

гнездные скопления. Под эпителием сильное развитие соединительной ткани, которая местами гиалиново перерождена. Имеются сосуды, вокруг которых наблюдается скопление клеток. В сосочках, в претарсальной соединительной ткани и вокруг сосудов сильно выраженная клеточная инфильтрация, среди которой много плазматических клеток. Эластических волокон немного. Около сосудов встречаются эозинофилы. В хряще отмечается около мейбомиевых телец небольшое скопление плазматических клеток. Патол.-гистологическая картина в нашем случае говорит за весенний катарр. Мы считаем наш случай весенним катарром как по клинической картине, так и по пат.-гистологической.

Диагностика весеннего катарра не всегда легка, и в литературе отмечен целый ряд случаев, демонстрированных в обществах как весенний катарр, которые большинство считали сомнительными. Многие авторы отмечают, что весенний катарр, его тарсальную форму, часто смешивают с трахомой.

*Литература.* 1) Натансон. В. Офт. 1900 г. и Ежедн. практ. медиц. № 47, 1899.—2) Ишрейт. В. Офт. 1903 г.—3) Ржаницын. В. Офт. 1905 г.—4) Он же. В. Офт. 1907 г.—5) В. Офт. 1905 г. Одесск. Офт. Общ.—6) Шимановский—В. Офт. 1917 г., Лурье, Бурцев, Дамский—там же.—7) Чистяков. В. Офт. 1909 г.—8) Оречкин. В. Офт. 1910 г.—9) Хорцев. В. Офт. 1911 г.—10) Axenfeld. Реф. В. Офт. 1908 г. Отч. XXIV с. фр. Оф. Общ.—11) Prof. Ch. Ogushi und Dr. Kyozo Magima. Graef. Arch. f. O. 1922.—12) Lorigus Lehrfeld. Реф. в Арх. Офт. Т. II, ч. 3, 26 г.—13) Addario la Ferla. Там же.—14) Tessier. Там же.—15) Wood. РОЖ, Т. IX, № 1, 29 г.—16) Ерусалимчик. Арх. Офт. Т. IV, ч. III—27 г.—17) Котляревская. Арх. Офт., Т. V, ч. I—27 г.—18) Hoffmann. Kl. M. f. A. Bd. 64, 287.—19) Krückmann. РОИЖ. 1930 г. 1, XII, № 4.—20) Томкевич. РОИЖ 26 г.—21) Lemoine. Centralbl. f. O. Bd. 22, N. 10, 1929.—22) Soria Escudero, Mariano. Ibid.—23) Tonfscheff. Ibid. Bd. 22, N. 8.—24) Robinson G. Allen. Ibid. Bd. 22, N. 1/2.—25) Dinulescu und Nestianu. Ibid. Bd. 22, N. 11.—26) Очаповский. РОНС, 1923 г.—27) Коерпе. Реф. в РОСЖ'е, 1923 г.—28) Oreste. Ann. d'ocul. 1930.

## Любекский процесс и его уроки.

**М. А. Нимцовицкой.**

В мае 1930 года в газетах и журналах появились краткие сообщения о Любекской катастрофе—массовой смерти детей после прививки по методу Calmett'a (кормлением BCG). 1½ года длилось следствие, 11-го октября 1931 года началось слушание дела: на скамье подсудимых проф. Deyscke, Dr. Alstaedt, проф. Klotz и лабораторная сестра Schütze, обвиняющиеся <sup>1)</sup> в преступной небрежности, повлекшей за собой смерть и телесные повреждения.

Около четырех месяцев длился процесс и только 6 февраля 1932 года был вынесен приговор. Deyscke приговорен к двум годам тюремного заключения, Alstaedt к 1 г. 3 м., проф. Klotz и лаборантка Schütze от наказания освобождены. В виду большого интереса, который Любекский процесс представляет не только для Германии, но и для врачей и трудящихся СССР, мы считаем необходимым поделиться впечатлениями о процессе на основании докладов экспертов в берлинском медицинском о-ве и в союзе социалистических врачей, личной беседы с одним из экспертов и литературного и газетного материала.

В 1927 г. в Германии, как и в ряде других стран, обсуждался вопрос о введении прививок по Calmett'y. В заседании Reichsgesundheitsrat всеобщее введение прививок было отклонено большинством голосов. Некоторые исследователи рекомендовали их проводить у детей туберкулезных родителей, правда очень осторожно, выжидая результатов дальнейших экспериментальных исследований. Большинство ученых высказалось за то, что для того, чтобы рекомендовать при-

<sup>1)</sup> wegen Vergehens der fahrlässigen Tötung in Tateinheit mit fahrlässiger Körperverletzung.

живки BCG, должно быть доказано „neben der Unschädlichkeit des Mittels auch die Wirksamkeit“ (кроме безвредности этого средства и его действительность).

Но вот относительно последнего, т. е. действия, мнения долго расходились. Что же касается безвредности BCG, то это считалось настолько безусловным, что в октябре 1928 г. на заседании комиссии Гигиенического комитета при Лиге наций в присутствии многих выдающихся бактериологов была принята резолюция „что экспериментальные исследования доказали безвредность BCG как прививочного материала; результаты же, найденные Nobel'em и Petroff'ym, которые считали возможным усиление вирулентности BCG недостаточными“. Все же комиссия высказалась за дальнейшие экспериментальные исследования в этом направлении.

В конце 1929 года и начале 1930 года на основании работ, вышедших в Германии и опыта Франции, в отдельных местах (Breslau, Eifel, Berlin-Neukölln) врачи диспансера стали проводить прививки по Calmett'у в небольшом объеме. Детям туберкулезных родителей, пользуясь прививочным материалом из Пастеровского института в Париже или из Берлинского института им. Коха.

Как же случилось, что в начале 1930 года в Любеке официально, по инициативе Любекского отдела здравоохранения, Gesundheitsamt, были введены для всех новорожденных прививки по Calmett'у?

История вопроса такова: в мае 1929 г. бывший председатель органа социального страхования Любека (Landesversicherungsamt) Bielefeldt, вернувшийся из Франции, поделился с Alstaedt'ом, занимающим в Любеке пост Physikus'a (Physikus—врач, ведающий организацией здравоохранения) о своем посещении Calmett'a в Париже. Bielefeldt (не врач) восторженно отзывался о его работах, посоветовал ввести прививки в Любеке и обещал быть посредником между Alstaedt'ом и Calmett'ом. Calmette, по их просьбе, прислал литературу и в июле культуру. В октябре Alstaedt договорился с председателем Landesgesundheitsamt сенатором Mehrlein, который согласился на введение прививок по методу Calmett'a для всех новорожденных г. Любека, если Gesundheitsrat и врачи согласятся на это, и при условии, что вопрос будет разъяснен населению и освещен в прессе.

Совет здравоохранения заседал 8/XI; после доклада Alstaedt'a, высказываний проф. Deyske, окружного детского врача проф. Klotz и Jannasch'a, руководителя туберкулезного диспансера, проведение этого дела было поручено комиссии из вышеозначенных лиц.

Комиссия решила слово „прививка“ („Impfung“) не употреблять, ибо под этим, мол, подразумевается введение через кожу, и поэтому многим родителям будет нежелательно, а именовать это „Schutzfütterung“ („защитное кормление“). Таким образом вопрос и был освещен в прессе, в газетной статье слово прививка совершенно не фигурировало.

17/XII по настоянию Alstaedt'a<sup>1)</sup> Deyske выразил согласие изготовить прививочный материал у себя в лаборатории при больнице (Allgemeines Krankenhaus).

Только в январе 1930 г. было созвано собрание Общества врачей Любека, но вместо 100 ч. явилось только 35. Вопрос о прививках стоял в числе других на повестке дня (было еще 3—4 вопроса). Прения по докладу Jannasch'a были вялые, один из присутствовавших д-р Rissom выступил против, высказав несколько практических замечаний.

Фактически условия председателя отдела здравоохранения (не врача) не были выполнены—вопрос был неправильно освещен в прессе и недостаточно провентилирован на собраниях врачей.

В начале февраля были созданы диспансерные сестры и акушерки, которым была разъяснена сущность прививок и техника их проведения. Кормление BCG должны были проводить акушерки, за каждого ребенка они получали по 1 марке, чтобы этим, конечно, стимулировать акушерок и добиться максимального охвата детей для прививок (деньги шли в кассу взаимопомощи акушерок).

Введение прививки для всех новорожденных последовало 24/II 1930 г., под именем „Schutzfütterung“, после того как были привиты трое новорожденных из туберкулезных семей. Первая прививка была сделана в декабре 1929

<sup>1)</sup> Необходимо напомнить, что Alstaedt, тоже бактериолог, является учеником Deyske.

года ребенку Griese в Любекской общей больнице. Ребенок захворал тотчас после кормления. Наблюдавшие врачи и Deуске высказались за конгенитальный туберкулез, несмотря на редкость его; но они были так убеждены в безвредности BCG, что никому, мол, и в голову не пришло, что это последствие прививки.

В начале января был привит второй ребенок, который вскоре погиб вследствие предпринятой, по другой причине, операции. Третий случай предварительной прививки—Solchert—имел место в середине февраля. С 24-го февраля по 26 апреля было привито 252 новорожденных. С родителей брались расписки, что они согласны с защитным кормлением ребенка. Уже в конце марта появились разговоры среди акушеров, сестер и санитарок, что дети после прививок выглядят усталыми, плохо пьют и у них часто наблюдаются явления метеоризма и желтуха. На это врачи не обращали внимания и относили за счет реакции. В середине апреля дети стали поступать в больницу пачками. Слух об этом проник в круг врачей<sup>1)</sup>, последние, однако, не высказывали своего мнения вследствие неясных симптомов, и в детском отделении Klotz не мог распознать болезнь и прийти к точному диагнозу.

Тут произошла какая-то странная история. Сиделки, сестры, акушерки, весь „младший персонал“ сразу определили возможную связь с прививками, а высоко-квалифицированные специалисты не могли ее распознать. Когда одна из санитарок осмелилась указать на это—(это было 16—17 апреля), то ей сказали „Держите язык за зубами, а то вылетите“). Из врачебного персонала первый на это обратил внимание студент-практикант, которого эксперт от родителей д-р Schminke тоже отнес к „малым сим“.

Но события шли своим чередом, умерло еще трое детей от туберкулеза. 20/IV умер ребенок Nounert; тут смерть объяснили туберкулезной средой (Milieu)—это было еще возможно, ибо у него нашли туберкулез дыхательных путей. 22/IV на вскрытии ребенка Reimers тоже говорилось об этом, хотя тут был туберкулез кишечника и не было туберкулезного окружения. Только 26/IV на вскрытии ребенка Schwarz Deуске признал, что вопрос идет о смерти вследствие Fütterungs-Tuberkulose. Так как это будто бы были все дети, прививаемые материалом от 20/II, то Deуске велел уничтожить этот штамм. Сообшил Alstедtу, этот даже не счел нужным приехать расследовать дело на месте, выданный в город прививочный материал не затребовал обратно и после 26/IV еще производилось защитное кормление детей против туберкулеза, т. е. продолжали заражать детей туберкулезом. Так как они еще не знали размеров катастрофы, то только 5-го мая Alstедt об этом заявил председателю Gesundheitsamt. 13-го мая был созван Gesundheitsrat, где постановили: прививки прекратить, произвести обследование, известить прокуратуру. *заботиться о заболевших детях.* До этого момента о детях никто не заботился и не следил за ними после прививок; достаточным доказательством того, что никакого контроля за здоровьем детей не велось, является постановление комиссии, что предполагаемый срок обследования ребенка через 6 месяцев после кормления,

Следствие дало ужасные результаты. Из 252 новорожденных—76 умерло, из них 68—безусловно от Fütterungs-tbc, 131 ребенок в результате прививок больны. Больные дети, даже средней тяжести, давали в 1931 г. еще выраженное увеличение шейных желез, большую опухоль селезенки, ясные очаги в легких, резистентность или опухоли в брюшной полости. Легко заболевшие дети—увеличение желез и селезенки, туберкулез среднего уха, заболевание желез и т. д.

Данные вскрытий (проф. Schünmann) показали, что почти во всех случаях обнаружен туберкулез кишечника, особенно часто туберкулезный перитонит с его последствиями, сращениями и сужениями; генерализация tbc и менингит вели к смерти. Входными воротами была глотка, миндалины, слизистая желудка, среднее ухо (некоторые акушерки при кормлении закрывали ребятам нос)<sup>2)</sup>.

В общем Любекское несчастье, по словам Kollе, это эксперимент „größten Stils“ к доказательству заражения бактериями Коха через рот.

Слово „Schutzfütterung“ многие родители, по заявлению одного из экспертов, понимали как кормление каким-то питательным веществом, укрепляющим

<sup>1)</sup> Die aber waren mit ihrer Meinung zurückhaltend, angechts der wechselnden und ungewissen Symptome“ (Hahn).

<sup>2)</sup> Детей кормили BCG не только акушерки и сестры, но и родители, родственники.

здоровье новорожденного. Вместо укрепляющего дети при каждом кормлении получали около 400.000.000 туберкулезных бактерий.

Жертвами явились преимущественно дети рабочих, пенсионеров, т. е. дети трудового населения.

Что же явилось причиной этой трагедии? Изменение авирулентного штамма BCG в вирулентную форму, загрязнение культуры или ее замена?

Прежде, чем ответить на этот вопрос, необходимо познакомиться с лабораторией De us ke при Любекской общей больнице, где приготавливался прививочный материал. Все эксперты пришли к единодушному заключению, что любекская лаборатория, может быть, представляет из себя хорошую больничную лабораторию, но для приготовления прививочного материала она совершенно не подходит. Как правильно отметил B u n o L a n g e, лаборатория представляла собой открытое производство („einen offenen Betrieb“). Тут же производили обычные лабораторные исследования, в частности мокроты на туберкулез. Те же лица, которые занимались приготовлением и выдачей культур, работали с вирулентными бактериями, тут же изготовлялись партигены для больницы (для экономии, чтобы их на фабрике не покупать). Вся работа была поручена лаборантке, которая в разгаре работы ушла в отпуск, и выращиванием культур и выдачей BCG занималась ее заместительница, мало информированная. Работа проводилась лаборантками вечером, протоколы не велись, никаких записей и надписей нигде не было. Вообще, по мнению U h l e n h u t h'a, производство велось с большой беззаботностью (Zorglosigkeit). Меры предосторожности, принятые De us ke, чтобы BCG культуры выращивались на плотной питательной среде в малой лаборатории в открытом термостате, а вирулентные человеческие культуры на жидкой питательной среде в большой лаборатории, оказались далеко недостаточными. В виде „исключения“ для доклада J a n p a s c h'a была приготовлена тbc культура на плотной среде. На такой же среде оказалась культура, полученная от случая Griese, привитого в декабре 1929 года, и где с уверенностью установлены бактерии человеческого типа.

Не будем долго останавливаться на этом, укажем только на то, что в этой лаборатории дело велось таким образом, что замена или загрязнение культуры представлялось неизбежным. Преступная небрежность видна во всей работе, совершенно не ставились предварительные опыты на животных.

По мнению проф. K o l l e и других, опыты на животных, поставленные за 8 недель до начала прививок, показали бы примесь вирулентных бактерий, а для верующих в другую возможность—переход авирулентных бактерий в вирулентные. Не учтены результаты предварительных прививок (случай Griese и G o i s c h e r t), а приступили к массовым прививкам. Уже в феврале заболел ребенок Griese, привитый в декабре, была произведена экстирпация желез и опыты на животных. О результатах исследований, в частности этих опытных животных, много говорилось на суде, обвиняли De us ke в представлении фальшивых протоколов и т. п. Так как протоколы и истории болезни велись несистематически, с недостаточной точностью и подробностью, то на суде часто возникали споры. Совершенно непонятно поведение на суде проф. K l o t z'a. Проф. K l o t z, педиатр, который участвовал в комиссии по проведению прививок, заявил, что считал прививочный материал безвредным, пользу же от него проблематичной. Почему он при таком мнении „голосовал за проведение прививок осталось мало понятным большинству экспертов“<sup>1)</sup> (родителям и публике тем паче), так же как и его показания на предварительном следствии, что в Любеке кормят BCG только детей из туберкулезной среды и что про прививки детей пенсионеров из детского дома, он ничего не знал.

Еще более виноват A l s t a e d t, организатор прививок в Любеке, который, как ученик De us ke, прекрасно знал обстановку в лаборатории больницы. A l s t a e d t'у также должно было быть известно постановление Reichsgesundheitsrat, где было указано, что прививочный материал должен приготавливаться в больших лабораториях с соблюдением всех мер предосторожности против загрязнения и замены культур, с проверкой на животных, чтобы убедиться, что это действительно безвредный Кальметовский прививочный материал.

<sup>1)</sup> В частной беседе K l o t z сказал, что этим он хотел дать возможность выдвинуться A l s t a e d t'у.

Бактериологические исследования, поставленные Bruno и Ludwig Lange, показали, что найденные в Любекской лаборатории чистая культура тbc и вирулентные бактерии из остатков прививочного материала <sup>1)</sup> (in einem Impfstoffrest) ведут себя как штамм Kiel. Летом 1929 г. вследствие порчи термостата погибли все туберкулезные культуры, из которых приготавливали партижены. Из Kiel'я была получена новая культура, которую так и назвали штамм Kiel. Штамм Kiel, как оказалось, происходит из лаборатории Bruno Lange и отличался колеблющейся вирулентностью по отношению к свинкам и высокой вирулентностью по отношению к кроликам и на так назыв. Sauton Nährboden дает интенсивную зеленую окраску.

Kolle указывает, что при исследовании Ludwig Lange и Piscatore выяснилось, что все штаммы, выкультивированные из трупов умерших <sup>2)</sup> или заболевших детей на Sauton Nährboden, ведут себя как штамм Kiel. Исследования в институте Hahn'a о содержании липидов в сухой субстанции бактерий показали идентичность 3 детских штаммов с штаммом Kiel и 1 с BCG. Часть экспертов считают, что произошло загрязнение BCG штаммом Kiel, и в таком виде был скормлен ребятам. Kolle почти с категоричностью отрицает возможность того (несмотря на работы Петрова, Seifert'a и др.), что культура BCG стала вирулентной.

Проф. Hahn держится того мнения, что такая возможность не исключена, в данном случае это могло наступить вследствие изменения питательной среды (яичная среда Хона—кровь) <sup>3)</sup>, но и он считает это мало вероятным в Любекском деле.

Во Франции и других странах проведено колоссальное количество прививок, но нигде не было массовой смерти и заболевания детей как в Любеке. Сведения о массовой смерти детей в Болгарии не подтвердились, там должна быть принята во внимание обычная высокая смертность грудных детей, так что неумудрено, если столько же умирает после прививок BCG.

Вследствие заключения экспертов и постановки дела в лаборатории суд счел доказанным замену или загрязнение культуры. Все отрицают возможность того, что Deutsche, в целях эксперимента, намеренно повысил вирулентность прививочного материала, прибавив туда туберкул. бактерии типа humanus (такое предположение было высказано на суде). Заявлению Deutsche, что он принимает вину на себя целиком, что он жертва научной ошибки, нет никаких оснований придавать какое-либо значение, ибо он ответственен гл. обр. за изготовление „вакцины“, преступном отношении к случаям Griese, Golchert и т. д., но не за постановку всего дела здравоохранения в Любеке. Obermedizinalrat Dr. Alstaedt должен нести ответственность за свои поступки.

Kolle указывает, что обвиняемые переоценили свои способности, они были, как обыкновенно, беспечны, совершенно не были ориентированы, как надо руководить, проводить, следить и контролировать массовые прививки.

Освобождение от наказания проф. Klotz'a, несмотря на его поведение на суде и в комиссии, под предлогом, что диагностические ошибки не наказуемы, является грубейшей ошибкой.

Нопонятным остается непривлечение к ответственности Jannasch'a, который, как член комиссии и руководитель туберкулезной организации Любека, принимал активное участие в деле организации прививок.

Между прочим прокуратура подала кассационную жалобу, опротестовав приговор и в частности освобождение Klotz'a от наказания.

Deutsche и Alstaedt приговор не приняли, их защитники подали кассацию. Это после того, как процесс длился 3½ месяца, в то время как вопрос о виновности и причинах мог быть разрешен, даже по мнению буржуазного профессора эксперта, не 3½ мес., а в 3½ недели и в меньший срок.

Таков фактический материал.

Считаем необходимым еще ответить на вопрос о том, действительно ли была необходимость введения в Любеке прививки всех новорожденных. Alstaedt уверял, что в Любеке смертность от тbc нарастает, смертность грудных детей от

1) Весь фактический материал был уничтожен до следствия.

2) В 28 трупах удалось доказать наличие вирулентных бактерий.

3) Контрольные опыты не подтвердили этого.

тбс в Любеке выше, чем в Гамбурге, что введением этого средства он хотел помочь, а не поставить эксперимент<sup>1)</sup>.

После выяснения цифр, что в 1929 г. в Любеке на 100.000 населения умерло 132 чел. от тбс, из них 3 грудных (на 1931 новорожденных) и вообще за время с 1920 по 1929 год ежегодно умирало от туберкулеза (на 2000 новорожденных) максимум 6—9 грудных детей, эксперты категорически отвергли необходимость введения прививок по Са для всех новорожденных.

Позволю себе кратко резюмировать вышеизложенное.

I. Никакой необходимости, вопреки утверждениям Alstaedt'a, в введении прививок по Calmett'у для всех новорожденных г. Любека не было.

II. Alstaedt'om не были соблюдены условия, выставленные председателем Gesundheitsamt, о разъяснении этого вопроса врачам и населению. Хотя в прессе вопрос о прививках по Са и был освещен, но туманно, тенденциозно (слово прививка заменено термином защитное кормление—Schutzfütterung). Даже врачи, состоящие на государственной службе, были недостаточно ориентированы и не предполагали, что прививке будут подвергаться все новорожденные.

III. Совершенно не были соблюдены указания Calmett'a и Reichsgesundheitsrat. Несчастье произошло вследствие небрежного отношения к делу изготовления прививочного материала со стороны проф. Deucke и д-ра Alstaedt'a, приготовлявших его в абсолютно неподходящих условиях, доверивших это дело технической лаборантке.

IV. Не менее преступно „упущение“ опытов на животных, чему нет никакого оправдания.

V. Если бы внимательно отнеслись к случаям Griese и Golchort, катастрофа, вероятно, не приняла бы таких размеров.

VI. Отсутствие контроля за детьми, вследствие постановления комиссии осмотр привитых производить только через 6 месяцев после кормления, тоже сыграло роль в размерах катастрофы. За это постановление должны были бы отвечать все члены комиссии.

VII. Пассивное поведение Alstaedt'a с 24 апреля—дня сообщения ему о смерти детей от Fütterungs TBC до 5 мая, не принявшего срочных мер к изъятию прививочного материала и расследованию дела, является не преступной небрежностью, а преступлением.

VIII. Попытки немецких националистов изобразить дело так, что виновником катастрофы является француз Calmette не увенчались успехом. Процесс показал, что вина лежит всецело на любекских врачах.

**Выводы.** Любекский процесс с достаточной наглядностью показал классовую сущность буржуазной медицины и юстиции. Процесс иллюстрировал один из случаев столь часто встречающегося в некоторых лечебных учреждениях Германии экспериментирования над больными и здоровыми в целях опубликования научных работ; во имя „чистой науки“ нередко игнорируются интересы больного. Вышеупомянутые любекские профессора и врачи, руководимые желанием выдвигаться и заработать научный капитал, позволили себе поставить на детях трудящихся *ненужный и опасный эксперимент*, какими оказались прививки в руках Deucke, Alstaedt'a в их лабораторной обстановке. Несмотря на то, что это безобразие творилось на глазах десятков врачей, ни один из них из чувства так называемой „коллегальности“ не нашел нужным заинтересоваться этим и обратить внимание других врачей на это. Когда обнаружили первые признаки катастрофы, не прошедшие незамеченными врачами, никто из врачей не считал для себя возможным заявить об этом властям или хотя бы непосредственным виновникам преступления.

На суде выявились также ненормальные взаимоотношения между высшим медицинским и средним и младшим техническим персоналом. Подобные взаимоотношения существуют почти во всех лечебных учреждениях Германии. Санитарка ни в коем случае не имеет права высказывать свои наблюдения, а сестра в большинстве случаев должна отвечать, когда ее спрашивают, а не высказывать свои соображения.

<sup>1)</sup> Между прочим, чтобы доказать, что он верит в прививки по Са Alstaedt своего ребенка, родившегося в 1931 году, кормил BCG, но это были штамм BCG, а не вирулентная культура.

Процесс выявил плохую организацию здравоохранения г. Любека и показал, как буржуазное здравоохранение заботится о детях трудового населения. Даже при обнаружении связи катастрофы с прививками в течение 2-х недель ничего не предпринималось к уменьшению размеров катастрофы, даже не был затребован обратно выданный прививочный материал.

Во время процесса проявилась недостаточная объективность некоторых экспертов, которые, чтобы выгородить своих коллег, запутывали дело и старались представить подсудимых в лучшем свете. Эта коллегиальность уже начала пугать некоторых и проф. Нейберг возмущается случаем, который ему пришлось недавно пережить в суде, когда его коллеги эксперты старались освободить от наказания врача, вследствие недосмотра которого последовала смерть ребенка. Он говорит в своей речи на съезде врачей: Ich glaube Sinn für Kollegialität zu haben, aber es gibt für mich eine höhere Verantwortlichkeit als diese. Auch in sonstigen Prozessen scheint nach Zeitungsberichten der an sich so sympathische Zug kollegialer Hilfsbereitschaft zuweilen als die höchste ethische Verpflichtung empfunden worden zu sein.

Решение суда достаточно ярко показало характер буржуазного суда. Несмотря на очевидную виновность Klotz'a, суд не нашел возможным его осудить, да и Deucke и Alstaedt были осуждены только потому, что возбуждение родителей и общественности, даже буржуазной, было очень велико; велико было и давление части экспертов, считавших, что освобождение всех подсудимых еще больше оттолкнет население Германии от „школьной медицины“, и без того часто прибегающего к услугам знахарей.

Постановка дела здравоохранения у нас, лозунг: охрана здоровья трудящихся есть дело самих трудящихся, общественный контроль, самокритика делают невозможным что-либо подобное у нас и служат залогом успехов нашего здравоохранения.

## XII-й съезд хирургов СССР.

Прив.-доц. И. Л. Цимхеса.

Съезд происходил в Москве с 25-го по 29-е мая 1932 года. По данным мандатной комиссии число членов съезда превышало 1700 человек.

Проф. Н. Н. Бурденко, открывая съезд от имени организационного комитета, отметил, что повестка съезда составлена соответственно задачам социалистического строительства сегодняшнего дня. На первый план выдвинута поэтому проблема трудоспособности, инвалидности и раннего восстановления трудоспособности. Наряду с этим выдвинуты также в качестве программных докладов вопросы оборонного значения: о переливании крови и об анаэробной инфекции. В связи с превращением нашей страны из земледельческой в индустриальную и изменением структуры общества (бесклассовое об-во) вытекают вопросы о подготовке кадров, о профиле советского хирурга; эти вопросы имеют также в повестке работы съезда. Одно заседание съезда посвящено вопросу об эндемическом зобе. Эта тема была предложена в качестве программной предыдущим съездом.

Председателем съезда был избран проф. Н. Н. Бурденко, товарищем председателя—проф. В. Н. Шевкуненко. В почетный президиум избрано Политбюро ЦК ВКП(б). В президиум вошли наркомы здравоохранения РСФСР тов. М. Ф. Владимирский, УССР и видные представители столичной и провинциальной хирургии. Секретариат составлен из 13 человек с д-ром Сакаяно во главе. Отдельные заседания съезда проходили под председательством одного из членов президиума, наиболее авторитетных по данному вопросу. Например, проф. Мартынов А. В.—на заседаниях о зобе, проф. Р. Р. Вреден—о травматизме и др.

Вступительное слово народного комиссара здравоохранения М. Ф. Владимира было посвящено наиболее актуальным задачам, стоящим перед хирургией. Нарком отметил, что хирургический съезд собрался в тот момент, когда органы здравоохранения подводят итоги работы первой пятилетки и намечают подступы ко второй. В основе работы органов здравоохранения ле-