

шап'а и Kirschbaum'a); 2) ремиссии значительно полнее, устойчивее: так в 1926 г. уже имелись с продолжительностью от 2 до 4 лет. Более совершенные ремиссии бывают при экспансивн. форме; от  $1/2$  до  $2/3$  всех ремиссий, как спонтанных, так и терапевтических, относятся к ранней стадии р. р. Заканчивая свою работу, а. говорит: «Хотя малярийная терапия в количественном отношении числа и полноты произведенных ею ремиссий имеет большое и многообещающее значение, но все же терапия не нарушила той закономерности, которая существовала до сих пор в смысле зависимости от клинических форм и стадий болезни».

С. Исследович.

## Х р о н и к а.

124) По поводу хищнического захвата китайскими генералами К.-В. ж. д. врачами г. Казани вынесена след. резолюция:

„Расширенное заседание Врачебной секции с врачами города Казани одобряет политику Советского Союза в отношении Китая за все годы и поэтому считает, что провокационные выпады китайской военщины служат только интересам хищнической буржуазии других стран, но не в интересах китайских рабочих и крестьян. Врачебная секция присоединяет свой голос протеста к мощной волне протеста широких масс рабочих и крестьян и заявляет о готовности врачей выступить на защиту своего Союза Республик. В целях укрепления обороноспособности Союза ССР и для усиления темпа социалистического строительства—считать целесообразным скорейший выпуск III Займа Индустриализации“.

Аналогичную резолюцию вынесло также и собрание научных работников г. Казани (секция научн. работников).

125) Казанский госуниверситет вступил в социалистическое соревнование с Томским университетом. Договор о соревновании составлен на срок с 1 июля 1929 г. по 1 января 1931 г. Предметами соревнования являются 1) правильный классовый и национальный подбор учащихся, 2) меры по подготовке поступающих в ВУЗ, 3) непрерывная производственная практика студентов, 4) постановка преподавания и научной работы и 5) популяризация науки и связь населением.

126) Государственный Институт для усовершенствования врачей им. Ленина вызвал на социалистическое соревнование: а) институты усоверш. врачей РСФСР и Украины—по улучшению методов преподавания периферическим врачам, преимущественно участковым, выработке детальных программ и учета успеваемости, выработке планов и программы преподавания молодым научным сотрудникам и по подготовке врачей-специалистов для работы на сельских участках, особенно врачей-националов. б) Параллельные клиники КГУ по рационализации и улучшению постановки научно-лечебного дела, по сокращению канicularного времени и увеличению пропускной способности амбулаторий и стационаров. в) Отдельные клиники Института соревнуются по улучшению и рационализации внутри-клинической работы, уменьшению очередей больных, улучшению питания больных и по трудовой дисциплине. Соревнование начинается с осени.

127) Медицинский факультет Казанского университета избрал на освободившуюся за смертью проф. С. С. Зимницкого кафедру Пропедевтической терапевтической клиники ассистента Факультетской терапевтической клиники А. Г. Терсгулова. Д-р А. Г. Терсгулов будет первым профессором-татаринном в Казанском университете.

128) Д-р Е. Кливанская-Кроль утверждена ГПФ приват-доцентом Казанского университета при кафедре детских болезней.

129) Советом Гос. Института усовершенствования врачей им. В. И. Ленина в Казани ст. ассистент терапевтической клиники Ин-та д-р М. И. М а с т б а у м удостоен звания приват-доцента по кафедре внутренних болезней.

130) В декабре 1929 г. или первой половине января 1930 г. бюро врачебной секции Татотдела Медсантруд совместно с О-вом врачей при Казанском университете предполагает, одновременно с созывом Областного съезда врачей, созвать Областную научную конференцию врачей, на которую приглашаются также врачи Чувашской республики и Марй и Вот. областей. Программа конференции намечается такая: 1) Наследственность, учение о конституции, евгеника; 2) Вопросы социальной и профессиональной гигиены; 3) этиология, эпидемиология, клиника, патология и статистика туберкулеза; 4) трахома в том же разрезе; 5) сифилис.

131) В Иркутске на окружном съезде участковых врачей одно из заседаний было посвящено смычке с Медфаком. Обсуждались вопросы *связи участковых врачей с медицинским факультетом*. При деканате медфака работает специальная комиссия по связи с участковыми врачами путем регулярной переписки. В резолюции, принятой на заседании, намечен ряд мер к приближению медобразования к участковой работе (Вопросы Здравоохранения, № 11).

132) На широком диспуте в ленинградском доме медработника дебатировался вопрос — *о врачебных ошибках*. Профессора Джанелидзе и Скробанский говорили, что врача судить за ошибки нельзя, так как ошибки в профессиональной работе могут быть у каждого. С другой стороны, прозектор д-р Гаршин указал, что 30% трупов, прошедших через прозекторскую, обнаруживают ошибки врачей. Встал вопрос, не слишком ли высок процент «брака» врачебной работы. Представитель областной прокуратуры тов. Першин отмечал то бережное отношение к врачам, которое проявляется со стороны судебных органов. Он указал, что врачебные ошибки, конечно, возможны и допустимы, но безусловно обязательно внимательное исполнение своих обязанностей. За нарушение их и привлекаются врачи к ответственности. Значение диспута очень большое. Он подчеркнул необходимость большей связи врачебного персонала с советской общественностью, необходимость осведомления широкой массы населения о напряженности, трудности и ответственности врачебной работы. (Вопросы Здравоохранения, № 11).

133) В целях урегулирования условий труда персонала сельских участковых медработников и установления нормальных штатов, НКЗ РСФСР предложил вести *правильный учет рабочего времени сельского медперсонала*. Учету подлежат: а) работа в стационаре и амбулатории, б) выезды, в) оказание помощи больным во вне рабочее время, г) выполнение функций по судебной медицине, е) работа по санитарному надзору, ф) профилактическая работа, г) хозяйственная работа (Бюллетень Ц. К. Медсантруд, 1929 г., № 13).

134) Согласно приложения к постановлению НКГ СССР от 30/IV 29 г. № 156 *дополнительным отпуском* имеют право пользоваться: весь медперсонал различных лечебных заведений, психиатрических б-ц; туберкулезных больниц, институтов и диспансеров; лепрозорий, рентгено-работники (всего шестинедельн. отпуск), работники свето-лечебных кабинетов, работники по борьбе с эпизоотиями (ветеринарные), дезинфекторы и дезинсекторы, рабочие аптечных складов и фасовщики, занятые разливкой кислот, формалина и нашатырного спирта (Изв. НКГ СССР 1929 г. № 20—21).

135) *Организация изучения зоба*. При Санэпиде НКЗ на специальном совещании обсуждались вопросы организации изучения зоба в Марийской автономной области. МСНК признал необходимым построить в Марийской области, в районе наиболее пораженном эндемией зоба, больницу и при ней эндокринологическую станцию и амбулаторию. На эти цели отпущено 100.000 рублей. Часть средств, а именно 20.000 руб., разрешено израсходовать на экспедицию по обследованию зоба и вымирания. В расходах по экспедиции должен участвовать и местный бюджет. Далее МСНК предложил Россельбанку отпустить дополнительно Марийскому исполком 40.000 руб. на устройство артезианских колодцев.

Для изучения зоба составлено две экспедиции — от Института Социальной Гигиены, во главе с проф. А. Н. Сысиным, и Ин-та Эндокринологии, во главе с проф. В. П. Кедровским. Ответственными за всю постановку обследования совещание признало Институт Социальной Гигиены по линии изучения вопроса о причинах вымирания населения области и Институт Эндокринологии — по линии изучения эндемии зоба.

При Ученом Медицинском Совете образована специальная комиссия по изучению зоба. В состав комиссии вошли: профессора Н. К. Кольцов, В. Д. Шервинский, А. Н. Сысин, В. П. Кедровский, В. А. Баркин, А. М. Диатроптов, А. А. Богомолец, Н. Н. Бурденко, М. П. Кончаловский и др.

136) *Глистная инвазия*. В Ленинграде было исследовано 500 детей карантинно-распределительного пункта на глистную инвазию. Установлена стопроцентная зараженность глистами. По данным проф. Скрябина, необычайно высока зараженность глистами и московских детей. На основании вскрытия умерших детей Москвы установлено, что глистоносительство среди них равно 100%. Средний процент зараженности взрослого населения Ленинграда равен 42%. По отдельным группам населения глистоносительство характеризуется следующими цифрами: общая зараженность глистами среди обследованных работников 15 сто-

ловых (374 чел.)—48%, среди хлеборезов—50%, среди поваров—47%. Наиболее высокий процент дал возраст работников от 15 до 20 лет (57%). Наиболее поражены глистами судомойки (60%) и кухонные рабочие (57%). Все обнаруженные глистоносители взяты на учет и лечение. (Вопросы Здравоохран., № 11).

137) *Производство рентгено-электро-медицинской аппаратуры* сейчас ведется лишь в кустарном порядке, главным образом в мастерской Государственного рентгеновского института в Москве и на заводе „Буревестник“ в Ленинграде. В ближайшем времени ВСИХ предполагает развернуть производство аппаратуры на заводе „Буревестник“ и приспособить для этой же цели здание бывшей Елоховской ламповой фабрики ГЭТ в Москве. Уже в будущем году эти предприятия выпускают разной аппаратуры на 2.340 т. руб.

138) Во всех газетах и иллюстрированных журналах (также и русских) в июне сообщалось о взрыве, пожаре и отравлении ядовитыми газами в госпитале в Кливленде в Америке с большим числом (126 чел.) жертв. *Взрыв и пожар* начался в комнате, где хранились *рентгеновские фильмы*. К. W. сообщает, что немецкое министерство здравоохранения уже давно указывало: на опасность хранения в госпиталях рентгеновских фальм из целлулоида; фильмы необходимо хранить в особых огнеупорных помещениях, а не оставлять среди зданий и около легко воспламеняющихся предметов. (К. W., № 22). Подробно вопрос об опасности целлулоидных фильм и о причине пожара в Кливленде и распространения ядовитых газов дано в специальной статье проф. Straub'a в M. m. W. № 25.

139) За последнее время во многих странах возбуждает тревогу распространение в Англии заболеваний *оспой*. Так, по данным гигиенического отдела Лиги Наций число случаев оспы в Англии было: в 1918 г.—63, 1919—294, 1920—263, (смертность 11,4%), 1921—315 (см. 1,6%), 1922—973 (см. 2,9%), 1923—2485 (см. 0,3%), 1924—3765, 1926—10155. За последние недели 1929 г. с 8—16 VI заболела оспой 191 ч., с 16—22 VI—166 чел. (Presse medic., 1929 г., № 34, Lancet—5523).

140) Число *душевных больных* в Англии и Уэльсе равно в настоящее время 141.000, число идиотов 30000, слабоумных детей от 7 до 16 лет—105000. Общее число всех, требующих интернирования вследствие психических дефектов, доходит до 8 на 1000 жителей. (J. of Am. m. A. № 25).

141) В то время как во Франции на 40 мил. жителей имеется 24000 врачей, или 1 врач на 1700 жителей, во французских колониях (Алжир, Марокко, Западная и Экваториальная Африка, Индо-Китай) на 50 мил. жителей имеется всего 921 врач. В колонии приглашаются польские, чехо-словацкие врачи, русские врачи-эмигранты и т. д. (J. of Am. m. A. № 25).

142) Stanley в J. of Am. m. A. от 13. IV, на основании обследования 10000 арестантов, дает цифры распространения *сифилиса* среди них: из 8004 белых арестантов реакция Wasserman'a оказалась положительной у 7,2%; из 530 негров у 18,1%; среди 1265 мексиканцев у 15,6%; из 201 желтокожих у 24,3%, в общем у 9,2% всех арестантов.

143) За год (с 18/V 28 г. по 18/V 29 г.) в 78 больших городах САСШ было 7702 смерти от *автомобиля*, в предыдущем году смертей от автомобиля было 7228, т. е. 23,5 на 100 тыс. жителей (J. of Am. m. A. № 25).

144) По сообщениям Прусского статистического бюро, *смертность в Пруссии* за 1928 г. была 119,3 на 10000 жителей. По сравнению с 1926 г. смертность возрасла в городах с 119,9 до 125,3 и в сельских местностях с 110,0 на 111,5 на 10000 жителей.

145) *Движение населения* в первую четверть 1929 г. в больших городах *Германии* и сравнение этих данных с 1927 и 1928 г. видно из следующей таблицы:

	Население в тыс.	Родилось на 1000	Умерло до 1 г. на 1000 родов	Умерло во- обще на 1000
1927	17048	15,4	1,5	13,1
1928	17627	15,3	1,4	11,9
1929	18231	15,3	1,6	16,0

Прирост смертности в 1929 г. объясняется эпидемией гриппа. (К. W., 1929, № 20).

146) В *Германии* в 1925 г., как публикует в апрельском № 1929 г. официальный статистический журнал «Wirtschaft u. Statistik», числилось на 10000 населения *калек*:

	Мужч.	Женщ.	Вместе
Слепых . . . . .	7,2	4,7	5,9
Глухих и глухонемых . . . . .	7,4	5,9	6,6
Телесных калек . . . . .	101,6	36,4	67,9
Душевно-больных . . . . .	34,6	31,5	33,1
Всего . . . . .	150,8	78,5	113,5

(Кл. W. № 19).

147) В 1928 г. во всей Германии зарегистрировано всего 2 заболевания сыпным тифом (занесено из России) и 2 случая оспы.

148) 5-й Всесоюзный *Съезд детских врачей* состоится в г. Киеве в первых числах июня 1930 года. Программные темы: 1. Профилактика скарлатины. 2. Пневмонии в раннем детском возрасте. 3. Роль биохимии в педиатрии. 4. Эпидемиологический цереброспинальный менингит. 5. Летние детские поносы и меры борьбы с ними. Продолжительность съезда 6 дней. Всего на Съезде будет заслушано 40 докладов, в том числе доклады по вопросам педологии и охраны материнства и детства. (Программный доклад 40 мин., содоклад и внепрограм. доклад 15—20 м.).

Организационный Комитет просит докладчиков присылать тезисы докладов возможно раньше: доклады, тезисы которых будут присланы позже чем за месяц до съезда, допущены не будут. Адрес орг. комитета: г. Киев, ул. Толстого, 11, кв. 5, тел. 4—67.

149) В сентябре 1930 г. в Тифлисе состоится 1-й Закавказский акушерско-гинекологический съезд Закавказья. Программные темы: 1. Тазы кавказских народностей, 2. Аднекситы и их лечение. 3. Беременность и инфекционные болезни. 4. Лечебная и профилактическая акушерско-гинекологическая помощь в Закареспубликах. Доклады индивидуальные. Товарищи, желающие участвовать в разработке одной из приведенных тем, должны сообщить об этом Комитету не позднее 1-го апреля 1930 г. Адрес Орг. Комитета—Тифлис, 1) Ул. Ленина 49, кв. проф. Г. Гамбарова. 2) Ул. Калнина 21, кв. д-ра А. Агаронова.

150) 13 интернациональный офтальмологический конгресс состоится с 5—13 сентября с/г. в Амстердаме.

151) 8 интернациональный конгресс по сифилидологии и дерматологии состоится 5—9 августа 1930 г. в Копенгагене. Темы: этиология и патогенез экземы; иммунитет, реинфекция и суперинфекция при сифилисе; туберкулез кожи и его лечение. Генер. секретарь D-r Svend Lomholt, Raadhustpladsen, 45. Copenhagen.

152) Собрание Международной лиги по борьбе с ревматизмом предполагено в Будапеште в октябре с. г. В настоящее время в Лиге представлено 10 наций. Темы: соотношение между острым и хроническим ревматизмом и серологические и гематологические исследования при ревматизме.

153) Председателем Интернациональной лиги по борьбе с туберкулезом избран проф. Fr ö l i c h (Осло); он будет председательствовать и на VII конгрессе Лиги, который состоится в Осло в 1930 г.

154) 25 мая в Москве происходило чествование проф. Л. С. Минора по поводу пятидесятилетия его врачебной деятельности.

155) 7 июня в Боннском университете торжественно отпраздновано столетие со дня рождения знаменитого физиолога E. Pflüger'a.

156) В июне с. г. умерли: известный гинеколог проф. A h l f e l d, в возрасте 86 л., известный рентгенолог, пионер рентгенологии, проф. L e v y - D o r n, 66 лет и известный невропатолог проф. O. V i n s w a n g e r, 76 л.

† Д. О. Отг.

157) В Ленинграде скончался известный ученый, выдающийся гинеколог нашего Союза профессор Дмитрий Оскарович Отг.

Некролог будет помещен в след. номере «Каз. мед. ж.».