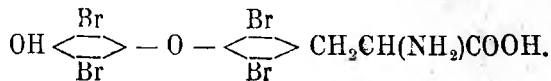


сравнению с более молодыми возрастами. Попутно авторы отмечают, что с возрастом количества брома в гипофизе, как у мужчин, так и у женщин, прогрессивно падают и, начиная с 75-летнего возраста, гипофиз обнаруживает лишь следы брома. Может быть, здесь имеет значение свойственное старческому возрасту понижение темперамента, аффектов и самого размаха душевных колебаний, связанных с уменьшением продукции веществ, способных колебать психическое равновесие.

*Проф. Zondek и др Bier „Гипофиз и сон“.* Сообщ. III (Klinische Wschrf., 1932 г., № 18). Поводом для работы послужил факт наличия у маниакально-депрессивных б-ых как чрезвычайно частого симптома—бессонницы. Исследование содержания брома в различных участках мозга показали преимущественное содержание его в области центров промежуточного мозга. Установив на большом количестве человеческих и животных мозгов нормальное распределение брома, авторы исследовали эти отношения во время сна. Опыты производились на собаках после 2—3 дневного искусственного сна. Оказалось, что ни в области крыши, ни в области дна 3-го желудочка нельзя заметить прироста брома, но в medulla oblongata наступает накопление брома во время сна, в то время как в других участках мозга не замечается падения бромной концентрации. Было предположено, что бром продуцируется в форме органического тела гипофизом. Различие между убитыми собаками во время сна (22 случая) и собаками, убитыми во время бодрствования, стало очевидным. Содержание брома в нормальном гипофизе доходит до 15—30 mg %, а в гипофизе спящих животных концентрация падает до 5—7 mg %, в то время как medulla oblongata в бодрствующем состоянии показывала цифры концентрации от 0,38—0,41 mg %, а в спящем состоянии животного концентрация доходит до 0,61—0,64 mg %. Через 3—4 часа после сна и гипофиз, и medulla oblongata показывают нормальные цифры. Следовательно, бромгормон гипофиза является специфическим для возникновения сна, и проблема сна должна рассматриваться как проблема гормона. Опираясь на известную формулу Thygoxin'a, которому вод сообщает свое действие, авторы заменили в формуле вод бромом и получили аналог бромового катализатора, образующегося в гипофизе, „Tetragromodesjodothygoxin“ со следующей структурной формулой:



Это вещество уже в дозе одного mg оказывает утомляющее и вызывающее сон действие. После окципитального укола в цистерну собаки 3—5 mg его, собака обнаруживает ясные признаки усталости, акинеза, апатии. Такое состояние длится 10 часов. Введение NaBr, Thygoxin'a, других гипофизарных гормонов (Protan, Нурорфизин) этого действия не вызывает.

*М. Кислев.*

## Памяти А. Шлосмана.

В Дюссельдорфе (Германия) 5-го июня с. г. умер на 65-ом году жизни один из виднейших представителей педиатрии и социальной гигиены директор детской клиники Академии практической медицины проф. Артур Шлосман.

Широким кругам советских врачей Шлосман знаком как автор прекрасной работы о детском туберкулезе, вышедшей в русском переводе в 1924 г. Он является редактором всемирно-известного 4-томного руководства по детским болезням и одним из редакторов (вместе с Готштейном и Телеки) много-томного руководства по социальной гигиене.

В медицинском мире Запада Шлосман представляет своеобразную и интересную фигуру. Основной характер и направление его деятельности намечались уже в первом его научном труде 1891 г., где им были выставлены требования систематической санитарно-просветительной работы с матерями, денежных пособий для рожениц, законодательного ограничения работы женщин и детей, создания дешевых гигиенических жилищ для рабочего класса и т. п. Когда Шлосман начал свою врачебную деятельность, смертность в стацио-

нарных учреждениях для детей грудного возраста была огромна: около 75% в среднем. Получив возможность организовать такое учреждение в Дрездене, он построил по новому всю систему работы в нем: стал широко применять женское молоко в качестве лечебного средства, устроил специальную молочную кухню для детей, воспитал кадры хорошо обученного среднего персонала, организовал патронат для беспризорных младенцев, и вскоре добился снижения смертности в несколько раз, так что выработанная им система работы послужила образцом для других городов. Выяснением сущности так наз. „госпитализма“, уносившего бесчисленное количество жертв в учреждениях старого типа, и указанием путей к его преодолению Ш л о с м а н устранил одно из важнейших препятствий к развитию и росту стационаров для маленьких детей.

Ставши в 1906 г. директором детской клиники в Дюссельдорфе, Ш л о с м а н создал из нее учреждение, которое по своему устройству и оборудованию является образцовым и поныне. Будучи сам талантливым клиницистом, он все же ставил профилактическую деятельность выше лечебной и считал идеалом не врача-лечебника, а врача-профилактика („Gesundheitsarzt“). Соответственно таким взглядам он и руководимую им клинику сделал организационным центром по борьбе с детской смертностью во всем округе и местом подготовки кадров различной квалификации для работы по охране ребенка. Отчетливое понимание социальной обусловленности болезней заставляло Ш л о с м а н а все больше внимания уделять вопросам социальной гигиены; он углубляется в разработку различных сторон демографии, статистики, экономики. В дальнейшем мы видим его деятельным участником законодательных органов при выработке положений о борьбе с туберкулезом и другими социальными болезнями, о подготовке медицинского персонала, о социальном страховании, об охране детства и др. Организованная Ш л о с м а н о м в 1925 г. выставка впоследствии была превращена в постоянный государственный музей социальной гигиены и экономики.

Значительная часть того, что сделано Ш л о с м а н о м по выработке методов гигиенического воспитания ребенка и по созданию новых форм социально-гигиенической работы, легла в основу современной индивидуальной и социальной гигиены детства. Рабочие учреждения социального воспитания для детей раннего возраста, сеть которых получает у нас в настоящее время такое широкое распространение, во многом опирается на методы, разработанные Ш л о с м а н о м.

Проф. Е. Лепский.

## Хроника.

43) 25 по 30 июня с. г. НКЗ РСФСР было созвано *методическое совещание по медобразованию*. Основным вопросом стоял вопрос об улучшении качества выпускаемых врачей. Постановлено принять все меры к поднятию *активности* в работе студентов, вводятся лекции, НПП сокращается до 35 декад за все время прохождения курса медфака (примерно: на I курсе—3 декады, на II—9, на III—9, на IV—9 и 5 декад на посевные и уборочные кампании между III и IV курсами). Профессор является ответственным за все преподавание на кафедре, он производит индивидуальную проверку по всему его курсу по окончании его, он дает отзывы о всех оставляемых в качестве аспирантов, об успехах студентов, на основании чего дирекция назначает стипендии им. и т. д.

44) По решению коллегии Наркомздрава РСФСР в Ленинграде на базе больницы им. Нечаева организуются высшие *врачебные медицинские курсы*. Осенью этого года на курсы будет принято 160 чел. Здесь будут готовиться квалифицированные врачи-терапевты.

45) Коллегия Наркомздрава РСФСР утвердила *наметки по развитию сети здравпунктов во втором пятилетии*. В среднем на каждые 300—350 чел. рабочего населения будет один здравпункт. Если в 1932 году по РСФСР этих пунктов насчитывается 3.965, то в 1937 г. их будет 13.032.

46) Совнарком РСФСР выделил 30 тысяч рублей на финансирование *изыскательских работ по строительству водопровода и канализации в Якутске*.