

чего дня участкового врача превышает норму и составляет в среднем 9—10 часов в приемный день и от 6—9 часов в неприемный и профилактический. Сюда не входит время, затрачиваемое на чтение медицинской литературы и передвижение. Максимум рабочего дня уходит на амбулат. прием и работу в стационаре. Выезды, посещения б-ых на дому, отнимают в обычный приемный день 10—13% времени, и почти вдвое больше в прочие дни. Административно-хозяйственная работа занимает 7—15% времени приемного дня и в 2—3 раза больше в прочие дни. Время, уделяемое общественно-профилактической работе, возрастает с 6—15 в приемный день, до 40 и 64% в неприемный и профилактический. Сон удовлетворительный по длительности и мало удовлетворителен по качеству, вследствие частых ночных вызовов. Большинство обследованных участковых врачей не имеет свободного дня. Отмечается общая неудовлетворенность работой на участке.

И. Цимхес.

*Опыт изучения профессиональной заражаемости медицинских работников.* Изд. ЦК Медсантруд.

Центральное научно-консультативное бюро при Ц. К. Медсантруд опубликовало настоящую работу, как первую попытку изучения этого вопроса. Исследование производилось на основе опроса группы медработников. Целью опроса было 1) выявить характер инфекционных заболеваний, перенесенных медработниками до поступления в лечебные учреждения, 2) учесть число лиц, перенесших до поступления на работу инфекции, дающие, как правило, стойкий иммунитет (корь, скарлатина и т. д.), 3) установить характер инфекционных заболеваний, перенесенных при работе в лечеб. учреждениях, 4) выявить взаимоотношения перенесенного при работе в лечеб. учреждении заразного заболевания с характером болезни, обслуживание кой в тот момент производилось, 5) проследить хронологическое движение всех перенесенных заразных заболеваний, 6) выявить вероятность заражения в связи с профстажем и возрастом в момент заражения. Материал собирался в двух крупных московских больницах, отличающихся между собой по характеру обслуживаемых б-ых, по числу коек и количеству персонала (Больница им. Боткина и Красно-Советская). Материал собран о 700 человек.

Необходимо отметить, что метод изучения профессиональной заражаемости путем опроса нельзя считать точным. При обширных эпидемиях источник заражения даже и при наличии проф. вредностей, может находиться вне зависимости от профессии в общих условиях быта населения, среди которого живет медработник. Анамнестический метод исследований не дает достаточно точных показаний вследствие неумения дать нужные сведения о наличии или отсутствии в прошлом того или другого заболевания. Кроме того, трудно учесть своеобразие условий труда в момент заражения. Все же и метод опроса обнаружил, что свыше половины лиц перенесли различные инфекционные заболевания при работе в лечебных учреждениях (40% двумя и тремя инфекциями). В ряде видов заражения наибольшие цифры дает вид заражения, идентичный с обслуживаемой инфекцией. Хронологические даты заразных заболеваний медперсонала вполне отражают движение обслуживаемых ими инфекций.

И. Цимхес.

Д-р А. М. Мажбиц. *Лечение женских болезней грязевыми и ванными ваннами.* Практическое руководство для врачей. С предисл. проф. Р. В. Кипарского и доцента В. А. Полубинского. Изд. Кубуч, Ленинград, 1928. Цена 2 р. 25 к.

Громадное значение физиатрических методов лечения, правильно оцененное руководителями Советской медицины, повело к тому, что эти методы все шире и шире распространяются в нашем Союзе и все больший круг врачей вовлекается в число активных работников по физиатрии. Бальнеотерапия, как один из видов физиатрии, находит все большее применение в гинекологии и при совершенной постановке курортного дела привлекает новые кадры работников. При недостаточности знакомства широкой врачебной массы с грязелечением гинекологических заболеваний, появление практического систематического руководства в этой области является настоятельно необходимым, и с этой точки зрения выход в свет книги д-ра Мажбица вполне своевременен, а сама книга, несмотря на некоторые недочеты, значительно заполняет пробел в литературе указанной области. Книга задумана и составлена по обширной программе, содержит исторический очерк грязелечения, описание свойств грязи, подробное изложение теорий о сущности действия грязи. Подробное изложение техники грязелечения касается лишь техники крымских грязелечебниц. Излагая технику грязелечения, автор описывает довольно подробно интравагинальное, интраректальное и комбинированное абдомино-ваги-

нальное лечения и выявляет себя сторонником метода „щажения“. Можно вполне приветствовать стремление автора к научной обработке материала в смысле изучения функциональных изменений различных органов под влиянием грязелечения, в особенности изменений менструальной кривой. вполне правильным следует также признать такую постановку дела, когда лечение проводится под строгим контролем научно-установленных индикаторов (реакция на ванны,  $t^{\circ}$ , SR, лейкоцит. формула и т. д.). Особые главы посвящены показаниям и противопоказаниям к грязелечению, режиму больных во время и после грязелечения, а также учету ближайших и отдаленных результатов грязелечения у гинекологических больных.

В качестве гинеколога грязелечебницы Саки, автор базируется почти исключительно на опыте крымских грязелечебниц, лишь вскользь затрагивая методы гинекологической палюатрии на других курортах союза, в то же время относясь нелегко с достаточной критической оценкой к методам, применяющимся главным образом в крымских курортах (напр., к развозным ваннам). Стараясь уточнить показания к грязелечению, автор в отношении некоторых вопросов уступает этому принципу; напр., в отношении спорного вопроса о лечении грязями фибромиом автор говорит лишь, что перед консервативной миомэктомией грязелечение показано, как метод, подготовляющий к операции. Не уточнены показания к лечению бесплодия и аменорреи, не затронут вопрос о лечении пиосальпинксов. Давая подробную главу о теориях, объясняющих действие грязи, автор не отмечает влияния вдыханий сероводорода и угольной кислоты, не указывает опытов Лозинского и Садикова, не указывает возможности всасывания сероводорода через кожу (Maliva), не приводит также теории утомления Садикова. Изданная вполне прилично по внешности, книга д-ра Мажица, к сожалению, изобилует опечатками. Встречаются нередко неудачные выражения—напр., «сравнивая оба вида терапии, как дополнение к грязелечению, вакцины и протейны, видим»... «бадреакция»; «разница температуры in vaginalis et axil»,—а также досадные обмолвки, напр., Marienbad назван „немецким“ курортом, каковым он никогда не был; в списке курортов говорится о Мацестинских грязях, тогда как это источники. Указанные пробелы, свидетельствующие, повидимому, о некоторой спешности издания, портя несколько общее впечатление от книги, не лишают, конечно, ее значения, как полезного пособия для желающих изучить практику гинекологического грязелечения.

Проф. А. Тимофеев.

## Заседания медицинских обществ.

### Общество врачей при Казанском университете.

#### Общие заседания.

Годичное заседание 29/I 1929.

Председатель Общества В. М. Аристовский произнес краткое слово, посвященное скончавшемуся 25/XII 1928 г. почетному члену Общества врачей, заслуженному деятелю науки, профессору Н. А. Миславскому. Память покойного была почтена вставанием.

Годичную речь произнес профессор А. В. Вишневецкий на тему: «Обезболивание в хирургии». Речь будет напечатана в ближайшем № „Каз. мед. журнала“.

В административной части заседания был заслушан доклад секретаря Общества д-ра А. И. Вылегжанина о деятельности Общества в 1928 год.

Из доклада видно, что работа Общества протекала весьма энергично, как в пленарных заседаниях, так и в секционных, а именно: в истекшем 1928 г. состоялось 14 пленарных заседаний, на которых было заслушано 37 докладов, и сделаны 2 демонстрации. 2 пленарных заседания, в том числе, были посвящены вопросу о сифилисе внутренних органов и вопросу о местном иммунитете.

В 1928 г. к существующим семи секциям прибавилось еще две вновь организованных: педиатрическая секция, возглавляемая проф. В. К. Меньшиковым, и туберкулезная секция, председателем которой состоит проф. Б. А. Вольтер. Но в то же время от Общества отделилась офтальмологическая секция, из которой образовалось самостоятельное Офтальмологическое общество. Секционных заседаний было 102; на них было заслушано 214 докладов и сделано 74 демонстрации.

За истекший год в число членов Общества вновь вступило 42 врача и в настоящее время в Обществе числится 272 члена, из них почетные: академик И. П.