

ствие понижения его тонуса. Терапевтически следует одновременно с хинином применять и *cardiaca*. Аналогичный взгляд на появление функциональной недостаточности сердца под влиянием малярии высказывает и проф. С. С. Зимницкий (Сборник трудов Казанского гос. ин-та для усов. врачей им. В. И. Ленина, т. I, 1929 г.), который также приводит несколько случаев с явлениями сердечной декомпенсации, исчезнувшими только после энергичного противомаларийного лечения.

112. *Легкие формы заболеваний поджелудочной железы.* M. Einhorn (Arch. f. Verdauungs. Bd. XLIV) в течение одного года наблюдал 32 случая легких форм заболеваний панкреатической железы. Наиболее важные симптомы данного заболевания: внезапные сильные боли в верхней части живота, отдающие влево и в спину, рвота, одышка, слабость, повышение  $t^{\circ}$ . Дуоденальное содержимое мутное, с наличием значительного количества слизи, холестерина, бактерий, количество ферментов уменьшено. Повышение амилотического фермента в моче, гипергликемия и глюкозурия. Все случаи окончились выздоровлением. Лечение преимущественно консервативное.

113. *Лечение хронических поносов пептоном Witte.* Поощряемый хорошими результатами, полученными Лурья, L. Justmann (Arch. f. Verdauungskr. Bd. XLIV) применил с хорошими результатами у 100 больных с разнообразными хроническими поносами пептон Witte. В противоположность другим средствам (опий, кальций, висмут) при пептоне не бывает последующих запоров. Вместе с прекращением поносов наблюдается и улучшение общего состояния. Неудачные результаты получились главным образом при поражениях дистальных частей толстых кишек. Пептон применялся или *per os* по 0,5×3 перед едой (легкие случаи), или внутримышечно 5% à 0,25, 2 впрыскивания с однодневным промежутком между каждым.

114. *Исследование секреторной функции желудка с пивным завтраком.* Михайлов (Arch. f. Verdauung. Bd. XLIV) применял в качестве секреторного раздражителя желудочных желез 200,0 к. с. пива. Желудочное содержимое после пива выделяется в значительно большем количестве, чем при В.-Е. завтраке. В 80% всех исследований общая кислотность и свободная HCl соответствовали цифрам, получавшимся при В.-Е. завтраке. В 18%—общая кислотность и свободная HCl после пива были на 12—15% выше, чем после В. Е. завтрака. В 2% при хлебном завтраке цифры общей кислотности и свободной HCl были выше, чем после пива. Низкие цифры кислотности, получавшиеся при ахилиях (4—10), несмотря на значительную кислотность самого пива (25), объясняются по автору, нейтрализацией завтрака желудочной слизью, забрасыванием желчи, панкреатического и кишечного сока.

### ж) Хирургия.

115. *Gastroenterostomia anterior obliqua.* Под таким названием Prof. A. Stanischeff (Zentralbl. f. Chir. № 52, 1928) в 73 случ. с успехом накладывал анастомоз на переднюю стенку желудка и петлю тонкой кишки в 40—60 см. от flexura duodeno-jejunalis без Braun'овского анастомоза. Во избежание *circulus vitiosus* автор в верхнем поле анастомоза делал перегиб тонкой кишки под острым углом, а в нижнем—наоборот.

П. Цицхес.

116. *Профилактика послеоперационной холемической кровоточивости.* E. Seifert (Zentr.l. f. Chir. № 2, 1929) предлагает при желтухе до операции подвергать больных действию искусственного солнца. Автор полагает, что при длительной желтухе происходит обеднение организма витамином D, подобно детскому рахиту.

П. Цицхес.

117. *Несколько случаев отдаленных результатов операции по Ch. Mayo при hallux valgus.* А. П. Фрумкин (Новая хирургия, т. VII, № 7, 1928) на основании полученных вполне удовлетворительных ближайших и отдаленных результатов при операции по поводу hallux valgus, предлагает применять метод Mayo. Полукруглым разрезом основанием книзу отсекается и отворачивается кожа вместе со слизистой сумкой. Из внутренней поверхности суставной сумки выкраивается продолговатоовальный лоскут с местом прикрепления к основанию первой фаланги большого пальца и отворачивается кпереди. Из обнаженного плюсне-фалангового сустава вывихивается сильно выступающая головка I-ой плюсневой кости; часть последней поперечно отсекается и скусывается экзостоз

на ее боковой поверхности. В образовавшуюся между плюсневой костью и фалангой щель закладывается отвернутый ранее кпереди лоскут суставной сумки и укрепляется несколькими катgutовыми швами к надкостнице 1-ой плюсневой кости. Швы на кожу.

*И. Цимхес.*

118. *Желудочный химизм и желудочные операции.* Г. Е. Янзен (Новая хирургия, т. VII, № 7, 1928) произвел у 27 больных язвой желудка исследование желудочного сока до операции и спустя разные сроки после операции на желудке (15 резекций желудка, 8 гастрэнтеростомий, 3 дегастрэнтеростомий, 1 холецистогастростомия) и пришел к заключению, что резекция *antri pylori* является единственным хирургическим методом, надежно понижающим желудочную секрецию до незначительных остатков I фазы желудочной секреции. Это понижение секреции является стойким и сохраняется на весь последующий период жизни. Применение при антральной резекции 1-го метода Бильрота нужно считать предпочтительным, в виду сохранения при этой методике подавляющих дуоденальных рефлексов на фундальную секрецию и нормального хода возбуждения *pancreas* со стороны двенадцатиперстной кишки. Гастрэнтеростомия в большинстве случаев не в состоянии стойко и сколько-нибудь значительно понизить кислую реакцию желудочного содержимого. После дегастрэнтеростомии кислотность желудочного содержимого повышается в сравнении с реакцией, наблюдавшейся при существовании гастрэнтеростомии.

*И. Цимхес.*

119. *О функции мошонки и лечении задержки яичек.* R. J. Hargrestein (Zentr. f. Chir., 1928, № 28) обращает внимание на температурную функцию мошонки. Разница в температуре брюшной полости и мошонки колеблется от 7,8° до 2,7°C, тогда как разница в температуре между брюшной полостью и подкожной клетчаткой брюшной стенки равняется всего 1,45°C. Автор наблюдал у детей после теплой ванны увеличение мошонки, причем яички находились внизу последней, при обкалывании же мошонки льдом наблюдается ее сморщивание, и яички подтягиваются ближе к брюшной полости. Объяснение этому следует искать в анатомическом строении мошонки: кожа ее много тоньше обычной и подкожный жир, защитник от холода, здесь отсутствует; в коже мошонки находится, кроме того, тонкий слой гладкой мускулатуры—*unica dartos*. Опытами установлено, что образование сперматозоидов в яичке зависит от температурных колебаний; ненормальное повышение t° в окружности яичка понижает выделение и даже разрушает сперматозоиды. Застывшее в паховом канале или у выхода его яичко не может пользоваться терморегулирующей функцией мошонки, что отражается на выделительной способности сперматозоидов. Автор обращает внимание, что при лечении задержки яичка необходимо считаться с тем, сможет ли опущенное яичко воспользоваться терморегулирующей функцией мошонки.

*И. Цимхес.*

### з) *Офтальмология.*

120. *Тракумин при лечении трахомы.* Lauterstein (Ztschr. f. Aug. Bd. 66 H. 1/2), основываясь на 160 случаях лечения трахомы и ее осложнений тракумином (трихлорбутилмалоновокислая медь) в виде 10% мази, приходит к следующим выводам: 1) действие тракумина слабее, чем ляпис и *supri sulfurici*, 2) после механического лечения тракумин оказывает хорошее действие на трахоматозную конъюнктиву, 3) комбинированная терапия трахомы раствором ляписа (от 1/4% до 2%) и мазью тракумина представляет самое действительное из всех до сих пор употребляемых средств при лечении трахомы: сильная папиллярная гипертрофия, а также маленькие зернышки претерпевают быстрое обратное развитие. Хорошее действие тракумина наблюдается в застарелых случаях трахоматозного паннуса и при смешанных формах с экзематозным конъюнктивитом; в свежих же случаях, при наличии инфильтрации, лечение ляписом действует лучше, чем тракумином.

*Е. Волженский.*

121. *Лечение паренхиматозного кератита прививкой малярии.* Schreiber (Ztschr. f. Aug. Bd. 66. H 1/3) провел в клинике Finger'a лечение паренхиматозного кератита прививкой малярии в 23 случаях с 35 больными глазами и отмечает благоприятное влияние этой терапии в исчезновении светобоязни, слезотечения и блефароспазма; резкая инъекция ослабевает, глаз делается бледнее, а позже становится совершенно бледным; однако помутнение роговицы ослабевает немного, гиперемия радужки заметно уменьшается, зрачок хорошо расширяется от малых доз атропина, чего до лечения прививками малярии трудно было добиться, несмотря на обильную атропинизацию, и таким образом предупреждает



образование задних синехий. Внутриглазное давление во время приступа малярии значительно понижается; рассасывание инфильтрата и просветление роговицы происходит быстрее, чем без лечения малярией. Однако, эта терапия не гарантирует от рецидива, но смягчает течение болезни на 2-м глазу. S. S. H. делал прививку *malariæ tertianæ* по 5 куб. сантим. интравенозно, среди сальварсанного курса, больные проделывали от 6 до 9 приступов, которые купировались четырехкратным интравенозным вливанием 10% раст. *chinin bisulfur.* К противопоказаниям этого лечения относится аортит с аневризмой, миодегенерация сердца, ожирение и кахексия.

*Е. Волженский.*

122. *Перифер при болезнях глаза.* Volkman (*Ztschr. f. A., Bd. 65, N 1/2*) предпринял попытку применения перифера, нового неспецифического белкового вещества, вызывающего лихорадку, при лечении острых и хронических заболеваний глаз. Он провел наблюдение над 20 больными с заболеванием роговицы и увеального тракта при симпатической офталмии, при третичном люесе и метатуберкулезных заболеваниях и пришел к выводу, что перифер можно с успехом применять преимущественно при свежих воспалительных заболеваниях глаза, когда действие молока уже исчерпано.

*Е. Волженский.*

### и) Психиатрия.

123. Krahl (*Zeitsch. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 115 u. Bd. 117*) в своих исследованиях проверяет выводы Walter'a относительно проницаемости гемато-энцефалического барьера у паралитиков и шизофреников. Прогрессивных паралитиков он исследовал до лечения малярией и после лечения, а у шизофреников он старался определить зависимость проницаемости от формы и длительности заболевания. Автор точно придерживался методики, предложенной Walter'ом: пациенты получали в течение 5 дней по 3 раза ежедневно 0,02 грамма бромистого натрия из расчета за один килограмм веса тела. На 6 день бралась кровь и спинно-мозговая жидкость, белок осаждался с помощью 10% раствора метафосфорной кислоты, жидкость фильтровалась и к фильтрату прибавлялся раствор хлористого золота. Полученная таким образом реакция определялась с помощью колориметра.

Обобщая полученные данные, автор приходит к следующим выводам: 1. Предложенный Walter'ом бромовый метод оказывается очень простым и вполне пригодным для определения степени проницаемости гемато-энцефалического барьера. 2. При прогрессивном параличе в большей части случаев наблюдается повышение проницаемости. 3. Повышенная при прогрессивном параличе проницаемость мозговых оболочек во время малярийного лечения подвергается дальнейшему повышению, за которым по окончании лечения следует понижение, доходящее в отдельных случаях даже до нормы. 4. Среди 50 случаев шизофрении автор нашел уменьшение проницаемости только в 46%, поэтому он не считает возможным рассматривать это уменьшение проницаемости как дифференциально-диагностический признак шизофрении. 5. Автор не мог установить зависимость степени проницаемости мозговых оболочек при шизофрении от формы и длительности болезни.

*М. Ксенократов.*

124. *К вопросу о параноии.* В двух работах Otto Kant (*Zeitsch. f. d. ges. Neurol. u. Ps., Bd. 108 и 110*) излагает свои взгляды на происхождение параноии. Вначале Kant дает сравнительный анализ двух случаев бреда ревности. В одном из них автор видит в бреде больного стремление унижить жену, в подчинении у которой больной находился. Другой больной—алкоголик, с упавшей половой потенцией, живет с женщиной, верность которой сомнительна. В обоих случаях бред возник на почве сознания больными своей неполноценности. Но в первом случае есть известная доля самонаслаждения ущербом (*Schadenfreude*), причиняемым мнимыми изменами жены, во втором случае реакция на бред выражается слезливым аффектом и адекватна действительности, кроме того, в первом случае заметна активная тенденция отстаивать правоту бредовых убеждений, во втором—склонность поддаваться влиянию и разубеждению.

Первого больного автор считает «чистым параноиком», во втором же случае происхождение бреда относят к области ошибочных умозаключений.

Бредовое построение является по автору как бы защитным актом со стороны больного, прикрывающего бредом свою недостаточность в том или ином отношении. Из последнего в психике бредовика вырастает отношение ненависти к унижающей его окружающей среде. Бред служит в этих условиях спасительным вен-

тилем, разряжающим аффективное напряжение больного и становится жизненной необходимостью для личности. Параноидное состояние, по мнению автора, есть психологически понятная, характерологически обусловленная реакция.

Таким же образом автор сравнивает и два случая суеверия: одного случая у душевноздорового и другого—у параноика.

Оба эти случая, кроме веры во сверхчувственное, сближает сознание неполноценности, но решающим моментом в оценке первого случая является влияние среды, также находившейся под властью суеверий, неумение всей среды разрешить волнующие вопросы, тогда как во втором случае больной принадлежал к высококультурной среде. Таким обр., в происхождении суеверия активным моментом служит среда, в возникновении же бреда главную роль играет индивидуально-конституциональный фактор.

И. Жилин.

125. *О бреде ревности.* Н. Gausebeck'a («Über Eiferwahn» Arch. f. Ps., Band. 84, 1928) в своей работе стремится выяснить вопрос об отношении бреда ревности к кругу параноидных заболеваний. Автор разбирает с этой стороны ряд конкретных случаев. В первом случае, разбираемом автором, бред ревности является реакцией со стороны дебильного субъекта на тяжелую для него ситуацию: это есть параноидный ситуационный психоз. Во втором случае бред ревности развился на почве параноидного расположения у субъекта, продуцировавшего одновременно и идеи преследования, и ущерба в своей профессиональной карьере. Идеи ревности в этом случае—только часть всеохватывающего бреда преследования.

Третий случай оценивается автором, как бредовая концепция параноидной психопатки. Четвертый случай также обусловлен наследственностью, но активирующим моментом послужил алкоголизм больного. Независимо от последнего, по автору, больной должен был бы обнаруживать бредовую установку по отношению к любой женщине, с которой была бы половая близость, т. к. больной роковым образом находится во власти болезненного параноидного предрасположения ревности—«eifersuchtige Veranlagung».

В последнем, пятом, случае автора описан субъект, бред ревности которого возник, как реакция на сознание больным своей неполноценности и зависимого от жены положения, при наличии подлинной привязанности к ней. Все рассмотренные больные, по заключению автора, психопатические субъекты.

Автор, кроме приведенных 5 случаев, просмотрел 90 историй болезни, в которых содержались указания на наличие бреда ревности. Треть этих случаев была алкогольного происхождения, треть обусловлена конституционально, последняя треть касалась бреда ревности в течение других душевных заболеваний. Алкогольное влияние в генезе бреда ревности автор ставит позади параноидного предрасположения. В алкогольных случаях играет роль т. н. «парадоксальное половое расстройство», обнаруживающееся одновременно упадком потенции и повышением влечения.

Возникновение бреда ревности у женщин можно поставить в связь с пертурбацией и биологическими периодами половой жизни. Здесь оказывают влияние расстройства внутренней секреции и соответствующая переустановка психики.

И. Жилин.

### к) Педиатрия.

126. *Лечение коклюша подкожными инъекциями кислорода.* М. G. Mary, G. Voeldieu и I. Rousseau (Bulet. de la soc. de ped. № 2, 1928) на 145 больных коклюшем испытали действие кислорода и во всех случаях получили благоприятные результаты. Кислород вводился *in statu nascendi* при помощи нового аппарата Salvoxyl подкожно в ягодичу (сади trochanter'a в количестве 100—200—300 к. с., в зависимости от возраста, через день. После 2 инъекций у больных уже прекращалась рвота и приступы кашля делались реже и слабее. Выздоровление обычно наступало после 5—10 инъекций, т. е. спустя 10—20 дней. Введение кислорода никогда не вызвало повышения температуры и вообще никакой болезненной реакции. Не отмечено никаких осложнений, особенно со стороны дыхательных органов, ни рецидивов. Авторы подчеркивают, что во всех случаях они, кроме инъекций кислорода, никакого медикаментозного лечения не применяли и никаких противопоказаний против кислородного метода не находят.

И. Тарнопольский.

127. *Результат замены пастыня подкисленным молоком в питании младенцев.* А. В. Marfan и М. Chevalley (Soc. de ped. de Paris, № 5,

1928) на 11 детях, слабых и гипотрофиках, моложе 2-х месяцев испытали действие подкисленного молока ( $S_0\text{ acid lactici}$ ) на 1 литр цельного кипяченого коровьего молока) вместо пахтанья, которым эти дети до того вскармвливались. В результате такой замены дети стали медленнее прибывать в росте по сравнению с предыдущим временем, причем 5 из них очень плохо переносили подкисленное молоко, которое вызывало у них рвоту, понос, эритему на ягодицах, а в 3 случаях— даже холероподобное состояние. Эти явления показывают, по мнению авторов, что хорошее действие пахтанья не зависит, повидимому, исключительно от содержащейся в нем молочной кислоты, как полагают Mariott и Davidson, а главным образом от 1) казеина, который в процессе брожения делается более удобоваримым для ребенка и 2) малого содержания жира. Больше того, молочная кислота, имеющая значение в самом процессе приготовления пахтанья, должна быть после этого частично нейтрализована какой-нибудь щелочью, для каковой цели авторы постоянно прибавляют к пахтанью до  $\frac{1}{5}$  его Aq. calcis. Такая смесь лучше переносится, как показал опыт, и действует менее послабляюще, нежели чистое пахтанье.

*И. Тарнопольский.*

### л) Болезни уха, носа и горла.

128. *Заболееваемость склеромой* имеет тенденцию к распространению. С 1888 по 1926 г. собрано по СССР 278 случаев. Крайченко (Журн. ушн., носов. и горлов. болезней, 1928, № 11—12, стр. 631) сообщает еще о 12 случаях, наблюдавшихся им в Уманском округе и не вошедших в эту статистику. Автор предлагает органам здравоохранения вести точную регистрацию больных, производить периодические осмотры их, подвергать периодическому лечению, принять меры к широкому ознакомлению участковх врачей с клинической картиной этой болезни.

*Б. Лебедевский.*

129. *Действие лиманых процедур на тонус вегетативной нервной системы.* Калинин (Журн. ушн., нос. и горлов. бол., 1928, № 11—12, стр. 633) исследовал на кроликах влияние лиманых процедур на содержание Са в слизистой оболочке носа. Выводы: лиманотерапия оказывает действие на уровень Са в отдельных органах, она понижает содержание Са в слизи. обол. носа.

*Б. Лебедевский.*

130. Соломонов (Журн. ушн., носов. и горл. бол., 1928, № 11—12, стр. 653) высказывается за применение антивируса по Безредка при хронич. гнойных отитах. Наличие костоеды или грануляций обуславливает худшие результаты. вполне применим гетерогенный фильтрат, каковые формы дают лучший результат. Продолжительность лечения в среднем 2—3 недели.

*Б. Лебедевский.*

131. *Случай периодических кровотечениях из барабанной перепонки* наблюдал Leonard Kraus (Monatsschr. f. Ohrenheilk. Bd 62 H. 4, S. 1275). Причина—варикозные изменения сосудистой сети бараб. перепонки, с одной стороны, и вазомоторные расстройства центрального происхождения—с другой.

*Б. Лебедевский.*

### м) Дерматология.

132. *Исследование микробных дерматозов (экспериментальная экзема).* (Архив Биология. наук, т. 28, вып. 3, 1928). Белоусовой в 38 случаях острой и хронической экземы удалось выделить путем предварительной обработки экзематозных чешуек 2% антиформинном, особую Gram-позитивную палочку, названную ею B. eezematiscus. В целом ряде других кожных заболеваний эта палочка не обнаружена. Будучи привита кроликам и пороссятам, она вызывает экспериментальную экзему. В сыворотке экзематозных больных людей обнаружены агглютинины и бактериолизины к указанной палочке.

*А. Вайнштейн.*

133. *Колебание К и Са в кровяной сыворотке при дерматозах.* E. Nathan u. Fr. Stern (Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 156 H. 2, S. 1928), определяя довольно сложной методикой колебания К и Са в сыворотке большого числа больных с различными дерматозами, приходят к выводу, что при достаточной остроте, интенсивности и распространении при дерматозах наступают изменения в содержании минералов крови. Эти изменения протекают двояко. При дерматозах типа эритем наступает на высоте развития болезни падение К, часто повышение Са, при исчезновении же симптомов содержание минералов опять приходит к норме. При дерматозах с отеком происходит с появлением отека повышение К, нередко падение Са, редко его повышение; при неожиданном рассасывании отека часто встре-

чается субнормальное содержание К. Указывается также, что повышенные результаты ставятся в зависимость, с одной стороны, от действия протеиновых тел, с другой — от биохимических изменений при отеке, которые понижаются, как сопутствующие симптомы кожных явлений. Существуют дерматозы, при которых, наряду с явными нарушениями в вегетативной нервной системе, существуют явные продолжительные минеральные сдвиги в сыворотке; эти находки принимают симптоматическое значение. Еще и доныне не установлено, что существуют дерматозы, в основе которых лежит первичное нарушение в соотношении минеральных веществ. Работа снабжена большим количеством диаграмм.

*А. Дмитриев.*

135. *Лечение бородавок внешними* проверил М а н о й л о в (Рус. клиника № 53—54, 1928 г.) на 22 больных с явлениями распространенного процесса. В 19 случаях был достигнут определенный терапевтический эффект, в остальных процесс остался без изменений. Автор, на основании своих наблюдений, а также и литературных данных, считает, что бородавки поддаются суггестивному методу лечения.

*А. Дмитриев.*

#### *н) Общественная и бытовая медицина.*

136. *Кожные и венерические болезни среди детей школ и интернатов.* Листенгартен (Мед. мысль Узбекистана, № 12, 1928) обследовал 3721 чел. детей в возрасте от 4 до 20 лет. В ‰ отношении кожные болезни распространены значительно выше у детей интернатов, чем у детей школ. Сифилис у детей интернатов обнаружен в 0,8‰, у школьников в 0,2‰, гонорея у первых в 0,03‰, у вторых 0‰. По мнению автора, необходимо производить предварительный осмотр детей перед поступлением их в школы и интернаты, оборудовать последние так, чтобы на каждого человека приходилась отдельная койка и достаточное количество белья, обязательно производить тщательное лечение кожных и венерических болезней, быстро изолируя заболевших и удачная, вместе с тем, санитарно-гигиеническое состояние интернатов.

*А. Дмитриев.*

137. *К проблеме грудной жабы у врачей.* Georg Recht (Mediz. Klinik, № 45, 1928) объясняет большой процент сердечных заболеваний у врачей изношенностью сердечно-сосудистой системы и ее нервного аппарата на почве частых нервно-психических потрясений (неудача терапевтического вмешательства, внезапная смерть больного и т. д.) в сочетании с психо-физическими вредностями (торопливость в работе, отсутствие отдыха, нерегулярность в еде, короткий сон). Автором отмечается, что смерть врачей большею частью наступает внезапно, без обычно предшествующей стадии ослабления сердечной деятельности с одышками и явлениями сердечной астмы. По автору морфологическим субстратом смерти врачей является или повреждение миокарда, или же повреждение коронарных сосудов со вторичным нарушением питания сердечной мышцы; патогенезом — артериосклероз; а функциональной этиологией — припадок грудной жабы, или трепетание сердца, или, наконец, остановка его из-за сильного раздражения центрального происхождения. Подтверждая старое положение о том, что склерозированные артерии предрасположены к спазму больше, нежели здоровые, и что главную сосудосуживающую роль в коронарных сосудах играет раздражение блуждающего нерва, автор констатирует, что эти-то обстоятельства и дают большой процент стенокардий и смертных случаев среди врачей.

*С. М. Райский.*

138. *О радиологе и его этике, его правах и обязанностях,* как о специалисте, стоящем на одной высоте с высоко-квалифицированным хирургом, дает обстоятельную характеристику Р е г г у (Radiology, t. 10, № 5). Звание радиолога (рентгенолога) имеет право носить лишь специально изучивший эту дисциплину врач. К сожалению, не везде еще введено обязательное преподавание рентгено- и радиологии в высшей школе; но этот пробел должен быть немедленно заполнен. Широкие массы врачей и также публики должны знать, что можно и чего нельзя требовать от врача-радиолога. Случаи для радиотерапии должны быть тщательно подобраны. Радиолог должен отказываться лечить явно безнадежных больных, которых ему, к сожалению, „подбрасывают“ терапевты и хирурги. Во всяком случае родственники больного должны быть оповещены о безнадежности лечения. Оплата труда рентгенолога должна быть гораздо выше оплаты труда хирурга. Снимки и заключения не должны даваться больному на руки, а направляться лечащему врачу. Снимки даются для целей диагноза и лечения и являются собственностью радиолога. Открытие частных рентгеновских кабинетов допустимо при условии соответственной квалификации.

*Р. Я. Гасуль.*

## Библиография и рецензии.

*Сборник трудов Государственного Института для усовершенствования врачей имени В. И. Ленина в Казани.* Том I. Казань, 1929 г., стр. 302. Ц. 3 р. 25 коп.

Казанский Институт для усовершенствования врачей существует всего 9-ый год, а деятельность его разветвляется все шире и шире. В 1925 г. Институт, празднуя свое пятилетие, выпустил обширный отчет, в котором описывалась его структура и проделанная работа за 5 лет. Уже тогда в отчете значительная его часть была посвящена рефератам работ сотрудников Института, из которых было видно, что и научная работа Института идет широко. Затем издательской комиссией при Институте были выпущены книжки д-ра Т. Д. Эпштейна — „Правовое положение и судебная ответственность врачей“, проф. В. Л. Боголюбова — „О задачах усовершенствования врачей“ и проф. М. О. Фридлянда — „Общая ортопедия“. Научные работы сотрудников Института появлялись во всех русских и многих зарубежных медицинских журналах.

В настоящее время мы имеем перед собой прекрасный изданный отдельный том научных работ Института. Сборник издан по случаю 30-летия научно-врачебной деятельности директора Института проф. Р. А. Лурья и поэтому содержит несколько работ (всего 7) иногородних авторов, желающих почтить юбиляра; однако, в большинстве, его содержание принадлежит перу сотрудников Института (им принадлежит в сборнике 19 работ). В сборник входят работы по всем отраслям медицинских знаний. Содержание его таково: Проф. М. П. Гушинов — Лечение и потенцирование организма при помощи hystolisat'ов. Проф. С. С. Зиминский — К вопросу и казуистике малярийных заболеваний сердца. Проф. М. М. Губергриц (Киев) — Клиника агонизирующего сердца. С. А. Гроссман и А. Б. Горнштейн (Одесса) — К клинике необычного течения раков внутренних органов. Проф. П. И. Зарницын (Омск) — Новые пути в кумысолечении. Проф. И. Л. Брауде (Москва) — К вопросу о значении цистоскопического исследования перед гинекологическими операциями. К. В. Волков (Ядрин) — К учению о ретроверсии матки. Проф. Е. М. Лепский — Значение различных туберкулиновых реакций для диагностики туберкулеза у детей. Прив.-доц. Р. И. Делская — Токсические дистрофии печени. Прив.-доц. Р. Я. Гасуль и д-р М. И. Гольдштейн — О ранних формах легочного туберкулеза у взрослых. Прив.-доц. В. А. Гусынин — Об осложнениях после гастроэнтеростомии. Л. М. Рахлин — Клинические наблюдения над течением экспериментального возвратного тифа у человека. Я. О. Дайховский — Клинико-экспериментальные наблюдения над пептонотерапией при поносах. Л. П. Виленский — К учению о функциональной диагностике ретикуло-эндотелиального аппарата. Р. И. Зак — О клиническом значении содержания кантопротейна в обезбелоченной крови при почечных заболеваниях. А. Б. Вайнштейн и С. Я. Голосовкер — Двухлетние наблюдения над лечением раннего сифилиса прививками возвратного тифа. М. Н. Небытова-Лукьяничкова — Об обмене углеводов у ребенка здорового и с расстройством питания. Прив.-доц. О. А. Герман и д-р М. С. Лифшиц — Менингококковый сепсис (lenta). Ю. А. Ратнер — К диагностике и лечению острых гнойных остеомиелитов тазовых костей. Н. Герасимова и К. Н. Кочев — К вопросу о нормальной детской степе на основании обследования 1000 детей. Н. А. Подзоров — Клиническое течение искусственных и неполных выкидышей. А. И. Алексеева-Козьмина — Физическое развитие и состояние здоровья детей школьного возраста г. Казани в 1925—26 году. М. С. Знаменский — Аппендицит в Красной армии. Ник. Бернштейн (Москва) — Клинические пути современной биомеханики. Ал. Р. Лурья (Москва) — Экспериментальная психология и клиническая медицина.

Как видно уже из заглавий, все работы касаются важных современных вопросов медицины, написаны с полным знанием дела и потому сборник заслуживает полного внимания всех врачей и, несомненно, будет иметь успех. Пожелаем, чтобы научная деятельность Института росла все шире. Не сомневаемся, что в дальнейшем выпуски сборников его научных трудов будут регулярными.

Т. Юбин.

Theilhaber Adolf. *Die Bekämpfung der Krankheitsdisposition als Heilmethode.* Dargestellt von einem Frauenarzt (Hippokrates-Bücher für Aerzte,

Bd. 3). 429 Seiten mit 26 Abbildungen. Gr. 8°. 1928. Broschiert RM. 20.—Hippokrates-Verlag. Stuttgart, Leipzig, Zürich.

Книга Мюнхенского гинеколога А. Гейльхабера хочет исчерпывающим образом поучить, как можно лечить больных, преодолевая индивидуальное предрасположение к болезни. В общей части автор говорит о сущности предрасположения (Disposition) и о влиянии на него различных эндогенных и экзогенных моментов: наследственности, психического развития, гигиены; желез с внутренней секрецией, как конституциональный момент, астении, артрита, специальных раздражений; зависимость предрасположения от полового морфизма, от половой зрелости, климактерия, от детского и старческого возраста; влияние на него состава крови, функциональных и органических расстройств женских половых органов, ненормальностей нервной системы, изменения распределения соков, нецелесообразного питания, ненормального обмена веществ; влияние ранений, погоды, жары и т. д.; действие профессии, социального положения; влияние расы; значение уменьшения оборонительных телц и т. д.

Здесь же Гейльхабер точно описывает методы лечения, направленные против предрасположения, как общеизвестные, но все же оригинально примененные физические методы лечения, включая спорт и гимнастику, так и методы старой медицины: кровопускание, лечение рвотными и слабительными, или же совершенно новые методы, влияющие на инкреторные железы и на гемато-лимфоцитарные органы. Совершенно новым и оригинальным методом лечения является имплантация желез животных для преодоления предрасположения к злокачественным заболеваниям.

Специальная часть книги рассматривает предрасположение к отдельным заболеваниям, главным образом из круга специальности автора (гинекология). В заключении говорится о предрасположении к аномалиям беременности и родов.

Книга содержит необозримо большое число терапевтических советов и учит врачей уменьшать предрасположение к болезни и, таким образом, и самую заболеваемость. Она призывает к своевременному вмешательству, чтобы отстранить предрасположение к болезни и предостеречь таким образом от тяжелых болезней, лечение которых несравненно труднее их предостережения.

Для советских врачей книга Гейльхабера, как стоящая всецело на платформе профилактической представляет исключительный интерес и следует желать ей широкого распространения среди широких кругов передовых советских врачей.

*Ив. Галант* (Москва).

*Сборник здравоохранения ТССР, № 1, декабрь 1928 г. Казань, стр. 128. Ц. 50 коп.*

Давно назревшая необходимость вызвала появление этого сборника, надо надеяться лишь первого в последующем затем ряду. Ставя своей задачей освещение вопросов общественной медицины, организации здравоохранения, профилактики и т. д. в местном разрезе, сборник является безусловно необходимым спутником в работе врача Татарской Республики. Приуроченный и посвященный 10-летию Советской медицины, сборник дает с одной стороны — статистические отчетные данные о состоянии дела здравоохранения в ТССР за 10 лет, а с другой — в ярко написанной статье проф. М. М. Грана подводятся итоги организационно-идеологического строительства Советской медицины за этот период. Затем идут статьи: проф. Р. А. Лурья, трагующая о необходимости углубления работы казанских лечебно-научных учреждений и расширения сети в кантонах, проф. М. А. Дыхно — о главнейших показателях санитарного состояния ТССР, статистическая работа д-ра П. А. Кондакова об инфекционной заболеваемости в ТССР и бывшей Казанской губернии, д-ра П. А. Мехоношина — «Изда и двор крестьян Татарской Республики», трагующая о характере жилья и его санитарном состоянии на основании свыше 2500 обследований, и другие статьи. Интересно и довольно разнообразно подобран материал II и III отделов сборника о местных съездах, совещаниях, хроника с официальными постановлениями местных органов, сводки заболеваемости и т. д.

Внешне сборник производит благоприятное впечатление и цену надо считать недорогой.

*З. Блюмштейн.*

Д-р мед. П. П. Козловский. *К вопросу о питании больных, пользующихся стационарным лечением в общих больницах, в связи с пищевыми*



*нормами и раскладками этого питания.* Ленинград. Издание автора (Просп. 25 Октября, д. № 158), 1927 г., 46 стр., 11 таблиц.

Вопрос о питании больных в связи с эволюцией знания относительно питательной ценности пищи при различных заболеваниях нуждается в подробной разработке.

В данной брошюре автор разбирает вопрос о питании больных в стационарном отделении Ленинградской больницы в память жертв Революции (б. Маринская б-ца, на 760 коек).

Для оценки питательного значения пищи, как известно, существуют 2 способа E. Voit'a. По первому способу определяются количества питательных веществ уже в приготовленных кушаньях, а по второму — путем вычисления сырого пищевого материала, служащего для приготовления кушаний. Сюда входят: 1) размеры отбросов продуктов по сравнению с их рыночным весом, 2) состав используемой части продуктов и 3) их усвояемость. Автор довольно подробно разобрал пищевые вещества с вышеуказанных точек зрения по 2-му способу Voit'a. Рассматривая питательные вещества с точки зрения их усвояемости, автор уделяет внимание и неусвояемым питательным веществам, зная, что последние необходимы организму для того, чтобы давать чувство сытости, не утомляя излишне кишечник и не давая ему бездействовать. Приводятся 4 таблицы замен одних пищевых продуктов другими равноценными так, чтобы белковое и калорийное достоинство и усвояемость пищи не страдали. Последнее чрезвычайно важно при массовом кормлении и настоящем состоянии рынка. В указываемой больнице существует порционная система питания больных: общая и слабая порция на обед и ужин, причем ужин не жидкий. Каждая порция состоит из 2 блюд: по воскресеньям и праздничным дням из 3. Меню отвечает по возможностям требованиям физиологии, разнообразно и соответствует вкусам больных. Табл. 9 приводит меню обеда и ужина на несколько дней при общей и слабой порциях, причем первые блюда часто совпадают. При общей порции больные в среднем получали в течение дня больших калорий усвояемых 2921,25 (белков—98,08 гр., жиров—66,2 и углеводов—464,26 гр.) и не усвояемых 309,8 (белков—24,07, жиров—4,23, углеводов—41,90 гр.). При слабой же порции больные ежедневно в среднем получают больших калорий усвояемых—2570,34 (белков—92,77 гр., жиров—63,56 и углеводов—389,97 гр.) и неусвояемых 226,61 (белков—18,53 гр., жиров—3,95 и углеводов—27,78 гр.). При составлении меню и блюд для питания больных автор принимал во внимание норму пищевых веществ, установленную в мае 1924 г. отделом застрахованных Ленинградского Губздрава для больничных учреждений.

Для питания больных, которые по характеру болезни не могут пользоваться больничными общей и слабой порциями, существует в больнице III порция, не содержащая мясных и рыбных бульонов и супов, IV—ануриновая или молочно-растительная, V—для остро-заразных и тяжелых желудочных и VI—для скорбютных больных. Эти диеты разбираются автором с точки зрения показаний к употреблению и расходованию продуктов.

Разбирая подробно диеты больных с точки зрения их калорийной ценности и усвояемости, автор, к сожалению, не останавливается на содержании в пище важного в оценке современных знаний фактора—витаминов.

Отсутствие разбора ресторанной системы питания больных несколько понижает интерес данной брошюры, так как в последнее время на Западе, да и у нас в СССР, ресторанная система питания больных начинает все шире и чаще применяться. Однако, обстоятельное, короткое и ясное изложение в брошюре вопроса о питании больных, пользующихся стационарным лечением, может оказать большую помощь практическому врачу при составлении меню и оценки их.

*П. Цимхес.*

Н. Ф. Альтгаузен. *Основы ухода за грудным ребенком.* Пособие для сестер-воспитательниц и матерей. Библиотека Охраны Материнства и Младенчества. Государственное медицинское издательство, Москва, 1929 г. Цена 50 коп.

Каждый, работающий в области Охраны Материнства и Младенчества, хорошо знает, что для успешной работы необходимо детальное знакомство сестер с вопросами ухода за грудным ребенком. Книжка Н. Ф. Альтгаузен даст каждой воспитательнице, и в частности сестре-обследовательнице, все те необходимые знания, без которых невозможна их работа. В книге довольно детально разобраны вопросы, касающиеся обстановки и ухода грудного ребенка как в семье,

так и в учреждении; даны и подчеркнуты факты, обуславливающие необходимость индивидуального ухода. Чрезвычайно ценны указания в отношении воспитания и игрушки грудного ребенка. Некоторым диссонансом в книжке являются неудачно выполненные рисунки.

*Е. Кливанская-Кроль.*

## **VII Всероссийский съезд по охране здоровья детей и подростков.**

(Москва, 15—20 января 1929 года).

С 15—20 января 1929 года в Москве, в Доме Съездов Наркомпроса состоялся VII Всероссийский съезд по охране здоровья детей и подростков. Съезд собрался в тот момент, когда страна Советов проводит индустриализацию своего хозяйства на социалистических началах, когда перед социально-культурным сектором ставится громадная задача культурной революции. VII-й Съезд О. З. Д. и П. привлек большой кадр врачей не только работников аппарата здравоохранения, но и врачей практиков ОЗД, педологов главным образом.

На съезде, кроме пленума, работали три секции: 1. Секция методическая, 2) Секция по вопросам труда рабочего подростка, профотбора и профориентации, 3. Секция психо-неврологическая.

На пленуме зав. отд. Охр. здор. детей и подростков В. Н. Иванов в своем докладе «Очередные задачи по охране здоровья детей и подростков» указывает, что перед охраной здоровья детей стоит задача удовлетворения растущих потребностей в деле оздоровления подрастающего поколения, особенно в связи с проведением всеобщего начального обучения, роста пионердвижения, развертывающейся сети дошкольных учреждений, растущими потребностями по обслуживанию рабочих подростков. Наконец, новое задание по обслуживанию техникумов и вузов (постановление СНК). Каковы же наши достижения по охране детей и подростков и какие задачи мы ставим себе в этой области работы в ближайшие годы. От примитивного школьно-санитарного надзора в прошлом мы перешли к охране здоровья детей и подростков, в задачи которой входят: 1) школьно-санитарный надзор, 2) врачебная педология, 3) физическая культура (врачебный контроль) и 4) санитарное просвещение. Для осуществления этих задач имеются около 1700 врачей по охране здоровья детей и подростков, а к концу пятилетия эта цифра должна вырасти до 2500, 134 детских профилактических амбулаторий-диспансеров, которые к концу пятилетия должны вырасти до—250. При профилактических детских амбулаториях имеется 1300 вспомогательных коек (дневные санатории, площадки и др.); к концу пятилетия эта цифра должна вырасти до 3810 коек. Для физически слабых детей имеются 1300 коек, а к концу пятилетия—2190. Для обслуживания нервно-психических аномальных детей имеем 1100 коек, а к концу пятилетия—2450 коек. Для обслуживания физически слабого пионера имеется около 400 коек в санаторных лагерях, а к концу пятилетия—2635 коек. Для обслуживания районов и села развертываются первичные курсы охраны здоровья детей; сейчас мы их насчитываем 50, а к концу пятилетия—350. Анализируя цифровой материал, имеем следующий процент удовлетворения по отношению к организованному детскому населению в городах: В 1928/29 году 25—30% удовлетворения, а к концу пятилетия—50% удовлетворения. В 28/29 году стоимость содержания ОЗД—7,966,000 руб. или 2,3% бюджета, а в 1932/33 году 15,375,000 или 2,7%. Если в 1926 году контингент организованных детей-подростков по линии социального воспитания равнялся приблизительно 6,000,000, то в ближайшее пятилетие эта цифра удваивается, достигает 12,000,000. На ближайшее время стоит проблема количественного охвата всего организованного детского населения и углубление качественной стороны охраны здоровья детей подростков. Петухов (представитель ВЛКСМ) выдвигает то положение, что охрана здоровья детства и юношества, имея главное стержневое направление на профилактику, на оздоровление труда и быта, должна вестись на базе активного содействия со стороны обслуживаемых и со стороны широких кругов советской общественности (профсоюзы, ВЛКСМ, Соцстрах, РОКК и др.). Представитель ВЛКСМ должен принимать участие в организационной работе здравоохранения, отвечая за известную область работы, неся определенную нагрузку в здравоохранении. Д-р М. Г. Фальк в докладе о подготовке, переподготовке и усовершенствовании врачей ОЗД и физкультуры проводит ту мысль, что правильная организация медикопедологического обслуживания детского населения требует специальной подготовки врачебного персонала—врачей-педологов и врачей по физкультуре,

теоретическое и практическое ознакомление с педологией и физкультурой студентов медузов.

Следует отметить то отрадное явление, что закрепляя одну позицию за другой, ОЗД, помимо массового обслуживания детей, ставит акцент на научно-исследовательскую работу. Наличие 3-х научных институтов ОЗД и П. (в Москве, Ленинграде, Ростове на Дону) дает уверенность, что работа по оздоровлению детей, подростков, юношества, на основе тщательного изучения их психофизического развития в связи с влиянием социальной и физической среды будет процветать, ибо она имеет под собой прочную научную базу. Московский институт ОЗД и П. имени X-летия Октябрьской революции является центральным институтом республиканского значения (Е. П. Радий). Институт имеет 4 отделения: 1) отделение нормального ребенка, 2) отделение психо-неврологическое, 3) отделение физически аномального ребенка, 4) врачебно педологическое, по подготовке врачей-педологов.

#### *Методическая секция.*

Доклады организационного порядка данной секции были посвящены структуре детской профилактической амбулатории (ДПА), характеру содержания ее работы. Единодушно пришли к тому мнению, что ДПА является руководящим центром, возглавляющим практическую работу по ОЗД. Лечебная работа существующих ДПА есть явление временное. Этот вид работы должен со временем перейти к специально-лечебным амбулаториям. ДПА объединяет всю практическую работу ОЗД путем осуществления самого близкого участия амбулаторий в работе врача ОЗД, тесной связи с населением (Деткомздравбыт, консультативный прием родителей), самыми детьми (Деткомздравбыт, Детсанкомы) и школой (Медведовский и др.). В своем четком, прекрасно сформулированном сообщении, С. Я. Колтунов (Иваново-Вознесенск) выявляет диспансерную сущность работы ДПА, заостряет внимание на тех узловых пунктах работы, правильное построение которых устранит все препятствия на пути осуществления действительно диспансерной системы работы, а именно: 1) Вопрос о преемственности возраста охватываемых групп. 2. Действительно полный учет детской заболеваемости профамбулаториями. 3. Уточнение роли врача ОЗД, диспансерной системы. 4. Оформление патронажной работы ДПА. Одобрение в кулуарах съезда вызвал живой, практически очень ценный доклад д-ра Цейдлина А. Г. о методах и принципах комплектования школьных групп. Основные тезисы доклада таковы: правильная группировка детей в школе требует предварительного исследования детей со стороны физического состояния здоровья, изучения их социальной среды, исследования их интеллекта и одаренности и педагогическое наблюдение в отношении их поведения и успеваемости. В массовой школе вопрос формирования детских коллективов в первую очередь сводится к правильной комплектованию первых групп первой ступени, из числа вновь поступающих детей, и к отбору детей 5-й группы из числа учащихся 4-х групп. Последнее тем более необходимо, что качественный состав первых и 5-х групп в значительной степени предопределяет состав всех остальных групп 1-й и 2-й ступени. Умственно отсталые дети (олигофрены) в нормальную школу не допускаются, а направляются в соответствующие вспомогательные учреждения.

Для недостаточного обслуживания умственно отсталых детей, нужно развернуть необходимую сеть вспомогательных школ и групп.

Выяснение этиологии умственной отсталости детей становится актуальной проблемой. Профессор А. А. Кисель связывает умственную отсталость с недостаточностью щитовидной железы. По его мнению поражение щитовидной железы вызывает расстройство в умственной сфере ребенка: плохую память, отсутствие общительности и инициативы, очень трудное усвоение счета, арифметики. Из научных докладов методической секции заслуживает внимания весьма обоснованная схема диагностики конституциональных типов, изложенная проф. В. Г. Штефко и проф. А. С. Грибоедовым. Небезынтересны результаты работы комиссии по женской физкультуре при ГЦИФК (института физ. культуры). Данные научного контроля (В. В. Гориневская) говорят об огромном значении для женщины физкультуры, как улучшающей обмен веществ; упражнения специального характера укрепляют мускулатуру туловища, улучшают кровообращение брюшной полости, противодействуют вредностям школьного и профессионального труда. Благоприятные данные гинекологического обследования спортсменок, исследование реакций на различные виды физического упражнения, позволяют привлекать женщин к различным спортивным упражнениям. При обычных занятиях в школах и кружках тщательный повторный опрос о течении менструального периода вполне до-

статочен, но взрослая женщина, особенно интенсивно занимающаяся ф.-к., должна периодически подвергаться гинекологическому контролю. Моторные способности женщины направлены в сторону пластичности, ритмичности и координации движений. Эти способности должны получить отражение в программах женских физических упражнений. Вопросы изучения моторной одаренности детей и подростков, в виду отсутствия совершенной методики по исследованию психомоторной сферы, все более и более привлекают внимание целого ряда исследователей. Поэтому нельзя не приветствовать метод массовой оценки моторики у детей и подростков, предложенный Н. Н. Озерецким. При помощи метода массовой оценки моторики, возможно одновременно исследовать группы испытуемых 20—25 чел. в целях профориентации и профконсультации, психически нормальных и аномальных детей и подростков.

#### *Секция профотбора и профориентации.*

Рационализация промышленности, конвейерная система, применяемая в ряде фабрик и заводов, переход на 7 часовой рабочий день, все это в данное время остро ставит необходимость более быстрого развертывания и углубления работы по профотбору и профориентации рабочего подростка и по изучению труда подростков. Профессиональный отбор, как профилактика профессиональных болезней, является в нашей структуре здравоохранения одним из звеньев в цепи предупредительных мероприятий. Поэтому профотбор в советских условиях мыслится как врачебно-психотехнический отбор, проводимый на недологической базе. В секции профотбора, кроме обсуждения основных принципов организации профотбора и профорганизации (С. Г. Розенберг), излагается методика определения профпригодности рабочего подростка и роль врача в профконсультации. Подводится итог работы по профотбору целого ряда научных учреждений, как Московский институт профессиональных болезней имен. Обуха, Московский и Ленинградский институты ОЗД и П. Все агенты психотехники, и в том числе Н. Левитов, отмечают значительную практическую эффективность работы по профотбору подростков школы ФЗУ. Методология профотбора и профориентации должна быть расширена и углублена, при стремлении к унификации таковой. Существующие системы профконсультации в Москве представляют из себя некоторый компромисс между отбором и ориентацией. В дальнейшем надо перевести всю работу по профотбору на рельсы профориентации. М. Я. Лукомский подчеркивает значение функционального испытания сердечно-сосудистой системы при профессиональном отборе, оно является очень ценным при правильном его применении, внимательной интерпретации каждого отдельного случая. Физиолог В. В. Ефимов делится результатами, произведенного психо-физиологической секцией отделения нормального ребенка института ОЗД и П. физиологического обследования труда рабочих подростков. Физиология детского труда должна устранить утомление как результат перенагрузки, недостаточности отдыха и неправильного режима труда ребенка. Физиология труда должна вести изучение влияния труда на ребенка и подростка несколькими физиологическими методами, одним из которых исследуют состояние газообмена, другим сердечно-сосудистую систему, третьим биохимию крови. Чрезвычайно оригинальным и новым по основным идеям, весьма содержательным, был доклад проф. А. К. Барсука (Ленинградский институт ОЗД и П.) о профконсультационной работе в школах с изложением методики исследования интеллектуальных функций различных возрастных групп учащихся.

#### *Психо-неврологическая секция.*

Психо-неврологическая секция в основном представлена работами проф. Гуревича и его школы. Проф. М. О. Гуревич предлагает рабочую схему классификации психо- и невропатий в детском возрасте, взяв в основу общепринятую в настоящее время в психиатрии нозологическую классификацию Крепелина. Выдвигается значение элементов пионер-работы в системе воспитания трудных детей, которые должны пронизывать всю систему воспитательной работы в детских учреждениях психо-неврологического типа (Р. С. Фейгина). В настоящее время, когда вопрос о «нервных» детях развернулся во всей широте, в области детской психо-неврологии, кроме обязательного психоневролога в профилакт. амбулаториях, созданы специальные психоневрологические школы-санатории (М. Г. Фальк), число коих должно быть увеличено.

Наркомздрав, ставший в основу советской медицины вопросы профилактики, рассматривает борьбу с детскими нервно-психическими аномалиями как одну из своих важнейших задач в борьбе за психическое здоровье подрастающего поколения.

*А. Резников (Саратов).*

## 1-й Краевой съезд ото-рино-ларингологов на Северном Кавказе.

Б. Н. Лебедевский и С. П. Яхонтов.

1-й краевой съезд ото-рино-ларингологов на Сев. Кавказе состоялся в Ростове н/Дону 17—20 июня 1928 г. Торжественное открытие съезда имело место 16 июня вечером в клубе клиник Сев.-Кавк. университета.

Председатель Оргбюро Съезда проф. Комендантов во вступительном слове отметил, что настоящий съезд является 2-м краевым съездом ларин. в Союзе. Первым надо считать заседания оргл секции Поволжского съезда, имевшего место прошлый год в Саратове. Опыт показал, что работа этих краевых съездов в значительной степени плодотворна. Собирая меньшее число участников, в сравнении с Всесоюзными Съездами, они в меньшей степени перегружены докладами и позволяют с большей тщательностью обсудить отдельные вопросы, интересующие членов съезда. Особенно это касается вопросов краевого характера, близких всем участникам съезда, в то время как на Всесоюзных съездах доклады этого порядка с меньшей живостью воспринимаются и обсуждаются. Прошлогодние работы ОРЛ секции Поволжского съезда вполне подтвердили эти положения.

После вступительного слова почетным председателем Съезда был избран проф. М. Ф. Цытович, основоположник краевых съездов специалистов по уху, горлу и носу. По заслушании ряда приветствий открытие закончилось концертным отделением.

Научная работа съезда проходила в утренних и вечерних заседаниях. Всего было 9 заседаний, происходивших в аудитории ушной клиники Сев.-Кавк. университета и привлечших внимание не только специалистов-ларингологов, но и представителей других кафедр как клинических (хирурги, окулисты, терапевты), так и теоретических (физиология, фармакология, патол. анатомия).

При съезде была организована выставка, где, помимо музея Ростовской ушной клиники с его коллекциями анатомических, патолого-анатомических препаратов, муляжей, рентген. снимков, таблиц, рисунков, диаграмм, были представлены и другие клиники—Казанская, Саратовская, Иркутская. Модели реконструкции эмбрионального носа и гортани, изготовленные казанцами, бесспорно, занимали центральное место в ряду экспонатов и живо интересовали посетителей выставки. Особая комната была отведена для отдела химической обороны; здесь таблицами, рисунками, снимками демонстрировалось применение в военной обстановке отравляющих веществ и средств обороны, а также были представлены препараты, иллюстрирующие действие о. в. на верхние дыхательные пути человека.

Первое заседание съезда было посвящено вопросу о влиянии на верхние дыхательные пути боевых отравляющих веществ. Проф. Крицкий серией микрофотограмм демонстрировал изменения слизистой бронхов под влиянием хлора. Наблюдения касаются пат.-анатомического материала, добытого при вскрытии целого ряда трупов газотравленных (на русско-германском фронте), погибших через различные промежутки времени после отравления. Последовательные стадии некротизирующего воспаления слизистой были демонстративно представлены микрофотограммами.

Другие докладчики по этому вопросу экспериментировали на животных и поделились своими наблюдениями о влиянии боевых отравляющих веществ на мерцательный эпителий (Круковер), на дыхание и кровообращение (Могильников), на слизистую верхних дыхательных путей (Ходяков), на содержание сахара в крови (Обуховский).

Первый программный вопрос—профессиональные заболевания—был представлен рядом докладов, рисующих состояние верхних дыхательных путей и ушей у лиц различных профессий. В основном докладе—Пути изучения профессиональных вредностей—д-р Бахрак указал на необходимость внести порядок в дело изучения профвредностей. Часто заключения строятся на небольшом материале, результаты различных исследователей часто несравнимы вследствие различной методики обследования, необходима для всех обследований общность номенклатуры. Д-р Савельев в у работников землечерпательного каравана мог отметить значительный % тугоухих, что он считает результатом воздействия постоянного шума и толчков при работе на землечерпательной машине. Тугоухость распространена и среди рабочих трубкобетонного завода Азнефти (д-р Шульце) вследствие тех же причин. Среди палубной команды паротеплоходов д-р Друц наблюдал значительное количество (до 80%) страдающих хроническим ларингитом. Обследуя столяров, д-р Беседовская отметила у них частоту атрофических процессов в верхних

дыхательных путях. Д-ра Алабин и Гольдфарб среди рабочих полиграфической промышленности наблюдали на 1 здорового 2,5 больных со страданиями верхних дыхательных путей и ушей.

Далее был доложен ряд сообщений по второму вопросу—о заболеваемости и постановке ОРЛ помощи на Сев. Кавказе и в соседних районах. Докладчики д-р Орлов, Кац (Ростов н/Д.), Газулов, (Таганрог), Тариовский (Шахты), Черняховский (Владикавказ), Кумшатский (Новочеркасск)—обрисовали картину значительной распространенности заболеваний носа, горла и ушей в их районах, большую нужду населения в ОРЛ помощи и подчас на трудности, с какими сопряжено часто оказание этой помощи. Общее впечатление от всех сообщений таково, что основы насаждения специальной помощи в крае заложены прочно, но много еще надо сделать, чтобы вполне удовлетворить нужды населения.

Проф. Волошин (Воронеж), учти случаи склеромы верхних дыхательных путей, продемонстрировал наличие очагов этого заболевания в Воронежском крае.

Несколько докладов было посвящено проказе. Лепра—заболевание на Сев. Кавказе нередкое, особенно в области б. Войска Донского, в Кубани. В 1926 году была регистрация прокаженных, причем из 646 человек, учтенных по всему Союзу, на Сев. Кавказе было 295 случаев, или 46%. Говоря о мерах борьбы с этим заболеванием в Азербайджане, проф. Луков отметил крайне бедственное положение этого дела. Единственный лепрозорий, имеющийся в округе и осмотренный проф. Луковым, был найден в самом плачевном состоянии. Докладчик указал на необходимость отпуская средств на дело борьбы с лепрой и, в частности, необходимость субсидирования местных кафедр ринологии с целью создать условия, нужные для изучения этого тяжелого заболевания.

Д-ра Полосоньянц и Федулов указали на влияние климатических условий на заболеваемость верхних дыхательных путей. Съезд высказал мнение, что при изучении этого вопроса необходима совместная работа с метеорологами, т. к. в представленных вниманию съезда работах характеристика климатических свойств той или иной местности проведена недостаточно отчетливо.

Проф. Луков (Баку) остановился на вопросе о преподавании ото-ларингологии и подготовке специалистов. Он настаивал на необходимости преподавания этой специальности в продолжении 4 семестров (4 и 5 курс), причем в первый год студентам предлагается курс анатомии, физиологии, методики исследования, общей патологии и терапии, а на 2 ой год преподается уже клинический курс. Число лекционных часов должно быть увеличено, и предмет должен быть введен в число обязательных для сдачи в сессии госуд. экзаменов.

Для усовершенствования молодых специалистов было предложено объявление при кафедрах отдельных курсов. Последний пункт был внесен и в резолюцию съезда. В № 3-м журнала „Вестник рино-ларинго-отитрии“ есть уже объявление ОРЛ О-ва Сев. Кавказского университета об открытии таких курсов в Ростове н/Дону.

Вопросу патологии верхних дыхательных путей в связи с общим состоянием организма были посвящены следующие доклады.

Клиника проф. Цытовича (Саратов), производя опыты с различными типами дыхания, имела возможность наблюдать (Карпова, Кочурова), что введенная в организм краска (трипанблау) с неодинаковой интенсивностью выделяется из организма при различных типах дыхания. При трахеальном дыхании наблюдается задержка краски в различных органах, при ротовом и, особенно, носовом дыхании организм очищается от краски скорее.

Доклады проф. Бондаренко (Иркутск) и д-ров Боева и Никольской (Казань) указывают на связь состояния полости носа и желуд.-кишечного тракта. Устранение патологических процессов в носу (пазухи) способствует излечению хроническ. страдания желудка и кишек. Интересен доклад д-ра Пономарева по вопросу о начальных дисменореях. Докладчик имел возможность наблюдать эффектные случаи излечения гинекологических больных после оперативного устранения болезненных изменений в носу. Д-р Николаев (Саратов) при заболеваниях носа и горла нашел изменение содержания сахара в крови, приходящее к норме после излечения этих заболеваний. Определяя изогэмоагглютинационные группы у ОРЛ больных д-р Лебедевский (Казань) мог отметить уменьшение среди больных по сравнению с здоровыми частоты IV группы. Д-р Матвеев (Казань), исследуя гистологически возрождение слизистой оболочки носа после каустики, резекции раковины, прижигания кислотами, пришел к заключению, что манипуляции режущими инструментами менее всего нарушают регенерацию слизистой.



Д-р Михалотц в интересном докладе указал на возможность по антропометрическим свойствам черепного скелета предполагать склонность субъекта к тем или иным ушным заболеваниям.

Из сообщений по вопросу о придаточных полостях носа следует отметить следующее. Д-р Худоверов представил вниманию съезда очень демонстративные, безупречные с технической стороны рентгенограммы лобных пазух. Д-ра Дымшиц и Пльина (Казань), проводя наблюдения над изменением слепого пятна при различных заболеваниях носа, могли констатировать увеличение скотомы и появление ангиоскотом при аденоидах, поражениях Гайморовых пазух. Оперативное лечение указанных заболеваний влечет за собою уменьшение слепого пятна и иногда исчезновение ангиоскотом. Д-ра Утробин и Буев (Казань) наблюдениями на больных и экспериментами на собаках констатировали сохранение жизненных свойств пульпы зубов после радикальной операции Гайморовых полостей. Д-р Груздкова (Казань) сообщила о нескольких случаях излечения озоны после лечения по способу Безредко.

Ряд докладов был посвящен вопросу об ушных заболеваниях. Интересно сообщение проф. Трутнева (Казань) о мастоидитах, обусловленных *b. Vincenti*. Эта форма мастоидита, как показали клинические наблюдения, по своему течению, симптомам, безуспешности оперативного лечения заслуживает быть выделенной в обособленную форму поражения сосцевидного отростка. Лечение этих мастоидитов должно проводиться при учете анаэробнозависимости возбудителя. Д-р Вольфсон (Казань), проводя поголовное бактериологическое исследование ушного секрета, мог отметить нередко в гною из уха наличие возбудителя *Vincenti*.

Д-р Аткарский (Саратов) в обстоятельной работе поделился опытом изучения морфологии и биологии стрептококков, выделяемых при скарлатинозных отитах и мастоидитах.

Д-р Бобровский (Казань) демонстрировал убедительные рентгенограммы сосцевидных отростков при различных формах поражения его. Рентгенограммы позволяют распознать наличие холестеатомы, гнойных очагов, воспалительные изменения слизистой ячеек без поражения кости. Они очень ценны для клинициста и значительно помогают в деле установления показаний к операции и в производстве самой операции.

Д-р Лебедевский (Казань), на основании 108 случаев первичного шва после антротомии, высказывается в пользу этого метода лечения послетрепанационных ран. В значительном % случаев шов имел успех, давая быстрое и гладкое заживление раны.

Д-ра Логинова (Саратов) и Васильева и Вольфсон (Казань) поделились опытом лечения гнойных отитов болгарской палочкой, давшим положительные результаты.

Д-р Яхонтов (Казань), анализируя вопрос об *otitis—mastoiditis mucosa* фиксирует внимание съезда на этом тяжком, нередко встречающемся заболевании, каковое может кончаться благополучно только при раннем оперативном вмешательстве. Он же, исследуя состав крови у ушных больных, наблюдал, что при заболеваниях уха, осложненных мастоидитом, состав крови резко изменяется. Анализ крови докладчик предлагает ввести в постоянный обиход в отиатрической клинике как хорошее вспомогательное средство для диагноза.

20-го июня вечером съезд закончился административным заседанием, на котором следующий краевой съезд предложено было собрать через год в г. Казани. Предложено в качестве программного вопроса выделить вопрос о придаточных пазухах, полностью же программа осталась невыработанной.

Съезд безусловно следует признать вполне удавшимся. Собралось 164 участника, среди которых были представители Воронежа, Сталинграда, Азербейджана, Саратова, Казани и даже Сибири (Иркутск). Отношение ростовцев к приехавшим членам съезда было самое внимательное и любезное, так что большего, пожалуй, и желать было трудно. Что касается материала, то им съезд был обеспечен вполне, и даже с избытком. 128 докладов представляли, конечно, непомерно большой материал, который нельзя было воспринять с должным вниманием и тщательной оценкой в 4 дня. Правда, 28 докладов организ. бюро вынуждено было снять, предложив товарищам поделиться своими выводами во время прений и представить материал к докладу на выставке съезда—но все же и оставшееся количество слишком велико. Уже на Саратовском съезде было признано, что семь докладов на одно заседание является максимальным, чтобы участники съезда слушали без утомления и принимали живое участие в прениях. Эта норма в Ростове не выполнялась. Было и по 16—20 докладов на заседание.

Общее впечатление, повторяем, получилось наилучшее: одновременно с деловым, строго-научным духом, веявшим от съезда, чувствовалось спокойное товарищеское настроение собравшихся, обеспечившее плодотворность работы съезда.

## **I Областной съезд невропатологов и психиатров Центральной черномоземной области.**

В период времени с 15 по 20 декабря 1928 г. в г. Воронеже—областном центре Ц.Ч.О.—состоялся первый областной съезд врачей невропатологов и психиатров. Съезд собрал до 50 участников, из коих большинство составляли врачи гор. Воронежа, 10 человек прибыло из округов области, в качестве гостей присутствовали: проф. К у т а н и н М. П. (Саратов), проф. Ю щ е н к о А. И. (Ростов на Д.), зав. Психиатрической секцией НКЗ—Л. А. П р о з о р о в (Москва).

Программа съезда состояла из двух основных отделов—организационные вопросы и научная часть. В организационном отделе были заслушаны 6 докладов, посвященных вопросам постановки невро-психиатрической помощи населению Ц.Ч.О. В резолюциях по докладам приняты нижеследующие основные положения: 1. Констатирована недостаточность неврологической и психиатрической помощи в Ц.Ч.О., т. к. имеющиеся психбольницы в Воронеже, Тамбове, Курске и Орле настолько удалены от некоторых округов, что население последних почти не пользуется психиатрической помощью; вследствие этого съезд нашел необходимым открытие в двух, наиболее отдаленных округах (Россошанском и Борисоглебском) двух окружных психбольниц на 100 кроватей каждая. 2. В целях дальнейшего продвижения психиатрической помощи населению необходимо скорейшее осуществление института областного и окружных психиатров, на обязанности которых, помимо прочих задач (опекунское дело, судебно-психиатрическая экспертиза), должно лежать также изучение психопатий населения, а также вопросы организации невро-психиатрической помощи населению. 3. Съездом признано, что психо-неврологические диспансеры наиболее соответствуют направлению советской медицины и поэтому признаются за основной вид психоневрологической помощи; работники диспансеров должны быть уравнены с персоналом психиатрических больниц в отношении правительственных льгот. 4. Отмечая недостаточность врачей-психиатров и невропатологов и учитывая то обстоятельство, что существующая университетская программа по названному дисциплинам слишком урезана, съезд считает весьма целесообразным и своевременным возбудить ходатайство о более широкой постановке преподавания невро-психиатрии в университете, что возможно при условии введения шестилетнего курса обучения на медфаке. 5. Съезд подтвердил также резолюции всех предыдущих съездов о том, что во главе психиатрических учреждений должны стоять врачи-психиатры. 6. Для психоневротиков должны быть созданы специальные стационарные лечебные заведения в виде санаторий, домов отдыха с трудовым режимом и пр. 7. Для повышения психоневрологических знаний у участковых врачей съезд считает необходимым организовать в Воронеже краткосрочные курсы для усовершенствования участковых врачей.

На съезде уделено также внимание вопросам судебно-психиатрической экспертизы, причем были вынесены нижеследующие резолютивные постановления: а) распространить применение судебно-психиатрической экспертизы на период следственного производства; б) считать невозможным помещение юных правонарушителей на общих основаниях в домах заключения совместно со взрослыми; в) полагать необходимым организацию в Областном центре кабинета по изучению личности преступника.

Вопросы борьбы с алкоголизмом нашли свое выявление в докладе проф. К у т а н и н а М. П. «Наркомании», а также в докладе Воронежского невро-психиатрического диспансера. По этому вопросу съезд вынес нижеследующие решения: 1. Поставить борьбу с алкоголизмом на профилактические начала, причем помимо лечения должно заботиться о катамнезе, о судьбе наркоманов после их лечения, а также о соответствующей подготовке среды, их окружающей. 2. Признать необходимым организацию в области колонии для алкоголиков на 100 кроватей. 3. Считать, что комиссия по принудительному лечению алкоголиков принадлежит большая роль, почему таковые должны быть организованы по всем округам. 4. Стремиться к возможно скорому запрещению спиртной торговли, не допускать увеличения спиртных напитков во всех ее видах.

В заключение съезд признал необходимым организацию областного объединения психиатров и невропатологов. В бюро объединения выбраны: Зав. Облздравотделом д-р Радин, профф. Сергиевский С. С., Карелин В. П., прив.-доцент Субботин, врачи Спицын, Ковалев, Чеканов, Щелочилин, Буклин и др.

*К. Спицын.*

### **5-ая конференция врачей-физкультурников Германии 6—8 октября 1928 г. в Кёльне („Die Leibesübungen“ Н. XXI, 1928).**

Конференция была посвящена вопросу о факторах, влияющих на рост человека. Проф. Stüve в докладе «Значение наследственности для роста человека» указал, что хотя рост зависит от вида и расы, все же величина роста и кривая увеличения тела в высоту зависит не только от наследственного предрасположения, но также и от условий окружающей среды, от питания и от физической деятельности человека.

Физическая работа влияет главным образом на рост тела в ширину. Можно ли повлиять физическими упражнениями на рост тела в высоту еще не доказано. Значение хорошего питания для роста особенно ясно было видно во время войны и голода, когда наблюдалось отставание в росте у детей. При голодании рост в высоту, как оказалось, менее страдает, чем рост во всех других направлениях. Неблагоприятно отражается на росте в высоту таким продолжительное сидение и чрезмерное умственное напряжение, особенно в школьном возрасте. В заключение автор указывает на необходимость обставить обучение детей таким образом, чтобы умственная работа этого периода жизни не накладывала тяжелого отпечатка на их физическое развитие и, тем самым, на последующую жизнь человека.

Проф. Spitzу в докладе „Влияние телесных упражнений на рост в детском возрасте“ указал на то, что человек очень часто не достигает максимальной величины роста, возможной для данного индивидуума по его наследственности и конституции. Наш долг влиять на молодое поколение таким образом, чтобы повысить рост его тела. При переходе человека из ползющего в ходячее положение следует особенно тщательно следить за позвоночником: рекомендуется в этом возрасте чаще класть детей на живот, заставляя их лежать в таком положении. Слабый, неокрепший позвоночник при переходе из горизонтального положения в вертикальное легко получает искривление. Всякая продолжительная, неподвижная работа в детском возрасте должна избегаться. Для корригирования вредного влияния школы каждый ребенок каждый день должен иметь урок телесных упражнений.

Проф. Каур сообщил «Результаты исследования влияния телесных упражнений на рост в период полового созревания». В период возмужания сильнее всего сказывается влияние наследственности и внешних условий на рост и развитие организма. В этом возрасте кривая роста испытывает особенно бурный подъем. Величина нагрузки во время работы, а также и род занятий в этом возрасте должны строго соответствовать силам подростков, они должны пользоваться достаточным отдыхом, для них должно быть обязательным физическое образование.

Прив.-доц. Kohlgauisch в докладе „Влияние телесных упражнений на взрослого человека“ указал на изменения в коже, мышцах и костях под влиянием физических упражнений. Кожа под влиянием тренировки делается более упругой; подкожная жировая ткань претерпевает обратное развитие. Влияние физических упражнений на рост костей в длину наблюдалось только в исключительных случаях. Изменение формы костей можно видеть при сильных функциональных раздражениях, напр. ежедневная верховая езда или рано начатая игра в футбол вызывает genu valgum. Что касается мышц, то они усиливаются только под влиянием силовых упражнений. При этом утолщаются отдельные мышечные волокна; увеличения же количества волокон не доказано. Астеники мало расположены к наращиванию мышц, но у них под влиянием спорта увеличивается физическая работоспособность. Большое количество рентгенограмм с последней Олимпиады (в Амстердаме, 1928 г.) показало, что перетренировка в отдельных видах спорта привела к всевозможным болезненным явлениям в костях и суставах.

В прениях по докладу проводилась та общая мысль, что нашей целью должны быть не рекорды, а гармоничное развитие человека и что последнему способствует легкоатлетическое многоборье.

*Н. Герасимова.*

## Научный кружок врачей г. Уфы за 1928 г.

Президиум научного кружка врачей г. Уфы состоял из председателя Д. И. Татарина, тов. пред. М. В. Вакуленко, В. Н. Кржановского и Т. С. Ройзенцвита, секретаря Н. М. Поддьякова, после смерти которого — В. М. Романкевич.

За отчетный год были сделаны след. демонстрации и доклады:

- 1) Вакуленко. К пластике уретры при ложном гермафродитизме.
- 2) Поддьяков. К казуистике инородных тел в бронхах.
- 3) Ройзенцвит. Лечение лучами Рентгена воспалительных заболеваний.
- 4) Репин. Этюды гипнотерапии.
- 5) Гурштейн. Клиника гипноза.
- 6) Спесивцева. Вакцинация против тбс по Calmette'y.
- 7) Поддьяков. Демонстр. рентгенограмм инородного тела в легком.
- 8) Вакуленко. Демонстр. б-ых с обширной пластикой кожи шеи, с навесом в тазобедренном суставе по Köpfig'u, с сосудистыми швами подмышечной вены. Демон. препаратов резаной раны почки, тератомы околопрямокишеч. клетчатки.
- 9) Бегак. Впечатления о курортном съезде.
- 10) Мраморнов. Травматич. поврежден. железнодорожников за 4 года по данным Уфимск. железнодорож. б-цы.
- 11) Татарин. Из клинических наблюдений над раковыми больными.
- 12) Черняк. Рентгенотерапия острых отитов и мастоидитов.
- 13) Вакуленко. К казуистике фибромы грудной полости.
- 14) Чевнецов. Демон. б-ых с пластическими операциями на лице.
- 15) Романкевич. Два случая заворота и ущемления кишек в мезентериальных отверстиях.
- 16) Поддьяков. Из впечатлений о туберкулезном съезде.
- 17) Романкевич. Простой аппарат для переливания крови.
- 18) Татарин, Огородников и Ройзенцвит. Памяти Н. М. Поддьякова.
- 19) Косырев. Демон. б-го после удаления из мочевого пузыря инородных тел (стебли растений) и образовавшихся вокруг них камней, б-го с травмат. разрывом кишки в грыжевом мешке и б-ой с саркомой челюсти и глотки.
- 20) Романкевич. К казуистике симуляции инвалидности (6 иголок в ладони руки).
- 21) Алексеев и Чепурин. О бесповязочном лечении ран после глазных операций.
- 22) Косырев. 2 случая резекции слепой кишки.
- 23) Романкевич. Результаты исследований топографии поясничного отдела симпатической нервной системы.
- 24) Уточникова. Продувание труб, как метод лечения бесплодия.
- 25) Сперанский. К клинике лимфогранулематоза.
- 26) Косырев. Демон. б-ых с тбс брюшины и Броун-Секаровским параличом после ранения.
- 27) Романкевич. Случай разрыва пяточного сухожилия.

## Хроника.

35) Главпрофобр РСФСР решил поставить вопрос о государственных экзаменах для студентов-медиков на обсуждение ближайшего научно-методического совещания. На текущий же 1928/29 г. временно Главпрофобр постановил установить две сессии госэкзаменов: летнюю с 1 по 30 июня и осеннюю с 1 сентября по 15 октября, причем госэкзамены по клиническим дисциплинам отменяются и оставляется только четыре госэкзамена: по патологической анатомии, патологической физиологии, гигиене экспериментальной и гигиене социальной.

36) Сроками для избрания ординаторов клиник МедВУЗ'ов Главпрофобр установил 1 мая и 1 декабря каждого года. За три месяца должен быть объявлен на свободные места конкурс, о котором сообщается Главпрофобру, ЦК Медсантруда и местному отделу Медсантруда.

37) 7 марта с/г. в Совете Казанского института для усовершенствования врачей им. Ленина состоялось чествование профессора Г. А. Клячкина по слу-

чаю 35-летия его врачебной, преподавательской и научной деятельности. Переполненная аудитория тепло приветствовала юбиляра, отказавшегося от официального празднования; были подчеркнуты большие заслуги проф. Клячкина, как в создании самого Института, так и в организации отлично оборудованной физиотерапевтической клиники, где широко применяются все современные методы физиатрии вплоть до зимнего грязелечения; целый ряд представителей кафедр и командированных врачей отметили большую работу юбиляра, как пионера физиотерапии в крае, создавшего школу молодых физиатров; председатель Татотдела Медсантруд указал на большую популярность заведующей проф. Клячкиным клиники среди самых широких слоев населения. Редакция со своей стороны шлет своему многолетнему сотруднику Григорию Абрамовичу сердечные поздравления и пожелание еще долгие годы продолжать плодотворную работу.

38) В мае—июне с/г. в Ленинграде созывается *Съезд по изучению человеческого поведения* (вместо предполагавшегося Съезда по рефлексологии). Для участия в съезде привлекаются следующие научные области: нейрофизиология, рефлексология, психология, педология, психотехника, психопатология и невропатология. Съезд выдвинет в свою повестку лишь психо-неврологических дисциплин и лишь такие вопросы, которые имеют либо принципиальное значение для освещения процессов человеческого поведения и структуры личности, либо общеметодологическое значение для данной дисциплины. Оргкомитет намечает следующие программные проблемы: а) вопрос о структуре личности (психофизическая проблема); б) вопрос об изменчивости личности (среда и человеческая личность); в) личность и коллектив (проблемы социальной психологии); г) методология изучения личности. Этими четырьмя вопросами исчерпывается круг проблем, обслуживающих диалектически материалистический подход к изучению человеческого поведения. Сообщения и запросы о Съезде направлять: Москва, Центр, Наркомпрос, Главнаука. Оргкомитету съезда.

39) В начале июня с. г. в Ленинграде состоится III Всероссийский съезд *урологов*. Программные темы: 1) плотные опухоли почек; 2) гонорройные заболевания семенных пузырьков. Рекомендованные темы: 1) этиология нефролитиаза; 2) гонорройные заболевания придатков мозга. Заявления о докладах и положения доставляются не позднее 15 апреля с. г. по адресу секретаря организационного бюро съезда прив.-доц. М. А. Мухаринского: Ленинград, Пушкинская, 15, кв. 1. (Русск. вестн. дерматол., № 1, 1929).

40) На 21 марта с. г. созывается областная конференция врачей Татреспублики, на которой будут заслушаны отчет Татотдела и Татбюро Врачсекции, доклад о пятилетнем плане работы Наркомздрава и о рационализации дела Здравоохранения.

41) Ближайший интернациональный Конгресс по военной медицине состоится в Лондоне в мае 1929 г. Будут рассмотрены вопросы об эвакуации больных и раненых по водным путям на аэропланах, о короткой тропической лихорадке, о ранениях кровеносных сосудов и их последствиях и, наконец, о химическом анализе стекла и резиновых изделий, употребляемых в санитарии. В ближайшее же время состоится еще целый ряд интернациональных Конгрессов, так в апреле м-це с. г.—интернациональный Конгресс по психической гигиене в Вашингтоне и заседания постоянной интернациональной комиссии по промышленным болезням в Лионе, в августе—интернациональный Конгресс физиологов в Бостоне, а в августе 1930 г.—интернациональный конгресс по дерматологии и сифилографии в Копенгагене.

42) Президиум Оргбюро V Всесоюзного съезда по тбс предложил Тубинституту ввести в виде опыта с 1 января 1929 года, с целью проверки, принятую на IV Съезде классификацию полностью, остальные же тбс лечебно-профилактические учреждения при ее применении придерживаются старого деления по стадиям, а не по долям, как то принято новой классификацией.

43) Объединенная комиссия О-ва „Ленинизм в медицине“ и Московской научно-фармацевтической ассоциации по докладу П. П. Левинштейна: „Рационализация лекарственной помощи“ и содокладу проф. М. П. Кончаловского, разработала постановление, утвержденное вышеупомянутыми О-вами. Указав место фармакотерапии в современном состоянии медицины, затем на необходимость рационализации каталога лекарственных веществ, особенно в сторону сведения к ограниченному минимуму безусловно необходимых средств, и,

наконец, на назревшую потребность введения методов механизации и стандартизации в области рецептуры, — Комиссия в заключение отмечает, что нерационально и небрежно написанные рецепты ведут к срыву рациональной работы в аптеках и считает необходимым принять ряд решительных мер, сводящихся к следующему: „На медицинских факультетах должна быть восстановлена кафедра фармацевтической химии и фармакологии с предоставлением достаточного времени для серьезного усвоения студентами сведений о химических и физических свойствах лекарственных веществ. Курс рецептуры при кафедре фармакологии должен быть значительно расширен. Должны быть приняты серьезные меры, чтобы не выпускать из медфаков врачей, фармацевтически безграмотных. Необходимо коллективно разработать исчерпывающее и серьезное руководство по прописыванию лекарств с подробным освещением вопроса о несовместимости веществ. Должны быть выработаны жесткие правила по изготовлению и отпуску лекарств из аптек. Отношение к рецепту, как к серьезному документу, должно быть привито студентам при обучении и установлено категорическими требованиями закона“.

44) По имеющимся статистическим данным проказа начинает уменьшаться. В общем, количество больных проказой исчисляется в два миллиона, из которых на одну Индию падает сто тысяч случаев. Из скандинавских стран на Швецию падает 20, на Финляндию—40 и на Исландию—50 больных. В Норвегии имеется теперь 90 больных против 3000, зарегистрированных в 1856 г. В Японии количество больных проказой за 14 лет упало с 25.000 случаев до 16.000.

45) На средства Наркомздрава в Краснодаре открыто научно-экспериментальное отделение по этиологии и лечению проказы со стационаром.

46) Большие расстояния между отдельными медицинскими пунктами—от 100 до 250 миль—привели в Австралии к введению в жизнь для обслуживания населения медицинской помощью аэропланов, которые во многих случаях уже принесли свою пользу.

47) НКЗ опубликовал циркуляр № Б—68/50 (Вопросы здравоохранения, прил. № 3, 1929), об организации сельских акушерских пунктов с расчетом обслуживания при радиусе не свыше 3 верст до 3000 жителей. Несомненно, назревшая необходимость вызвала к жизни и организацию при отделе Охраны Матмлада курсов заочной переквалификации акушерок. Учитывая, что в порядке прохождения этих курсов, особенно на первых порах, у акушерки-курсантки возникнет масса вопросов и сомнений, а разрешить их на месте может только участковый врач, отдел Охраны Матмлада обратился к последним с горячим призывом содействовать акушеркам всеми силами в успешном проведении переквалификации. За всеми сиравками относительно прохождения курсов, подачи заявлений и т. д. надлежит обращаться по адресу: Москва, Солянка, 14, Государственный Научный Институт Охраны Материнства и Младенчества. Курсам Заочной переподготовки.

48) НКЗдравом, в отмену положений о Советах социальной помощи при тубдиспансерах, консультациях и т. д., опубликовано („Вопросы здравоохранения“, прил. № 4, 1929 г.) новое положение о Комиссиях оздоровления труда и быта. Комиссии, имеющие целью привлечение трудящихся к участию в деле оздоровления труда и быта, улучшения постановки лечебной и лечебно-профилактической помощи, организуются при центральных амбулаториях или больницах, где первых нет, диспансерах, консультациях, детских профилактических амбулаториях, малярных станциях и т. д.—с широким участием представителей партийных, общественных, профсоюзных и др. организаций.

49) НКЗдрав РСФСР, согласованно с правлением Зернотреста, предложил (Вопросы Здравоохранения, прил. № 2, 1929 г.) местным здравотделам принять ряд мер к организации медико-санитарного обслуживания совхозов Зернотреста. Должны быть открыты пункты первой помощи, амбулаторные пункты, ясли и т. д.

50) Дагестанский отдел медсантруд, повидимому, очень поздно обратил внимание на то, что в некоторых округах Дагестанской республики медперсонал почти на все 100% состоит под судом и следствием. Профсоюз сообщил об этом Наркомюсти и указал, что создавшееся положение застывает многих работников, в особенности врачей, бросать службу в Дагестане. В связи с этим Дагнаркомюст предложил всем прокурорам округов проверить дела, находящиеся в производстве следствия и в судах, немедленно прекратив дела в случае отсутствия мотивов для возбуждения уголовного преследования. При наличии поводов к возбуждению уголовного преследования Наркомюст предложил дела закончить в течение месяца (Вопросы здравоохранения, № 2, 1929).

51) 3 февраля с/г в Харькове состоялось чествование проф. И. В. Кудинцева по случаю 35-летия его научной и общественной деятельности.



52) 24 февраля с.г. в г. Одессе состоялось чествование проф. Е. М. Брусиловского по случаю 45-летия его научно-врачебной и общественной деятельности.

53) В Рязани погиб от руки убийцы врач Аббакумовской больницы Д. А. Яковлев. (Вопросы здравоохранения, № 2, 1929).

54) Скончались профф. Р. Уппа (Гамбург) и Л. Вгоск (Париж).

55) Недавно в Берлине основано О-во иностранных врачей, в задачи которого входят: оказание поддержки врачам-иностранцам, изучающим медицину в Германии, содействие сближению с немецкими врачами и сохранению установившихся связей с ними в будущем.

56) В текущем году к Госмедиздату перешло издание „Врачебной газеты“, „Журнала экспериментальной биологии и медицины“, „Русского тропического журнала“ и „Журнала для усовершенствования врачей“, причем последний в своей программе ставит основной задачей разработку вопросов методологии усовершенствования. Кроме того, будет выходить новый журнал „Врачебная практика“.

### Fernand Vidal

В Париже в январе м-це с.г. скончался один из крупнейших терапевтов-клиницистов Fernand Vidal, оставивший крупный след в нашей науке. Ему принадлежит целый ряд серологических работ, из которых особенно большое практическое значение имеет предложенная им предохранительная прививка против брюшного тифа, вполне оправдавшая себя во время мировой войны. Не меньшее значение имеет предложенная им для диагностических целей проба на агглютинацию, широко известная под именем реакции Vidal'я. Ему и его ученикам принадлежит также цитодиагностика экссудатов и цереброспинальной жидкости. W. впервые описал приобретенные формы гемолитической желтухи. Громадное практическое значение приобрели в клинике многочисленные работы W. в области нефропатий: он открыл зависимость отеков от солевого обмена и один из первых предложил применение бессолевой диеты. W. и его ученикам принадлежит также большая заслуга разработки важнейших вопросов функциональной диагностики почек. За последние годы W. открыл клинические методы изучения сверхчувствительности организма при аллергических состояниях в виде так называемого гемокластического криза.

Трудно перечислить даже главнейшие работы этого великого клинициста, школа которого представляет собою один из ярких примеров блестящих достижений синтеза лабораторного эксперимента и клинического наблюдения. Исключительный по красоте лектор, обладавший способностью легко вводить слушателя на высоты современного медицинского мышления, W. привлекал к себе терапевтов всего мира. Многочисленные, блестящие сочинения Vidal'я надолго останутся памятником его творчества.

### Письмо в редакцию.

Прошу многоуважаемую редакцию не отказать поместить в Журнале следующее: Американский журнал женщин врачей (Medical Woman's Journal) обратился ко мне с просьбой оповестить русских женщин-врачей, что редакция журнала, приступая к устройству библиотеки—музея произведений женщин-врачей, в г. Чикаго, просит русских женщин-врачей доставить к выставке, имеющей быть в октябре 1929 г., их печатные труды и фотографии, по адресу: Америка, 25, E. Washington, St. Chicago, Ill, Dr. Bertha Van Hoosen.

С уважением д-р Анна Шабанова.

### К врачам, окончившим Казанский университет в 1904 г.

Весной этого года предполагается устройство товарищеской встречи в Казани врачей выпуска 1904 г. Товарищей-однокурсников, желающих принять участие в такой встрече просят, списаться с инициативной группой казанцев и указать желательный срок съезда. Из выпуска 1904 г. в Казани находятся следующие лица (профф. Казан. У-та): П. П. Васильев, П. А. Глушков, А. Н. Миславский, А. Н. Тимофеев. Есть уверенность, что бывшие товарищи будут обеспечены в Казани бесплатным помещением.

Проф. И. Васильев.