

в Военно-медицинской академии, где Д. К. занимал профессорскую кафедру, он снискал среди слушателей всеобщую любовь и уважение. В результате его 30-летней педагогической деятельности создалась целая школа бактериологов, учеников Д. К., рассеянных по всему нашему Союзу.

Будучи человеком чрезвычайно общительным, глубоко любившим жизнь во всех ее проявлениях, Д. К. горячо реагировал на все происходящее вокруг него события. В студенческий период своей жизни он принимает участие в студенческих волнениях; в революцию 1905 г. он за свои активные выступления увольняется с военной службы, всем участникам прежних Пироговских съездов Д. К. был известен как один из активнейших членов этих съездов; за последние годы мы всегда встречаем его на всех съездах бактериологов, эпидемиологов и санитарных врачей, на расширенных сывороточно-вакцинных совещаниях и проч., где его выступления по научным, общественным и социальным вопросам неизменно привлекали к себе внимание всех участников съезда.

Высокий научный и общественный авторитет и доверие, которыми вполне заслуженно пользовался Д. К. в широких кругах советской общественности, доставили ему высокую честь быть членом ЦИК'а СССР, ВУЦИК'а.

Профессор В. Аристовский.

Хроника.

22) В конце января Наркомом здравоохранения РСФСР назначен т. М. Ф. Владимирский.

23) Коллегия Наркомздрава постановила взять *твердый курс на ликвидацию частного сектора медицинской помощи* и частных платных леч. заведений. Уже утвержден список врачебных должностей, работа которых не совместима с занятием частной практикой. В этот список входят врачи-администраторы, руководители государственных лечебных учреждений, врачи, живущие на территории леч. заведений, интерны, аспиранты, слушатели курсов усовершенствования, санитарные и школьно-санитарные врачи, судебно-медицинские эксперты и врачи мест заключения, врачи-эксперты бюро врачебной экспертизы и бюро контрольных комиссий, все врачи, работающие в органах НКтруда и страхкасса, врачи сельских участковых мед. учреждений и помощи на дому в городах и рабочих поселках, врачи курортных лечебных учреждений и работающие на выборных союзных или советских должностях. За частными леч. заведениями и частно-практикующими врачами будет установлен усиленный общественный и ведомственный контроль. Учреждения должны строго соблюдать первоочередность приема застрахованных.

Предполагается ввести повсеместно, в городах и в селах, *платность для нетрудовых слоев населения* во всех случаях медпомощи, за исключением профилактики и госпитализации эпидемических заболеваний, распространение которых опасно для всего населения. При платности медпомощи должна строго соблюдаться первоочередность приема застрахованных и батрацко-бедняцкой массы.

24) 9 февраля в Институте социальной гигиены состоялось первое собрание рабочих бригад, которые в присутствии научных работников и представителей профсоюзов и НКВД сделали доклады о результатах *обследования работы научных медицинских обществ*. Обследование было произведено в связи с перерегистрацией в РСФСР обществ, не преследующих целей извлечения прибыли. Таких обществ насчитывается около 2.000.

На первом собрании освещена деятельность только четырех всероссийских обществ — социальной и экспериментальной гигиены, психоанализа, урологического и расовой патологии и географического распространения болезней. Выяснилось, что ни одно из этих обществ не удовлетворяет тем требованиям, которые предъявляются уставом. Например, общество социальной гигиены ведет оживленную работу в провинции, а в Москве не существует центра. Урологическое общество ведет работу от съезда до съезда, бездействуя все остальное время. Правления в настоящем смысле этого слова не имеется, ревизионной комиссии тоже. Хотя работа в научном отношении и ценная, но нет связи с общественностью, не обсуждаются вопросы в социальном разрезе. Общество психоанализа носит совершенно кружковый характер, как и общества расовой патологии. Между тем эти общества, если влить в них марксистское содержание, явятся чрезвычайно интересными по задачам.

Проф. Мольков выдвинул мысль о создании Всероссийской ассоциации научно-исследовательских обществ с единым центром, который планировал бы работу и давал ей идеологическое содержание. Представители обществ (профессора Ганнабих, Кольцов, Абрикосов и др.) отстаивали самостоятельность этих организаций. В общем собрании признано деятельность всех этих обществ ценной, высказалось за их сохранение, но организация их должна быть приведена в соответствие с требованиями устава.

25) Недавно на совещании эконокомиссии исполбюро 1 МГУ тов. Е. М. Гинзбургом, ассистентом поликлиники внутренних болезней, был сделан обстоятельный доклад об организации и динамике развития диспансеризации студентов 1 МГУ. Стала очевидной и ясной общественная ценность диспансеризации студентов, проводимой в поликлинике внутренних болезней 1 МГУ. Данные научно разработанные и статистически обоснованные материалы о диспансерном наблюдении с 1927 г. целого выделенного курса студентов в достаточной степени характеризуют состояние здоровья вузовцев и влияние на него внешних условий окружающей обстановки. Исполбюро в своей резолюции по докладу д-ра Гинзбурга постановило считать диспансеризацию обязательной для каждого студента. Содействие исполбюро делу диспансеризации студенчества выразится в популяризации идей диспансеризации, в расширении мер лечебно-социальной помощи (диетстоловые, курорты, ночные профилактории, санатории и т. д.). Важно сконцентрировать весь санназор за студенческими общежитиями и столовыми в едином санитарном органе, вся деятельность которого должна протекать вполне согласованно с задачами основной диспансеризации.

26) Закончившееся совещание директоров госкурортов, заслушав доклад о выполнении директив ЦК ВКП(б) и СНК РСФСР, наметило коренную перестройку темпов и методов работы, обслуживание в значительно большем масштабе индустриальной группы рабочих, а также рабочих и крестьян, занятых в обобщественном секторе сельского хозяйства. Совещание признало необходимым добиваться создания союзного органа по управлению курортами общесоюзного значения, чтобы упорядочить руководство и планирование курортного дела. Совещание предложило курортным трестам установить контроль над выполнением арендаторами курортных мест своих обязательств в отношении посылки на арендованные ими места обусловленного процента рабочих (до 50 проц.). Намечены также ряд мер по организации методов управления курортами, введению рабочих в аппараты курортных трестов и учреждений и т. д.

Особо стояли вопросы ликвидации частного сектора на курортах. Совещание признало необходимым прекратить сдачу частным лицам помещений и зданий, принадлежащих курортным трестам для эксплуатации и расторгнуть ранее заключенные договоры. Намечены меры к развертыванию сети диетстоловых на курортах по линии кооперации. Будет проведена решительная борьба с частной практикой на курортах врачей, состоящих на государственной и общественной службе.

27) Наркомздравом организованы для среднего медперсонала курсы заочного обучения. Курсы пройдут работающие в лечебных и профилактических учреждениях Наркомздрава не менее двух лет. Для лиц, не имеющих удостоверения об окончании нормального медицинского учебного заведения, прохождение заочного обучения обязательно.

28) 5 февраля открылся московский областной съезд здравоохранения. Съезд приветствовал наркомздрав тов. М. Ф. Владимирский, говоривший о том, какой должна быть советская медицина. Как образно выразился тов. Владимирский, многие старые врачи, преимущественно земские, ведут летоисчисление от пироговских и земских съездов, тогда как надо его вести от Октябрьской революции. Они до сих пор все еще держатся принципов всенародной медицины, забывая, что нигде во всем мире таковой не существует. В капиталистических странах резко классовая медицина. Наука, и в частности медицина, обслуживает богатый класс. Трудящиеся пользуются услугами (даже во Франции) знахарей, парикмахеров. Советская медицина должна быть пролетарски классовой и целиком направлена на заботливое обслуживание трудящихся. Совершенно недопустимо такое явление, когда в онтологическом институте до 70 проц. больных — не пролетарский элемент, а в государственном институте курортологии их большинство. Областной съезд здравоохранения, созданный во время осуществления величайших задач по социалистическому переустройству страны, должен пройти под знаком перестройки здравоохранения на новых началах.

Тов. Владимирский обратил внимание съезда на необходимость организации бригад из специалистов-медиков для обслуживания колхозов и совхозов. Московский областной отдел должен быть примером для других здравотделов.

29) С 25 января по 1 февраля в Ленинграде состоялся *Первый всесоюзный съезд по изучению поведения человека*. Целью съезда была борьба с идеологическим и практическим разбоем в сфере наук, изучающих нервно-психические процессы человека, борьба за объединение этих наук на диалектико-материалистической почве, стремление привести эти науки к единой системе, целиком включить их в социалистический оборот, найти общий язык для принципиальной оценки главных элементов человеческой личности. Съезд был расчленен на 4 основные комплекса: 1) общие вопросы науки о поведении (психолого-рефлексолого-физиологическая секция), 2) проблема развития в науке о поведении (педагогическая секция), 3) производственное поведение (психотехническая секция) и 4) болезненные изменения в человеческом поведении, их динамика, борьба с ними (патолого-клиническая секция). Большое общественно-научное значение съезда привлекло огромное число участников—до 1½ тыс. человек приехало в Ленинград из других городов и около 1½ тыс. дал сам Ленинград.

Съезду пришлось самоопределяться на два фронта: по механистической и по идеалистической линии. „Бой был дан—пишет А. Б. Залкинд—не только в теоретическом плане, но и на конкретном, экспериментальном материале—буквально по всем разделам работы съезда. Тем ценнее оказывается положительный марксистский итог этого боя, так как противник оказался взорванным во всех областях, куда он пытался проникнуть. Это было прекрасным уроком для „нейтралистов“, пытавшихся обособить эксперимент, практику от научной методологии, от теории, от философской системы, что и зафиксировано в резолюции: „Отчужденные экспериментального исследования от научной методологии оставляет в руках экспериментаторов негодный инструмент формально-метафизической логики, что приводит либо к идеалистическим выводам из экспериментальных фактов, либо к механистическим концепциям“. Вместе с тем необходимость обобщающих построений, марксистского методологического синтеза ни в малейшей степени не умаляет значимости экспериментального материала, наоборот, ценность этого материала сугубо заостряется, причем впервые создается возможность действительно научной, объективной его оценки.

Такое идеологическое самоопределение ведет, конечно, в первую очередь к ликвидации псевдонаучных понятий о „человеке вообще“. „Максимальное внимание к изучению нервно-психических особенностей рабочего класса, жесткий отпор псевдонаучным попыткам преуменьшить творческие возможности пролетариата“. „Всестороннее, на классовой основе, изучение национальных меньшинств и ликвидация так наз. теории „низших рас“.

После съезда становится немислимой „аполитическая“ психоневрология, оторванная от непосредственных задач социалистического строительства.

Политическое лицо съезда определилось с первого же дня. Выборы вождя ВКП(б) в почетный президиум, приветствие Центральному Комитету и правительству, приветствие ленинградским рабочим, горячая встреча съездом декларации ЦК комсомола о научных заданиях по пионерработе, поездки ученых на фабрики и заводы с докладами, тесное, дружеское общение съезда с рабочей делегацией Ленинграда на заключительном заседании—все это достаточно ясно говорит о политической атмосфере, царившей на съезде на протяжении всех восьми дней его ответственной работы.

Основные организационные предложения съезда, логически вытекающие из принятой им платформы, следующие: а) идеологически сплотиться вокруг общества психоневрологов-материалистов при Коммунистической академии; б) создать объединяющий всесоюзный плановый центр по всем разделам психоневрологических наук; в) начать издание союзного методологического журнала, синтезирующего основные искания во всех секторах психоневрологии как у нас, так и в Западной Европе и в Америке.

Заключительная часть основной резолюции съезда: „Съезд подтверждает, что психоневрологические науки развертываются у нас в условиях максимального им благоприятствования. Съезд заявляет от имени психоневрологических работников Союза: „Все силы, все наши научные исследования мы обязуемся включить в дело строительства социализма“.

30) В январе 1931 года предполагается созыв *Всесоюзного онкологического съезда* в г. Харькове по соглашению Наркомздрава УССР с Наркомздравом

РСФСР. Председателем временного Организационного Комитета избран Научным Советом Укр. государ. рентгено-радиологического Института проф. Репрев А. В., секретарем д-р Я. Л. Поволоцкий.

Этот временный Организационный Комитет должен подготовить основные материалы к организационному совещанию по созыву Всесоюзного онкологического Съезда. Организационное совещание предполагается созвать в последних числах января. Оно должно будет проработать следующие основные вопросы: 1. Программные и внепрограммные научные и организационные. 2. Выборы Оргбюро Съезда. 3. Выборы Президиума Оргбюро Съезда, равно как и целый ряд других организационных вопросов.

31) Организационным Бюро *Акушерско-гинекологической секции 3-го Поволжского съезда* врачей в Астрахани, имеющего быть в июне с. г., намечены нижеследующие темы: 1. Сепсис и акушерство. 2. Значение консультации для беременных. 3. Современные оперативные методы лечения девиации матки. 4. Заболевания женской половой сферы у нацмен. 5. Послеродовые кровотечения. 6. Профессиональный труд и менструация.

Желающих представить свои доклады просят сделать заявки не позже 1-го апреля на имя секретаря Секции д-ра Исаакяна, Астрахань, Братская, 22.

32) Практика жизни выдвинула идею создания специальных консультаций, преследующих цели *сексуального оздоровления*. Наш Союз, особенно крупные центры его, покрылись сетью консультаций по половому быту. Стремясь подытожить работу этих учреждений, центр по оздоровлению сексуального быта просит соответствующие учреждения прислать материалы, образцы анкет, оттиски работ, а также данные о работе самих учреждений по адресу: Москва, Институт Социальной гигиены, Садово-Кудринская 1, Центр по оздоровлению сексуального быта.

33) В годовщину смерти *З. П. Соловьева* в Государственном Институте Социальной Гигиены (Москва, Садовая-Кудринская, д. 1) *открыт Кабинет-музей его имени*. Положено начало собиранию архивного материала (рукописей, конспектов и стенограмм, докладов, лекций, печатных трудов и т. д.). Поступили книги из его библиотеки; имеется довольно большой иллюстрированный материал (фотографии, картины, скульптура). Комиссия просит всех знавших З. П. помочь Музею в деле наиболее полного собирания материалов.

34) В конце декабря прошлого года в *Вюрцбурге* состоялся съезд делегатов всех медиц. факультетов Германии для совещания *о медобразовании*. Председатель съезда проф. Schieck главнейший вывод собрания формулирует так: „назад—к задаче готовить практических врачей“. Главное внимание должно быть обращено на основные предметы: анатомию, физиологию, внутр. медицину, хирургию и акушерство; изучение второстепенных предметов должно быть подчинено главной цели выпустить практических врачей. Подготовительный курс (Physicum) сдается в два раза: через 3 сем: химия, физика, ботаника и зоология и еще через 3 сем: анатомия, физика и физиологическая химия, которая окончательно выделяется в особый предмет. Физиотерапия, диетотерапия, психотерапия считаются обязательными предметами и сдаются только как главы основных предметов. К клиническим семестрам прибавляется еще 7-й семестр в виде клинического семестра или доводится до 1½ лет работа в качестве медиц. практиканта.

35) В *Бельгии* палатой депутатов принят *новый план обучения на мед-факаш*. Курс продолжается 7 лет, причем 3 года посвящается подготовительным дисциплинам, среди которых кроме биологических дисциплин значатся логика, философия, аналитическая геометрия, учение о бесконечно малых величинах.

36) Приказом от 15. VIII. 29 в *Англии* изменен закон *об оспопрививании*. Пункт, по которому ребенок освобождается от оспопрививания, если его родители или воспитатели убеждены во вреде прививки (Gewissenklausel), остается и в новом законе. Важным является, что по новому закону официальный врач, сделавший прививку, обязан вести дальнейшее личное бесплатное наблюдение за привитым и могущими быть осложнениями. Точно устанавливается, что надрез для прививки должен быть не больше 6 мм. длиной, „если необходимо усиление введения прививки число прививочных ранений может быть увеличено до 4-х“, но обычно рекомендуется ограничиваться одним надрезом. В случае неудачи прививки больше рекомендуется „возможно скорее повторить прививку, чем делать много ранений“.

37) Эпидемиологическое обозрение гиг. секции Лиги Наций от 15. X. 29 говорит *о послевакцинальном энцефалите*. Наиболее часто энцефалит разви-

вается у детей, которым вакцинация производится впервые в школьном возрасте. Поэтому вакцинацию рекомендуется производить возможно раньше. Наибольшее число энцефалитов наблюдалось в Голландии: на 10000 привитых—1 энцефалит. В Германии с 1927—29 г.г. было 51 сл. с 22 сл. смерти, в Англии 175 сл. с 91 сл. смерти (все в школьном возрасте), в Швеции—18 случ., во Франции (сведения только из 4 округов из 90)—6 случ. В Италии, Румынии, Юго-Славии, СССР, Японии—случаев энцефалита неизвестно. Обязательная прививка оспы существует в Германии, Франции, Италии, Дании, Польше, Юго-Славии, Латвии, Швеции, СССР, Ирландии.

38) В первой половине января в *Прусском ландтаге* обсуждался *бюджет здравоохранения*. Недостаточность бюджета подчеркивалась всеми ораторами, многократно делались попытки восстановить отдельные зачеркнутые или уменьшенные цифры. Руководитель здравоохранения указал, что в 1929 г. по сравнению с предыдущим годом состояние здоровья населения Пруссии ухудшилось, увеличилась смертность вообще и детская. Число туберкулезных заболеваний, однако, продолжает падать.

39) В *Reichsgesundheitsblatt* № 4 от 22/1—1930 г. опубликованы такие *санитарно-статистические данные по 47 немецким городам* с населением свыше 100,000 жит. за 1929 г.

	Население в тысяч.	Рождае- мость на 1000 ж.	Смертность на 1000 ж.	Смертность до 1 г.	Сл. дифтерии (в скобках смерть).	Скарлатина	Брюшной тиф
1927	17332	14.6	11.6	88.5			
1928	17937	14.9	11.5	86.6	41160(2380)	121752(1079)	6880(705)
1929	18562	14.6	12.5	92.9	49032(3113)	95224 (960)	6531(598)

40) Одной из самых благополучных в санитарном отношении стран в мире несомненно является *Новая Зеландия*. Здесь смертность в 1928 г. равнялась 8.49 на 1000 жителей, рождаемость—19.56. От тбс умерло 5.2 на 1000, от рака 9.87. Детская смертность—36.18 на 1000 родившихся.

41) *Parron* и *Usilton* в „*Journal of social Hygiene*“ (№ 1, 1930) сообщают интересные сведения о *сифилисе и гоноррее в САСШ*. На основании регистрационных данных и других источников авторы считают, что ежегодно в САСШ наблюдается 423000 свежих случаев сифилиса и 679000 гонорреей, т. е. на 1000 населения—3,46 сл. сифилиса и 5,71 гонорреей. Наиболее часто заражение в возрасте 20—24 г., когда заражается 13 м.+7 ж. на 1000. Сильно распространен сифилис среди негров—сельских жителей: у 24% всего негритянского деревенского населения RW оказалась положительной. Среди новорожденных в САСШ положительная RW наблюдалась в 6,9%.

42) В *Kumae* организована особая комиссия „санитарной реорганизации страны“ под управлением Д-г М. У. Тсу. Комиссия проявляет большую активность и создала целый ряд местных секций в различных провинциях.

43) В Берлине, Мюнхене, Дрездене наблюдался ряд случаев болезни *Psittacosis*, которая распространяется от попугаев. Во всех немецких медицинских журналах появились статьи об этой болезни. Болезнь, повидимому, может передаваться и от человека к человеку. Ввоз попугаев в Германию запрещен.

44) Департамент Сены (Франция) отпустил 1 мил. франков для *психической профилактики*, причем 400 тыс. фр. отпущено для помощи на дому, 120 тыс. франков на приспособление здания для обследовательской работы, 40 тыс. франков на организацию предбрачных консультаций, 60 тыс. на пропаганду психогигиены, 90 тыс. на обследование психопатических и криминальных детей и т. д.

45) Центральное бюро по изучению опухолей организовано в Филадельфии (САСШ). В задачу его входит: 1) собирание микроскопических препаратов всех опухолей, леченных в госпиталях Филадельфии и окрестностях, со всеми данными, касающимися каждой опухоли; 2) сохранение, классификация этих препаратов, организация пользования ими для всех исследователей; 3) наблюдение каждого случая злокачественной опухоли до самой смерти ее носителя; 4) использование

всего материала для изучения и опубликования; 5) собрание и поддержание библиотеки из книг и оттисков работ об опухолях, составление литературных указателей.

46) В январе этого года в Эдинбурге (Англия) издана на английском языке книга Ленинградского акушера проф. В. В. Строганова, известного своими работами в области лечения эклампсии, под заглавием „Усовершенствованный профилактический метод в лечении эклампсии“.

47) II Интернациональный Конгресс по сексуальной патологии состоится 3—9 августа 1930 г. в Лондоне. Сведения о Конгрессе можно получить по адресу: Department of animal genetics, Kings Buildings, The University, Edinburgh.

48) I Интернациональный Конгресс по физиотерапии состоится с 14—18 сентября с. г. в Люттихе (Бельгия).

49) В Баку торжественно отмечено десятилетие со дня основания первого Азербайджанского университета. За десять лет университет выпустил 1.500 чел. В университете 2.400 слушателей, из них 53 проц. рабочие и крестьяне; тюрков— 50 проц. В настоящее время в университете 128 научных работников тюрков (в год основания их было 9). Университет в настоящее время имеет факультеты: медицинский, правовой, педагогический и материальной культуры.

Выпущена книга, посвященная обзору работ А. У. за 10 лет. (В редак. получена).

50) Московское Общество детских врачей, имея ввиду, что в 1932 г. исполняется 100-летие со дня рождения гениального русского терапевта, Сергея Петровича Боткина, постановило принять меры к тому, чтобы этот день был надлежащим образом отмечен и поручило председателю Общества войти в связь с научными организациями русских терапевтов.

52) 8-го февраля 1930 г. в 8 час. веч. в помещ. Дома медработника (ул. Энгельса, 113) состоялось празднование 10-летия существования Ростовского н.-Д. физиотерапевтического Института.

53) 6-го января 1930 г. исполняется 45-летие врачебной, научной и общественной деятельности проф. Северо-Кавказского государственного университета Петра Васильевича Никольского, а 14 января—30-летие его профессорской деятельности.

54) 4/I исполнилось 70-летие известного берлинского патолога проф. Lubarsch'a. 11—I в патологическом музее Scharité состоялось по этому поводу торжественное собрание. Последний 275 том „Virchow's Archiv“ посвящен Lubarsch'у.

55) 6/I во Франкфурте праздновалось 100-летие со дня рождения знаменитого гинеколога проф. Hegar'a, одного из основоположников современной оперативной гинекологии.

56) 2/I праздновал свое 70-летие известный берлинский дерматолог проф. Max Josephi.

57) В январе месяце умерли: 1) англ. гинеколог проф. J. H. Martin, 2) известный ортопед, основатель современного лечения калек, проф. Biesalski (61 г.).

58) 4 октября 1929 г. умер от скарлатины в г. Кургане врач Виктор Семенович Маясов, окончивший курс Казанского университета в 1928 г. На медфак Маясов поступил по окончании Рабфака в 1922 г. Он заведывал последнее время Курганским врачебным участком и заразным отделением Окрбольницы, где и заразился скарлатиной.

59) Юбилейный Комитет, составленный из представителей гинекологии в различных городах нашего Союза и предполагавший 19-го сего декабря организовать чествование проф. Д. О. Отта, теперь, после смерти Дмитрия Оскаровича, постановил, не изменяя существенным образом своей деятельности, преобразоваться в Комитет по увековечению памяти проф. Д. О. Отта. Предполагается издание „Сборника статей, посвященных памяти Д. О. Отта по акушерству, гинекологии и сопредельным областям“, ходатайствовать о присвоении имени Д. О. Отта: а) Акушерско-гинекологическому Институту в Ленинграде; б) одному из гинекологических учреждений г. Москвы; в) Плохинской больнице Жиздренского уезда (на месте родины Д. О.), ходатайствовать о переиздании „Оперативной Гинекологии“ Д. О. Отта, ходатайствовать об учреждении премии имени Д. О. Отта за научные труды в области гинекологии и изучения женского организма, и стипендии его имени для командировок, соорудить памятник на могиле.

Комитет позволяет себе просить медицинские организации, учреждения и отдельные лица оказать содействие начинаниям Комитета денежными взносами

соответственно размерам которых будут распределяться издания Комитета. До 15 декабря 1929 г. всего собрано 770 руб. Взносы просят направлять Казначейю Комитета, проф. Л. П. Бубличенко, Ленинград 34, ул. Менделеева, 3.

ВОПРОСЫ и ОТВЕТЫ.

11) Просьба сообщить об этиологии и лечении заболевания грудной железы у мужчин (болезненное нагрубание значительн. размеров) и указать соответствующую литературу.

Подп. № 566.

Ответ. У мужчин болезненное нагрубание грудных желез значительных размеров является сравнительно редким страданием. У взрослых мужчин встречаются случаи мастита. Во время возмужания наблюдается иногда у мальчиков и юношей болезненное припухание грудных желез (mastitis adolescentium), которое может сопровождаться опуханием подмышечных лимфатических желез. Спустя 2—6 недель все исчезает обыкновенно само-собой. Следует различать также неврогенные формы болезненности грудной железы — „Mastodynie“ (Neuralgia mammaris). Боли при этом носят периодический характер, иногда даже прикосновение одежды к груди болезненно. Подробности смотреть в лит-ре: проф. В. Л. Боголюбов — Болезни грудных желез. Русская Хирургия, 1912 г. Kirschner und Nordmann.—Die Chirurgie, Bd III, S. 89.

И. Цимасес.

12) Просьба указать пособие по дезинфекции и дезинсекции. *Подп. 1052.*

Ответ. Наиболее подробным руководством по дезинфекции на русском языке является „Практич. руководство по дезинфекции“ Окуневского. I и 2 ч., ГИЗ. Из кратких пользуется распространением „Дезинфекция, дезинсекция и деротозация“ под ред. А. Н. Сысина. ГИЗ.

Проф. В. Милославский.

13) Откуда можно выписать pepton-Witte? *Врач Ф. Зензинов.*

Ответ: Стерильный 5% раствор pepton-Witte в ампулах можно выпустить из Германии по следующему адресу: Rostock, Chemische Fabrik Friedr. Witte.

Дайховский.

14) Имеется ли в данное время это средство в ампулах? *Вр. Ф. Зензинов.*

Ответ: У нас в Союзе раствор pepton-Witte в ампулах не имеется.

Дайховский.

15) Способ приготовления и хранения pepton-Witte? *Врач Ф. Зензинов.*

Ответ: 0,4% раствор NaCl кипятится в течение 5 минут; затем раствор снимается с огня и к нему прибавляется сухой пептон в количестве 5% веса взятого раствора; снова кипятится до тех пор, пока не исчезнут мелкие пузырьки при взбалтывании раствора (круговым движением); после этого раствор кипятят еще одну минуту и через двойной фильтр, промытый горячей водой, на винтообразной воронке раствор фильтруется. Первые порции фильтрата менее прозрачны сливаются; остальная часть фильтрата разливается из бюретки со смазанным тем же раствором крапом по ампулам, которые затыкаются ватой. Ампулы стерилизуются в автоклаве 20 минут при 120°, после чего они запаиваются. Перед тем как пользоваться приготовленным раствором пептона необходимо ампулы поместить на сутки в термостат для испытания на прорастание. Запаиваемые ампулы хранятся в прохладном месте.

Дайховский.

СПРОС И ПРЕДЛОЖЕНИЕ ТРУДА.

Свободны места: врача-рентгенолога в г. Вознесенске—Николаевского округа—оклад жалованья 180 рубл. в месяц, и врача-нарколога для Наркодиспансера в г. Николаеве, оклад жалованья 180 рубл. в месяц.

Вакантные места в больницах города Оренбурга: 1) ординатора-терапевта в терапевтической б-це и 2) ординатора-хирурга в Хирургической б-це, на оклад 110—115 р. в зависимости от стажа. Врачам из других округов по утверждению в должности и прибытии к месту службы будут выданы подъемные—проездные в размере месячного оклада при условии отслуги не менее года. От кандидатов требуется солидный стаж. Срок конкурса—1 марта 1930 г. Обращаться в Оренбургский Окргдравотдел.