	1,05	1,71	2,95	5,46	8,26	13,67	10,79	8,07	7,45

Из 2822 микроскопических обследований госпитализированных маляриков, в 61% положительные результаты, при чем найдено: трехдн.—99,0%; четырехдн.—0,3%; тропич.—0,7%. Отмечается увеличение тропических форм. В 1923 году таковых было всего 15 случаев, в 1924 г.—54.

Пополнения значительно повысили заболеваемость, причем переменный состав дает больший %, чем кадр (как, напр., в N дивизии среди кадра—2,70 ‰, среди переменного—31,44 ‰).

Степень зараженности различных групп состава войск видна хотя бы из данных N полка:

	% выявлен. маляр. к числу осмотрен.	‰ рецидив. к числу выявлен.
Кадр полка в марте . .	16%	22%
В июне пополнение . .	12%	100%
Новобранцы в июле. . .	16%	64%
Переменный состав. . .	12%	47%

Первичная заболеваемость стоит в связи с далеко неизжитым неблагополучием лагерей, размещенных вблизи с зараженным гражданским населением.

Е. Западный военный округ. Заболеваемость увеличилась более чем в 2 раза по сравнению с 1923 г.

Движение заболеваемости по месяцам pro mille:

	Январь.	Февраль.	Март.	Апрель.	Май.	Июнь.	Июль.	Август.	Сентябрь.
1923 г. . .	0,16	0,14	0,42	1,24	4,42	7,60	4,80	3,01	1,35
1924 „ . .	3,17	4,01	7,76	6,92	6,85	8,46	5,52	3,36	2,93

Заболеваемость по преимуществу рецидивная (свежих случаев менее 4‰), связанная с пополнениями. Было выявлено маляриков:

	После демобилизации.	С прибытием пополнения.
див. А.	39‰	12‰
див. Б.	259‰	39‰
див. В.	129‰	63‰
див. Г.	15‰	83‰

Преобладали формы трехдневной лихорадки, тропической всего 7 случаев.

Ж. Ленинградский военный округ. Заболеваемость увеличилась по сравнению с 1923 г. почти в 2 раза. В пределах округа за 1924 г. свежих заболеваний зарегистрировано 0,13‰.

Движение заболеваемости по месяцам pro mille:

	Январь.	Февраль.	Март.	Апрель.	Май.	Июнь.	Июль.	Август.	Сентябрь.
1923 г. . .	0,30	0,53	0,57	1,00	2,06	4,85	4,47	2,8	3,34
1924 „ . .	1,47	1,95	3,85	3,16	5,05	4,03	3,41	2,33	1,20

Из 344 микроскопических исследований положительных — 230, из них: трехдневн. — 63,3%; тропич. — 3,2%; четырехдн. — 30,0¹⁾; смешан. — 3,5%.

3. Северо-Кавказский военный округ. В общем итоге повышение заболеваемости сравнительно с 1923 г. — в 1¹/₂ раза, смертность меньше в 4 раза.

Движение заболеваемости по месяцам pro mille:

	Январь.	Февраль.	Март.	Апрель.	Май.	Июнь.	Июль.	Август.	Сентябрь.
1923 г. . .	5,34	5,29	6,02	10,02	16,26	13,68	25,90	25,87	15,81
1924 „ . .	9,82	15,59	14,66	16,04	22,15	22,39	25,15	25,17	18,32

Свежие заболевания, уменьшившиеся по сравнению с 1923 г., обязаны гл. обр. Урупскому лагерю, Дербенту, Владикавказу, Пятигорску, Георгиевску, Краснодару.

В войсковых частях диагноз установлен микроскопически у 3137 больных, при чем найдено: трехдневн. — 74%; тропич. — 20%; четырехдн. — 4%; смешан. — 0,9%; неопред. — 1,1%.

II. Московский военный округ. При сохранении относительной заболеваемости в пределах 1923 г. отмечено в 1924 г. понижение свежих случаев в 5 раз.

Движение заболеваемости по месяцам pro mille:

	Январь.	Февраль.	Март.	Апрель.	Май.	Июнь.	Июль.	Август.	Сентябрь.
1923 г. . .	1,60	2,47	3,02	5,73	10,07	10,77	7,82	4,4	1,97
1924 „ . .	2,01	2,53	4,12	6,63	7,92	10,39	7,89	4,62	2,51

Из 1688 микроскопических исследований положительные результаты — в 1185 случаях, причем найдено: трехдневн. — 90,4%; четырехдн. — 0,2%; тропич. — 4,8%; смешан. — 0,6%; неопред. — 4,0%. Свежих случаев тропической формы не наблюдалось.

В ы в о д ы.

1) В прошлые годы зараженные малярией военные контингенты представляли угрозу в отношении малярийной заболеваемости для гражданского населения. В настоящее время положение резко меняется и Армия с пополнениями призванных в ее ряды получает большое количество маляриков.

2) Заражение малярией в самой Армии, под влиянием планомерно развивающихся противомаларийных мероприятий, падает. Известное значение в понижении заболеваемости имели и метеорологические условия.

¹⁾ Данные о столь значительном количестве четырехдневной формы вызвали некоторое сомнение и в настоящее время ВСУ РККАФ проверяются.

3) Широкое осуществление территориального принципа укомплектования является весьма благоприятным условием в борьбе с малярией в СССР.

4) Участие гражданских органов НКЗ в противомаларийной работе в Кр. армии возрастает и отмечается положительными достижениями. В дальнейшем использование противомаларийных учреждений НКЗ для обслуживания Кр. армии и Флота должно быть еще более усиленно, в частности, должна быть усилена противомаларийная деятельность гражданских органов НКЗ в отношении допризывников и территориальных частей.

Проф. Кушев (Саратов).

Изменение помесечной кривой малярии за три года по Саратовской губернии.

Изучение распространения малярии по месяцам в течение текущей эпидемии имеет не только теоретический, но и практический интерес. В прежнее время подробных исследований и наблюдений в этом отношении не производилось, в частности, не было материалов, основанных на микроскопическом исследовании крови маляриков. Хотя наши данные касаются только одной губернии, но все же считаю уместным познакомить Съезд с полученным результатом изучения малярийной эпидемии по месяцам года.

Прежде всего, должен сказать, что кроме материала, собранного амбулаториями медицинских участков по всей губернии, я имел в своем распоряжении данные амбулатории Саратовской малярийной станции; эти данные, основанные на микроскопическом исследовании, позволили мне распределить больных по месяцам и по формам болезни. К сожалению, я не мог воспользоваться кривой за весь 1922 г. по Саратовской малярийной станции, так как она была открыта только в сентябре этого года.

При изучении полученного материала, прежде всего, бросается в глаза различный ход кривых за все три года. В то время, как в 1922 г. подъем кривой падает на летне-осенний период при отсутствии повышения весной, кривая 1923 г. дает обычный для Саратовской губернии весенний подъем в значительной степени без осеннего повышения; в 1924 г. кроме весеннего повышения имеется также и осенний, особенно это выражено на кривой Саратовской малярийной станции.

Перейдем к детальному анализу всех кривых. Начнем с 1922 г. Чем обуславливается осенний подъем этого года? Изучая распространение малярии в этом году по Саратовской губ., мы находим следующее распределение больных по отдельным уездам: большинство больных отмечено в Новоузенском, Дергачевском, Саратовском и Хвалынском уездах, а в остальных уездах усиления заболевания малярией не наблюдается. Следовательно, малярия в 1922 г. наиболее поразила восточные уезды, а также уезды на р. Волге. Для решения вопроса, какая форма превалировала в этом году, мы имели данные Саратовской маляр. станции и малярийной экспедиции, снаряженной в наиболее пораженные уезды—Новоузенский и Дергачевский. Как в Саратовском, так и в осталь-