

татах своих наблюдений над применением грязелечения при ревматизме, осложненном заболеваниями сердца; при чем они получили хороший терапевтический эффект. Они же сделали доклад о картине крови при грязелечении. Проф. И. И. Русецкий сделал доклад о „Динамике изменений в сфере вегетативной нервной системы при грязелечении“, в котором отметил наблюдаемые при этом закономерные сдвиги со стороны вегетативной нервной системы и их значение для установления правильной методики грязелечения.

Проф. Г. А. Клячкин сообщил о благоприятных результатах, получаемых от применения комбинированных методов лечения хронических артритов.

Доц. Л. И. Клячкин поделился опытом лечения ревматизма у рабочих Уральской промышленности на Н. Сергиевском курорте, где с успехом введены трудовые процессы.

Доц. В. И. Катеров сообщил о перспективах курортного лечения ревматиков в Татарской Республике.

Проф. Р. Я. Гасуль сделал доклад о роли лучей рентгена и радия в диагностике, профилактике и терапии ревматических заболеваний скелета, в котором указал, что метод рентгенологического исследования дал возможность проследить ранние фазы развития ревматических поражений суставов, а также отметил роль рентгена и радия в терапии ревматизма.

Доц. Д. Е. Гольдштейн сделал доклад о практическом значении рентгеновской картины некоторых заболеваний костей и суставов, симулирующих ревматические артриты. Доклад сопровождался демонстрацией большого количества рентгеновских снимков.

В прениях выступавшие товарищи особенно останавливались на вопросе о роли аллергических моментов в патогенезе ревматизма (проф. Горяев, проф. Сиротинин, проф. Малкин) и бальнеотерапии ревматизма (Гринбарг, Хорош). Д-р Инюшкин остановился на вопросе об этиологии ревматизма в связи с отрицательными данными, полученными им при проверке сообщений Левенштейна о возможной роли туберкулезной палочки в этиологии ревматизма.

Проф. З. Малкин.

Хроника.

131) *Проблема витаминов в СССР. Витаминология*—молодая наука, насчитывающая всего два десятка лет. Выросла она в отдельную ветвь физиологии и биохимии на почве изучения недостаточного питания и влияния его на развитие организма. При этом выяснилось, что целый ряд патологических состояний, которые давно были известны медицине, связан с дефективностью питания, к таким состояниям относятся: цинга, пеллагра, рахит, бери-бери, недостаток роста и ряд других.

Все они получили название авитаминозов и причинами их возникновения считают длительное отсутствие в пище специфических веществ, объединенных общим наименованием „витамины“. Отдельные витамины названы буквами латинского алфавита: противоцинготный витамин—витамином С, антипелларгический—Д. Витамин, отсутствие которого вызывает особое заболевание роговицы (ксерофтальмию), замедление роста детей, а также „куруную слепоту“ у взрослых, назван витамином А. Витамин, отсутствие которого обуславливает неспособность некоторых животных донашивать плод, называется витамином Е.

Значение витаминологии для нашей страны особенно велико. Достаточно указать на опасность заболевания людей цингой или пеллагрой, а детей и рахитом при заселении Севера в виду трудности подвоза туда нужного ассортимента содержащих витамины пищевых продуктов.

Между тем проблеме витаминов у нас до сих пор уделялось очень мало внимания.

Поэтому очень большое значение имеет почин Наркомснаба СССР, организовавшего с полгода назад специальное Витаминное бюро.

Витаминному бюро удалось объединить основные научные учреждения, работающие в области витаминов: Институт общественного питания, Институт растение-

водства, Ленинградский пищевой институт. Институт животноводства и ряд других. На первых порах план Витаминного бюро предусматривал систематические исследования по определению противоцинготного витамина. В настоящее время установлено, что ряд продуктов имеет большую противоцинготную активность и может конкурировать в этом отношении с лимонами и апельсинами. Так, картофель имеет активность до 300 единиц витамина С на килограмм продукта, некоторые сорта капусты—до 500 единиц, кольраби и брюква—500 единиц, некоторые сорта черной смородины—до 2,000 единиц, плоды шиповника—еще больше.

Очень существенно изучить, при каких условиях тот или иной продукт сохраняет свою противоцинготную активность. Исследования показали, что при благоприятных условиях консервы могут почти не терять витамина С или снизить активность всего процентов на 20 (томат, щавель и др.). Витаминное бюро имеет уже возможность переносить данные лабораторий в производство и влиять таким образом на улучшение витаминного качества продукции.

Кроме изучения витаминной активности пищевых продуктов, в некоторых лабораториях были изготовлены очень сильно действующие концентраты. В Институте общественного питания из черной смородины получен концентрат, имеющий 10—12 тысяч единиц, из капусты (в Ленинградском институте пищевой промышленности) до 2.500 единиц. Особое внимание было обращено на исследование противоцинготных свойств хвои ели и сосны. Из водных экстрактов еловой хвои в Институте общественного питания был в свое время изготовлен концентрат, содержащий до 4.000 единиц. По предложению Витаминного бюро этот концентрат был использован для обогащения различных пищевых продуктов, мармелада, спиртных напитков, баночных консервов сухих овощей. Опыты с мармеладом уже дали положительные результаты, другие обогащенные продукты еще испытываются.

Положительное разрешение вопроса об обогащении пищевых продуктов противоцинготным концентратом открывает совершенно новые перспективы в области создания ассортимента пищевых продуктов для нашего Севера. При Ленинградском институте пищевой промышленности уже налаживается установка для получения большого количества концентрата из капусты. В Витаминном бюро разработано промышленное задание для строительства в районе ст. Конши Северных ж. д. завода на 4.000 т. концентрата из еловой хвои.

В последнее время перед Витаминным бюро поставлена новая задача—организовать на основе опыта многих наших лабораторий производство дешевого и сильно активного противорахитического продукта. До сих пор для борьбы с рахитом применялся рыбий жир, изготавливаемый из тресковой печени и из жиров других рыб и морских млекопитающих (дельфина, тюленя). Однако, потребность в противорахитическом витамине не может быть покрыта всей добычей „рыбьих жиров“ в Союзе, если даже учесть и налаживающееся у нас производство препарата, называемого „вигантоль“ (на фабрике эндокринных препаратов). Поэтому Витаминное бюро приступило к широкому использованию дрожжей для борьбы с рахитом. Дрожжи содержат вещество—эргостерин, которое превращается в витамин Д при облучении ультрафиолетовыми лучами. Извлекаемый из дрожжей эргостерин идет на приготовление вигантоля (освещенный ультрафиолетовыми лучами эргостерин). Однако если подвергнуть ультрафиолетовому облучению самые дрожжи, то находящийся в них эргостерин также превращается в активное противорахитное тело (витамин Д), и такие дрожжи становятся антирахитическим препаратом. Активность облученных ультрафиолетовыми лучами дрожжей превышает активность рыбьего жира раз в 10—20.

Как бы ни было эффективно производство облученных дрожжей и вигантоля, рыбий жир не теряет своего значения, так как в нем одновременно присутствуют витамины А и Д. Разные сорта рыбьего жира проявляют очень различную активность, от 500 единиц витамина Д до 50 единиц и даже ниже. Необходимо повысить качество рыбьего жира, отбросить нецеленные сорта, а для ценных точно указать активность продукта.

Главнейшим пробелом в нашей витаминологии остается недостаточное изучение патогеноза авитаминозов в химии витаминов.

Академия наук СССР берет на себя руководство планированием научно-исследовательских работ по витаминам, и надо надеяться, что важнейшие проблемы в этой области будут вскоре разрешены.

132) *Химическая природа витаминов.* В последнее время изучение витаминов сделало исключительные успехи: большинство витаминов весьма глубоко изу-

чено, установлена их химическая индивидуальность, а два витамина уже получают синтетически.

Первым синтетически был получен немцем Виндаусом антирахитический витамин Д. Этот витамин синтезируется в растениях, а также в коже человека и животных под непосредственным влиянием ультрафиолетовых лучей солнца (он имеет формулу $C_{28}H_{44}O \cdot H_2O$).

Летом 1932 г. на XIV международном съезде физиологов в Риме автор слушал доклад проф. Карера (Швейцария) о его многолетних работах, приведших к раскрытию химической структуры и происхождения витамина А. Согласно работам Карера, норвежца фон-Эйлера и других ученых этот витамин образуется в печени животных, из красящего вещества растений, давно известного под именем „каротина“. Каротин—это именно та желтая краска, которая обуславливает цвет опадающих осенних листьев, а также цвет моркови. Как оказывается, витамин А представляет собою как бы разделенную пополам молекулу каротина и состоит всего лишь из трех основных элементов: углерода, водорода и кислорода (его формула $C_{20}H_{30}O$). Химическая структура как каротина, так и витамина А в работах Карера была почти окончательно разрешена, и недалеко то время, когда и этот витамин будет искусственно синтезирован лабораторным путем.

На том же съезде был заслушан чрезвычайно интересный доклад венгерского ученого Сен-Джорджи, сделавшего капитальный шаг в деле раскрытия химической природы антицинготного витамина С. Сен-Джорджи обнаружил, что местом максимального накопления этого витамина в животном организме является вещество надпочечников. Ему удалось получить большие количества кристаллического препарата этого витамина и раскрыть его химическую структуру. Этот витамин оказался еще более простого состава, вернее, он оказался идентичным с веществом, уже ранее известным под именем гексуроновой кислоты (химическая формула его $C_6H_8O_6$).

Одновременно с Сен-Джорджи к тем же выводам пришли Свирбелый, а также Тинг, Тильманс, Харисс и другие авторы. В 1933 г. англичане Хэворс и Хэрст и наконец в более совершенной форме швейцарские ученые Райхштейн, Грюснер и Опенауэр сообщают о получении ими витамина С синтетическим путем. Этому витамину дано название аскорбутической кислоты.

В настоящее время сделаны решительные шаги и в деле раскрытия химической природы так называемой „группы витамина В“. В последние годы установлено, что этот антиневритический витамин в действительности представляет собою комплекс из 4 самостоятельных витаминов, из которых только витамину В, в собственном смысле слова может быть придано наименование антиневритического. Работами ряда авторов, в том числе Янсена, Друмонта и Виндауса, удалось получить концентрированные кристаллические препараты этого витамина из шелухи риса, из пшеничного зерна и из дрожжей.

Антиневритический витамин резко отличается от предыдущих наличием в нем четырех атомов азота и одного атома серы. Можно предполагать, что в скором времени мы будем иметь в своих руках способы синтетического получения и этого витамина.

Изучение химической природы витаминов недостаточно поставлено в Советском Союзе. Необходимо привлечь к этим работам более пристальное внимание советской общественности и молодых кадров научных работников. Тем более ценно отметить, что ленинградскому биохимику Нилову удалось, независимо и параллельно с иностранными учеными, разрешить проблему искусственного синтеза аскорбутической кислоты, т. е. витамина С. (Проф. Б. Завадовский. Изв. № 117, 1934).

133) *Повести решительную борьбу с малярией.* Совет народных комиссаров Союза ССР предложил центральным наркоматам и местным советским организациям широко развернуть систематическую борьбу с малярией путем проведения массовых оздоровительных мероприятий.

Для осуществления этих задач Совнарком Союза ССР обязал Наркомтяжпром, Союзнефтоорг и другие учреждения отпустить в распоряжение наркомздравов союзных республик необходимые средства по борьбе с малярией (парижская зелень, хинин, нефть и др.).

Для заселения жилых помещений и мест общественного пользования в малярийных местностях в распоряжение НКЗдравов союзных республик во II квартале с г. выделяется 100 тыс. кв. метров металлической сетки.

Совнаркомы союзных республик обязаны произвести в 1934 и 1935 гг. учет и нанесение на карту всех заболоченных мест и водоемов в районах, неблагополучных по заболеванию малярией, в 3-километровой зоне вокруг населенных пунктов, а также во всех курортных районах.

На наркомздравы союзных республик возложены контроль и наблюдение за выполнением противомаларийных требований при проведении гидромелиоративных и других строительных работ.

На председателей СНК союзных и автономных республик и председателей краевых и областных исполкомов возложена ответственность за проведение антималярийных мероприятий.

Совет народных комиссаров Союза ССР утвердил представленный Госпланом СССР план противомаларийных мероприятий на 1934 год.

Врачей маляриологов, непосредственно работающих по борьбе с малярией, Наркомснату СССР предложено снабжать по нормам 1-го списка. Средний и младший персонал, занятый на противомаларийных работах, в отношении снабжения приравнен к рабочим того края, где он работает. (ТАСС).

134) *Прививка против дифтерии.* Всеукраинский бактериологический институт начал массовое производство препарата для предохранительных прививок детям против дифтерии. Препарат показал высокую эффективность. Всего на Украине в этом году предохранительная прививка против дифтерии будет произведена 3 млн. детей

135) *Новые данные о туляремии.* Азово-Черноморским институтом микробиологии и эпидемиологии в Ростове-на-Дону установлены новые пути распространения инфекции туляремии—через пищевые продукты и рот. При этом заболевание протекает главным образом в виде тифо-или гриппоподобной формы без поражения желез. Диагностика таких форм устанавливается при помощи исследования крови (реакция агютинации) и внутрикожной реакции (по типу туберкулиновой).

Впервые установлена возможность возникновения самопроизвольных эпизоотий среди домашних кроликов и домашних мышей и заражения от этих грызунов людей.

136) *Применение муравьиной кислоты* для борьбы с гриппом предложено доктором К а с у м о в ы м (Азербайджан). Опыты, в которых муравьиная кислота испарялась в помещениях из открытых сосудов (в дозе: дециграмм—на кубометр воздуха), дали уменьшение числа случаев заражения гриппом и сокращение продолжительности болезни.

137) *Советский вигантол.* Московская фабрика эндокринных препаратов Наркомздрова РСФСР освоила производство витаминов „Д“ (советского вигантола). Витамин „Д“ получен фабрикой на аппаратах, построенных из советских материалов по методу инж. Т р у ф а н о в а. В ближайшее время 40.000 флаконов вигантола будут переданы для продажи в аптеках.

Витамин „Д“ сыграет большую роль как в предупреждении заболеваемости рахитом, так и в его лечении. Надо отметить, что витамин „Д“ может быть также широко применен и при лечении рахита у животных.

Лобараторные исследования показали, что выработанный фабрикой витамин „Д“ является активным препаратом.

138) *Универсальный дозиметр*—прибор для рентгеновской дозиметрии сконструирован Л. Б р о к ш е м в институте рентгенологии и радиологии НКЗ. Прибор имеет 4 сменные камеры для разных излучений, градуирован в международных единицах „рентген“, отличается высокой точностью. Начато серийное производство прибора в мастерских института.

139) Исполнилось 10-летие Ленинградского института травматологии. В числе 350 научных трудов вышедших, из института, имеются работы таких крупнейших советских хирургов, как покойный проф. Р. Р. В р е д е н а—крупнейшего советского ортопеда, профессора А. Л. П о л е н о в а, С. С. Г и р г о л а в а, проф. А. А. Л и м б е р г а—известного реставратора носа, ушей и челюстей.

„Реставрационная мастерская“ имеет мировое имя. В плеяде ста мировых научных учреждений, о которых Международный Красный крест издал специальную книгу, Ленинградский травматологический институт занял одно из первых мест.

Институт умело сочетал четыре области хирургии—ортопедию, занимающуюся хирургической реконструкцией, неотложную травматологию, нервную и челюстную хирургию. В частности большую научную ценность имеют работы проф. А. Л. П о л е н о в а, в клинике которого параллельно с исправлением поврежденных областей черепа проводятся исключающие операции на головном и спинном мозгу

и операции мозговых опухолей. В этом направлении ленинградские травматологи не имеют себе равных.

На первую травматологическую конференцию, открывающуюся на днях в Ленинграде, приедут ученые института со всех концов Союза. Они работают в сети молодых травматологических институтов и совсем юных травматологических пунктах, созданных при заводах. За 10 лет выросли новые травматологические институты в Свердловске, на Украине, в Средней Азии, в Закавказье и в ряде крупных индустриальных центров.

Недавно ленинградские травматологи проверяли на заводах итоги своей работы за последний год. Оказалось: сроки лечения рабочих, получивших повреждения на производстве, сократились в среднем процентов на 30. Благодаря организованной институтом немедленной травматологической помощи Ленинград съэкономил около миллиона рабочих дней.

140) *50 лет Томского университета.* Томский государственный университет 25 мая праздновал 50-летие своего существования.

141) *Всероссийское совещание по вопросам медицинского образования.* В Москве состоялось всероссийское совещание по вопросам медицинского образования. На совещании присутствовали директор и деканы медицинских вузов РСФСР и ряда союзных республик.

На совещании с большой речью выступил народный комиссар здравоохранения РСФСР тов. Каминский.

Совещание заслушало доклад зам. наркомздрава РСФСР тов. Гуревича.

142) Управление Науки Наркомздрава УССР и Урологическая секция Харьковского медицинского общества созывают в сентябре 1934 г. в г. Киеве 1-ю *Всеукраинскую урологическую конференцию*. Программные темы: 1. Положение урологии в системе советского здравоохранения. 2. Положение и развитие малой урологии. 3. Преподавание урологии в медицинских институтах. 4. Травматические повреждения мочевого аппарата. 5. Патогенез, клиника и лечение гипертрофии простаты. 6. Рентген, исследование в урологии. 7. Организация борьбы с гонорреей и способы лечения.

143) *Областная травматологическая конференция* состоялась в Ленинграде 29 мая. Заслушано около 50 докладов по вопросам: формы, методы и результаты борьбы с травматизмом; процессы заживления повреждений, факторы регенерации; первичная ампутация; пластика дефектов; лечение переломов; повреждения нервной системы; лечение последствий повреждений. Конференция созывалась в связи с 10-летним юбилеем Ц. Травматологического института, ряд оригинальных операций которого доставил институту широкую известность в СССР и за границей.

144) В Одессе состоялся первый всеукраинский съезд по санитарии пищевых предприятий. Прибыло 500 делегатов.

145) *Конкурс на лучшего здорового ребенка.* Конкурс на лучшего здорового ребенка проведен детской консультацией в Ирбите (Свердловская область). В конкурсе приняли участие 1.200 детей в возрасте до 3 лет.

Конкурс дал чрезвычайно благоприятные результаты, выявив массу здоровых, красивых ребят. 50 малышей премированы. Первую премию получила двухлетняя *Тамара Шершнева*—дочь рабочего ирбитского Горфмашзавода.

146) 7 санаториев на 800 коек, построенных на южном берегу Крыма, переданы Санаторно-Курортному объединению ВЦСПС.

147) Вблизи Абастумана (Грузия) на плато Агобили началась постройка санатория для легочных больных.

148) *Дом отдыха за полярным кругом.* В 180 км. от Игарки в селе Усть-Курейке открылся дом отдыха—здравница трудящихся Игарки. Сейчас там организуется огородно-животноводческое хозяйство. На днях последней санной дорогой в заполярный дом отдыха отправлено 50 отпускников.

149) На северных курортах—в Сольвычегодске, Тотьме, Старой Руссе и др.—открылся летний сезон.

150) Вблизи Поти создается новый всесоюзный курорт—*Малтаква*. Территория Малтаквы живописно раскинулась между берегом моря и рекой *Капарча* в 4 километрах от г. Поти. Малтаквинский пляж покрыт мелким зернистым песком при полном отсутствии камней и водорослей.

Государственный институт курортологии и физиотерапии Грузии организовал несколько научных экспедиций, подтвердивших высокие целебные качества курорта. В Малтакве началась стройка санатория.

151) *Новые минеральные источники* расширяются под руководством проф. Огильви в Боржоме. Проведены гидрогеологические работы, в результате которых выявлены новые минеральные источники. На Черной речке получены выходы источника мощностью до 200.000 литров в сутки, а в районе Куры— мощностью до 100.000 литров. Вода этих источников обладает теми же качествами, что и боржомская минеральная вода.

Новые источники в четыре раза увеличивают дебет боржомских источников. В связи с этим расширяются и реконструируются заводы Боржминвода. Механизмируются бытовое производство и разливающий завод, строятся стеклоплавильная печь, устанавливаются новые фильтры и газировочные аппараты.

152) *Первый выпуск врачей-эпидемиологов Казанского Медицинского Института.* Осенью 1930 года в Медицинском институте сформировался санитарно-гигиенический факультет, который дает первый выпуск врачей-эпидемиологов. Защита дипломных работ, проведенная 19 студентами санитарно-гигиенического факультета, показала, что коллективу Медицинского института с задачей удалось справиться.

Молодые врачи направляются в различные районы республик: Татарской, Башкирской, Чувашской и областей—Марийской, Удмуртской, Ивановской и Восточной Сибири.

153) *IV Научный съезд врачей Татарии.* 11 июня открылся IV научный съезд врачей Татарии. Съезд подвел итоги проделанной за 1933—34 г. научно-исследовательской работы, ознакомил с новейшими достижениями медицинской науки широкие массы врачей, работающих на периферии. На съезде обменялись опытом отдельные кафедры, клиники и институты, работающие по смежным вопросам. В работах съезда принял активное участие ряд видных научных работников Москвы, Горьковского и Средневолжского края.

Основные вопросы, стоящие на повестке дня съезда: задачи здравоохранения во вторую пятилетку; здравоохранение на селе, его состояние в Татарии, задачи и перспективы во вторую пятилетку; эпидемические заболевания в Татарии и борьба с ними; вопросы коммунального хозяйства; вопросы организации родовспоможения в городе и на селе; хирургические вопросы; проблема новокаинового блока; вопросы переливания крови; кожно-венерические заболевания и борьба с ними; организация противораковой борьбы в Татарии; вопросы охраны здоровья детей, проблема гравиданотерапии и др.

подавляющее большинство теоретических докладов представляет собой большой интерес не только для теоретиков, но и для врачей практиков.

Делегаты посетили клиники Медицинского института, Института усовершенствования врачей и научно-исследовательские институты. Для них были организованы профессорами и доцентами показательные операции, обходы больных демонстрированы новейшие достижения в области диагностики и терапии.

На съезд прибыло более 100 делегатов из районов Татарии, делегаты из Средней Волги, Горьковского края, Ленинграда, Чувашской республики, Вотобласти, Мариобласти и друг.

Съезд открыл председатель научной медицинской ассоциации АТССР проф. С. М. Шарф.

Съездом посланы приветственные телеграммы ЦК ВКП(б), наркому здравоохранения тов. Каминскому, герою Арктики тов. Шмидту.

С приветствиями выступили: председатель Совета народных комиссаров тов. Абрамов, Наркомздрав ТР тов. Курбангалеев, директор Медицинского института тов. Алуф, директор Института усовершенствования врачей тов. Аксянцев.

Тов. Абрамов в своем выступлении отметил рост здравоохранения по Татарии. В 1913 г. по Татарии было всего 34 больницы, в 1933 г. их 104. В начале первой пятилетки было 720 врачей и 1.461 человек среднего медицинского персонала, в 1934 г. соответствующие цифры—1.675 и 2.569. Число постоянных яслей увеличилось в 10 раз. Общие затраты по здравоохранению за 1-ю пятилетку возросли с 5 милл. рублей до 18 милл. Резко снизилась смертность детей, возросла рождаемость.

Перед съездом врачей стоят задачи дальнейшего развития научной мысли в соответствии с грандиозными задачами второй пятилетки. Медицинская наука в Татарии идет по восходящей линии. Значительно увеличился выпуск научных работ—в довоенный, 1913 г. их было 108, а в 1933 г.—300. Работы профессоров Вишневецкого, Груздева, Боголюбова, Трутнева, Фридлянда.

и др. пользуются широкой известностью не только в СССР, но и за границей. Активно включились в научно-исследовательскую работу молодые научные работники.

У нас есть прекрасные образцы постановки здравоохранения в некоторых районах, например, в Заинске, Шереметьевского района, в Бугульминском районе. Но в общем здравоохранение отстает от темпов социалистического строительства. Это выражается в низком качестве медработы, отсутствии достаточной квалификации у многих медицинских работников. Налицо немало неполадок и в снабжении медицинских работников, в улучшении их жилищных условий и условий работы. Требуется более внимательное отношение со стороны сельсоветов и центральных органов к нуждам врачей.

Необходимо улучшить качество лечебной работы, обеспечить серьезное отношение к больным и окружить их вниманием, повысить авторитет врачебного персонала.

На двух пленарных заседаниях съезда 12 июня утром и вечером был заслушан доклад наркома здравоохранения Татарии тов. Курбангалеева „Задачи здравоохранения Татарии во вторую пятилетку“ и доклады проф. Эпштейна, докторов Гринберга и Шкляева. „Здравоохранение в ТР, задачи и перспективы во вторую пятилетку“.

В прениях выступало большое количество врачей периферии и научных работников. 14 и 15 июня вечером—заседания съезда по секциям: теоретической медицины, терапии, педиатрии, хирургии, рентгенологии, гинекологии, кожно-венерологии и гигиены.

16 июня вечером состоялось заключительное пленарное заседание.

Уважаемый товарищ редактор!

Разрешите через посредство Вашего журнала выразить глубокую благодарность и признательность руководящим органам партии, правительству, общественным организациям, профсоюзам, моим ученикам, друзьям и товарищам по работе, отметившим мою 35-летнюю научно-педагогическую и общественную работу в Казанском Медицинском институте в личных поздравлениях и приславших мне приветствия почтой и телеграфом.

Проф. А. Вишневский.
