

дения показывают, что очень часто тяжелые несчастные случаи дают при лечении, сверх ожиданий, хорошие результаты, между тем как легкие травмы заканчиваются летально. Совокупность факторов (чистота, отсутствие вирулентных бактерий, близость хорошо оборудованной больницы, цветущий возраст пострадавшего) способствует быстрому и успешному заживлению. Травмы ведут к расстройствам двух видов: одни зависят от самого повреждения, другие развиваются на почве биологической реакции тела на внедрившуюся инфекцию; поэтому в кратчайший срок, с наименьшей затратой средств и утратой функций, необходимо ликвидировать не только поражение, но и последствия травмы.

Проф. Москаленко (Днепропетровск) указал, что при лечении промышленных травм должны применяться принципы военно-полевой хирургии: само- и взаимопомощь в цеху, пункт первой помощи, заводская больница—это гомологи военно-санитарной помощи. Хирург больницы, врач пункта и взаимопомощь в цеху должны придерживаться одинаковых взглядов в деле оказания неотложной помощи. Из отдельных видов травм переломы нередко дают замедленное образование прочной костной мозоли из-за большой травмы (кровотечение, разможевание мышц, шок тканей); методом выбора здесь является лечение вытяжением по Steinmann'у. В механизме ожогов преобладает действие раскаленного металла, газа, пара, вследствие чего ожоги обычно бывают обширными и множественными; для лечения их предпочтителен открытый способ, давший благоприятный результат и отсутствие осложнений.

Проф. Шевандин (Харьков) указал, что в круг обязанностей производственного врача и хирурга в борьбе с травматизмом должны входить: 1) учет и регистрация травматизма, 2) забота о санитарном благоустройстве цехов, 3) травматическое просвещение рабочих, 4) осмотр вновь поступающих и периодическое обследование уже работающих, 5) участие в комиссии с широкими полномочиями для применения всех мер к ликвидации травматизма.

В прениях было указано на необходимость применения социальной, технической, организационной и хирургической профилактики. Социальная профилактика заключается во взаимном понимании между врачом и рабочими, техническая—в подробном осведомлении врача и рабочей массы в технике безопасности, организационная—в выполнении администрацией предложений по охране труда и врачебного персонала.

Целый ряд докладов на съезде осветил, далее, вопросы *об отдаленных результатах грызесечения, о статистике в хирургии, о болезни Кієн-боек'а, об анатомии менисков коленного сустава* и пр.

Предложены темы для следующего съезда, имеющего быть в 1929 г. в Харькове: 1) переливание крови, 2) хирургия базедовой болезни, 3) нагноение после чистых операций, 4) лечение травматического повреждения уретры, 5) подвижная почка, 6) клиника, рентгенология и лечение злокачественных опухолей костей, 7) консервативное и оперативное лечение переломов трубчатых костей, 8) организация ортопедической помощи на селе.

Хроника.

205) В Казанском Институте для усов. врачей с 1/X начался осенний семестр нового учебного года. В Институт прибыло свыше 180 командированных врачей, по преимуществу из сельских участков, врачей транспорта и городских больниц. Район, из которого прибыли врачи, на этот раз значительно шире прежнего; особенно много прибыло курсантов с Кавказа, из Сибири, из национальных республик не только Волжско-Камского края, но и самых отдаленных окраин Союза (Бурято-Монгольская, Узбекистан). Врачебный стаж прибывших чрезвычайно пестрый; имеется ряд врачей со стажем 25—30 лет. Большая часть врачей размещалась в интернате имени Казанского горсовета, где с этого семестра для них вновь оборудована столовая.

206) Советом Казанского Института для усов. врачей, в заседании 11/X, по рассмотрении научных трудов и заслушании пробной лекции на тему «Клиническое значение дистрофии печени», удостоена звания приват-доцента д-р П. И. Лепская—первая женщина приват-доцент по кафедре внутренних болезней в Казани.

207) Совнарком РСФСР ввел обязательное страхование от огня зданий всех сельских больниц на территории республики. Поступающие страховые платежи, за вычетом уплаченного страхового вознаграждения, будут использованы на нужды больничного строительства.

208) 2/XII тек. г., согласно постановлению Совнаркома, должно быть увеличено на 20% содержание тех участковых врачей, которые проработали на участке 3 года.

209) Согласно постановлению СТО все термометры со шкалой иной, чем стоградусная, должны быть с 1/I 1927 г. заменены термометрами со 100-градусной шкалой.

210) Наркомпрос разъяснил, что при приеме в вузы, в 1928 г., дети научных работников, состоящих на учете Цекубу, в случае выдержания ими испытания подлежат безусловному зачислению в вуз.

211) Главпрофобр проектирует организовать на медфаках, вдобавок к существующим 5 курсам, еще шестой, специально для стажеров.

212) Президиум ЦК союза Медсантруд признал, что форма оплаты труда медработников в виде процентов с выручки, в условиях лечебного дела в государственных, общественных и частных лечебно-учреждениях, является неприемлемой и должна быть заменена твердою оплатою труда—помесячной или почасовой.

213) Очередные 4-месячные курсы для врачей по физиотерапии при гос. Институте физиотерапии и ортопедии НКЗ в Москве будут происходить с 15/XI тек. г. до 15/III 1929 г. Курсы рассчитаны на 40 врачей. НКЗ предоставляет командированным на них 20 стипендий по 55 руб. в месяц.

214) В 1929 г. в Саратове предполагается созвать II Микробиологический съезд. В качестве программных тем намечены: 1) фильтрующиеся вирусы, 2) тканевые культуры, 3) анатоксины, 4) BCG, 5) гонококки, 6) тифы и паратифы.

215) V Всесоюзный съезд детских врачей переносится на 1930 год.

216) НКЗ Украинской республики вводит карточную регистрацию первичных раковых больных, поступающих в больницы. Общий учет этих больных на Украине поручен Украинскому гос. рентгено-радиологическому институту.

217) По предварительному подсчету НКЗ в СССР в настоящее время насчитывается около 55 тыс. врачей.

218) По данным НКЗ Украины, всего на Украине имеется 11.229 врачей, из коих 46,7% живут в 4 университетских городах, 20,9%—в остальных городах и 32,4%—на селе.

219) 13 октября в Саратове состоялось чествование профессора Николая Егоровича Кушева по поводу 45-летия его научной и врачебно-общественной деятельности.

220) 29/IX скончался от кровоизлияния в мозг один из крупнейших наших невропатологов, профессор I Московского университета Г. И. Россоломо.

221) Истекшим летом в Харбине (Манчжурия) скончался от сыпного тифа бывший ассистент покойного проф. С. С. Зимницкого д-р Дмитрий Николаевич Корелкин, питомец Казанского университета, выпуска 1910 г. Д-р К. пал жертвою врачебного долга, заразившись от больного тифом китайца, и смерть его вызвала единодушные сожаления всего Харбинского населения. „Отдать последний долг жертве своего долга,—сообщается в местной газете,—собралась тысячная толпа, представлявшая собою весь разнообразный Харбин“: китайцы, японцы (с проф. Масуда во главе) и, конечно, русские.

222) За последние месяцы в газетах опубликован целый ряд случаев, свидетельствующих, как мало у нас защищена личность врача. В Артемовском окр., напр., избит врач Кедров за то, что удержал 1 руб. 20 коп. за прогульные дни у санитарки; в Лисичанке бандиты напали на врачей мужа и жену, причем последняя была убита; на Кавказских мин. водах некто Розов, которому врачебно-контрольная комиссия отказала в отпуске, ударил одного из членов последней ножкой от табурета, а затем, схватив врача за горло, повалил его на землю. В Ростове н/Д рабочий Матвеев пытался застрелить врача Богословского. В Черновобовском санатории, Тверской губ., рабочий Кузнецов пытался избить врача Преображенского. В Лужском районе крестьянин Милютин, будучи в нетрезвом состоянии, во время перевязки сломал ударом ноги в грудь ребро врачу Любомудровой и т. д.

223) В Кзыл-Орде убит, без всякого повода, пьяным сотрудником городской связи врач городской амбулатории А. А. Португальский.

224) Истекшим летом в Западную Африку на средства Рокфеллера была отправлена экспедиция для изучения желтой лихорадки и борьбы с нею. Из членов этой экспедиции погибли от желтой лихорадки английские исследователи Stokes и Jong и знаменитый бактериолог Noguchi.

ВОПРОСЫ И ОТВЕТЫ.

35) Есть ли возможность ознакомиться в подлинниках с печатными работами покойного профессора Николая Андреевича Виноградова (Казань), не прибегая к старым журналам, где они были напечатаны? Журналы эти сейчас очень трудно найти.

Подп. № 2462.

Ответ: Труды проф. Н. А. Виноградова, полный список которых можно найти в „Биогр. Словаре профессоров и преподавателей Казанского университета“ Загоскина, ч. 2, печатались в текущих медицинских журналах в 60—80-х годах прошлого столетия, б. ч. в «Медицинском Вестнике» и в «Дневнике Казанского Общества врачей». В виде отдельных оттисков в настоящее время в библиотеке Казанского университета имеются след. работы: 1) Diabetes mellitus вследствие отравления курапе, 1861/62 г. 2) Atrophia facialis progres. bilerteralis, 1834 г. 3) Несколько слов о горячке и лечении ее холодной водой. 4) Tumor cerebelli, 1870 г.

Проф. М. Чебоксаров.

36) Какими методами бороться с начинающейся инфекцией после экстракции катаракты? Является ли всегда показанным в этих случаях вскрытие камеры?

Подп. № 460.

Ответ: Применение метода вскрытия передней камеры при начинающейся инфекции после операции экстракции катаракты далеко не является необходимым в каждом случае. На первом плане здесь стоят протеиновая терапия и аутогемотерапия, затем—местное очищение операционной раны с применением известных antiseptica, подконъюнктивальные инъекции сублимата, хлористого натрия, сывороток и пр., в дальнейшем не следует забывать каутеризации фокуса. Конечно, наряду со всем этим должно быть обращено внимание на состояние слезного мешка и устранение его,—если именно он является исходным пунктом инфекции. В. А.

37) Имеются ли какие-нибудь характерные клинические признаки remphigus conjunctivae et palpebrarum в стадии уже рубцовой, при отсутствии remphigus'a на теле и пр. частях организма? Нельзя ли впасть в ошибку и принять его за рубцовую трахому?

Подп. № 460.

Ответ: Вопрос о смешивании рубцов от remphigus'a conjunctivae с рубцовой трахомой отпадает по одному тому, что remphigus рубцов на слизистых оболочках не оставляет, являясь процессом поверхностным. Кроме того и вообще remphigus слизистых оболочек—явление чрезвычайно редкое и, по мнению специалистов, даже всегда сомнительное.

Проф. В. Адамюк.

38) Какая имеется литература по вопросу о гемотерапии трахомы?

Подп. № 460.

Ответ: Указания на литературу, в частности и иностранную, по вопросу о гемотерапии трахомы имеются в ряде статей, напечатанных за последние годы в «Русск. офт. журнале» (Филатова и Цикуленко, Масленникова, Корнилова, Когана и др.). В «Клинич. журн. Саратовского университета» (№ 3 1928 г.) имеется работа Батраченко. Из иностранных авторов следует познакомиться с работами Angelucci, впервые применившего аутогемотерапию при трахоме (Arch. di oftalm., 1925, № 11, и Diario di oculist., 1926, № 1). Последней иностранной работой по данному вопросу является, повидимому, статья De Logu in Arch. di oftalmol., 1928, № 1.

В. А.

39) Прошу сообщить, какие имеются источники на русском и иностранных языках по качественному и количественному определению H_2S в крови животного и человека, а также в молоке и моче?

Подп. № 2016.