

диальная лейкоррея, нимфомания, зуд вульвы и промежности), рефлекторными со стороны матки явлениями и пр. Наилучшие и стойкие результаты получены при эссенциальной дисменоррее. Эффект операции тем лучше, чем строже показания. Операция производится под лумбальной анестезией. Техника операции такова: разрез брюшной стенки по P f a n n e n s t i e l ' ю (при раке—продольный); удаление аппендикса, осмотр гениталий (для исключения органических поражений), продольный разрез брюшины, длиной 4—5 сант., на 5-м поясничном позвонке; захватывание лежащего на позвоночнике соединительно-тканно-нервного тяжа и изоляция его иглой Deschamps'a; иссечение из этого тяжа связка, длиной в 2—4 сант. (при раке 6—8 сант.), шов на брюшину и фиксация связок по Doleris. А. не имел никаких осложнений.

П. Маменков.

Хроника.

125) В целях сравнительного изучения эффективности противодифтерийных прививок, по инициативе секции гигиены Лиги наций, в 1929—1931 гг. в ряде стран (Германия, Англия, Дания, Франция, Венгрия, Голландия, Польша, Румыния и Чехо-Словакия), были организованы по единому плану параллельные опыты вакцинации детей. По плану реакция Ш и к а должна была проводиться с помощью токсина-эталоны, до и после вакцинации. В целях проверки результатов, полученных путем реакции Ш и к а, у 10% детей должен был до и после вакцинации вытравляться анитоксин в крови. Для сравнительного изучения были выбраны следующие антигены: анатоксин Р а м о н а („формоль-токсоид“ английских авторов), токсин О'Б р и е н а, смесь токсина и анитоксина, изготовленная Голландским серологическим институтом.

Результаты проведенных по этому плану опытов подверглись обсуждению в комиссии экспертов в Лондоне в июне 1931 г.

126) *Наследственность при раке.* На основании 5000 сл. раковых заболеваний, собранных Норвежским комитетом в целях изучения рака и дополненных обследованиями среди членов семей больных, W a a l o g (Осло) пришел к заключению, что существуют два наследственных фактора, различных друг от друга, влияющих на предрасположение к заболеванию раком. В общей массе больных раком эти факторы входят как этиологическая причина одинаково часто, приблизительно в 16% каждый. Биологический процесс наследственной передачи еще не выяснен. Кажется, что один из наследственных факторов более ясно выражен у женщин, другой одинаково у обоих полов. Раки, которые развиваются не по наследственности, но благодаря внешним вредным моментам, более часты у мужчин, чем у женщин. Братья канцерозного больного имеют большую вероятность, чем другие, заболеть раком. У них замечается даже наклонность к той же локализации болезненного процесса. Детские формы злокачественных опухолей более часты у детей, родители которых болеют раком. У близнецов рак более част у однояйчатых.

127) *Смертность от рака.* В Бельгии за годы 1906—1910 умерло от рака в среднем 4505 чел., в 1919 г.—5149, в 1925 г.—6479, в 1928 г.—7276. К сожалению неизвестно, какой процент это составляет к населению и к умершим от других болезней.

В Англии, в провинции Ланкастер, в 1901—1910 гг. в среднем за год умерло от рака на 1 млн. жителей 811 чел., в 1930 г.—1435 чел., причем в различных местах этой провинции смертность выразилась от 930 до 2013 человек на 1 млн. жителей.

В Америке также отмечается увеличение смертности от рака, причем средний возраст б-ных и продолжительность течения б-ня в разных штатах различны.

В то время как на о. Цейлоне смертность от рака равна 10 на 100000 жителей, в Дании она доходит до 140. Разница слишком велика, чтобы приписать ее только лучшим методам диагностики. Как видно, играют роль какие-то местные факторы. Разница в цифрах смертности даже относительно поражения одного и того же органа в различных местностях не одинаковая, так, в САСШ в 1928 г., смертность от рака полости рта составила 3,2% общего числа смертей от рака, в Шалестине—0,6%, в Гавайе—2,5%, в Панаме—4,5%, в Порто-Рико—5,9%.

128) На международной конференции по раковым заболеваниям, которая состоялась в конце октября текущего года в Мадриде, первое заседание открывается докладом профессора Г у р в и ч а—„Митогенетические лучи“. Профессор Г у р в и ч а

получил также приглашение прочесть доклад о своих научных работах в Утрехтском университете (Голландия).

129) *Уменьшение рождаемости в Англии.* Цифры рождаемости в первую четверть года последнего 10-летия таковы: 1923 г.—19,7 (на 1000 жителей); 1924—18,8; 1925—18,3; 1926—17,8; 1927—16,6; 1928—16,7; 1929—16,3; 1930—16,3; 1931—15,8; 1932—15,3. В последнюю четверть 1931 г. была отмечена самая низкая рождаемость, а именно 14,6 на 1000. В первую четверть 1931 г. соотношение рождений было—1036 мальчиков на 1000 девочек. Число лиц, вступивших в брак в первой четверти 1932 г., в Англии и в Уэльсе было 123136, на 36578 меньше в сравнении с последней четвертью 1931 г., но в сравнении с первой четвертью того же года оно показывает увеличение на 30928.

130) *Вред, причиняемый малярией.* А. Бальфур пишет (J. trop. Med., 16. V. 1932), что во всем свете число смертей от малярии вероятно доходит до 2000000 в год и что потери, причиняемые этой болезнью, оцениваются в 50—60 млн. стерлингов в год. Вред, причиняемый малярией Британской империи, очень велик. В Индии не менее 1000000 смертей должно быть приписано малярии; 83000 селений поражены малярией. Число маляриков простирается от 30 до 100 миллионов (совершенно точными цифрами журнал не располагает), из них у 10% болезнь протекает в тяжелой форме. На о. Цейлоне малярия заставляет покидать и оставлять пустыми большие города. Густота населения в малярийной зоне острова равняется приблизительно 40 жителям на квадратную милю, тогда как в зоне, не пораженной малярией, считается 400 человек. Малайский архипелаг (острова Борнео, Целебес, Ява, Суматра) представляет пример тех результатов, которых можно достигнуть благодаря борьбе с комарами; он показывает, насколько неверна мысль, будто бы таковая борьба не практична, потому что слишком дорога. (Клин. Мед.).

131) В Средневолжском крае открываются *новые станции по борьбе с малярией.* На площади в 45 тыс. га проводится авиохимическое опрыскивание болотистых местностей, зараженных малярийным комаром.

132) Северная медицинская экспедиция, организованная по инициативе проф. С. Крябина Комитетом Севера, обследовала северные национальности (вогулы, коми, ненцы, остяки, тунгусы и др.) и установила у них большое распространение глистных заболеваний, что стоит в связи с употреблением в пищу сырой рыбы. Коллегия НКЗдрава, заслушав доклад экспедиции, постановила организовать специальные гельминтологические отделения при сан.-бакт. ин-тах в Архангельске, Красноярске, Свердловске, Хабаровске и Якутске, усилить на севере медицинскую сеть, повысив квалификацию врачей в области гельминтологии, и усилить санитарно-просветительную деятельность среди местных жителей.

Комитет Севера предлагает продолжить работу экспедиции, захватив отдаленные, еще не обследованные районы (Камчатка, Чукотка и др.).

133) *Медицинские институты РСФСР* выпускают в этом году 3100 врачей, которые будут направлены на крупнейшие новостройки и в окраинные области и республики РСФСР. В новом учебном году медицинские институты примут 9170 студентов.

134) Коллегией Наркомздрава принято постановление *о реорганизации работы с аспирантами*, распространяющееся как на научно-исследовательские институты, так и на медресы. При поступлении в аспирантуру обязательна сдача коллоквиума. От поступающих требуется: 1) знание двух иностранных языков, причем одного в пределах, позволяющих свободно читать специальную литературу; 2) знакомство с основными методами исследования в области своей специальности; 3) знакомство с основными проблемами и основной литературой в области своей специальности. Во время аспирантуры аспирант должен овладеть углубленным знанием марксистско-ленинской теории, на основе изучения данной специальности; специальностью в области своей конкретной науки; методикой и техникой научно-исследовательской работы по своей специальности и в ряде смежных дисциплин; литературой по своей специальности; знанием двух языков. За границу могут быть посылаемы лишь те аспиранты, которые владеют разговорным языком соответствующих стран. Срок подготовки аспирантуры по специальности устанавливается от 2½ до 3 лет. По окончании аспирантуры должна быть представлена к защите диссертационная работа в зависимости от успеваемости прохождения аспирантуры.

135) В настоящее время на Украине работают восемь вечерних университетов, занятых подготовкой кадров здравоохраненческого актива.

Подобные же санитарные университеты организуются при медтехникумах и лечебных учреждениях Средне-Волжского края. В задачи санитарных университетов входит, помимо санитарно-просветительной работы, подготовка общественных санитарных инспекторов, работников здравучреждений, столовых, бань, яслей, прачечных и т. д.

136) *Санаторий для детей ученых* на 60 мест строит под Ленинградом комиссия содействия ученым. Значительно расширяются существующие санатории для ученых: общее число мест в них будет почти удвоено.

137) *Первый в Союзе Научно-исследовательский институт коллоидной химии* открыт в Воронеже. Работой нового института руководит инициатор его создания профессор Думанский. Сейчас институт ведет исследовательские работы по улучшению производства синтетического каучука.

138) *Всесоюзный институт экспериментальной медицины* организован в Ленинграде *сеть новых клиник*. При больнице им. Балинского, а также при Психотерапевтическом диспансере уже работают опытные психиатрические клиники акад. Павлова. Обе эти клиники изучают высшую нервную деятельность человека. При больнице им. Нечаева открыта желудочно-кишечная, хирургическая и терапевтическая клиника. Сейчас институт экспериментальной медицины приступил к созданию новейшей медицинской аппаратуры. Изготовлен электротермометр, измеряющий температуру с точностью до одной миллионной градуса. Начато проектирование аппарата для передачи на расстояние рентгеновских снимков.

139) За период 1929—1932 гг. Госуд.Центр. Институтом курортологии было организовано свыше 40 экспедиций в 48 районах, в том числе и в отдаленные области СССР для изыскания курортных мест и пунктов для постройки баз отдыха.

Выявлено большое количество ранее неизвестных лечебных местностей. Обнаружены мощные подземные воды на Севере (Лапоминка), радиоактивные воды Ухты, грязевые озера Кемпендия в Якутии, где грязь нагревается до 40—50 град. в условиях вечной мерзлоты, лечебные торфы под Москвой и т. д.

140) В И-те экспериментальной биологии, под руководством проф. Н. К. Кольцова, ведутся опыты по искусственной регуляции пола. Опыты велись на кроликах с применением искусственного оплодотворения и дали положительные результаты.

141) Киевским рентгеновским заводом „Ренток“ освоено производство новых видов рентгеновской аппаратуры. Изготовлено 300 аппаратов, которые до сих пор ввозились из-за границы. На заводе пущен ремонтный цех.

142) Сектор рационализации Ленгорздрава принимает меры к массовому плановому изготовлению различного медицинского инвентаря, ранее выписывавшегося из-за границы: аппаратов для переливания крови, ушных электродов и т. д.

143) *Ленингр. гос. институт усовершенствования врачей* организовал *заочную консультацию* по всем специальностям для врачей, проходивших курсы усовершенствования и специализации в Институте. В заочной консультации принимают участие штатные и сверхштатные профессора и доценты Института. Консультация бесплатная. Ответы высылаются Институтом по указанному адресу в течение 10 дней, со дня получения запроса, запросы направлять по адресу: Ленинград 15, Кирочная, 41, Институт усовершенствования врачей, Заочный сектор.

144) Ленинградский институт по изучению профзаболеваний открывает в ряде районов Ленинграда филиалы, в задачу которых войдет разработка мероприятий по усилению борьбы за оздоровление условий труда на фабриках и заводах.

145) В центре Краснозаводского района Харькова началось строительство *Всеукраинского комбината физической культуры* им. Г. И. Петровского. Комбинат займет площадь в 280 га. Его стадион рассчитан на 120 тыс. чел. В большом дворце физкультуры будут сосредоточены учебные и научно-физкультурные учреждения, В текущем году закончится постройка поля массовых действий и спортивно-парадного поля.

146) Бригада врачей отдела соц. гигиены женщины и ребенка Центр. научно-исследовательского акушерско-гинекологического института поставила задачей на материале заводов им. Казикова, Кулакова и Балтийского изучить профессиональный травматизм женщины-работницы, в зависимости от стажа и квалификации работницы, состояния ее здоровья, бытовой обстановки и проч.