

Врачебная семья потеряла в лице Л. Ф. лучшего своего представителя как никто другой объединявшего врачебную семью, утрата которого тяжела и ощущается нами теперь на каждом шагу.
Секретарь Хабар. научной ассоциации В. В. Ликандер.

Хроника.

60) Сводка Наркомзема СССР о ходе подготовки весенней сел.-хоз. кампании.

Коллективизация	20 января	1 марта
1. Организовано колхозов, тыс.	59,4	110,2
2. В них хозяйств, тыс.	4.393,1	14.264,3
3. % коллективизированных хозяйств к общ. числу их весной 1929 г.	21,6	55,0
4. Рабочего скота в хозяйствах, вошедших в колхозы, тыс.	2.110,2	11.982,7
5. % к общему поголовью раб. скота по Союзу весной 1929 г.	15,2	48,5
6. Обобществлено рабочего скота, тыс.	366,4	9.235,3
7. В % к рабочему скоту хозяйств, вступивших в колхозы.	17,4	77,4
8. Обобществлено пашни тыс. га	31.237,9	87.868,7
9. Среднее число хозяйств на колхоз	73,0	129,2
10. Средний размер пашни на 1 колхоз	525,9	797,4
Семенные фонды		
11. Собрано колхозных семфондов в % к плану 39.177,7 т. ц.	12,3	99,9
12. Собрано семфондов в земобществах в % к плану в 14.088,7 т. ц.	40,0	81,8
13. Ремонт тракторов в % к плану в 26.083 шт.	12,0	73,1%

61) Декабрьская тетрадь Вестника гигиенической секции Лиги наций за 1929 г. посвящена сыпному тифу. *Сыпной тиф* в настоящее время—говорится здесь—представляет малый интерес; он является ярким примером, что и для распространения эпидемических болезней главное—социальные, а не биологические условия. В Западной Европе сыпной тиф может считаться исчезнувшим совершенно и не вследствие гигиенических мероприятий, а вследствие социального прогресса. Очагом сыпного тифа остаются восточная и юго-восточная Европа (Польша, Румыния, Болгария, СССР), но и здесь за последние годы значительное уменьшение его. Отмечается, что сыпной тиф самая опасная для врачей эпидемическая болезнь: во время войны 1919—1922 гг. на сыпной тиф приходится 60% всей смертности врачей. Как бы увеличивается сыпной тиф в САСШ, но в резко ослабленной форме, так что диагностика его устанавливается только серологической реакцией. В Австралии до 1924 г. сыпного тифа не было абсолютно, теперь появились случаи ослабленной его формы.

62) Рокфеллеровский институт постановил выдать миллион крон датскому Carlsbey Fond для устройства в Копенгагене Института по исследованию рака. Институт предложено выстроить и оборудовать в 1 1/2 года. Заведывать им будет A. Fischer.

63) Употребление алкогольных напитков в Германии все возрастает: в последний год войны 1917/18 пива было выпито по 35 л. на человека, а в 1928/29 почти 86 л. Общее потребление алкоголя возросло с 0,58 до 1,32 на человека (считая абсол. сод. алкоголя).

64) Во Франции начал выходить новый, богато иллюстрированный медицинский журнал „La Revue de Médecine“. Интересна история возникновения этого журнала: группа первоклассных фармацевтических фирм искала подходящего специального медицинского органа для своих реклам, но не находила согласия, тогда был создан почетный комитет, в который вошел, между прочим, бывший министр-президент Эррио (E. Herriot) и... появилось „La Revue de Médecine“.

65) Вышел в свет первый номер журнала „Озматдит і Оздн“ посвященный вопросам научно-исследовательской, практической и организационной работы Озматдета, Оздн и смежных областей. Журнал будет выходить на 5—6 печатных листах один раз в 2 месяца. Издается он в г. Харькове, Изд. „Научная Мысль“. Цена журнала 3 рубля в год.

66) „Государственный венер. ин-тут им. В. М. Броннера и Госуд. научная медицинская библиотека Н.К.З., приступая к систематизации материала, собранного ассистентом Г.В.И. С. М. Гитманом для издания „Библиографического указателя русской литературы по вопросам клинической, экспериментальной и социальной венерологии и дерматологии за 30 л. (1900—1930 г.)“, обращаются с просьбой ко всем врачам, имеющим печатные работы по указанным дисциплинам прислать об этом сведения по адресу: Москва, Б. Грузинская 10, Госуд. вен. и-т д-ру С. М. Гитману.

67) Совет общества Врачей терапевтов СССР совместно с Организационным Комитетом XI Всесоюзного съезда терапевтов в заседании 12/II 1930 г. постановил созыв XI съезда, предположенный на май 1930 г., отложить.

68) Наркомздрав Украины утвердил программный цикл докладов и состав Оргбюро от Украины по созыву 2-го Всесоюзного Съезда Офтальмологов в июне 1931 г. в г. Киеве, избранный состоявшимся в декабре 1929 г. 1-м Всеукраинским Съездом глазных врачей, в виду того, что состоявшийся в Ленинграде в 1928 г. Всероссийский Офтальмологический Съезд постановил созвать 2-й Всесоюзный Офтальмологический Съезд в Киеве, но ни программа Съезда, ни состав Оргбюро до настоящего времени не были намечены. В состав Оргбюро от Украины избраны: 1) Проф. А. Г. Васютинский (Киев), 2) Проф. М. А. Левитский (Киев), 3) Д-р А. А. Холина (Киев), 4) Д-р Г. Д. Поляк (Киев), 5) Д-р Е. С. Затонская (Харьков), 6) Проф. П. П. Прокопенко (Харьков), 7) Д-р Е. Б. Рабкин (Харьков), 8) Проф. А. Я. Самойлов (Харьков), 9) Д-р Д. М. Натансон (Харьков), 10) Проф. В. П. Филатов (Одесса), 11) Проф. П. П. Казас (Днепропетровск), 12) Д-р Д. Балабонина (Донбас). Программный цикл докладов намечен следующий: 1) о профилактическом направлении в офтальмологии; 2) невропатология глаза; 3) о подготовке офтальмологов; 4) вопросы рефракции; 5) профилактика и лечение заболеваний роговицы.

По поручению Н. К. З УССР Киевская группа Оргбюро приступила уже к организационной работе.

69) IV-й Всесоюзный Съезд Физиологов состоится в Харькове с 20-го по 27-е мая 1930 г. 4 дня работы Съезда будут посвящены пленарным заседаниям, 2 дня—работам Секций, а один день—осмотру институтов и экскурсиям и т. п.

Пленарные заседания будут посвящены докладам исключительно на программные темы, каковыми избраны следующие темы: 1) *Питание*: а) проблема белка в учении о питании, б) современное положение вопроса о питании при различных видах профессионального труда (с докладом о питании в Красной армии), в) современное состояние организации массового питания и перспективы его развития. 2) *Утомление*: а) физиология утомления и методы его изучения, б) биохимия утомления, в) энергетика утомления. 3) *Вегетативная нервная система*: а) физиология вегетативной нервной системы (а также ее связь с соматической нервной сист. и с эндокринной сист.), б) биохимия вегетативной нервной сист. (роль ее в регуляции клеточного обмена). 4) *Диалектика и физиология*. 5) *Планирование научно-исследовательской работы* в области физиологических наук.

Программные доклады на эти темы делаются докладчиками, намечаемыми и приглашаемыми Орг. комитетом. Кроме того все товарищи, работающие на вышеуказанные темы и желающие сделать сообщения о результатах своих работ, приглашаются в нижеуказанный срок прислать об этом заявление в Орг. комитет (вместе с резюме); эти доклады будут заслушаны на пленарных заседаниях в порядке обсуждения программных докладов, причем на каждое сообщение будет предоставлено по 10 мин.

Секций на Съезде будет четыре, именно: физиологии, биохимии, физиологии труда и фармакологии. Чтобы работам Секций придать также плановый характер и для Секций намечены программные темы, обнимающие собою наиболее актуальные проблемы соответствующих наук. Кроме того на Секциях могут быть заслушаны доклады и на вне программные темы, если они представляют большой научный интерес. Подробные сведения о программе Съезда можно получить в Орг. комитете.

Товарищи, желающие сделать доклады на Съезде, приглашаются прислать об этом заявления до 15-го марта 30 г. с заглавием доклада и тезисами к нему. Доклады без тезисов не будут включены в программу Съезда.

Орг. комитет просит всех товарищей, желающих принять участие в Съезде, сообщить об этом не позже 1-го апреля, дабы Орг. комитет имел возможность обеспечить членов Съезда помещением. Необходимо указать желает ли член Съезда получить отдельную комнату (в гостинице) или место в общежитии.

Одновременно с заявлением о желании быть членом Съезда просят прислать членские взносы в размере 5 руб., направляя их казначею Орг. комитета д-ру П. Р. Нормарку по адресу Орг. комитета (Харьков, Харитоненский пер., Украинский Биохимический институт).

70. *IV' интернациональный конгресс по логопедии и фонетике* состоится в июле 1930 г. в Праге. Бюро: Prof. Froschels. Wien IX, Ferstergasse, 6.

71. В феврале Эрлангенский университет праздновал *крайне редкий юбилей*: 94-х летнему проф. Chr. Bäumlerу, ученику Kussmaul'я и Ziemsen'a исполнилось 70 лет врачебной деятельности. Юбилею поднесена медаль с его портретом.

72. 17 февраля праздновалось *70-летие* известного проф. физиологической химии G. Норре-Seyleга.

73. *Умерли*: 1) Проф. Julius Schwalbe редактор „Deutsche med. Wochenschrift“, 2) известный гистолог проф. в Монпелье L. Vialleton (1859—1929).

ВОПРОСЫ и ОТВЕТЫ.

16) Может ли водяной рак начинаться с кожи, а не со слизистой и, разрушая мягкие части лица, не затрагивать слизистую щек?

17) Может ли водяной рак протекать 2—3 недели, производя при этом разрушения только одной щеки в виде язвы 5—6 см. в диаметре, не затрагивая слизистую и закончиться смертельно?

18) С каким заболеванием можно смешать водяной рак?

Подписчик д-р *Законов*.

Ответы. Водяной рак—нома развивается чаще у детей, как осложнение после перенесенной острой инфекции (корь, скарлатина) и представляет собой остро протекающее омертвление на почве гнилостной инфекции слизистых оболочек и мягких частей лица. Заболевание начинается со слизистой щеки, обычно вблизи угла рта. Течение болезни в большинстве случаев очень острое. Уже через 3—4 дня после развития первых явлений на слизистой, щека может быть разрушена насквозь. Смерть может наступить на 5—12 день от начала заболевания при явлениях общего гнилостного заражения, колляпса или кровотечения. На лице, особенно на губах, встречается злокачественная форма фурункула и карбункула в виде быстро протекающей гнилостной флегмоны, с которой следует дифференцировать. Это заболевание в наиболее тяжелых случаях уже на 2—14 день может повести к смерти от общего гнилостного заражения или тромбоза вен. Можно смешать с сибирской язвой.

И. Цимхес.

19) Можно-ли вообще удерживать в больнице больных против их воли, если даже состояние здоровья этого требует и когда больные, несмотря на увещание и т. д. категорически и настойчиво требуют выписки, приводя на это свои причины?

Д-р *М. Кочнев*.

Ответ: Врач не имеет права против воли больного удерживать его в больнице, но он обязан при выписке больного, нуждающегося в стационарной помощи, осведомить его о возможном ухудшении его болезни и о всех опасностях, связанных с выпиской такого больного, а также взять с него подписку в том, что действительно, несмотря на все увещания и осведомления о могущей быть опасности, больной выписывается по своему желанию, вопреки воле врача. Исключение должны составлять остро-заразные больные и душевно-больные, представляющие социальную опасность. Таковых больных врач должен удерживать в больнице и против их воли. Областной суд.-мед. эксперт Т.Р. профессор *А. Гусев*.

20) Может-ли старший врач больницы сделать вскрытие трупа умершего в больнице, если родственники больного категорически этого не разрешают и как в этом случае должен поступать старший врач: вскрывать насильно или не вскрывать?

Д-р *М. Кочнев*.

Ответ: Разрешение этого вопроса имеется в „Правилах о порядке вскрытия трупов умерших в больницах и лечебных заведениях“ (Циркуляр НКЗ от 2/IV 1919 г., подтвержденный циркуляром НКЗ № 65 от 17/III 1924 г.), где в пункте 3-м сказано: „Вскрытие тела умершего в больнице или лечебном заведении может быть отмечено по ходатайству родственников не далее второй степени, опекунов