

его многочисленных научных работ и докладов по разным вопросам общественной медицины, санитарии и гигиены¹⁾.

Однако, годы слишком тревожной, кочующей и притом трудовой жизни не прошли бесследно для здоровья; на этой почве у него развились преждевременный склероз с последовательными нефритом, миокардитом, расширением сердца (cor bovinum), в довершение всего осложнившиеся еще и диабетом, что в конце надломило его силы и привело к столь безвременной развязке: остро заболел вечером 3 го февраля, 6 го февраля он скончался.

Человек прямолинейный, вдумчивый, прекрасной души и чуткого сердца, на редкость хороший товарищ по службе, ученый, беззаветно преданный своему делу, западно-европеец по образованию, демократ в лучшем смысле этого слова,—профессор Г. Н. Пинеги и вполне заслуживает, чтобы мы остановили на памяти о нем свое внимание и воздали должное по делам его.

Проф. И. М. Михайловский.

ВОПРОСЫ и ОТВЕТЫ.

19) 1) Распространяется ли постановление ЦИК СССР о пенсиях мед и ветперсоналу сельских медучастков—на участковых врачей и медперсонала железных дорог, и 2) с какого момента считается срок выслуги 25 лет на получение пенсии. 2) Возможно ли и удобно ли разделять акушерство от гинекологии в практической работе участкового врача?

Подп. № 1558.

Ответы. 1) Декрет о пенсии квалифицированному медветперсоналу за выслугу лет находится на утверждении ЦИК СССР. Исчерпывающий ответ можно будет дать по затронутому вопросу только после утверждения ЦИК СССР.

2) В практической работе участкового врача не представляется возможным разделять акушерство от гинекологии.

Д-р А. Я. Плещицер.

20) Просьба дать ответ на следующее: ребенку 5 л. 3 м., находившемуся на амбулаторном лечении малярийной станции (болел малярией 2 мес.) ввиду наличия ascaris lumbricoides был назначен педиатром santonin по 0,25, на прием. Эти порошки отец ребенка давал в течение 4 дней подряд по 1 пор. в день. По словам родителей у ребенка после приема первого порошка была рвота, полусознательное состояние, подергивание конечностей, широкие зрачки; мочится мало и моча мутна, красноватого цвета, с большим осадком. Через неделю после дачи первого порошка santonin'a был вызван врач на дом к ребенку; определяется meningo-encephalitis toxica. На 14-й день после дачи первого порошка santonin'a ребенок погибает. За время болезни¹⁾ доходило до 39,0. Произведенным вскрытием установлен милиарный туберкулез всех внутренних органов, в том числе и головного мозга и мозговых оболочек с наличием гноя. Просьба дать разъяснение: не могла ли отравляющая доза santonin'a ускорить появление видимых симптомов милиарного tbc, в частности туберкул. менингита, или же здесь было наличие двух факторов: действие токсической дозы сantonina (0,25 для 5 л. ребенка) и явления милиарного туберкулеза?

Подп. № 1824.

Ответ. Доза сantonina по 0,25 для ребенка 5-летнего возраста является токсической. Даже взрослому эта доза велика. Приходится удивляться, как аптека могла отпустить такую дозу, не запросив предварительно врача. Что касается последующей смерти ребенка от милиарного туберкулеза, то, конечно, предшествовавшее отравление сantonином здесь не играло доминирующей роли, так как печальный исход был предreshen уже ранее бывшим туберкулезом.

Проф. В. Меньшиков.

21) 1) Как бороться с трахомой, осложненной упорным паннусом, когда обычные средства (Cuprum-Stift) оказываются мало действительными, острота зрения не повышается или повышается крайне медленно. Хотел бы получить рецептные формулы, проверенные Каз. трахомат. институтом и являющиеся наиболее рациональными в указанных случаях. 2) Издает ли Каз. трахоматозный институт свои работы по трахоме и где их можно получить? 3) Работает ли в течение лета Каз. трахоматозный институт? 4) В реферативном отделе Вашего Журнала (№ 3—1929 г.) имеется указание на применение при трахоме препарата „Тракумин“. Проверялось ли действие этого препарата Каз. трахом. институтом и можно ли его где-нибудь достать в СССР? 5) Где можно получить хлорное золото для та-таужа по К п а р'у?

Подп. № 1964.

¹⁾ Перечень работ по техническим условиям не приводится. *Ред.*

Отвеч. 1) Против паннуса в указанных Вами случаях применяется операция Denig'a, подконъюнктивные инъекции hydrarg. cunati, аутогемо-и аутосеро-терапии и проч. 2) Работы трахоматозного института печатаются в периодической печати, отдельного сборника не издается. 3) С 1 июля по 1 сентября трах. институт закрыт. 4) Наблюдения над применением „Тракумина“ при трахоме ведутся, но еще не закончены. 5) Медикаменты, о которых Вы спрашиваете, нам удавалось просто получать в аптеках НКЗдрава. Проф. В. Адамюк.

22) Может ли беременность продолжаться лишний месяц сверх обычного срока беременности? Подп. № 1472.

Отвеч. Т. к. продолжительность человеческой беременности подвержена значительным колебаниям, а момент ее наступления не поддается точному учету, случай, подобные запрашиваемому, вполне возможны. Проф. А. Тимофеев.

23) Какая имеется русская литература по вопросу о повреждениях химическим карандашом в хирургии, дерматологии и офтальмологии? Подп. № 1336.

Отвеч. а) Относительно повреждений глаз химическим карандашом в русской литературе сообщений мало. Могу указать на работу д-ра Груздева (Врачебная газета, № 3, 1928). На немецком языке мне известны работы Müllers'a (Ztschr. f. Augenh., Bd. 59, 1926), Jritzer-Braun'a (Klin. Monatsschr. f. Aug., 1928, июнь), Wissman (Z. f. Aug. Bd., 41). Проф. В. Е. Адамюк.

б) о повреждениях химическ каранда. других областей см. работу И. Д. Корабелъникова (Казанск. мед. журнал, № 10, 1925 г.). Ред.

24) Может ли вызвать серьезные осложнения (гангрена, сепсис) попадание нескольких куб. сант. 10% раствора хлористого кальция паравенозно при внутривенном его введении в случае распространенной экземы? Подп. № 1372.

Отвеч. При случайном попадании нескольких куб. сант. 10% раствора хлористого кальция в подкожную клетчатку возможно образование абсцесса. Что касается гангрены и сепсиса, то их возникновение может быть объяснено несоблюдением правил асептики, обязательных при производстве внутривенных вливаний. Прив.-доп. Н. Яснитский.

Письмо в редакцию.

Многоуважаемый редактор.

Межсездная комиссия по классификации туберкулезных заболеваний, образованная по постановлению IV Туберкулезного съезда, обращает Ваше внимание на то, что в № 2 Казанского медицинского журнала за 1929 г., в статье М. И. Ойфебаха „О классификации туберкулезных процессов“ неправильно передано содержание доклада В. С. Хольцмана на эту тему на Всесоюзном туберкулезном съезде в Тифлисе—в пункте, касающемся значения каверны в оценке стадия легочного туберкулеза (стр. 152, нижние 9 строк) и неверно изложено относящееся сюда постановление Съезда.

От имени презсездной комиссии по классификации В. С. Хольцман предложил следующее: „каверны даже значительных размеров или множественные не переводят случаи в III стадии, каверны могут быть во всех стадиях, каверны обозначаются отдельно“.

Съезд принял это предложение, и в утвержденной Съездом классификации в основной обязательной характеристике, в разделе: а) легочный процесс пункт 1: распространенность и интенсивность процесса—при определении стадий процесса—нигде не говорится про каверны, а в следующем отдельном пункте 2 сказано: Каверны (Кв.).

Между тем в статье М. И. Ойфебаха указано противоположное: „Съезд однако с этим предложением (В. С. Хольцмана) не согласился и все случаи каверны по новой кл. должны быть отнесены к III ст. и пр.“.

В виду могущих последовать крупных ошибок в применении новой классификации среди читателей Казанского медицинского журнала в связи с указанной неточностью изложения М. И. Ойфебаха, Комиссия по классификации просит Вас сделать соответствующую поправку в ближайшем № Вашего уважаемого журнала. Председатель комиссии проф. В. Воробьев.

Необходимое исправление.

В № 4 „Каз. мед. ж.“ (стр. 436) в заголовке статьи д-ра Фридмана „Случай одностороннего паралича конечностей с загадочным патогенезом“ написано: Из Петергофской горбольницы (Зав. проф. М. П. Никитин). Надо: Из Петергофской горбольницы (завед. д-р А. А. Николаев) и из клиники нервных болезней Ленингр. мединститута (Завед. проф. М. Н. Никитин).