

ВОПРОСЫ и ОТВЕТЫ.

1) Имеют ли право на пенсию за выслугу 25 л. согласно постановления ЦИК и СНК СССР врачи ж.-д. транспорта (участков и больничные), обслуживающие рабочее население линейное и поселковое (или в городской черте — полосе отчуждения)?

Подп. № 1558.
Ответ. На основании Инструкции НКГ СССР от 3/XI 29 г. № 348 (газета «Труд», № 278 от 4/XII 29 г.) правом на пенсию за выслугу лет врачи пользуются независимо от того, в каких расположенных в сельских местностях и рабочих поселках учреждениях и организациях они состояли на службе — в учреждениях участковой сети, совхозах, в диспансерах, РОКК, в медветучреждениях железнодорожного и водного транспорта и т. п.

Юрисконсульт союза Медсантруд А. Волтушкин.

2) Прошу сообщить о методике применения инсулина при упадке питания.

Д-р Азбукин.

Ответ. Применение инсулина предполагает общее знакомство врача с биологическими свойствами препарата. Впрыскивания инсулина производятся за полчаса до еды. Лечение начинается с дозы в 5 единиц 1 раз в день перед завтраком или обедом. В случае, если б-ой переносит эту пробную дозу хорошо, увеличивают дозировку на 5—10 единиц ежедневно, вводя все суточное количество инсулина в два приема — перед завтраком и перед обедом. Вечерних инъекций инсулина ввиду возможности появления гипогликемических явлений ночью лучше избегать. Обычные суточные дозы инсулина не превышают 30—50 единиц. У туберкулезных чувствительность к инсулину часто бывает повышена и рекомендуется держаться меньших доз. Больные должны получать богатую углеводами пищу. Усиление аппетита обычно появляется в течение первой же недели на дозах 15—20 един. инсулина. Клинич. примеры и основную литературу можно найти в статьях: Р. И. Лепской и Л. М. Рахлина (Врач. Газета, 1926, № 19), Лепской, Кудряшева и Рахлина (Вопросы туберкулеза, 1929 г., № 9). Об инсулине вообще см. „Инсулин“, Штауб.

Л. Рахлин.

3) Чем объясняется кровоостанавливающее действие (при метроррагиях) рентген-облучения селезенки и печени? Литература.

Подп. № 711.

Ответ. Опыты последних лет (Kaznelson, Logant) показали, что при освещении небольшими дозами рентгеновых лучей любого участка тела наступает, правда не во всех случаях, ускорение свертываемости крови. Особенно выражено это явление при освещении селезенки (Stephan, Neuffer), печени (Tichy) и др. внутренних органов (Lewin, Jurasz, Seitz, Wintz, Kreis). В крови при этом находят повышенное количество фибриногена. Большинство склоняется в пользу первичного повреждения очень неустойчивых лимфо- и лейкоцитарных клеток, которые распадаясь освобождают тромбокиназу, способствующую быстрому свертыванию крови. Т. наз. Reizbestrahlung (раздражающее освещение) не является первичным моментом (Holzknecht, Holfelder). На нашем материале это действие не всегда имело место. Освещение без вреда может быть применено перед хирургическими операциями и при различного происхождения кровотечениях (гемофилия, метроррагия, гемоптоэ). Литература: Н е м е н о в, Рентгенология, Wetterer. Handbuch d. Röntgentherapie, Bd. I u. II, — Internationale Radiotherapie Bd. I, II, III (1928), Holthusen, в Handbuch der ges. Strahlenheilkunde von Lazarus. 1928, стр. 729, Kreis. Bull. d. l. Soc. d. Gyn. Paris, 1915, Архангельский. Рентгено-терапия в гинекологии. ГИЗ, 1928.

Р. Гасуль.

4) Достаточна ли односторонняя рентген-кастрация при маточных кровотечениях? Литература.

Подп. № 711.

Ответ. В тех случаях, когда желательна временная кастрация (у молодых женщин), пользуются методом односторонней кастрации по Rare и Mansfield. Противопоказан этот метод при маточных миомах, воспалениях придатков и у тучных больных. Литература: Strahlentherapie 1920, Bd. X, стр. 712 и Zentralblatt f. Gynaekol. 1920, стр. 1260.

Р. Гасуль.

5) Какова техника рентген-облучения hypophysis cerebri при климактерических расстройствах? Литература.

Подп. № 711.

Ответ. По В о г а к'у 3 поля 4×4 с висков и лба до 1/3 HED pro dosi через 0,5 Cu + 3 Al — фильтр. на расст. 30 см. К этому присоединяется в подходящих случаях освещения и щитовидной теми же дозами. Литература: — В о г а к. Strahlentherapie, 1925, Bd. 21. Н. 1, П о р х о в н и к: Вестник ритг. 1926. IV Съезд.

Р. Гасуль.

6) Не противопоказано ли облучение гипофиза при климактерических расстройствах при наличии morb. Basedowii? *Подп. № 711.*

Ответ. Т. к. метод Вогак'a освещения гипофиза при климактерических расстройствах основан на экспериментально доказанном предположении, что климактерические симптомы выпадения не являются исключительно результатом инволюции яичников, но следствием гиперфункции и гипертрофии экстрагени- тальных желез внутренней секреции (гипофиза, щитовидной, надпочечника), — то явления базедовой болезни eo ipso не могут быть противопоказанием освещению гипофиза. Вогак освещает и щитовидную железу. (См. выше).

Р. Гасуль.

7) Какие наиболее приемлемы теории Röntgenreiztherapie яичников?

Подп. № 711.

Ответ. „Раздражение“ яичников после малых доз рентгеновых лучей является вторичным явлением, реакцией на распад *неполноценных* фолликулов, которые задерживали полное созревание других фолликулов и этим самым регулярное образование желтых тел. Этот „избирательный“ процесс имеет место лишь при очень тщательной дозировке, малейшая передозировка может вызвать повреждение нормальных фолликулов и повести к еще более длительной аменорее rsp. стерильности. Теория „некророгормонов“ Caspari подтверждена экспериментально (Holzknecht, Geller).

Р. Гасуль.

8) Можно ли ожидать успеха от Röntgenreiztherapie яичников после чрезмерного выскабливания слизистой матки во время аборта? Литература.

Подп. № 711.

Ответ. Это зависит от тех изменений, которые наступили вследствие выскабливания.

Р. Гасуль.

9) Следует ли применять Röntgenreiz яичников при uterus infantililis, если даже имеются нормальные menses? Литература.

Подп. № 711.

Ответ. При инфантилизме или гипоплазии матки с амено-, гипо- или олигоменореей слабое освещение яичников (и самой матки) дает иногда хорошие результаты (Thaler, Zentr. f. Gynäkol. 1922. Kongressheft; Lahm в Internat. Radiotherapie Wetterer'a. Bd. III. 1928). Если, однако, имеются нормальные месячные, зачем освещать?

Р. Гасуль.

10) Лечение frigiditas sexualis у женщины?

Подп. № 711.

Ответ. Frigiditas sexualis — это слишком широкое понятие. Необходимо установить патогенез, имеется ли *органическая* импотенция или *функциональная* (психоневрозы и др. моменты). В зависимости от случая применяется или каузальное, или симптоматическое лечение. Подробнее см. Hirschfeld M. Sexualpathologie. 1926. Монография Adler'a „Über weibliche Frigidität“. *Р. Гасуль.*

СПРОС И ПРЕДЛОЖЕНИЕ ТРУДА.

Военносанитарное управление РККА объявляет конкурс на замещение *вакантной должности профессора* вновь организуемой кафедры рентгено-радиологии Военно-медицинской академии РККА в Ленинграде. Лица, желающие участвовать в конкурсе, должны подать на имя начальника Военно-медицинской академии РККА заявления с приложением краткого жизнеописания и научных трудов не позднее 20-го февраля 1930 г. Должности присвоены права и преимущества, установленные для высшего начальствующего состава РККА. Более подробные сведения можно получить в Военно-медицинской академии (Ленинград, Нижегородская, 6).

Медфак Тифлисского гос. ун. объявляет конкурс на вакантную должность заведывающего кафедрой Социальной гигиены. Последний срок подачи заявлений с приложением curriculum vitae и научных трудов 1 февраля 1930 г. Знание грузинского языка не обязательно.

НКЗ РСФСР объявлены конкурсы: 1) На должность ассистента Кардиологической клиники Гос. бальнеологического ин-та в Кисловодске (годовая работа) и ассистента Ессентукской клиники Гос. бальнеологического ин-та (на летний сезон, работа в зимнее время в Кисловодской кардиологической клинике). От ассистентов требуется пятилетний клинический и бальнеологический стаж. Зарплата 225 р. в месяц. 2) На должности 2 ординаторов Кардиологической клиники Гос. бальнеологического ин-та в Кисловодске (годовая работа) и 4 ординаторов