

tschitsch, Turcan, Giampetruzzi, Тайцлин, Тайцлин и Резник, Морозкин, Китинский и др. Chauffard описывает случай аскаридной интоксикации, который протекал под видом тифозного состояния и назвал такую форму заболевания *Lombriose à forme typhoïde*. По мнению автора, такие заболевания возникают вследствие усиления вирулентности *b. coli* от симбиоза с аскаридой.

Между прочим, аскариды усиливают не только *b. coli*, но и других микробов. Подтверждение этих фактов мы находим у клиницистов; так, Морозкин отмечает, что случаи брюшного тифа протекали значительно тяжелее в комбинации с аскаридами, то же самое ему удалось подметить и относительно пневмонии. Cade, Mogenas и Jeannin заражали морских свинок туберкулезными микробами и одновременно вызывали у животных хроническое отравление аскаридным токсином (*Asc. megalocceph.*); морские свинки значительно скорее погибали и с большими изменениями, чем этого можно было бы ожидать по времени заболевания. Таким образом позволительно сказать, что аскариды мало того, что способствуют вхождению инфекции, но их присутствие усложняет течение инфекционных болезней.

Со стороны крови наблюдали некоторое понижение свертываемости крови, явление гемолиза (Fleury, Schwarz, Weinberg и Segnin), явления лейкоцитоза и анемии (Шустров). Что же касается эозинофилии, то ее при аскаридозе наблюдали очень часто, например Schedler—в 66% случаях, K. Rostock в 50%. Раскина своими исследованиями показала, что имеется некоторое отклонение от нормы со стороны белой крови: она наблюдала ядерный сдвиг нейтрофилов влево, эозинофилию и лимфоцитоз. Эозинофилию также наблюдали и при экспериментальном аскаридозе (Карапетян), а также увеличение тромбоцитов, ускоренную реакцию оседания эритроцитов и, в противоположность Schwarz'у, повышенную свертываемость крови. Смирнов и Глазунов при своих экспериментах на морских свинках наблюдали эозинофилию, ядерный сдвиг нейтрофилов влево и лимфоцитоз. Таким образом клинические наблюдения Раскиной, Schröder'a, K. Rostock'a не идут в разрез с экспериментальными данными Карапетяна, Смирнова и Глазунова.

Итак, из вышесказанного вытекает, что аскариды, паразитируя у человека, вызывают ряд расстройств, которые составляют симптомокомплекс заболевания, носящий название аскаридоза. Аскариды у человека не являются редким явлением; так, например, Чарушин (1925 г.), исследуя жителей г. Москвы, наблюдал аскарид в 65% сл., Дубровинский, Кранцфельд, Розенфельд и Саламандра (27 г.) дают меньший процент аскаридоза среди жителей города Москвы (30%). По моим данным среди обращающихся за медицинской помощью в Раб. Поликлиники г. Киева % аскаридоза=49,76. У одних авторов аскариды идут на первом месте (Чарушин, Дубровинский и т. д.), у других на втором месте, как у Муфеля и Дмитриу (Воронеж), Ив. Нецадименко (Киев) и т. д. Чарушин в одной из своих последних работ (28 г.) даже выдвигает такое положение, что для поголовной дезаскаризации вполне достаточно лишь частичного, но не поголовного предварительного обследования.

Показатели пятилетнего плана народного хозяйства СССР, имеющие социально-гигиеническое значение (состав и движение населения, проблемы труда, энергетики, жилища и питания).

Д-ра А. Я. Плещицера.

Ставя себе задачей в небольшой журнальной статье ознакомить читателей с некоторыми показателями, имеющими социально-гигиеническое значение, мы с самого начала учитываем все трудности этой большой проблемы. Каждому отдельному вопросу и его показателям следовало бы посвятить отдельную статью. Мы вынуждены были ограничить поставленную задачу и довольствоваться только тем, что представляем фактический материал, имеющийся в пятилетке, излагая его в высшей степени конспективно и сохраняя текст оригиналов авторов этого громадного труда.

В первую очередь перед специалистами той или иной отрасли народного хозяйства встает задача освоения программы пятилетнего плана той области, в которой ему лично приходится работать. Показатели по здравоохранению были даны нами в предыдущем номере «Каз. мед. ж.» в отчете о пятом Всесоюзном съезде врачесекции—в докладе НКЗдрава РСФСР. Изложенные в настоящей статье показатели проблемы труда, энергетики, жилища и питания так же, как социально-гигиенические показатели, должны быть известны каждому врачу: они ему помогут понять содержание всего пятилетнего плана народного хозяйства, его динамику, они ему помогут активно войти в строительство, в дело рационального использования рабочей силы, трудовой энергии и воспроизводства ее.

В нашей стране первое место занимают вопросы, связанные с расширением производства и оптимальным использованием рабочей силы. Авторы, проработавшие этот отдел, указывают «что, если исходить из демографических коэффициентов роста населения в СССР, то мы располагаем практически неисчерпаемыми источниками живой рабочей силы. Достаточно сказать, что наш естественный прирост по СССР в три с половиной раза превышает средний прирост по всей Западной Европе. Ежегодно население СССР при 150 миллионах душ увеличивается минимум на три с половиной миллиона душ, тогда как все страны капиталистической Западной Европы, взятые вместе, дают прирост на 370 миллионов душ не свыше 2½ миллионов». За 5 лет весь прирост населения в СССР составит 17,9 миллионов душ (11,8%), в том числе в рабочем возрасте (16—59 лет) около 9,1 миллиона (11,1%).

По данным тех же авторов—ежегодный прирост всего населения за 1926 г. составлял: во Франции—1,3 на 1.000; в Германии—7,9, в Англии с Уэльсом—6,4; в Италии—10,3; в СССР—23 на 1.000. Весьма значительны в нашей стране также темпы роста городского населения. В 1925 году прирост городского населения составлял 5,9%; в 1926 г.—5,6%; в 1927 году—5,07%; в 1928 году—4,7%. Такие темпы роста городского населения капиталистические страны знали лишь в начальный период своего промышленного развития.

В материалах 5-летнего плана имеем следующие данные, характеризующие перспективы движения населения СССР (в тысячах душ)

	1929 г.	1930 г.	1931 г.	1932 г.	1933 г.
Городское население	29057	30214	31359	32506	31661
Сельское население	125774	128156	130640	133073	135543

Соотношение между городским и сельским населением изменяется таким образом, что рост городского населения опережает сельское население, что подтверждается нижеследующей табличкой:

	1928 г.	Оптимальн. вариант 1933 г.
Все население	100	100
Городское население	18,4	20,2
Сельское население	81,6	79,8

Эти же авторы приводят данные, характеризующие соотношение между городским и сельским населением в странах Западной Европы и Америки (в процентах ко всему населению).

	Городск. население.	Сельское население.
Германия в 1925 году	64,24	35,76
Франция в 1921 году	46,43	53,57
Сев. Амер. Соед. Штаты. 1920 г.	51,35	48,63

Данные 5-летнего плана указывают на более высокий удельный вес работоспособного населения в городах. В возрасте от 16-ти до 59 лет имеем для пятилетия следующие соотношения:

	1929 г.	1930 г.	1931 г.	1932 г.	1933 г.
Город, в % ко всему городск. насел.	63,6	63,8	63,9	63,6	63,2
Село, в % ко всему сельск. населению	52,6	52,8	52,8	52,4	51,9

Там же находим, что при удельном весе женщин среди всего работоспособного населения, равном 52,6%, удельный вес женщин среди работоспособного населения в городах составляет 50,5%, а в сельских местностях—53,2%. Различие в коэффициентах автор объясняет преобладанием среди переселенцев в города мужского населения.

Там же указывается, что на протяжении всего пятилетия удельный вес молодых возрастов резко снижается. Так, например, удельный вес в общей массе населения:

	1929 г.	1930 г.	1931 г.	1932 г.	1933 г.
Группы в 15—17 лет	6,2	6,1	5,6	4,8	4
Группа в 18—24 лет	15,8	15,2	14,6	14,2	13,7

По мнению автора, это следует объяснить как результаты провалов, полученных среди некоторых групп населения за период войны и революции.

Приведенные данные не исчерпывают полностью проблему состава и движения населения в разрезе пятилетнего плана. Ряд важных коэффициентов, как рождаемость, детская смертность, общая смертность, не даны. Но все авторы приходят к заключению, «что для оценки социально-гигиенического положения страны необходимо иметь в распоряжении числовые данные о составе населения этой страны с распределением его по полу и возрасту» (Ф и ш е р). «Коэффициенты естественного движения населения являются одним из наиболее верных показателей санитарного состояния страны. Сопоставляя между собой эти коэффициенты по разным государствам, можно на основании их судить об экономическом, культурном и санитарном состоянии этих государств» (Д о б р е й ц е р).

Приведенные выше коэффициенты ставят перед каждым врачом ряд проблем, как-то: жилищный вопрос, питание населения, распространение эпидемических и соц. болезней и т. д.

Живой труд и его энерговооруженность.

Авторы пятилетнего плана указывают, что во всех случаях решающее значение в темпах индустриализации играют живой труд и его энерговооруженность. Эти факторы следует также рассматривать как социально-гигиенические проблемы.

Общая численность наемного труда в пределах предстоящего пятилетия запроецирована по оптимальному варианту—(в тысячах человек):

Для 1928/29 г.	1929/30	1930/31	1931/32	1932/33
11901	12793	13,772	14740	15764

В среднем за год прирост рабочей силы в пятилетии составит около 6%. В годы подъема перед войной численность пролетариата увеличивалась не более чем на 3—4% в год. По отношению ко всему населению численность пролетариата в 1927/28 году составляла 7,5%.—Этот показатель к концу пятилетия поднимается до 8,8%. По отношению к населению в рабочем возрасте удельный вес пролетариата составлял в 1927/28 г. 13% и достигнет 16% в 1932/33 г. По всей промышленности численность лиц наемного труда увеличивается на 25,1%.

Нижеследующая таблица дает представление о структуре численности лиц наемного труда СССР в 1927/28 г. и 1932/33 г. в % к итогу (включая сельское и лесное хозяйство).

Отрасли труда:	1927/28 г.	1932/33 опт. вар.
1. Промышленность	30,7	29,2
2. Строительство	5,5	12,0
3. Транспорт и связь	12,4	9,8
4. Торговля и кредит	6,5	7,9
5. Соц. культурн. учреждения:		
а) культ.-просвет. и соц. вос.	6,5	6,5
б) здравоохран. и ветерин.	3,4	3,3
6. Прочие гос. и общ. учрежд.	9,7	7,6
7. Прочие (прислуга и период. поден.)	6,6	5,5
8. Сельское и лесн. хозяйство	18,7	18,2

«Постепенная социализация быта и поднятие квалификации трудящейся женщины, намечаемые в ближайшее время, дают основание рассчитывать на увеличение удельного веса женщин в общей массе наемного труда на 4—5% единиц, доводя удельный вес женщин среди работающих по найму до 32,2% по оптимальному варианту, вместо 27% в 1927/28 году».

Говоря о структуре рабочей силы и балансе ее, следует вкратце остановиться также и на вопросе о безработице. На протяжении пяти лет численность населения в работоспособном возрасте увеличивается в городах на 3,9 миллионов по оптимальному варианту. Если к этому прибавить число неиспользованной рабочей силы в размере 1,1 миллиона, с которым вступаем в пятилетие, то получается резерв в размере около 5 миллионов человек. С развертыванием промышленности с каждым годом все большее количество рабочей силы будет втягиваться в производство, и к 1932/33 году число безработных понизится до 500 тысяч. Удельный вес безработных среди работоспособного населения снизится с 6,4⁰/₀ в 1927/28 году до 2,4⁰/₀ к концу пятилетия по оптимальному варианту.

Продолжительность рабочего дня является фактором, имеющим перво-степенное значение в ряду других показателей, имеющих социально-гигиеническое значение. Пятилетний в 1927/28 г. переход промышленных предприятий на 7-часовой рабочий день должен быть закончен в последнем году пятилетия. По проектировке ВСНХ, взятый за основу ежегодный перевод на 7-ми часовой рабочий день рисуется в следующем виде:

Вся промышленность—число рабочих, переводимых на 7-часовой рабочий день в ‰‰ ко всему числу рабочих.

1928/29 г.	1929/30 г.	1930/31 г.	1931/32 г.	1932/33 г.
18,3	40,0	56,3	80,9	100,0

В результате перевода на 7-часовой рабочий день нормальная продолжительность рабочего дня (в будний день) выразится в следующих цифрах:

Вся промышленность:	1927/28 г.	1928/29	1929/30,	1930/31,	1931/32,	1932/33.
	7,71 ч.	7,54 ч.	7,36	7,23	7,02	6,86

В сравнении с 1913 годом рабочий день сейчас на 2,18 часа меньше, а в результате введения 7-ми часового рабочего дня будет меньше на 3,21, т. е. почти на 1/3.

Продолжительность рабочей недели к концу пятилетия составит 40,2 часа. Рабочий год фабрично-заводского рабочего повышается с 263,1 дня в 1927/28 г. до 267,2 дня в 1932/33 году. Сейчас рабочий год промышленного рабочего используется значительно эффективнее, чем до войны, когда равнялся только 257 дням.

Вопрос о заработной плате является проблемой экономической и в той же мере этот вопрос должен быть включен в число показателей, имеющих социально-гигиеническое значение. В пятилетнем плане заработная плата занимает одно из центральных мест. «Для советского государства заработная плата является, в конечном итоге, основной категорией хозяйственного плана, поскольку в его размере выражается сознательно реализованный субъектом хозяйства—пролетариатом—уровень его благосостояния. Таково основное отличие социалистического общества от капиталистического, где заработная плата является категорией подчиненной, второстепенной и рассматривается наряду с другими элементами издержек производства как элемент, подлежащий в принципе максимальному сжатию».

— «Планирование заработной платы, пределы ее повышения в каждом данном отрезке времени определяется только объективными пределами достигнутого уровня развития производительных сил и необходимостью форсировать достаточно быстрый темп дальнейшего развития этих сил, в конечном итоге обеспечивающего еще более быстрый подъем заработной платы».

Повышение зарплаты всего наемного труда к концу пятилетия намечается в размере 37,5—42,9⁰/₀. В оптимальном варианте снижение бюджетного индекса достигает 14⁰/₀ и соответственно реальная заработная плата возрастает на 56⁰/₀. При росте за пятилетие реального душевого дохода городского населения на 50⁰/₀ и сельского на 46⁰/₀, душевой доход рабочего класса возрастает на 56,6⁰/₀.

По сравнению с зарплатой 1913 года реальная зарплата рабочих промышленности к концу пятилетия будет выше по оптимальному плану на 108,9⁰/₀. Наибольший темп роста заработной платы дан социально-культурному сектору (64,4⁰/₀—67,1⁰/₀). Зарплата врачей в 1927/28 г. равняется 126 руб. и достигает в 1932/33 г.—190 р.

Зарплата рабочих крупной промышленности СССР дана в материалах пятилетнего плана в виде следующей таблицы:

С О Ю З Ы	В рубл. соотв. лет					Индекс реалн. зарплат в % к 1913г.		
	1913		1927/28		1932/33		1927/28 г.	1932/33 онт. вар.
	р.	к.	р.	к.	р.	к.		
Металлисты	35	80	56	123	94	104,3	186,5	
Горнорабочие	33	61	60	98	50	91,1	169,4	
Дервообделочники	22	62	89	86	16	126,4	201,4	
Писчебумажники	18	61	83	86	13	157,5	255,2	
Печатники	32	90	34	116	99	123,0	185,2	
Текстильщики	17	65	82	80	08	146,3	243,9	
Кожевники	25	86	50	108	38	153,5	223,6	
Пищевики	20	79	29	101	02	189,3	280,4	
Химики	20	67	36	90	94	151,6	238,0	

Пятилетним планом намечается образование и развитие фонда социализированной зарплаты, отчисления в который в последний год пятилетия достигнет 3,5%, составляющий в сумме за пятилетие 1130 миллионов рублей. Этот фонд имеет целью обеспечить рабочему классу быстрее овладение наиболее трудными в материальном отношении ступенями школы, а также обеспечить детям рабочих дошкольное воспитание». Отчисления в фонд Цустреха тоже несколько увеличиваются.

Энерговооруженность рабочей силы также относится к показателям, имеющим социально-гигиеническое значение. Техническая отсталость, примитивная энергетика требуют для выполнения производственных процессов приложения максимума мускульной энергии, нерационально используемой. Наоборот, высокоразвитая техника и богатая энерговооруженность создают более благоприятные условия для человеческого труда и рационального приложения мускульной энергии человека, в наиболее лучших санитарно-гигиенических условиях. Пятилетний план народного хозяйства отводит живому труду и его энерговооруженности решающее значение в темпах индустриализации. В материалах этого плана приводится таблица, показывающая отношения полезной работы сил природы, людей и животных к возможной физической работе трудоспособных в 1926 г. у нас — и в капиталистических странах, такими величинами в квтч. (считая условно, что каждый трудоспособный работает в течение 2000 часов в год с мощностью в $\frac{1}{20}$ лошадиной силы).

ПОКАЗАТЕЛИ	СССР	САСШ	Германия	Англия	Франция
Число трудоспособных в возрасте от 18 до 45 л. (в миллионах душ)	45	39	22	18	16
Возможная их работа в год в миллиардах квтч	2,95	2,5	1,4	1,5	1,05
Работа раб. животных в год в миллиардах квтч	16,1	15,9	2,9	1,1	2,5
Полезная энергия топлива в год в миллиард. квтч	40,0	536,0	145,0	102,0	53,0
Полезная энергия водных сил в миллиард. квтч	1,9	21,7	2,0	0,5	3,7
Общая работа животных, топлива и водн. сил в миллиардах квтч	58,0	537,6	149,9	103,6	59,2
Отношение работы животных, топлива и воды к возможной работе трудоспособных	19,7	229,0	107,0	69,0	56,0

Там же находим указания, что национальное имущество и народный доход находятся в зависимости от энергетического показателя и находятся в близкой прямой пропорциональности

П О К А З А Т Е Л И	СССР	САСН	Гер- мания	Англия	Фран- ция
Энергетический показатель	1	11,2	5,2	4,4	2,7
Национальн. имущество	1	12,1	6,6	8,9	6,6
Народный доход	1	8,9	3,2	5,2	3,9

Коэффициенты энерговооруженности труда в основных отраслях народного хозяйства в пятилетнем плане выражаются в следующих цифрах:

На одного рабочего фабрично-заводской промышленности потреблено всей энергии в квтч в 1927/28 г. 1932/33 г.
2421 квтч 4677 квтч

На одного рабочего в сельском хозяйстве всей энергии в квтч.
в 1927/28 году 1932/33 г.
324 квтч 391 квтч.

Этот рост энерговооруженности потребует большое втягивание рабочей силы в производство, даст снижение безработицы и полезное рациональное использование трудовой энергии человека, что является важнейшей социально-гигиенической проблемой.

Жилищная проблема.

Вопрос благоустройства жилищ всегда считался проблемой, имеющей большое социально-гигиеническое значение. Авторы пятилетки свое отношение к этому вопросу формулируют следующим образом: «Только при наличии здорового, удобного помещения для жилья и отдыха трудящихся могут быть достигнуты запроектированные качественные показатели по труду». Средние душевые нормы обеспеченности городского населения на протяжении последних лет непрерывно снижались и только к 1927/28 году стабилизировались на невысоком уровне. Для отдельных групп городского населения эти нормы таковы: (в м² на душу):

Все население 5,9 м²
Рабочие 4,9 м²
Служащие 7,5 м²

Наибольшую норму имеют рабочие и служащие Ленинграда—рабочие 6,8 кв. метра и служащие 11 кв. мет. За ними идет Москва—рабочие 4,7 кв. мет., служащие—6,5 кв. мет. Украина—рабочие 4,85 кв. мет., служащие—7,2 кв. мет., ЦПО—рабочие—4,3 кв. мет., служащие—6,25 кв. мет.

Пятилетний план намечает «реконструкцию жилого фонда и создание таких условий жизни рабочего, в первую очередь в сферах жилища, которые отвечали бы предъявляемым пролетариату повышенным требованиям в отношении его квалификации, напряженности его труда, которые гарантировали бы его ст. заболеваний, связанных с жилищной теснотой, и давали бы возможность реального отдыха. Основными установками его построения является, достижение «голодной санитарной нормы», т. е. в среднем 6 кв. мет. для всех лиц наемного труда, живущих на площади обобщественного сектора». Для этого нужно существующую сейчас жилплощадь всех городов Союза ССР, равную 160 миллионов кв. метр., стоимостью около 17 миллиардов руб., увеличить на 50%. Норма душевной обеспеченности рабочих возрастает на 37,5%, служащих на 11%. Из общей площади нового строительства на удовлетворение нужд рабочих должно пойти 70%, служащих 21%. Оптимальный вариант затрат на жилстроительство сверстан по обществуленному сектору 4,000 миллион. рубл. и для индивидуальных застройщиков 965 мил. рублей.

Сюда же следует отнести вложения на коммунальное строительство, определяемые в размере 2,647 миллион. руб., т. е. 53% по отношению к сумме затрат на жилищное строительство.

По отдельным статьям коммунального строительства по отправному варианту намечалось на водоснабжение затратить 288,3 миллиона руб., на канализацию

240,3 мил. руб., на транспорт 293,6 мил. руб., на энергетику—335,8 мил. руб., на санитарно-гигиенические мероприятия 147,0 миллион. руб. и на благоустройство 549,5 мил. руб. С принятием оптимального плана затраты по отдельным статьям коммунального строительства будут увеличены. Таким образом мы видим, что этот показатель, имеющий большое социально-гигиеническое значение в течение пятилетия улучшится.

Проблема питания.

Этот вопрос имеет социально-гигиеническое значение наравне с экономической стороной. В пятилетнем плане имеется две основные установки:

- а) увеличение роста потребления на душу и
- б) организация общественного питания, как имеющее огромное значение социально-культурного и бытового фактора, связи общественного питания и производительности труда.

Рост потребления на душу определяется в следующих цифрах: 1) Для городского населения:

Хлеба в центнерах	в 1927/28 г.—1,79—	в 1932/33 г.—1,79.
Мяса в килограммах	» 49,1	» 62,7
Яиц в штуках	» 90,7	» 155
Молочн. продуктов в клгр.	» 218,0	» 339,3

2) Для сельского населения:

Хлеба в центнерах	в 1927/28 г.—2,21—	в 1932/33 г.—2,34
Мяса в килограммах	» 22,6	» 26,4
Яиц в штуках	» 49,6	» 72,0
Молочн. продуктов в клгр.	» 183,0	» 228,0

Перед общественным питанием ставится также задача по реализации тех экономических преимуществ (в области экономии и рационального использования продуктов, топлива, труда и т. д.), которые оно имеет перед индивидуальным питанием. Проектируемое в течение пятилетия развертывание сети баз общественного питания должно охватить до 30% общего количества занятых рабочих.

Пятилетний план ставит себе задачей обеспечить не только наибольший количественный рост, но и значительное качественное улучшение. В период пятилетия предусматривается: а) развитие сети доступных предприятий общественного питания (закусочные, столовые и чайные, буфеты при клубах); б) открытие сети противоалкогольных предприятий (рабочие кафе, культурные чайные); в) рост сети буфетов при учреждениях и предприятиях; г) улучшение ассортимента буфетных продуктов.

В плане также предусмотрено развитие в столовых отпуска полуфабрикатов потребителям на дом, достигающее к концу пятилетия, примерно, 320 тысяч обедов или до 640 тысяч блюд в день. Общая продукция к концу пятилетия составляет в день (в тыс. руб.):

Обедов различных сортов 2.185
Полуфабрикатов в обедах 320
По буфетам 450,500

Постепенное снижение цен предусматривается, начиная с 1930/31 года, когда в эксплуатацию войдет ряд вновь построенных крупных предприятий общественного питания, с тем, что цены в 20 коп. и 40 коп. будут достигнуты к концу пятилетия. Общая мощность сети предприятий общественного питания на конец пятилетия составит 2,3 мил. обедов. Около 3½ миллионов человек будут самостоятельно втянуты в систему общественного питания через буфеты.

Таким образом, общий размер населения, связанный с системой общественного питания, исчисляется при этих условиях в 5,6 мил. человек. В отношении городского населения (33 мил. чел.) это составит до 17%; к профессионально организованному населению в количестве до 14 миллионов человек это составляет до 43%. Впервые ставится проблема организованного охвата семей рабочих, которое проектируется в количестве свыше 500 тысяч обедов, что составляет 20% всех обедов. Наряду с семейным питанием особого внимания заслуживает питание детей и вузовцев. Последние должны быть обслужены в размере 60—80% от общего количества в центральных городах. В пятилетнем плане общественное питание практически подойдет к организации лечебного (диетического) питания.

Организация диетпитания пойдет, главным образом, по линии устройства специальных диетических отделений по вновь строящимся предприятиям, а также

и путем устройства самостоятельных двести столовых за счет сети мелких столовых. Социально-гигиеническое значение проблемы питания встает во весь рост — при учете наиболее рационального питания, лучшей санитарно-гигиенической обработки продуктов питания, питания в санитарно-гигиенических условиях и освобождения громадного количества трудовой энергии работниц фабрик и заводов, жен рабочих, затрачиваемого обыкновенно на приготовление обедов дома.

Размеры журнальной статьи не позволяют более подробно останавливаться на показателях, имеющих социально-гигиеническое значение. Не было возможности подробно развить взятую пятилетним планом установку в той или иной проблеме, пришлось ограничиться немногими строчками в развитии социально-гигиенического значения того или иного показателя.

Более подробно уважаемые читатели могут познакомиться с пятилетним планом в книге „Плановое хозяйство“ Госплана СССР за 1929 г.

Урологические клиники Берлина и Вены.

Приват-доцент А. П. Надеин (Баку).

В прошлом году я знакомился с урологическими учреждениями Германии и Австрии, и в настоящее время мне хотелось бы поделиться с читателями теми впечатлениями, какие я вынес от посещения урологических центров Берлина и Вены.

В настоящее время в Берлине имеются два крупных урологических учреждения и очень скромное третье в Charité. Крупными учреждениями являются: поликлиника при Хирургической клинике проф. Bier'a, возглавляемая проф. Joseph'ом, и большое урологическое отделение на 160 кроватей в Hedwigskrankenhaus, каковым руководит проф. Lichtenberg. Способы лечения у проф. Joseph'a скорее могут быть отнесены к консервативной терапии с применением эндоевезикальной хирургии, тогда как проф. Lichtenberg пользуется главным образом методами широкой хирургии.

Поликлиника проф. Joseph'a, являясь филиалом университетской клиники проф. Bier'a, поставляет оперативный урологический материал в указанную клинику с готовым диагнозом и долечивает больных после выписки последних из стационара. Поликлиника пользуется широкой популярностью среди больных и врачей. В поликлинике ведется практическая, учебная и исследовательская работа. Читая практический курс урологической техники и цистоскопии, проф. Joseph' совместно с ассистентом д-ром Regelman'ом ведет практические занятия со студентами и врачами. Клиническая работа поликлиники сводится к урологической диагностике и амбулаторному лечению с широким применением эндоевезикальных приемов. Последние проф. Joseph'ом настойчиво применяются в урологии, причем случаи за случаем отвоевываются от активной хирургии. Рентгенография мочеиспускательного канала производится при положении больного на левом боку, с вытянутой левой ногой и согнутой правой в коленном суставе. В уретру для снимка впрыскивается умбрена, причем во время снятия шприц не отнимается от уретры. Функциональная проба почек делается по Voelker'у и Joseph'у введением в кровь 5,0 индигокармина. Пнейморен, а равно и пнеймоцистография в поликлинике не применяются. Циститы лечатся промываниями мочевого пузыря раствором риванола (1 : 5000) и двукратным в неделю введением колларгола. Аммиачные циститы лечатся введением в пузырь 5,0 5⁰/₀-й подоформенной эмульсии на глицерине; вливания делаются 2 раза в неделю и делается это очень долго. Лечение и диагностика пизитов производится осторожно. Устанавливается диагноз, главным образом, после микроскопического исследования мочи, взятой из лоханок. По наблюдениям поликлиники преобладают пизиты у женщин и главным образом справа; мужчины заболевают пизитом редко, особенно молодые. Пизиты, вызванные кишечной палочкой и стафилококком, лечатся инстилляциями в лоханку раствором ланиса (1 : 1000) в количестве 1 к. с. или раствора риванола (1 : 5000). Кроме того лоханки промываются физиологическим раствором. Широко применяется пизелография с введением в лоханку 20⁰/₀ раствора умбрена. Результатом большой пизелографической работы школы проф. Joseph'a явился прекрасный атлас пизелограмм. Эта книга должна быть настольной как у уролога, так и у рентгенолога.

Поликлиника ведет большую научно-исследовательскую работу. Заслуживает особого внимания работа по выяснению причин каменной болезни. Строгая реги-