

55) Modern F. S. Encephalopathia thyreotoxica. «Klinische Wochenschrift», № 29, 1931. Эта описанная Вюлленвебером (Wüllenweber) картина заболевания известна в Америке как тиротоксические кризы (thyrotoxic crises). Терапевтически применяется раствор Люголя. *Ив. Галант.*

56) Известный своими социально-политическими и социально-гигиеническими соображениями немецкий психиатр Роберт Зоммер (Sommer Robert. Ueber das Auftreten bewegter Körper im menschlichen Blutserum nach Elektrolyse. Z. Neurol. Bd. 131. H¹/₃. 1930) производил опыты с электролизом крови, при этом установил, что если при электролизе крови срединной жидкостью (Zwischenflüssigkeit) является argentum nitricum (Ag NO_3), то при действии гальванического тока от 0,5 до 2м в течение $\frac{1}{2}$ —2 часов в жидкости анода появлялись в большом количестве весьма подвижные маленькие черные тельца, ясно отличимые от неподвижных кровяных шариков. Если срединной жидкостью являлась другая, а не AgNO_3 , напр., Kalium nitricum, то электролиз крови не давал этих самых подвижных телец. Зоммер публикует свои наблюдения, как предварительное сообщение, т. е. ему самому еще не удалось выяснить характер этих подвижных телец: имеем ли мы здесь дело с Браунскими молекулярными движениями (Brownische Molekularbewegungen) или же с биологическим явлением, возникающим при вполне определенных химических условиях электролиза кровяной сыворотки. Зоммер призывает к работе над электролизом крови в надежде, что усердная работа многих авторов поможет выяснению вопроса. *Ив. Галант.*

57) Michels сообщает („Deutsche med. W.“ № 37. 1930), что лучшим медикаментным средством при эпилепсии является *люброкаль*—препарат, в состав которого входят люминал и бром. Эмпирически было установлено, что лечение люминалом и бромом, определенно конъюгированными, лучше и эффективнее действует, чем лечение только бромом или только люминалом. Длительное лечение эпилепсии люброкалем дало вполне удовлетворительные результаты и не сопровождалось побочными вредными действиями на организм.

Ив. Галант. (Ленинград).

в) Новообразования.

58) Р. С. Вису сообщает о случае *хондромы межпозвоночного хряща* (The Jour. of the Americ. Medic. Assoc. 1930, 94, № 20), оказавшейся фиброхондромой, исходившей из хряща 3—4 поясн. позвонков и сдавливающей конский хвост. При удалении опухоли явления сдавления мозга исчезли. В литературе описано вместе со случаем автора всего 16 подобных случаев; из них 9 исходили из шейных, 3 из грудных и 3 из поясничных хрящей. В одном из случаев Adson'a было 2 рецидива опухоли. Литература указана Valentin'ом (Beitr. Z. klin. Chirurg 85, 124—130, 1913). *В. Ж.*

Хроника.

65) *Постановление Комиссии исполнения при СНК РСФСР о выполнении постановления СНК РСФСР от 18 августа 1931 г. о медико-санитарном состоянии Магнитогорского строительства.*

Заслушав доклад зам. наркомздрава РСФСР т. Мухина и содоклад НКРКИ РСФСР тов. Трилиссер о выполнении постановления СНК РСФСР от 18 августа с. г. о медико-санитарном состоянии Магнитогорского строительства, Комиссия Исполнения считает установленным, что перелома в деле улучшения санитарного состояния строительства не достигнуто:

НКЗдравом и отдельными организациями хотя и проделана в августе и сентябре значительная работа по оздоровлению санитарного состояния Магнитогорского строительства, но НКЗдрав не развил достаточных темпов в осуществлении постановления СНК РСФСР, не организовал действительного контроля за осуществлением хозяйственниками санитарного минимума и не мобилизовал широкой рабочей общественности на борьбу за проведение санитарно-оздоровительных мероприятий. Управлением строительства не выполнено постановление СНК РСФСР от 18 августа: не закончено строительство рабочих бараков, больничного городка, столовой кухни и детской консультации; недопустимо медленно проводится ре-

монт и отопление существующих бараков; не проводится ремонт уборных, выгребных ям, мусорных ящиков; не обеспечена бесперебойная работа станции хлорирования; не налажен до сих пор ассенизационный обоз; не выполнено постановление правительства об обеспечении медперсонала жилищной площадью.

Все это свидетельствует о недооценке руководством управления строительством как хозяйственного, так и политического значения мероприятий по улучшению санитарного состояния Магнитогорского строительства.

Отметить, что „Рабочая газета“ правильно и своевременно заострила внимание общественности Магнитогорска на всех этих вопросах.

1. Комиссия Исполнения обязывает управление Магнитогорского строительства под личную ответственность т. Гугель не позднее 15 ноября провести следующие мероприятия:

а) закончить ремонт и отопление старых бараков с обязательной оштукатуркой их изнутри и снаружи, а также строительство новой сети бань и прачечных;

б) увеличить пропускную способность изопропункта и обеспечить своевременную обработку всех вновь прибывающих рабочих и их семей;

в) закончить строительство больничного городка, молочной кухни, детской консультации;

г) передать немедленно изопропункт в ведение магнитогорского горздрава-отдела;

д) обеспечить топливом больничные помещения, „титаны“ и кипяильники;

е) немедленно расширить ассенизационный обоз, доведя количество бочек до необходимого минимума;

ж) немедленно провести ремонт выгребных ям, уборных и мусорных ящиков;

з) организовать непрерывную работу станции для хлорирования питьевой воды до окончания постройки водопровода;

и) немедленно передать помещение яслей горздраву для использования их по прямому назначению;

к) выполнить постановление СНК РСФСР от 18 августа с. г. об обеспечении жилой площадью врачебного и среднего медицинского персонала;

л) выделить персонально ответственных лиц за проведение санитарных мероприятий, опубликовав их фамилии в местной печати.

2. Комиссия Исполнения, принимая к сведению сообщение т. Мухина, что НКЗдравом во исполнение постановления СНК РСФСР от 18 августа с. г. направлено на строительство 54 врача, обязывает НКЗдрав не ослаблять своего внимания к санитарному состоянию Магнитогорского строительства и предлагает:

а) немедленно выслать для бактериологической лаборатории необходимые приборы для производства анализа;

б) обеспечить пропускную способность изопропункта с таким расчетом, чтобы охватить санитарной обработкой всех вновь прибывающих на строительство как рабочих, так и членов их семей в первый же день их прибытия;

в) увеличить детский прием в амбулаториях и всех заболевших детей подвергать немедленной госпитализации.

3. Обязать уральский облздрав и магнитогорский горздрав:

а) установить действительный контроль за качеством продуктов питания и в декадный срок охватить врачебным наблюдением все столовые, прикрепив к ним врачей;

б) организовать широкую рабочую общественность на борьбу за санитарную чистоту и немедленно подвергнуть обязательной госпитализации всех заболевших эпидемическими заболеваниями.

4. Обязать магнитогорский горисполком в декадный срок произвести очистку всех участков строительства, оставшихся необработанными в санитарном отношении.

5. Просить СНК РСФСР обязать ВСНХ Союза обеспечить строительство немедленной посылкой труб, моторов и насосов для новой водонесной станции.

6. Заслушать в Комиссии Исполнения 1 декабря с. г. доклад Магнитогорского строительства и магнитогорского горисполкома о жилищно-бытовом и социально-культурном обслуживании рабочих строительства.

Председатель Комиссии Исполнения при СНК РСФСР *Д. Сулимов*.

За секретаря Комиссии Исполнения

при Совете народных комиссаров РСФСР *Н. Моржеседов*.

Москва, Кремль.

27 октября 1931 г. № 37.

66) ЦК РОКК *отправлен на Магнитострой банно-прачечный поезд* для обслуживания передвижными баней, прачечной, сушилкой и дезинфекционной камерой магнитогорских рабочих. Поезду дано задание немедленно приступить к массовому санитарному обслуживанию рабочих Магнитостроя. В составе поезда 10 агрегатов, дающих возможность обслужить всех рабочих баней, тут же продезинфицировать одежду и выстирать белье. Весь поезд оборудован на средства РОКК и укомплектован рокковским персоналом: врачами, сандружинницами и дезинфекторами.

67) В осенний прием (к 1 октября) 1931 г. в Казанский мединститут принято 387 студентов, из коих 48% членов ВКП(б) и ВЛКСМ; рабочих и их детей—28%, батраков и колхозников—27%, крестьян-единоличников—37%. Таким образом рабоче-крестьянский сектор равен 83%. Мужчин принято 31%, женщин—69%. Татар 149 челов. Вместе с принятыми в апреле-мае 1931 г.—110 студентами на 1 курсе Казанского Мединститута состоит теперь 500 чел., распределенные на 17 учебных групп, из коих 8 групп (около 260 челов.) состоят на лечебно-проф. факультете, причем одна группа на стоматологическом отделении, 3 группы (около 90 чел.) на факультете ОММ и ОЗД и П, 3 группы (около 80 чел.) на санитарно-проф. факультете и 3 группы (83 чел.) на вечернем факультете. Коренизированных групп на 1 курсе (где преподавание ведется на татарском языке)— три: 2 на леч. фак. и 1 на фак. ОММ.

68) В настоящее время вышел из печати учебно-производственный план Казанского мединститута на 1931/32 г. (Вып. 2—4 Работ Каз. мединст.). План содержит программы всех предметов по всем факультетам, программы производственной практики, годовое расписание занятий по курсам и группам, расписание всех общественных заседаний, план научно-исследовательских работ, главные моменты плана пятилетнего развития института. В программах, составленных применительно к лабораторному методу, план точно учитывает бюджет времени студента: время вводных бесед, книжной проработки, время демонстраций, практикума студентов, время для заключительных и проверочных бесед и т. п. по каждому отдельному занятию. Выпуская печатные конкретные программы, учебная часть Мединститута имеет ввиду реально довести их до сведения каждого студента и преподавателя. Учебная часть не считает выпущенные программы окончательно проработанными, понимает, что они еще полны всякого рода дефектов, и думает, что лишь коллективная мысль преподавательско-студенческого коллектива на основе практики текущего учебного года сможет выправить те недостатки, которые в них имеются, но что продуктивная работа коллектива возможна только, если каждый преподаватель и студент будет иметь и знать конкретные наброски программ. Дальнейшая разработка программ будет продолжаться Мединститутом весь текущий 1931/32 уч. г.

69) 19-го сентября в Москве состоялось совещание по мед. журналам при Медгиге. Обсуждался вопрос об очередных задачах, стоящих перед медицинской печатью в связи с постановлением ЦК ВКП(б) о технической пропаганде, об увязке журналов с очередными задачами здравоохранения и о сети Медгиза в 1932 г. Журналы должны помнить, что их задачей является не просто программа медицинской теории, а теория, увязанная с практикой, с проблемами социалистического строительства здравоохранения. Между тем отмечается, что медицинская печать очень медленно реагирует на политические проблемы; в журналах установилось крайне непропорциональное отношение в отведении мест статьям общественного здравоохранения и статьям клиническим. Задачи социалистического здравоохранения растут с каждым днем, а материал по этим вопросам в журналах совершенно недостаточен.

Медгиз предполагает с 1932 г. выпускать два новых журнала: журнал «За колхозный быт» и другой (название еще не определено) за быт рабочего.

70) 20 октября в Сталино (Донбассе) состоится съезд по изучению травматизма в угольной индустрии. Среди программных вопросов имеются след. темы: 1) травматизм и национальная экономика, 2) статистика несчастных случаев, 3) человек, как фактор травматизма, 4) борьба с травматизмом в Донбассе, 5) механизация производства и травматизм, 6) роль подземных медотрядов в борьбе с травматизмом и др.

71) В Государственном центральном кожно-венерологическом ин-те НКЗ для связи с областными институтами, диспансерами и колхозными врачами организовано бюро заочной консультации и библиографический кабинет, ко-

торые будут давать письменные ответы на все вопросы практического, научного и библиографического характера по социальной, клинической и экспериментальной венерологии и дерматологии. Для консультации использованы все научные силы института.

Все запросы надлежит адресовать на имя ассистента С. М. Гитмана, Москва, Б. Грузинская, 10, Государственный Центральный Кожно-Венерологический Институт.

72) Из 78 признанных Правительством *врачебных школ* в Сев.-Америк. Соед. Штатах только одна—St. Thomas College в Манилле на Филиппинах имеет 896 студентов и лишь немногие другие больше 500 студ. В 1930 году получило врачебный диплом в С.-А. С. Ш. всего 204 женщины; число *выпускаемых женщин-врачей с каждым годом уменьшается*: специальная женская медицинская школа в Филадельфии имеет всего 116 студентов и выпустила в 1930 г. лишь 14 женщин-врачей.

73) В Англии в 1931 г. на 38 мил. жителей насчитывается 55291 врач, на 421 врача больше, чем в 1930 году. В Германии на 64 мил. жителей насчитывается 49974 врача.

74) На последнем годовом собрании Комиссии по образованию и регистрации врачей в Чикаго F. C. Wagner предложил *обязать всех врачей проходить раз в каждые 5 лет курсы усовершенствования*, устраиваемые Amer. Med. Assoc. Не выполнившие этого исключаются из списка врачей.

75) Современный *экономический кризис в буржуазных государствах резко отражается и на высшей школе*. Так, в Германии плата за учение студентов повышена с 85 до 100 марок в семестр, а зарплата ассистентов уменьшена с 330 до 230 марок в месяц.

76) *Экономический кризис* в Германии все более дает себя чувствовать в области здравоохранения. Вследствие недостатка средств для ремонта *закрывается всемирно известная хирургическая клиника в Берлине*, которой руководили Langenbeck, затем Bergmann и во главе которой в настоящее время стоит Bieg, которого должен был заменить, за выходом его в ближайшее время в отставку за выслугой лет, проф. Sauebruch. Закрывается в Мюнхене громадная больница на 900—1000 коек на правом берегу Изара, обслуживавшая большую часть города.

77) *Съезд немецкого педиатрического общества* в сентябре 1931 года в Дрездене *выпустил следующее воззвание, характеризующее степень экономического кризиса в Германии*. «С большой озабоченностью смотрим мы, детские врачи, на будущее немецкого народа. Уже теперь в Германии и Австрии оказывается то же положение, что и в худшие годы блокады: общее истощение, недостаточная устойчивость против болезней, увеличение туберкулеза. Вследствие экономического обнищания число детей падает, да и остающаяся их часть сильнее всего образом задержана в их развитии. И при этом еще неужели должны закрыться и те немногие, заботливо организованные учреждения, которые принимали больных и слабых детей? Неужели должны еще закрываться детские больницы, а больные дети преждевременно выписываться из больниц, неужели нужно уменьшать еще число учреждений, заботящихся о детях? Общество педиатров не может молчать. Мы предупреждаем об опасностях, которые угрожают жизни и здоровью наших детей, и выражаем решительный протест против беспланового ограничения посещения о детях. Мы понимаем, что экономия необходима, но не за счет детей, которые составляют будущее нашего народа».

78) *Нобелевская премия по физиологии и медицине присуждена в текущем году проф. Otto Warburg'у* за открытие дыхательного фермента. Учение Warburg'a имеет большое значение при изучении рака. О. Warburg'у уже раньше были присуждены премия Nordhoff-Jung'a за лучшую работу в области изучения рака и недавно Schneider'овская премия и золотая медаль Юрибургского университета за работу того же направления.

79) В 1930 году на всем земном шаре числилось 2 миллиарда 14 миллионов жителей, на 200 миллионов больше, чем в 1920 году. Наибольшую густоту населения имеет Европа: 48,44 жителя на 1 кв. клм., в Азии—25,96 жит. на 1 кв. клм., в Америке—5,74, в Африке—4,84, Океании—1,11. Китай—самая населенная страна: 474418000 жителей и 42,8 жит. на 1 кв. клм.

80) 13 сентября умер известный Московский венеролог проф. В. В. Иванов. В. В. Иванов родился в 1873 г., занимался у Neisser'a, Unna, Ja-

dossohn'a, Fournier, Darre. Его работы касались главным образом сифилиса, кожного туберкулеза и лепры. Был почетным членом Московского О-ва венерологов.

81) 5 октября умер проф. судебной медицины П. А. Минаков, родившийся в 1865 г. До последнего времени П. А. Минаков руководил кафедрами судебной медицины 1-го и 2-го Московских Мединститутов. П. А. оставил многочисленные труды не только по судебной медицине, но и по антропологии; много у него было также статей литературного публицистического характера.

82) 24 октября умер один из старейших Московских профессоров-медиков, доктор наук honoris causa Дублинского университета проф. гинекологии А. П. Губарев, родившийся в 1855 г. Перенес в 1922 г. апоплексию, А. П. уже давно отошел от преподавательской деятельности, но продолжал научную работу. А. П. опубликовал свыше 100 научных трудов, а его руководства „Медицинская гинекология“, „Акушерские исследования, наружные и внутренние“ вышли во многих изданиях.

83) 4 октября скоропостижно скончался 61 года первый ординарный профессор социальной гигиены в Германии Alfred Grotjahn.

84) Скоропостижно умер знаменитый Венский невролог К. von Есопомо (55 л.). Есопомо принадлежит к наиболее выдающимся современным неврологам. Его работы по архитектонике мозга, (знаменитый атлас Есопомо-Koskinas), работы о сне широко известны во всем мире. Ему принадлежит также честь первого описания эпидемического летаргического энцефалита (доклад в Венском о-ве невроп. и псих. 17 июля 1917 года).

85) Умерли: 1) в Киеве проф. психиатрии В. М. Гаккебуш (51 г.), 2) в Москве завед. санитарно-статистическим бюро Москздрави известный врач-статистик С. М. Богословский, 3) Парижский офтальмолог проф. А. Abadie (90 л.), 4) известный физик проф. Е. Warburg (86 л.).
