

личных овощей, из них свыше 8 мил. получены со своих полей орошения. Все экспонаты на выставке сделаны так тщательно и так наглядно, что становится ясным массовому посетителю, какую роль играет питание в личной жизни и государственном бюджете.

Во 2-м отделении „Промышленность и техника питания“ демонстрировались механические установки и оборудования в ряде областей пищевой промышленности. Здесь наглядно представлена механизация производства пищевых продуктов. Вот, хлебный завод, где в одной только печи выпекается 15 тысяч хлебов в день, причем все процессы от поступления муки со склада до гигиенических упаковок отпускаемых хлебов—совершаются автоматически. Через прозрачное окно видно, как горят сотни тысяч горелок и как двигается по ленте из одного конца печи в другой хлеб, успевающий хорошо выпекаться. Поодаль от хлебозавода в этом же корпусе, расположена мельница, а там колбасная, где можно проследить за всем производством колбас. Еще дальше демонстрируется солодовое „безалкогольное“ хорошо рекламируемое пиво и даже отпуск его детям. В нижней части здания расположен хлев, где содержится ряд дородных коров.

В последнем корпусе в отделе техники, применяемой в домашнем хозяйстве, наглядно представлено, как можно использовать и газ, и электричество, и другие приспособления на кухне для облегчения труда хозяйки.

Говоря об организации выставки, нельзя не отметить крупной роли в области распространения санитарного просвещения Дрезденского гигиенического музея, широко известного не только в пределах Германии, но и во всей Европе. Проводя широко организацию подвижных выставок по отдельным вопросам гигиены в различных городах Германии, создавая и распространяя ряд прекрасных наглядных пособий, Дрезденский гигиенический музей делает крупное дело.

Заканчивая кратко описание далеко не всего осмотренного мною в области санитарного благоустройства городов в Германии, нужно в общем сказать, что область санитарной техники и коммунальной гигиены в этой стране заслуживает глубокого внимания и изучения, особенно, когда в настоящее время вопросы благоустройства городов Союза сделались актуальными и злободневными. Изучить и возможно использовать в наших городах технику коммунального благоустройства в Германии—такова задача, которая стоит перед всеми научными и практическими деятелями, работающими по линии коммунальной гигиены населения Союза.

В заключение не могу не отметить всего значения бесед с крупными представителями научной мысли Германии по вопросам коммунальной гигиены профф. G u m m, K o l k w i t z, N e u m a n n, I m h o f f, B a c h, K l e i n и др. Их указания по ряду вопросов благоустройства городов и в частности города Казани были чрезвычайно ценны. Чувство глубокой признательности у меня по отношению к профессору З. Ф р е н к е л ю—руководителю экскурсии студентов НКХ, с которым совместно мы осматривали ряд учреждений.

БМЭ и усовершенствование врачей.

Проф. Р. А. Лурья.

Вопросы поднятия квалификации врачей занимают видное место в системе советского здравоохранения и можно без преувеличения сказать, что усовершенствование является в настоящее время задачей каждого отдельного врача и на периферии, и в центре. Это задание ставит ему ежедневно сама жизнь, начиная с буйного роста потребностей населения в квалифицированной и специальной медицинской помощи и кончая огромной сетью профилактических и лечебных учреждений Наркомздрава, постоянно нуждающихся не только во врачах вообще, но в особенности предъявляющих спрос на специалистов, стоящих на высоте современных медицинских знаний. Институты усовершенствования врачей, многочисленные специальные научные Институты Наркомздрава, различного рода отдельные курсы всяких наименований ведут напряженную и плодотворную работу по пополнению званий врача и по выработке научно-образованных специалистов всех областей медицины.

Несколько лет тому назад одним из серьезнейших препятствий в деле повышения квалификации врача было отсутствие медицинской литературы, руководств,

учебников и пособий. В настоящее время дефект этот в значительной мере изжит, и затруднения эти остались позади. У нас вполне достаточно и медицинских периодических изданий, а может быть даже многовато их, это не раз отмечалось уже в медицинской прессе. Имеется, наконец, „Центральный медицинский журнал“, дающий возможность ориентироваться и в русской медицинской литературе. Это я считаю большим достижением последних лет (Р. Лурья. Один из организационных вопросов нашей медицинской прессы, Врачебное дело, 1926 г., № 5).

Книжный рынок пополняется, таким образом, значительным количеством изданий и переводных, и оригинальных, являющихся для врача учебными пособиями на трудном его пути переподготовки и получения специальных знаний. Пожалуй, единственным и главным недостатком является уже не отсутствие книги, а дороговизна ее, невозможность приобрести книгу вследствие материальной небеспеченности врачей. Этому надо идти навстречу Госмедиздату, поскольку оно возможно. Не забудем, что лет двадцать тому назад, участь на медные гроши, большинство из нас все же имело кое-какую библиотечку медицинских книг из изданий „Практической Медицины“, доступных тогда (10 рублей в год) даже для скромного бюджета земского врача. Задача приближения книги по цене к периферическому врачу это задача усовершенствования врача. Не лишено интереса, что наша врачебная масса, включая сюда, разумеется, и широкие круги научных работников, является одним из крупнейших потребителей немецких и французских издательств, в чем я имел возможность убедиться лично из бесед с несколькими германскими книгоиздательствами. На иностранную книгу у нас все еще большой спрос, хотя и появились отлично изданные русские одноименные руководства. Одной из многочисленных причин этого является недостаточное знакомство с нашими изданиями, почти не рекламирующимися в наших условиях, тогда как иностранные медицинские издательства буквально забрасывают русского врача своими анонсами, рецензиями и рекламами.

Отсутствием достаточной информации я отчасти и объясняю относительно слабое знакомство врачей с Большой Медицинской Энциклопедией (БМЭ), и мне кажется, что именно это отсутствие достаточной и конкретной информации, а не одна только дороговизна, как думают многие, имеет особенно существенное значение в этом вопросе и является препятствием для продвижения БМЭ в толщу врачебной массы. БМЭ огромное, смело и широко задуманное предприятие, имеющее главной и основной задачей *усовершенствование* врача. Теперь можно уже прямо сказать, в некоторых академических сферах проект этого издания встречен был по меньшей мере скептически, казалось, что проект создания Советской Медицинской Энциклопедии, первой серьезной и оригинальной медицинской энциклопедии на *русском* языке, и сам по себе утопичен, и едва ли выполним при наличных экономических условиях и современной технике полиграфического искусства в СССР.

Теперь, когда вышло уже *шесть* томов БМЭ—можно и нужно подвести первые итоги задуманного плана. БМЭ прежде всего огромный коллективный труд советских ученых. Редакция БМЭ во главе с проф. Н. А. Семашко взяла на свои плечи исключительно важную, ответственнейшую и труднейшую задачу—объединить в БМЭ научную работу всех деятелей Советской медицины, здравоохранения и пограничных областей знания. Это участие огромного числа авторов—каждого в области, в которой он работает многие годы, делает БМЭ не изданием только центральных работников, а действительно коллективным творчеством ученых, рассеянных по всему Союзу.

БМЭ сравнивают часто с Реальной Медицинской Энциклопедией Эйленбурга, которая много десятилетий была настольной книгой русского врача и ученого; она переведена с немецкого языка и имела два издания на русском языке (последнее не закончено). Мне кажется, что здесь аналогия идет не очень далеко. Реальная Медицинская Энциклопедия прежде всего значительно меньше по своему объему. Уделяя крупным вопросам относительно много места, она не дает возможности среднему врачу, да и научному работнику, ориентироваться в большом ряде терминов, понятий и представлений,—почему энциклопедией может называться условно, так как кроме нее требуется иметь еще соответствующие и недешевые справочные издания. Но имеется еще и другое существенно важное отличие в этих двух энциклопедиях. Не говоря уже о том, что Реальная Медицинская Энциклопедия значительно устарела, она мало отражает запросы советского здравоохранения, и в этом отношении совершенно уже не может удовлетворить нашего врача и научного работника. И, наконец, что не безразлично, БМЭ идеологически, по-

сколькx это возможно при современном состоянии медицинских знаний, является выдержанной в своей философской установке, освещающей необозримый фактический материал единым диалектическим мышлением. При этом, что относится к достоинствам БМЭ,—это проработка материала с точки зрения исторического материализма, поставлена в строго научные рамки, не подчиняя факты методу мышления, а выводя это мышление из фактов в их социальном и экономическом разрезе. Это обстоятельство является, на мой взгляд, исключительно важным с точки зрения воспитания широких масс врачей и научных работников в духе монистического медицинского мышления. Этого, разумеется, нельзя ожидать от зарубежных изданий. Таким образом, между Реальной Медицинской Энциклопедией Эйленбурга и БМЭ имеется значительная разница и, пожалуй, именно БМЭ имеет большие и серьезные основания называться реальной.

БМЭ дает материал по всем вопросам клинической, профилактической, профессиональной и социальной медицине, уделяя, разумеется, различное место каждому вопросу, сообразно его теоретическому и практическому интересу. Так, например, из теоретических проблем: авитаминозы, анафилаксия, архитектоника мозга, бактерии, белки, болезнь, вегетативная нервная система, воспаление, внутренняя секреция и многие другие занимают печатный лист и более очень убористого и сокращенного шрифта и дают исчерпывающие обзоры современного состояния вопроса, вполне достаточные для ориентировки в нем и являющиеся руководящими при дальнейшем углублении в этих вопросах. Из вопросов клиники занимают видное место: аборт, акушерские операции, (поворот, щипцы, исследование), анемия, аневризмы, артериосклероз, аритмии сердца, аппендицит, брюшной тиф, бесплодие, беременность, возвратный тиф, вывихи, гельминтозы, гельминтологические методы исследования, гемиплегия и многие другие. Из вопросов санитарии и гигиены отметим: английские фильтры, артезианские воды, ассенизация, бассейны, благоустройство населенных мест, вентиляция, водоснабжение, воздух, вода, а из военно-санитарных проблем: военная гигиена; боевые отравляющие вещества, война, военно-санитарное дело и многие другие. Особенно существенным является освещение вопросов советского здравоохранения. Сюда относятся статьи:—алкоголизм, больницы, венерические болезни, выставка, врачебный участок, больничные кассы и многие другие. Надо приветствовать также систематическое изложение состояния здравоохранения в других странах, например, в Бельгии, Великобритании; Германии посвящена большая статья. К сожалению, не была освещена постановка здравоохранения в Америке.

Удачным является поручение разработки одного и того же вопроса различными авторами, излагающими тему в различных разрезах, что в результате гарантирует всестороннее и объективное освещение проблемы. Не забыты и история и философия медицины. Надо сказать, что в этом ощущается особенно большой пробел образования не только у среднего врача, но даже у высоко стоящих руководителей отдельных дисциплин, особенно клинических. В цикле предметов, преподаваемых на Медфаках и в Институтах, истории медицины и ее энциклопедии (философские течения в медицине) не уделяется вовсе места; от этого, конечно, не мало страдает наше врачебное мышление и надо пожелать, чтобы в следующих томах БМЭ посвятила этому еще больше места, чем до сих пор, так как едва ли можно рассчитывать, чтобы средний врач и научный работник могли бы приобрести соответствующие руководства и книги, если бы они даже и появились на рынке.

Я не считаю нужным останавливаться на дефектах в изложении отдельных статей; пожалуй, можно согласиться с сделанными уже в медицинской прессе замечаниями о слишком большом количестве иностранных слов у некоторых авторов, затрудняющих иногда понимание вопросов, но отнюдь нельзя присоединиться к мнению о необходимости упростить и более популярно излагать темы. Изложение должно оставаться строго научным, воспитывающим врачебную аудиторию энциклопедически.

Большинство статей, посвященных темам, имеющим сколько-нибудь теоретический или практический интерес, снабжены краткой библиографией, дающей возможность при желании ориентироваться в основной литературе вопроса. Иллюстрации на отдельных таблицах выполнены очень хорошо, местами несколько не уступая зарубежным изданиям и оставляют отличное впечатление. Зато хуже обстоит дело с иллюстрациями в тексте; они очень интересны по смыслу, достаточно многочисленны, но выполнение их заставляет желать много лучшего. Надо приветствовать помещение большого числа портретов ученых как советских, так

и заграничных, опять таки, однако, не всегда выполненных удачно технически (иногда не узнаешь и близко знакомого человека). Один из недостатков—качество бумаги, на которой напечатана БМЭ; для издания, рассчитанного на библиотеки и на читателя в течение ряда десятилетий, нужно все же достать лучшую бумагу: это кстаи, значительно улучшит и качество рисунков в тексте. Последний недостаток—дороговизна. Имея в виду колоссальные расходы, стоимость издания по существу (7 р. 50 коп. за том) нельзя считать дорогой. Ведь часто маленькая книжка стоит 2—3 рубля. БМЭ дорога относительно, принимая во внимание потребности среднего врача и научного работника и его малую обеспеченность. Поэтому, если нельзя удешевить издание, необходимо дать врачу с определенными гарантиями возможную и практически проводимую рассрочку в платежах. В значительной мере это уже выполнено.

БМЭ—издание безусловно практически осуществляющее дело усовершенствования врачей, возможность пользоваться ею является непременным условием для научной работы и самостоятельности врача и на периферии и в центре. Отсюда ясно, что каждая клиника, больница, каждое профилактическое учреждение должны иметь у себя БМЭ. Скажу больше: каждый сельский участок должен быть снабжен БМЭ. Но этого мало. Необходимо сделать БМЭ основой медицинской библиотеки каждого врача и отдельного научного работника, настольной книгой, необходимой ему каждый день и в практической, и в научной его работе. Надо прежде всего ближе и конкретно познакомиться врачей с этой огромной коллективной работой советских ученых. Я знаю много врачей, и не только с периферии, но и крупных научных центров, еще ни разу не видевших БМЭ и заявляющих, что это издание проблематично, не будет доведено до конца и т. д. Жаль, если огромная работа и затраты на БМЭ останутся недостаточно рентабельными, это одинаково повредит и делу усовершенствования врачей, и делу советского здравоохранения. Одним из способов распространения БМЭ я предложил бы поднесение БМЭ больницам, лечебным и профилактическим учреждениям при ознаменовании торжественных дат их жизни (открытие учреждения, годовщины и т. п.), а также поднесение ее в виде коллективного подарка заслуженным врачам вместо трафаретных адресов, папок и т. д. Это надо ввести в наш врачебный быт, ибо что может быть приятнее для врача, чем попытка помочь ему в основной его заботе—постоянно идти вперед к усовершенствованию. БМЭ стоит особняком в ряду крупных достижений советской медицинской прессы. Она требует особенного общественного внимания, как смело и грандиозно задуманная и уже частично с успехом выполненная задача советского здравоохранения, как памятник коллективной научной работы целого поколения ученых и неиссякаемый источник пополнения знаний врача.

Рефераты.

а) *Общая патология, бактериология и иммунитет.*

139. *Гистологический прогноз злокачественных опухолей.* Broders, исходя из далеко не нового указания, что опухоль будет тем доброкачественнее, чем более дифференцированы ее клеточные элементы, делит раки по степени злокачественности на 4 группы. По мнению Kahestorfa (Zschr. f. Krebsforsch. Bd. 26, 1928), едва ли можно всецело базироваться на этих признаках, так как при этом не принимаются в расчет другие факторы, определяющие отчасти доброкачественность, как напр., фиброз стромы, лимфоцитарная инфильтрация; с другой стороны, иногда и резко дифференцированные опухоли могут выявлять злокачественность, давая метастазы (например, так называемые злокачественные метастазирующие струмы, папиллярные аденомы почки—сл. Battaglia и т. д.). В дальнейшем автор останавливается вообще на вопросе о том, существуют ли факторы, на основании которых можно определить по гистологической картине степень злокачественности. Выводы автора не столь утешительны: только до известной степени вероятности может быть поставлен неблагоприятный прогноз и главным образом тогда, когда в опухоли обнаруживается много неправильных и прямых фигур деления ядра. Прогностически неблагоприятными должны считаться также опухоли из клеток с очень мелкими ядрами. Кровоизлияния и некрозы признаки быстрого роста. Потенция роста опухолей эмбрионального происхождения значительно меньше, чем у бластом, развивающихся из клеток,