

Таким образом, имеющиеся у нас данные заставляют (пока не вполне категорически) говорить о рецессивной передаче—будем говорить осторожно,—возможности зоба.

В литературе на этот счет имеются разноречивые указания; Pfandler¹⁾ определенно склоняется к тому же выводу, который получился у нас. Аналогичные результаты получились у экспедиции в Узбекистане, как сообщил мне недавно профессор Н. К. Кольцов.

Все это приводит к выводу, что наследственно-конституциональные данные имеют большое значение при зобе. Возможен вопрос, каким же образом объяснить то обстоятельство, что заболевают зобом в определенных местах, и конституционально «зобатые» не проявляют себя всюду. Этот вопрос существует только для поверхностного мышления в области генетических исследований: генетика не пытается устанавливать абсолютных, независимых от внешних обстоятельств моментов; генетика ищет объяснения явлениям, неодинаково распределяющимся при прочих равных условиях, она исследует, насколько эта неодинаковость объяснима законами наследования, но она никогда не упускает из виду, что генетическая структура организма—лишь его потенция, что только при известных условиях эта потенция выявляется и что в конце концов всякое явление обуславливается и внутренними, и внешними факторами.

Если резюмировать приведенные, пока еще не окончательные, основанные на малочисленном еще материале данные, то можно высказать такие положения:

1) В происхождении зоба имеют большое значение наследственно-конституциональные факторы.

2) Возможность реагирования зобом на некоторую внешнюю вредность представляет собой рецессивный признак.

3) „Предрасположение“ к зобу не связано с определенным типом телосложения (из Кречмеровской классификации).

5) Соматометрические профили диспластиков из эндемического фокуса показывают и типичные кретиноидные, и атипичные кривые.

5) Капилляроскопия дает при изучении тиреоидной дегенерации некоторое соотношение между тяжестью поражения и степенью изменения капилляров, но категорических выводов в этом направлении на нашем материале сделать нельзя.

Из Средне-Волжского краевого физиотерапевтического ин-та им. М. И. Калинина (Директор д-р В. А. Климовицкий).

Случай массового дерматита у крестьянок, полвших клевер²⁾.

Ординатора **Н. С. Промахина** (Самара).

В районе с. Удейки Белебеевского кантона Баш. Республики 16 июля 1927 г. около 50 крестьянок полыхли клевер, посеянный Шафрановским курортным управлением. С вечера того же дня у некоторых

¹⁾ Цит. по Гастрегу.

²⁾ Сообщено на заседании Кожно-венерологической секции Самарской научной ассоциации врачей 27/XII—1927 г.

крестьянок появился зуд кожи голеней. 17 июля полка продолжалась. Работали те же крестьянки и дополнительно встали на работу еще около 30 крестьянок-чувашек деревни Слак-Баш. Вечером, по окончании работ многие крестьянки с. Удейки заметили на коже голеней красноту и припухлость, сопровождавшиеся зудом. К утру 18 июля увеличилась припухлость, краснота и субъективные ощущения. У части крестьянок появились пузыри. Поражение кожи, по словам опрошенных, наблюдалось у всех работавших на клевере, отличаясь у отдельных лиц только интенсивностью. В связи с таким заболеванием кожи работа по полке клевера была прекращена и больше не возобновлялась.

19 июля явления со стороны кожи у некоторых крестьянок еще нарастали. В этот день мне совместно с докт. О. Д. Луконой пришлось случайно осмотреть пострадавших крестьянок с. Удейки. Крестьянок же д. Слак-Баш видеть не удалось, но, как выяснилось из опросов, и у этой группы крестьянок наблюдалась краснота и зуд, только в значительно меньшей степени. Имея заранее сведения о массовости заболевания, решено было в первую очередь осмотреть наиболее тяжелые случаи.

Картина поражения у 4-х крестьянок в основных чертах была чрезвычайно сходной. Кожа голеней и тыла стоп представляла характерные признаки *dermatitis bullosa*. Наибольшего развития краснота и пузыри достигали на передней поверхности голеней в средней и нижней трети и наименьшего — на задней. Пузыри, величиною от нескольких миллиметров до 10 сантиметров по длиннику, были наполнены прозрачно-желтоватой жидкостью. В некоторых местах пузыри обнаруживали линейное расположение. Отечность кожи и подкожной клетчатки была наиболее заметна в нижней трети голеней и на тыле стоп. В верхней трети голеней краснота резко обрывалась поперечной (к длиннику голени) чертой, соответствовавшей местоположению края подола платья. Эта пограничная со здоровой кожей черта отчетливее всего была выражена также по передней поверхности голеней и уменьшалась на боковых и отсутствовала на задней поверхности.

Субъективно обследованные отмечали сильный зуд и боль, усилившиеся при сидении и ходьбе. Последнее обстоятельство принуждало их лежать в постели. Каких-либо жалоб в отношении общего состояния (напр., слабость, лихорадка и т. д.) ни у одной из опрошенных больных не было. Объективное исследование внутренних органов и нервной системы отклонений от нормы не обнаружило.

Попутно были осмотрены сравнительно более легкие случаи, где краснота представлялась не везде сплошной, пузыри — меньших размеров, а субъективные ощущения не так интенсивны. У большинства пострадавших поражение ограничилось только краснотой и зудом. Во всех случаях краснота не поднималась выше края подола. Подошвы и ладони оставались непораженными (по крайней мере не удалось видеть). Как в тяжелых, так и более легких случаях можно было кроме того констатировать (у некоторых крестьянок):

1) поражение кожи тыла кистей, главным образом в виде узких линейных пузырьков (царапины!) и отчасти в виде небольших участков красноты и 2) красноту на крыльях носа (следы прикосновений пальцами!).

Так как практической целью осмотра было определение необходимого вида первой помощи, то, сообразуясь с общей картиной поражения, сделано было заключение, что наиболее подходящими в этом отношении должны быть индифферентные мази, линименты и повязки. Указанная терапия дала в первую очередь быстрое улучшение субъективных жалоб. Через 2 дня—при вторичном осмотре—отмечено было увядание красноты, отечности и пузырей у большинства крестьянок. 6 наиболее тяжелых больных были отправлены в г. Белебей в больницу, откуда выписались через 3 недели вполне здоровыми.

Обстоятельства возникновения дерматита. Клевер полон в период цветения. Начинали работу рано утром по обильной росе. Погода в эти дни стояла пасмурная. В дни, предшествовавшие полке, прошли дожди. Крестьянки с. Удейки работали босиком, крестьянки же д. Слак-Баш—в шерстяных чулках.

По словам местного агронома, клевер не отличался значительной засоренностью. Сорняки были 3-х, обыкновеннейших для данного района, видов. Название одного из сорняков—„козлец“, двух других—к сожалению, у меня не сохранилось. Козлец был также в цвету. Название „козлец“—местное. В Самарском крае это распространенное растение называют „сурепкой“. Что касается животных паразитов, то на эту сторону, к сожалению, не было обращено внимания. Ни агроном, ни местные крестьяне-старожилы не знали до описываемого события ни одного поражения кожи.

Анализируя данный случай, приходится констатировать явственную причинную связь поражения кожи с полкой клевера. Вышеописанная картина поражения кожи имеет признаки местного, острого, токсического эритематозно-буллезного дерматита. Мы имели дело с массовым, профессиональным дерматитом в условиях сельскохозяйственного труда.

Самый характер поражения и вся совокупность его особенностей и обстоятельств развития позволяют сделать некоторые предположения о патогенезе дерматита. Основной производящей причиной дерматита послужило какое-то токсическое вещество. Вынести же окончательное суждение о природе и источнике действовавшего токсического начала представляется более трудным. Токсическое вещество, вероятнее всего, было растительного происхождения. Правда, в списках растений, вызывающих дерматиты, в частности в одном из более полных списков, составленном А. К. Штейном, не значатся ни клевер, ни сурепка. Из перечисленных в списке ядовитых сорняков в том районе росли: тысячелистник, собачья ромашка, полынь, поповник и др., но были ли они на клеверном поле—утверждать не могу.

Представляется в высокой степени вероятным, что токсическое вещество было растворено в воде (роса) и переносилось вместе с нею на кожу. За это говорит ряд особенностей дерматита. Прошедший накануне первого дня полки дождь, а затем ночная роса способствовали длительному сохранению влаги на растениях, чем создавались наилучшие условия для экстрагирования токсического вещества. Допустимо также, что ядовитое вещество могло переноситься с росой и механически (напр., цветочная пыльца). Но патогенетическое значение пыльцы, в известной мере, уменьшается в связи с тем, что бывшие перед полкой дожди смывали пыльцу с растений.

Картина заболевания позволяет также заключить, что в возникновении дерматита большую роль играли: 1) мацерация кожи росой и 2) механическое повреждение кожи травой. Условия травматизации кожи, при наличии мацерации ее, были особенно благоприятны. Цветы клевера имеют на нижней поверхности твердые листочки. При ходьбе среди клевера цветы и стебли хлестали крестьянок по ногам, чем, вероятно, и наносилось повреждение эпидермиса. Очевидно, этими моментами должна быть объяснена наибольшая выраженность дерматита на передней поверхности голени. В процессе полки именно данные участки кожи подвергаются наибольшей смачиваемости и травматизации. Факт линейного отграничения пораженных участков кожи от здоровых в месте прилегания края подола указывает, что платье предохраняло от механического воздействия и от смачивания. Линейность пузырьков является также доказательством в пользу механических моментов.

Должен оговориться, что картина дерматита заставляла признать за ядовитым веществом способность проникать также и через неповрежденный *ad oculos* эпидермис. В качестве одной из иллюстраций этого положения может служить эритема крыльев носа. Имелись также основания считать мацерацию эпидермиса моментом, способствующим прохождению действующего начала в кожу.

Различная интенсивность поражения у отдельных субъектов, работавших в одинаковых условиях, м. б. объяснена различной индивидуальной восприимчивостью. Сохранность кожи подошв и ладоней позволяет объяснить большей толщиной здесь рогового слоя. В отношении тыла кистей и пальцев можно допустить, что причиной их незначительного поражения послужили меньшая смачиваемость и меньшее механическое воздействие в виду менее постоянного (сравнительно с ногами) контакта с травой (клевер). Дерматиты же, возникающие при полке ядовитых сорняков (напр., обыкновенный коровий пастернак, дикий пастернак и т. д.), как известно, локализируются преимущественно на кистях.

Остается неразрешенным вопрос: мог ли цветущий клевер обусловить развитие дерматита?

Как замечает проф. А. К. Штейн в личном сообщении, клевер не обладает какими-либо вредными свойствами для кожи человека, по крайней мере в литературе по этому вопросу никаких указаний встретить не удалось.

В связи с возрастающим за последнее время вниманием к заболеваниям профессионального характера в условиях сельско-хозяйственного труда описанный случай массового дерматита, даже при недостаточно полной обследованности его, представляет определенный интерес. Не лишне вспомнить, что литература о дерматитах, возникших в условиях сельско-хозяйственного труда, невелика.

Профессору А. К. Штейн (Ленинград) приношу благодарность за компетентные и ценные указания.
