

политических в дореволюционной России. Как ни трудно было при царском режиме достигнуть чего-либо положительного в этом направлении, но Н. Ф. Флерин у, при его настойчивости, удалось достигнуть определенных результатов: улучшено было санитарное состояние Новочеркасской тюрьмы, улучшено было питание арестованных, открыта была при тюрьме больница, баня. Благодаря заботам Н. Ф. Флерина устранены были лица, проводившие в тюрьме тяжелый режим— до тюремного инспектора включительно.

Будучи военным врачом, Н. Ф. Флерин всегда боролся с суровым обращением с так называемыми „нижними чинами“.

Среди товарищей-врачей и сослуживцев Н. Ф. Флерин всегда пользовался большим уважением как честный и опытный специалист, вполне корректный начальник, добрый и отзывчивый товарищ, подтверждением чего служат те теплые приветствия, которые были высказаны обществом Н. Ф. Флерин у, когда он еще студентом работал на турецком фронте, когда он оставял по болезни ординатуру в Казанском университете, когда он заканчивал свою работу в школе глухо-немых в Новочеркаске и когда оставял службу в Новочеркаске.

Хроника.

158) С текущего учебного года в Казанском университете на медфаке согласно предожению Главпрофобра вводится *непрерывная* производственная *практика студентов*, которая будет состоять из работы студентов II, III и IV курсов в аптеках, больницах НКЗ в качестве поддежурных среднего персонала, работах в диспансерах, при санитарных врачах, санитарных инспекторах, по оспопрививанию и т. п.

159) Профессором физиологической химии Казанского университета, согласно избрания Факультета, ГУСом утвержден завед. отделением биохимии Московского института им. А. Н. Баха В. А. Энгельгардт.

160) Совнаркомом РСФСР издано постановление о мероприятиях по *улучшению дела психиатрической помощи в РСФСР*. Совнарком предлагает уточнить пятилетний план в этой области, развить дело лечения алкоголиков, организовать патронажи, позаботиться о психопомощи детям, о психопрофилактике, рассмотреть при обсуждении бюджета 1929—30 г. вопрос о сети психиатрических учреждений, усиленно развернуть строительство и ремонт психобольниц, привести количество штатных коек в соответствие с фактическим количеством содержащихся больных (в настоящее время во всех психобольницах наблюдается большое число сверхштатных больных, на которых не отпускается никаких добавочных сумм), разработать мероприятия по подготовке персонала для психобольниц, обеспечить служащих психобольниц квартирами и яслями.

161) Центральная научная комиссия по изучению противозачаточных средств при Институте охраны матмлада, проверив применение *рентгена* в качестве средства, вызывающего *стерильность*, не признала возможным его применение при социальных показаниях или без достаточно мотивированных медицинских показаний.

162) НКЗ считает необходимым принять решительные меры к дальнейшему *снижению абортов*. Для максимального вылавливания аборта из подполья решено стать на путь развертывания новых платных коек для абортов, причем плата должна взиматься с незастрахованных и наиболее высокооплачиваемых групп застрахованных. Производство абортов в частных кабинетах врачей, не имеющих лечебниц, категорически запрещено. Поручено выработать подробные противопоказания для аборта, учтя необходимость категорического запрещения свободного производства аборта первобеременным. Такие аборты могут допускаться лишь в исключительных случаях.

163) В связи с постановкой вопроса о пересмотре положения, устава и договоров на открытие и аренду лечебных заведений частными лицами НКЗ предложил обсудить на местах вопрос о необходимости и целесообразности вообще *существования частных лечебных учреждений* и о перечне организаций (РОКК, ЦЕКУБУ и т. п.), за которыми возможно сохранить это право.

164) В данный момент Курортное управление проводит кампанию *увеличения курортной помощи детям*, так как количество коек для взрослых на

гос. курортах достигло 17211, а детских коек всего 485 (2,8%), между тем нуждаемость детского населения в курортном лечении велика. Главным мероприятием этой кампании должно являться увеличение госзаписываний на развертывание детских коек, привлечение к этому средств и внимания страх-и профорганизаций.

165) Наркомпросом объявлен *дошкольный поход* с целью максимального охвата дошкольными учреждениями детей трудящихся, в первую очередь до 100% детей рабочих и членов колхозов и совхозов. Задачи этого похода целиком совпадают с задачами по охране материнства и младенчества и поход надо использовать для привлечения внимания общественности к работам по охране матулада и в частности к задачам ясельного обслуживания, к вопросу об организации яслей при крупных домовладениях и т. п.

166) По настоянию НКЗ РСФСР трест точной механики (Москва, ул. Дзержинского, 13) *открыл точно-оптическую мастерскую* и приступил к приему в ремонт микроскопов всех систем, поляриметров, спектроскопов и др. точных оптических приборов.

167) 17 мая с. г. в Медицинском о-ве в Бреславле одним из участников *Немецко-русской экспедиции по изучению сифилиса в Бурято-Монголии* prof. M. Lessner'ом сделан доклад об этой экспедиции. Местопребыванием экспедиции была больница в с. Кульском; в экспедиции имелись сифилидолог, невролог, рентгенолог и серолог. Население охотно шло в открытую экспедицией амбулаторию; ежедневно принималось от 150—200 больных, больные приходили за 900 верст. Одним из самых важных фактов, установленных экспедицией, было, что значительная часть (почти 50%) люэтиков имели латентный люэс, который обнаруживался только серологически. Число конгенитальных люэтиков было весьма невелико; stigmata не имеют никакого значения. Трудность выяснения, конгенитальный или рано приобретенный люэс, возникала и здесь. Рентгенолог д-р Patzig исследовал 422 люэтика: аортитис встречается так же часто, как и в Германии. Исследования невролога д-ра Beringer'a показали, что tabes и прогрессивный паралич в Бурято-Монголии встречаются нередко. Люмбальная пункция была произведена у 400 больных, из них 33 имели мета-люэс, у 5—подозрение на прогрессивный паралич. Из 33 несомненных случаев 29 до появления металюэса совершенно не лечились. Из 19 табигов у 8 были яркие третичные явления. Кроме случаев мета-люэса обнаружено 25 сл. церебро-спинального сифилиса. Серологи (д-р Klopstock—Гейдельберг и д-ра Ясколко и Фрид—Москва) исследовали 3000 сл. Расовый индекс групповой принадлежности крови=0,54.

168) Немецкий Reichsgesundheitsblatt от 3/VII сообщает цифровые сведения о *гриппозной эпидемии 1928/29 г. в Германии*. (См. Каз. мед. ж., № 5, стр. 589). Так как обязательства сообщать о каждом случае гриппа в Германии не существует, сведения составлены на основании данных страховых касс и сведений о смертях. Эпидемия началась в конце 1928 г. и быстро достигла такой высоты, что в отдельных городах, напр. в Берлине, все госпитали были переполнены гриппозными больными и были открыты запасные бараки; были закрыты школы, так как заболело свыше 50% всех школьников. Число заболевших на 1000 членов страховых касс в неделю колебалось от 10,4 в Штутгарте, до 31,5 во Франкфурте. Смертность достигла своей высшей цифры в феврале 1929 г., доходя до 19,2 на 1000; общая смертность за первые месяцы 1929 г. по Германии оказалась равной 15,8 на 1000 и превзошла рождаемость, которая равнялась 14,7. Наибольшая смертность от гриппа наблюдалась в возрасте 15—30 л., затем свыше 60 л., наименьшая смертность среди детей, хотя заболеваемость их была велика. Смертность была меньшей, чем в эпидемии 1918 г.: в Берлине смертность была 0,4%, в Бреславле 0,6. Берлин издержал на противоэпидемические мероприятия до 700.000 марок, больничные кассы Берлина—свыше 3,7 миллиона марок.

169) В эпидемиологическом обозрении гигиенической секции Лиги Наций от 15/IV 29 отмечается *усиление* за последнее время заболеваний *церебро-спинальным менингитом*; возможно, что мы стоим перед новой вспышкой эпидемии, как это было в 1918 г. В С. А. С. Ш. в 1915—1916 г. насчитывались 2 заболевания ц.-с. менингитом на 100.000 жителей, в 1918 г. число заболеваний доходило до 13; абсолютное число заболеваний в С. А. С. Ш. в 1918 г. было 5293, в 1925—1519, а в первые три месяца 1929 г.—3350, причем число заболеваний на 100.000 жителей в отдельных штатах очень велико: Аризона—113; Утач—91,4; Идаго—83,7. Также резко увеличилось число заболеваний в Польше, Германии, Англии, Италии.

170) G. I chok приводит в «Presse medicale» (№ от 14/VIII с. г.) данные о движении *заболеваний оспой* по годам в государствах Европы.

	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928
Австрия . .	411	253	18	4	17	0	0	0	0	0
Англия . .	294	263	315	973	2485	3765	5365	10146	14767	12433
Бельгия . .	42	91	21	23	31	31	12	13	0	1
Болгария . .	874	527	22	24	20	5	0	1	2	0
Венгрия . .	?	?	131	2	9	1	2	?	?	?
Греция . .	?	?	?	?	2116	250	23	27	101	24
Германия . .	5012	2042	688	215	17	16	24	7	4	3
Голландия . .	5	50	1	0	2	3	2	13	0	0
Дания . . .	0	0	7	0	0	25	0	0	0	0
Испания (умерших) . .	3620	3280	2097	1325	525	1214	851	?	?	?
Италия . .	36365	26453	4644	534	495	430	204	195	112	59
Польша . .	1864	3948	5078	2399	502	861	77	69	43	26
Румыния . .	20523	3467	2744	865	89	9	28	6	4	7
РСФСР (Ев- роп. часть) .	169545	121587	68503	40839	29133	20412	10927	10014	10330	4110 ¹⁾
Украина . .	?	34730	28123	11095	3710	1188	501	277	161	89 ¹⁾
Франция . .	572	392	341	172	195	210	456	554	410	153
Чехо-Слов. .	11209	4529	1542	70	36	9	3	?	0	0
Югославия . .	?	4156	2119	728	1042	330	14	4	3	0

171) Интернациональный институт статистики La Haye считает *население всего земного шара* равным в настоящее время 2 миллиардам жителей против 1.600 миллионов в 1910 г.; из них приходится на Европу 500 мил., Азию—900 мил., Африку—150 мил., Америку—220 мил., Океанию—7 мил. жителей.

Население государств Европы таково (в тысячах жителей): Англия—42.700, Австрия—6.500, Албания—800, Бельгия—7.800, Болгария—4.500, Венгрия—8.000, Греция—6.000, Германия—62.505, Голландия—7.420, Дания—3.370, Испания—21.000, Ирландия—4.250, Исландия—95, Италия—41.000, Литва—2.175, Латвия—2.000, Люксембург—260, Норвегия—2.700, Польша—20.000, Португалия—5.430, Румыния—17.000, Советские Респ. (в Европе)—115.000, Турция (в Европе)—2.000, Франция—39.500, Финляндия—3.500, Чехо-Словакия—13.600, Швейцария—3.900, Швеция—6.000, Эстония—4.100, Юго-Славия—13.000.

По плотности населения первым является остров Ява, где население более плотно, чем в Бельгии, наиболее населенной стране Европы на километр.

172) Во втором квартале 1929 г. в 48 больших городах *Германии смертность* равнялась 12,0 на 1000 жителей, рождаемость 15,4, до 1 г. умерло 1,2. В первом квартале соответствующие цифры равнялись (см. «Каз. мед. ж.», № 7—8) 16,0, 15,3 и 1,6. Из заразных болезней наблюдались: сыпной тиф 1 сл., оспа—1 сл., дифтерит—19.845 сл., менингит—635, скарлатина—44.997, брюшной тиф 1.970.

173) Общая *смертность* населения в С. А. С. Ш. в 1928 г. составляла 12,3 на 1.000.

¹⁾ За 8 первых месяцев 1928 г.

174) В Германии за 1927/28 г. израсходовано населением на *спиртные напитки* 4058 миллионов марок, причем расход составлял в среднем на 1 человека 74 марки, из них 43 марки на пиво, 13 м. на водку и 8 м. на вино.

175) В Америке в послевоенные годы резко увеличивается *число душевно-больных*. Так, в штате Сев. Каролина число больных, содержащихся в психиатрических больницах штата с 112,8 на 100.000 жителей в 1910 г. дошло до 167,8 на 100.000 жителей в 1927 г. Число поступлений было в 1922 г. 31,9 на 10.000 жителей, а в 1927 г.—47,4.

176) В Лондоне с осени т. г. открывается особая *клиника* для изучения и лечения *ревматизма*. Клиника будет иметь четыре отделения: лечение теплом, массажем и упражнениями, радием и электричеством. Клиника будет пропускать 400 чел. в день.

177) Для проведения в более широких размерах опытов по *лечению туберкулеза* по диететическому способу д-ра Gerson'a составилось акционерное об-во с участием гор. Касселя, которое приобрело под Касселем санаторию на 100 коек. Санатория будет называться «D-r Gerson's Diät-Sanatorium», (D. m. W., 33). По поводу метода Gerson'a во всех медицинских немецких журналах появилась статья проф. Sauerbruch'a, в которой он, предостерегая от сенсационных газетных известий, в которых на этот метод возлагались чрезмерные надежды, однако также указывает, что нужны систематические наблюдения по лечению этим методом.

178) В *Нью-Йорке* открыт медицинский *интернациональный клуб*. Целью клуба является сделать более легким взаимное общение между американскими врачами и врачами других стран, посещающими Америку, помочь иностранным врачам ознакомиться с нужными им учреждениями при поездках по Америке. При клубе уже организован ряд секций: французская, немецкая, английская и японская.

179) Парижский суд присудил недавно взыскать с известного хирурга Dujaugier 200.000 франков в пользу одной молодой дамы, которой Dujaugier произвел косметическую операцию с целью сделать более тонкими ее толстые ноги. Операция не удалась, повела к гангрене, вследствие которой пришлось сделать ампутацию. Суд основал свой приговор не на том, что была плохая техника или неправильности самой операции, а на том, что операция была произведена без каких-либо патологических показаний; не служило, по мнению суда, оправданием и то, что оперированная сама требовала операции, угрожая самоубийством—такое поведение больной должно было повести лишь к передаче ее в ведение психиатра. Описывающий этот случай в D. m. W. (№ 33) д-р zism Busch находит решение суда правильным, так как ничто не оправдывает необходимости целого ряда распространявшихся за последнее время косметических операций: создание искусственного влагалища из кишки, косметические операции грудных желез у женщин и т. п.

180) Берлинское городское управление отказалось выделить *место для постановки памятника* 15.000 погибшим во время войны врачам и санитарам. Об экономических соображениях при этом не могло быть и речи, так как комитет по постановке памятника брал на себя все расходы и им была собрана достаточная сумма (M. m. W., № 27). Перед этим Берлинское городское управление отказалось присвоить одной из больниц имя Р. Коха, мотивируя это тем, что вообще с настоящего времени никаких собственных имен больницам присваиваемо не будет.

181) В Англии за последнее пятилетие резко уменьшилось число студ.-мед. женщин: в 1923/24 г. их было 2020, в 1927/28—1146.

182) В *семи швейцарских университетах* в зимний семестр 1928/29 г. *числомось 6615 студентов*, из коих 953 женщины, и кроме того 2479 вольнослушателей (788 м.+1691 ж.). Иностранцев-студентов было 1751 чел. (из них 275 женщин). Из 6615 студентов было на теологическом факультете—434, на юридическом—2084, медицинском 1696 и философском—2401.

183) В венгерских университетах установлено *твердое число слушателей*, принимаемых на I курс в университет. Для медицинских факультетов число слушателей установлено: для Будапешта—160, для Дебрецина, Сегедина и Фюньфирхена—по 60 слушателей.

184) Венский медфак на освободившуюся за смертью Pirquet кафедру детских болезней наметил кандидатами: Pfandler—Мюнхен, Homburger—Грац, Bessaу—Лейпциг, Schick—Нью-Йорк, Reuss—Вена.

185) Золотая медаль Leslie Dana от Американского Об-ва предупреждения слепоты впервые присуждена в текущем году не американцу—проф. Ernst Fuchs (Вена).

186) 30 июня с. г. торжественно отпраздновано столетие со дня основания Национальной медицинской Академии в Рио де Жанейро (Бразилия). Одновременно с празднованием Академии был созван ряд панамериканских научных конгрессов: 4-ый панамериканский конгресс по гигиене, микробиологии, 2-ой панамериканский конгресс по туберкулезу, 10-ый Бразильский медицинский конгресс, 1-ый панамериканский евгенический конгресс.

187) Первый международный конгресс по микробиологии, назначенный в Париже на октябрь с/г., переносится на 20—25 июля 1930 г. Программа вопросов и доклады остаются те же (см. Каз. мед. ж. № 4, стр. 467). По всем вопросам о конгрессе следует обращаться к генеральному секретарю д-ру Dujarrie de la Rivière. Paris. Institut Pasteur.

188) Происходивший в Варшаве с 22—25 июля с/г. VIII интернациональный хирургический конгресс постановил следующий IX конгресс созвать в Испании в 1932 г. Председателем будущего конгресса избран проф. Lorthioir (Брюссель), вице-председателем проф. de Quervain (Берн). Программные темы: диагностика и лечение спинномозговых опухолей, хирургия пищевода, нетуберкулезные поражения легких, четвертый вопрос будет выбран научным комитетом.

189) Программные темы интернационального туберкулезного конгресса в Осло 13—15 августа 1930 г.: 1) Предохранительная прививка BCG (Calmett, Париж); 2) Торакопластика (Ball—Осло); 3) Обучение студентов-медиков и врачей в области тбс (His—Берлин).

190) V Интернациональный конгресс по физиотерапии состоится в Льеже с 8 сентября 1930 г. Конгресс будет иметь следующие секции: 1) кинетотерапии, 2) радиотерапии, 3) гидротерапии, климатологии и термотерапии, 4) электротерапии и 5) актинологии.

191) № 3—4 „Омского медиц. журнала“ посвящен проф. М. Г. Курлову к 45-летию его научно-педагогической и врачебной деятельности, № 1—2 того же журнала посвящен проф. Г. А. Валяшко по случаю 30-ти летия его научно-врачебной деятельности.

192) 30 июля близ Батума скончался заслуженный деятель науки проф. Г. В. Хлопин. Вместе с Доброславиным и Эрисманом покойный был первым русским гигиенистом, поставившим гигиену на подобающее место среди предметов, преподаваемых на медфаке. Г. В. Хлопин, занимая в течение 30 с лишком лет кафедры гигиены в Юрьеве, Одессе и последние 15 лет в Ленинграде, создал школу гигиенистов, рассеянных по всему Союзу. На его учебниках и книгах воспиталась большая часть русских врачей.

193) 7 августа с. г. в Ялте умер от тбс проф. Д. С. Фурсиков, директор Института высшей нервной деятельности при Московской Комакадемии.

194) 17 августа в Алуште скоропостижно скончался один из видных кардиологов нашего Союза проф. В. В. Нефедов (Центр. институт профзаболеваний, Москва).

195) В марте текущего года умер в 81 л. возрасте известный хирург проф. Benno Credé, которому медицина обязана введением collargol'a.

196) В июле умерли известный невропатолог проф. Flechsig, 82 лет, известный гигиенист проф. C. Günther, 75 лет, берлинский дерматолог проф. Arndt, 55 лет.

197) С 15 января 1930 года открываются 4-х месячные курсы по бактериологии: 1) при Гос. институте экспериментальной медицины в Ленинграде, мест 20; 2) при Томском бактериологическом институте, мест 10; 3) при Саратовском бактериологическом институте (бактер. и эпид. чумы) с 1 октября 1929 г.

198) С 15 сентября 1929 г. открывается осенний цикл 4-х мес. курсов усовершенствования судебно-медицинских экспертов при Ленинградском институте для усовершенствования врачей.

199) С 1 декабря 1929 г. при Леч.-проф. Управлении НКЗ открываются курсы для врачей-экспертов по трудовой экспертизе.