

психобольниц. По 4-му предложению поручено профессору Вигдорчику детально ознакомиться с этим вопросом.

33) Внесенный об-вом борьбы с алкоголизмом по наказу советской общест-венности проект мероприятий о сокращении продажи водки и усилении борьбы с алкоголизмом на-днях рассматривался в Союзном Совнарком.

По новому закону,—в городах и рабочих поселках воспрещается торговать водкой, водочными изделиями, пивом и виноградным вином в праздничные и пред-праздничные дни, а также в дни выдачи зарплат; местным советам предложено ограничить часы торговли и в остальные дни.

В промышленных городах и рабочих поселках воспрещается открывать но-вые места продажи водки и водочных изделий как в специальных магазинах, так и в смешанных. Закон категорически воспрещает продажу алкогольных напитков в рабочих клубах, буфетах всех общественных учреждений, театрах, кино, в обще-житиях, банях, а также во всех вообще общественных местах—парках и местах народного гулянья; водка и водочные изделия не будут больше продаваться в за-кусочных и столовых. Кроме того, запрещается продажа алкогольных напитков несовершеннолетним, а также допуск их в пивные и рестораны.

Наряду с этими административными мерами, Совнарком поручил Госплану в пятилетнем плане народного хозяйства учесть задачи борьбы с алкоголизмом путем сокращения производства и продажи водки и разработать вопрос о создании сети противоалкогольных диспансеров, в первую очередь в городах и промышлен-ных поселках. Госплану поручено также в полугодовой срок разработать вопрос о замене в бюджете страны доходов от спиртных напитков другими доходами, а ЦСУ в такой же срок вычислить прямые расходы государства в связи с алко-голизмом (соцстрах, лечение алкоголиков и т. д.) и косвенные убытки, которые терпит народное хозяйство на прогулах, падении производительности труда и пр.

ВСНХ и Всекопромсоюзу предложено расширить и удешевить массовое про-изводство спортивных и музыкальных принадлежностей. Одновременно ВСНХ по-ручено расширить производство безалкогольных прохладительных напитков (фрук-товых, ягодных и пр.). Наркомфину—понижить налоги на выработку этих напит-ков, а НКЗдраву и НКТоргу удешевить стоимость минеральных вод.

Новый закон предусматривает также расширение сети культурных чайных—закусочных и кафэ, на которые распространяются налоговые льготы по аренде и оплате коммунальных услуг. Законом предусмотрено удешевление издания массовой художественной литературы, запрещение рекламирования продажи алкогольных напитков и пр.

(„Правда“, 5/II 1929 г.).

34) Вышел из печати первый том „Трудов Института для усовершенствова-ния врачей им. Ленина в Казани“.

## ВОПРОСЫ и ОТВЕТЫ.

7) А. Имеют ли право судебные власти, администрация уездного и адми-нистрация больницы обязать врача производить вскрытие трупа ранее 24 часов с момента смерти?

В. Имеют ли право вышеозначенные власти обязать врача производить судебно-медицинское вскрытие трупа в помещении мертвецкой, где температура ниже—5°—7°?

Врач С. Е. Твердов.

Ответы: А. До истечения 24 часов с момента смерти вскрытие трупа может быть произведено лишь в научных и научно-практических целях в клиническом или больничном учреждении, в присутствии не менее трех врачей, причем этими врачами непосредственно перед вскрытием составляется протокол с указанием причин необходимости раннего вскрытия и доказательств действительной смерти (Постановление Ученого Мед. Совета от 18/XII 1918 г. № 195, правила о по-рядке вскрытия трупов умерших в больницах и лечебных заведениях—циркуляр НКЗ от 2/IV 1919 г., подтвержденный циркуляром НКЗ № 65 от 17/III 1924 г.).

В. Врач обязан производить вскрытие, если он будет обеспечен хотя-бы минимумом необходимого для этой цели, в том числе и помещением с надлежащей температурой. Если в помещении для вскрытия температура 5—7° ниже нуля, то и самое вскрытие теряет все значение, так как на замершем трупе мы можем не обнаружить многих крайне важных признаков. Вполне естественно, что в законо-

дательстве нет указаний на минимальную <sup>10</sup>, при которой может производиться вскрытие, но пункт 3 циркуляра НКЗ и НКЮ № 13/мв. 1928 г. (Бюллетень НКЗ 1928 г., № 2) предлагает принять меры к дооборудованию, ремонту, приведению в порядок и отоплению покойничих при уездных, окружных и участковых больницах. Пункт этот вызван именно тем обстоятельством, что в настоящее время слишком мало обращается внимания на условия работы врачей, производящих вскрытия. Врач имеет полное право указать, что в помещении с <sup>10</sup> около 5—7° ниже нуля вскрытие производить невозможно и должен требовать предоставления более подходящего помещения.

Доцент А. Гусев.

8) Прошу сообщить, какой литературой как русской, так и переводной, можно пользоваться для дипломной работы на тему «Историческое развитие учения о менструациях до настоящего времени» и где рекомендуемую литературу можно приобрести.

Подписчик № 2947.

**Ответ:** Большая литература о менструациях разбросана по специальным журналам. Более подробные указатели литературы можно найти у проф. В. С. Груздева в 1-ой части курса акушерства и женских бол-ней—в Анатомии и физиологии женской половой сферы, Москва, 1922, у Звоницкого—Происхождение и сущность менструаций, Москва—Ленинград, 1926, и Тимофеева—Современные взгляды на происхождение, причины и значение менструации. Вестн. Совр. Мед. Москва, 1929, и у Schröder'a в руков. Veit-Stoeckel, Hand. d. Gynäk, Bd. 1, H. 2, 1928.

Проф. А. Тимофеев.

9) Может ли получиться септицемия (подтвержденная лабораторно) после дважды сделанного внутриматочного вспыскивания t-rae jodi с целью вызвать аборт. Каков механизм проникновения стрептококков в организм, зная, что t-ra jodi сама по себе является дезинфицирующим средством, могущим отразиться губительно на вносимых в матку микробах. Полагается ли производить аборт указанным способом амбулаторно.

Подписчик № 1194

**Ответ:** Инфекция—и в самой тяжелой форме, в виде септицемии—при вызывании аборта путем внутриматочных инъекций t-rae jodi, получиться, несомненно, может. Пути инфекции могут быть различны—инфекция идет или через плодное яйцо (овулярная и.), или через побочные повреждения матки (параовулярная и.). По своему происхождению инфекция может быть экзогенной, принесенной извне и эндогенной—микробами, уже до этого обитавшими на наружных половых частях и во влагалище женщины. Бактерицидная сила йода, несомненно, не может служить гарантией против инфекции. Относительно внутриматочных инъекций, как метода предохранения от беременности и способа для ее прерывания, почти все видные представители русской гинекологии высказываются отрицательно. Защитником этого метода является проф. Ми ро н о в, по почину которого на страницах «Врачеб. Дела» по этому вопросу развернулась целая дискуссия, относительно которой см. «Врач. Дело», 1927, № 5, 12; 1928, № 23—24. Проф. А. Тимофеев.

10) Прошу сообщить: а) какие имеются методы обезболивания при родах, б) можно ли применять их при пороке сердца и часто ли применяются в практике, в) не отражается ли вредно на организме.

Под. № 2392.

**Ответ:** а) применяются вдыхания хлороформа (очень редко), эфира, веселящего газа и нарцилена; эфиромасляные клизмы по Thaler'y и Hübel'ю или видоизменение этого способа по G w a t h m e y'ю. Далее морфий, хлорал-гидрат, скополамин, в особенности комбинации последнего с морфием, наркофином, амнезином и пантопоном; авертин в клизме, somnifen и регностон внутривенно. Хорошие результаты получены при применении гипноза. Любальная и сакральная анестезия, а также смазывание слизистой оболочки носа кокаином вряд ли теперь кем-либо употребляются.

б) Обезболивание родов на практике применяется не часто. Применение при пороке сердца зависит от вида его и состояния компенсации или декомпенсации сердца. Можно рекомендовать гипноз или приведение в состояние «сумеречного сна» при помощи пантопон-скополамина (техника и русская литература указаны в руков. по Акушерству проф. В. С. Груздева), также способ G w a t h m e y'я (дозировка см. Л. Н. Соболев, Журн. Акуш. и Женск. бол., 1927, кн. 6, стр. 768).

в) В некоторых случаях отмечаются явления возбуждения роженницы, ослабление схваток и потуг, затянувшаяся, но проходящая амнезия, асфиксия плода, а при злоупотреблении наркотиками и смерть последнего.

Ю. Лейбчик.

11) Можно ли применять ванны при беременности, чтобы легче были роды?  
*Подп. № 2392.*

**Ответ:** По современным воззрениям, при нормально протекающей беременности, особенно в последние 2 месяца, применять ванны, к стати несколько не облегчающие родов, — из опасения инфекции — не рекомендуется. *Ю. Лейбчик.*

12) Может ли быть какаля-нибудь причинная связь между lues'ом (уже в стадии neurolues'a) и развившейся глаукомой в одном глазу.  
*Подп. № 460.*

**Ответ:** Lues может быть причиной глаукомы, поскольку м. б. вызваны им изменения сосудистой системы глаза, несомненно, лежащие в основе этого процесса.

Что касается больного глаза у Вашей пациентки (история болезни за недостатком места не приводится), то ввиду столь высокой тензии (если средства, понижающие давление — и в частности Glaucosanum — не действуют) — следовало бы сделать операцию Elliot'a.

*Проф. В. Адамюк.*

13) В чем лучше всего растворяется анилиновая краска Brillantgrün. При растворении в чистом спирте получается осадок, очень долго остающийся на дне.  
*Подп. № 406.*

**Ответ:** В Encyklopädie der mikrosk. Technik, 1903, Bd. I указано, что Brillantgrün легко растворяется в воде, а также спирте. От осадка, получающегося при растворении некоторых красок, обычно освобождаются фильтрованием.

*Проф. И. Васильев.*

#### Обращение к врачам, окончившим Московский университет в 1904 г.

Весной 1929 года состоится юбилейное празднование 25-летия со дня окончания Московского университета врачами выпуска 1904 года. Товарищам однокурсникам, еще не установившим связи с бюро курса, необходимо *срочно* связаться с секретарем бюро д-ром А. Н. Кащеевым по адресу: Москва, Малый Каковинский пер., д. 4, кв. 6.

*Кащеев.*

#### От редакции «Центрального медицинского журнала».

Начиная в прошлом году издание Ц. М. Ж., редакция отдавала себе отчет во всех трудностях, связанных с этим делом. Однако, сознание необходимости такого издания и постоянное обсуждение вопроса об нем во всей медицинской прессе и на всех медицинских съездах заставили нас взяться за это трудное дело издания журнала и организовать его по мере наших знаний и умения.

В 1928 г. нам пришлось взять на учет 188 журналов, прореферировать и классифицировать более 12000 статей и дать рецензии на свыше 600 книг. Каждый, кто даст себе труд осознать, как велик этот материал, тот поймет, как сложна работа по изданию нашего журнала.

Как редакция ни стремилась предусмотреть все трудности, по ходу работы выяснилось, что издание реферативного журнала еще сложнее, чем мы предполагали и, очевидно, без постоянной поддержки пишущего и читающего врачебного мира, нам будет весьма трудно поставить его с той тщательностью, какой хотелось бы добиться.

Наша просьба ко всем читателям, поэтому, сводится к следующему: в возможно ближайшее время сообщить нам свое мнение о журнале, остановившись между прочим, на следующих моментах:

1. Не пропущены ли в журнале известные Вам работы 1927 г. и не искажен ли смысл работ при реферировании?
2. Достаточно ли понятны рефераты?
3. Удобен ли порядок размещения материала (классификация)?
4. Легко ли при помощи указателя найти нужный материал?
5. Целесообразно ли помещение обзоров и удовлетворяет ли принятый тип их в Ц. М. Ж.?

6. Необходимо ли остаться при системе реферирования всего материала, или перейти к реферированию только более важных работ, ограничиваясь для остальных библиографическими указаниями?

Для того, чтобы полезные замечания могли быть учтены нами в первых же книгах журнала 1929 г., мы просим откликнуться на настоящее обращение.

Направлять корреспонденцию по адресу: Москва, Центр, Ильинка, 3.

Редакция Ц. М. Ж. Ответственный Редактор проф. М. Серейский.