

Профилактика и терапия гриппа малыми дозами хлора¹⁾.

Проф. Д. М. Российский.

Применение хлора в терапии инфекционных заболеваний относится к началу XIX столетия, когда врач Коттеро сделал сообщение о благоприятном терапевтическом эффекте от применения малых доз хлора при легочном туберкулезе. По указанию Труссо, в начале прошлого столетия хлорные препараты применялись внутрь при многих лихорадочных заболеваниях.

В России в 60-х годах XIX столетия проф. Иноземцев также применял хлор внутрь в виде хлорной воды при ряде заболеваний.

В эпоху мировой войны, в 1915 г., Кюстер с успехом применял малые дозы хлора при эпидемическом менингите. Благодаря окуливанию малыми дозами хлора больных и здоровых Кюстеру удалось быстро ликвидировать эпидемию менингита в крепости Кельи. Кюстер считает малые дозы хлора прекрасным профилактическим средством при менингококковой и дифтерийной инфекции.

В 1918 г. в Америке, на заводах, изготовлявших хлорный газ, заметили, что рабочие этих заводов сравнительно редко заболевали распространившимся тогда грипом, а если и заболевали, то болезнь протекала легче и скорее, чем у лиц, не работавших на хлорном производстве.

В гриппозную эпидемию 1918 г. в Америке уже применяли хлор с значительным терапевтическим успехом, а с 1922 года, после ряда наблюдений, проведенных в штате Огайо над применением хлора при гриппе и заболеваниях верхних дыхательных путей, управление штата официально признало применение хлора при терапии гриппа и заболеваний верхних дыхательных путей важным достижением. После же того, как было выяснено наблюдениями над студентами университета в Арканзасе, что число студентов, заболевших грипом после хлорирования, в десять раз меньше числа студентов, заболевших без вдыхания хлора, применение хлорных ингаляций при гриппе нашло в Америке широкое применение.

Благоприятный отзыв относительно применения хлора при гриппе дала также специальная комиссия, назначенная правительством США.

В Англии стали применять хлор при гриппе также после того, как заметили, что рабочие на хлорном производстве и на фабриках, вырабатывающих материалы, побочным продуктом которых является свободный хлор (текстильные и бумажные фабрики), отличаются относительной невосприимчивостью к гриппозной инфекции.

Шуффлеботам при обследовании заводов с производством хлора отмечает, что грипп поражает рабочих этих заводов в 17 раз меньше, чем окружающее население.

В двух странах, в США и в СССР, применению хлора при гриппе уделялось наибольшее внимание. Особенно много наблюдений по этому вопросу произведено в нашем Союзе. Два крупных научно-исследовательских института нашей страны, — Саратовский центральный научно-исследовательский институт физиологии верхних дыхательных путей и Ленинградский научно-практический институт по болезням уха, носа, горла и речи, — провели ряд исследовательских работ по изучению вопроса о применении хлора при гриппе.

Большим сторонником применения хлора при гриппе был Самойлов, который с 1926 г. стал пользоваться хлором при этом заболевании. По данным Самойлова, из 930 хлорированных гриппозных больных в 919 случаях был получен блестящий результат. Больные, подвергнутые повторному обследованию, показали, что огромное большинство из них (86%) грипом больше не болело.

По данным проф. Комендантова, в Ленинграде на „Красном Треугольнике“ среди рабочих, занятых в цехе, где имеется в воздухе небольшая примесь хлора,

¹⁾ Доклад Комиссии Ученого медицинского совета Наркомздрава РСФСР по изучению гриппа.

гриппозных заболеваний не было. Юрченко, обследовав в 1932 г. завод „Красный химик“ в Ленинграде, установил более низкую заболеваемость гриппом среди рабочих, занятых в производстве, где выделяется хлор.

С. А. Фельдштейн при обследовании текстильной фабрики в Москве нашел, что рабочих отбелного цеха, где производится отбелка тканей хлорной известью, болеют гриппом мало, и заболевание это протекает у них легко. Трабский сообщает, что среди рабочих отбелочного цеха Ленинградской фабрики им. Веры Слуцкой при вспышке гриппа весной 1934 года отмечены только единичные случаи гриппозного заболевания.

Центральный научно-исследовательский институт физиологии верхних дыхательных путей в Саратове, применяющий с 1928 г. хлорные ингаляции для лечения верхних дыхательных путей и гриппа, получил на большом числе случаев вполне определенные положительные данные: укорочение течения болезни до 2—3 дней, быстрое прекращение катаральных явлений, предупреждение осложнений и т. д.

Директор Саратовского центрального научно-исследовательского института физиологии верхних дыхательных путей проф. Цитович и его сотрудники Луков, Боева, Великоруссова, Карпов выдвигают малые дозы хлора, как специфическое средство при гриппе и острых катарах верхних дыхательных путей. Ястребова также отмечает прекрасные результаты, полученные ею от применения малых доз хлора при гриппе у амбулаторных больных в гриппозные эпидемии 1933 и 1934 гг. в г. Саратове. Всего больных гриппом прошло под наблюдением Ястребовой 155 человек. По возрасту и полу они распределялись следующим образом

От рожд. до 5 л.			5—10 л.			10—20 л.			20—30 л.			30—40 л.			Свыше 40 л.		
м.	ж.	Всего	м.	ж.	Всего	м.	ж.	Всего	м.	ж.	Всего	м.	ж.	Всего	м.	ж.	Всего
5	16	21	13	12	25	8	11	19	19	20	39	13	16	29	9	13	22

Всего мужчин—67, женщин—88.

У больных ликвидировалась гриппозная инфекция после трех—четырёх сеансов хлорных ингаляций (по $\frac{1}{2}$ часа, концентрация 1:200000). По наблюдениям Ястребовой больные получали облегчение часто еще во время нахождения в локерах или по выходе из нее, освобождаясь от явлений затрудненного носового дыхания, головной боли, чувства недомогания и разбитости; температура понижалась, благодаря чему больные не прекращали работы. При неосложненных формах гриппа продолжительность заболевания при хлоротерапии равнялась 2—3 дням.

Результаты лечения: всего лечилось 155 чел., из них без изменения 15—9,7%, выздоровление 140—90,3%.

При осложненных случаях гриппа средняя продолжительность лечения достигала 6,1 дня, но такая сравнительно высокая цифра получалась вследствие того, что наблюдавшаяся эпидемия гриппа проходила с большим количеством осложнений и одни только чрезвычайно бурно протекавшие отиты наблюдались в 45,8% случаев.

По наблюдениям Лепнева, проведенным на ряде ленинградских заводов, применение хлора резко сокращает больничные дни у заболевших гриппом.

По указанию Арутюнова наблюдения, проведенные Ленинградским научно-практическим институтом по болезням уха, носа, горла и речи над материалом до 4000 человек, показали, что вдыхание малых доз хлора (1:200000) при гриппе не только укорачивает продолжительность течения болезни, но, повидимому, и предохраняет на некоторое время организм от повторных заболеваний гриппом.

Арутюнов указывает, что при начинающемся остром воспалении слизистой оболочки дыхательного тракта часто бывает достаточно уже одной хлорной процедуры, но нередко приходится повторять ее и на другой день, а в некоторых случаях даже и на третий и четвертый день, особенно, когда воспали-

тельный процесс запущен. Действие хлорных ингаляций при гриппе оказалось настолько эффективным, что Институтом были организованы хлорные камеры на ряде предприятий Ленинграда.

Так, на металлургическом заводе им. Сталина при хлорировании 926 гриппозных больных среднее число прогульных дней по болезни было 3,5, а из рабочих, не лечившихся хлором, каждый в среднем прогулял по болезни 5,5 дней. Такие же результаты сокращения дней болезни Институтом получены на заводах „Красный треугольник“, „Красный путилевец“ и др.

Наблюдения сотрудников Научно-практического института по болезням уха, носа, горла и речи, при обследовании ленинградских заводов („Красный химик“, „Красный треугольник“), показали, что цехи, в атмосфере которых содержатся и небольшие дозы хлора, дают значительно меньшую заболеваемость гриппом, по сравнению с цехами, где в атмосфере хлора нет.

Арутюнов отмечает, что обыкновенно спустя 1—2 часа после хлорирования у больных наступает улучшение общего состояния, проходит головная боль, слабость, ломота в костях, исчезает кашель, появляется спокойный сон, температура в большинстве случаев на следующий же день снижается.

Хорошие результаты отмечает Арутюнов от применения хлорных ингаляций и при затяжных так наз. „хронических“ формах гриппа.

В то время как проф. Цитович рекомендует применение хлорных ингаляций по два раза в день, Арутюнов назначал больным трехкратное хлорирование по одному разу в день, причем высокая температура не служила препятствием к применению повторных ингаляций.

Юдин провел в Саратовском научно-исследовательском институте физиологии верхних дыхательных путей стационарное исследование действия хлорных ингаляций на 30 больных катаральной формой гриппа. Больные лечились только вдыханием хлора, в концентрации 1:200000, два раза в день по 30 минут. Субъективные данные всех больных определенно указывали на весьма благоприятное влияние хлора на них, что подтверждалось и объективными данными. Грипп протекал без осложнений, при небольшом повышении температуры. Все больные отмечали, что уже после одного—двух сеансов хлорирования они начинали чувствовать себя лучше, а после трех—четырех у большинства исчезали бесследно явления насморка, головная боль, ломота, кашель. Гиперемия и набухание слизистой оболочки носа и глотки после двух—трех сеансов исчезали. В легких явления бронхита уже после двух—трех сеансов изменяются: мокрота уменьшается или совсем прекращается, кашель проходит или становится сухим, редким и коротким. Повышенная температура быстро спадала до нормы.

Изменения кровяного давления, пульса, дыхания и какого-либо токсического действия на больных даже при длительном применении хлора в концентрации 1:200000 В. А. Юдин не отмечает. При хлорировании у больных происходит накопление хлоридов в крови, начиная с первого же сеанса хлорирования; это увеличение держалось в крови за все время пребывания больных в стационаре.

Юдин приходит к следующим выводам.

1. Гриппозные заболевания катаральной формы поддаются успешному лечению вдыханием хлора в концентрации 1:200000.

2. Такой метод лечения сокращает продолжительность течения катаральной формы гриппа до 3—5 дней.

3. Хлорирование быстро приводит к норме слизистую оболочку гриппозных больных катаральной формы.

4. Вредного действия хлора в вышеупомянутой концентрации на сердечно-сосудистую систему у гриппозных больных не отмечено.

5. Противопоказанием для применения хлоротерапии являются декомпенсация сердечно-сосудистой деятельности и туберкулез легких.

Ковнацкий собрал данные о заболеваемости рабочих хлорных цехов по шести предприятиям Ленинграда за 1934 г. и по двум предприятиям за 1933 г. и сравнил их с соответствующими материалами для рабочих нехлорных цехов тех же производств. Гриппозная заболеваемость рабочих хлорных цехов как по количеству случаев заболеваний, так и по числу дней нетрудоспособности оказалась значительно меньше, чем у рабочих других производств.

По данным Ковнацкого, работа в хлорных цехах понижает не только гриппоз-

ную, но и общую заболеваемость, при чем гриппозные заболевания в хлорных цехах оказываются и более редкими и более короткими, а общие заболевания, не уменьшаясь в частоте, протекают гораздо скорее. Число дней нетрудоспособности из-за общих заболеваний у рабочих хлорных цехов значительно ниже, чем у рабочих нехлорных цехов.

Егоров и Наранович, применявшие для лечения гриппозных больных хлорные ингаляции, отмечают, что в то время как средняя продолжительность заболевания грипом у контрольных больных при симптоматическом лечении составляла 7,2 дня, у больных, не получавших кроме хлорных ингаляций, никакого медикаментозного лечения, средняя продолжительность течения грипа=5,8 дня.

Егоров и Наранович указывают на профилактическое действие мытья полов в помещениях хлорной водой (200 г хлориновой извести на литр воды—содержание хлора в воздухе от 0,003 до 0,008 мг на 1 л. воздуха).

Авторы отмечают резкое снижение гриппозных заболеваний в ряде учреждений при мытье полов хлорной водой.

Интересны наблюдения Широ и Борок, проводивших в Ленинграде на 179 текстильных рабочих профилактическое хлорирование от 1 до 3 раз.

Наблюдения, проводившиеся в течение 8 мес., показали, что на 100 хлорированных падает 3,3 случая грипа, на 100 нехлорированных—16 случаев грипа. Таким образом, не применявшие хлорной профилактики болеют грипом относительно почти в 5 раз больше.

С целью проверить профилактическое действие хлора проф. Л. Е. Комендантов поставил ряд наблюдений в общежитиях и на предприятиях в Ленинграде и отмечает, что профилактические хлорные ингаляции определенно уменьшают последующую заболеваемость грипом, что видно из того, что в течение 11 месяцев из 171 человека, проходивших профилактическое хлорирование, заболело грипом всего 7 человек, в то время как среди 428 человек, не подвергавшихся хлорированию, заболело грипом 132 человека.

На основании своих наблюдений С. А. Фельдштейн приходит к выводу, что хлорные ингаляции снижают температуру у гриппозных больных после первых же сеансов и уменьшают субъективные явления, свойственные гриппозным больным.

Проведенная через 3—9 месяцев проверка заболеваемости грипом среди хлорированных показала, что большинство хлорированных больных за этот период грипом не заболело.

У 305 хлорированных больных средняя продолжительность нетрудоспособности=3,88 дням, в то время как у нехлорированных она значительно выше.

По данным ряда авторов повышенная температура у больных нередко снижается уже после выхода из хлорной камеры.

Наиболее эффективные результаты получаются в тех случаях, когда гриппозные больные подвергаются хлорированию в первые дни заболевания.

Таким образом, значительное число авторов высказывается за определенную ценность применения при гриппе с терапевтической целью ингаляций малых доз хлора.

Существуют, однако, и наблюдения обратного порядка.

Блюх на основании своих наблюдений (500 случаев) не подтверждает эффективности действия хлора при гриппе.

Проф. Штайншнейдер и Якобсон, проводившие наблюдения над влиянием хлорирования у 54 больных грипом при 52 случаях контрольных, отмечают, что хлорирование переносится без всяких вредных последствий и субъективное состояние у большинства больных после хлорирования улучшается; однако на течение болезни и на предупреждение осложнений хлор, по их наблюдениям, никакого влияния не оказывает.

Проф. Гельман указывает, что на обследованном им хлорном заводе он не мог отметить среди рабочих меньшего количества гриппозных заболеваний, чем среди рабочих других производств.

Ленинградский Комитет по борьбе с грипом провел в 1935 и 1936 гг. опыт изучения профилактического действия хлора. Изучение это было поставлено в двух школах на 300 школьников в начале 1935 г. В одной школе было отмечено снижение количества заболевших грипом, во второй школе разница оказалась незначительной. Отмечено только, что у хлорированных школьников болезнь протекала 4—5 дней, тогда как у не подвергавшихся хлорированию

6—7 дней. Ясно выраженного профилактического действия хлора не было отмечено. Опыты по профилактическому действию хлора, поставленные в марте 1936 г. на 3000 школьниках, также не дали убедительных результатов.

Однако, применение хлора при гриппе, широко применяемое в ленинградских госпиталиях, дает указание на сокращение числа дней у леченных хлором.

Применение хлора в малых, терапевтических дозах (1:200.000), повидимому, не оказывает токсического действия на организм.

По наблюдениям проф. Розенберга применение хлора как индивидуальное, так и массовое, в пределах санитарной нормы, совершенно безвредно для человеческого организма.

Интересны наблюдения Баженова, Дьякова, Стольцег и Нарбекова о влиянии малых доз хлора на здоровых и больных, проведенные над 39 лицами. По их наблюдениям, все больные, большинство из которых имело значительно выраженные отклонения от нормы, вполне удовлетворительно переносили пребывание в камере хлорирования при концентрации хлора 0,015—0,02 мг/л (1:200.000—1:100.000) в течение 40 минут. Никаких ухудшений в состоянии здоровья после трехкратного сеанса хлорирования у сердечных, легочных, почечных и желудочных больных не отмечалось. Функциональные пробы сердечно-сосудистой системы и почек не обнаружили ухудшения работы этих органов после трехкратного хлорирования.

Пребывание в камере хлорирования заметно не отражалось на состоянии сахара крови. Лейкоцитарная формула изменялась в сторону нейтрофилии со сдвигом влево. У лиц, перенесших острые легочные заболевания, после хлорирования отмечено ускорение РОЭ.

По мнению Баженова, Дьякова, Стольцег и Нарбекова наличие хронических заболеваний сердечно-сосудистой системы, почек и органов дыхания (эмфизема легких, бронхиальная астма, хронические бронхиты) не служит препятствием для применения в соответствующих случаях ингаляций малых доз хлора.

Изучение свойств крови показало, что кровь под влиянием малых доз хлора увеличивает свою стойкость против инфекционного начала. Под влиянием хлорирования не только кровяные тельца захватывают значительно больше микробов, чем до хлорирования, но и весь организм значительно повышает свою активность в борьбе с инфекцией.

Работы Саратовского института физиологии верхних дыхательных путей выявили, что при хлорировании как у людей, так и у некоторых животных (белых мышей и морских свинок) развивается средней силы гемолиз (Линтварев, Труды Института, т. I, стр. 459); циркулирующий в крови гемоглобин из распадающихся эритроцитов адсорбируется ретикуло-эндотелиальной тканью, причем происходит усиление выработки иммунных тел, а находящиеся в крови и тканях распадающиеся эритроциты могут играть ту же роль, как и при аутогемотерапии.

По исследованиям Линтварева, у лиц, вдыхающих хлор ежедневно, наблюдается замедление оседания эритроцитов.

По наблюдениям Христофорова (Саратовский научно-исследовательский институт физиологии верхних дыхательных путей) под влиянием хлорирования у гриппозных больных изменяется резистентность красных кровяных телец.

По наблюдениям Лебедева (Ленинградский научно-практический институт по болезням уха, горла и носа) исследование крови по Шиллингу не показывает каких-либо сдвигов под влиянием применения малых доз хлора.

Отмечено резкое повышение опсонической силы крови у хлорируемых больных, что говорит об активизации защитных сил организма.

Не оказывая в терапевтических дозах токсического действия на организм человека, хлор в то же время обладает значительно выраженным бактерицидным действием.

Работы Саратовского института физиологии верхних дыхательных путей показали, что *in vitro* стафилококки и стрептококки погибают при концентрации хлора 1:20, т. е. при очень сильной концентрации.

Набоков, Чиликин, Великорусова указывают на бактерицидные свойства хлора в концентрации 0,02 мм на 1 л. воздуха.

Наблюдениями Ленинградского научно-исследовательского института по болезням уха, горла и носа установлено, что дифтерийные палочки почти полностью исчезают у бациллоносителей после 3—4 сеансов хлорной ингаляции.

Окуривание малыми дозами хлора широко применяется также и в других странах, напр. в США при острых инфекционных заболеваниях.

От чего зависит благоприятное терапевтическое действие хлора при гриппе? По этому вопросу существует ряд мнений.

Некоторые авторы объясняют действие хлора на организм уменьшением степени дисперсности коллоидов. По проф. Розенбергу действие хлора в профилактическом отношении может основываться на бактерицидном действии деятельного иона хлора и отщепляющегося активного кислорода; увеличение числа макрофагов в полости рта и дыхательных путях, происходящее под влиянием хлорирования, способствует усиленному поглощению бактерий.

По наблюдениям Крупина из Саратовского научно-исследовательского института уже на другой день после хлорных ингаляций бактериальная флора на слизистой оболочке дыхательных путей резко уменьшается, а в ряде случаев почти исчезает, что возможно объяснить не прямым действием хлора на бактерии, а активированием самой слизистой оболочки против имеющейся на ней инфекции.

Наблюдения Лебедева из лаборатории проф. Белоновского указывают, что после хлорирования усиливается фагоцитоз крови по отношению к той флоре, которая имелаась на слизистой оболочке.

Профилактическое и терапевтическое действие хлора на организм, по нашему мнению, можно объяснить повышением, под влиянием хлора, защитных сил организма, вследствие чего возможна более успешная борьба с инфекцией.

До настоящего времени нет твердо установленной единой методики применения хлора, вследствие чего и полученные от применения хлора результаты далеко не всегда одинаковы.

Дело в том, что хлор во влажной и сухой среде оказывает различное действие на слизистую дыхательных путей. Поступая во влажную камеру, он может образовать большое количество соляной (HCl) и хлорноватистой (HClO) кислоты. Помимо снижения концентрации хлора, при влажной камере, возможно отрицательное действие на организм соляной и хлорноватистой кислот.

Хлор добывается химически, большей частью воздействием марганцовокислого калия на соляную кислоту. Выделяющийся хлор собирается в стеклянных резервуарах, откуда по трубке выпускается в хлорную камеру в таком количестве, чтобы 0,015—0,020 миллиграмма хлора приходилось на литр воздуха, что составляет концентрацию приблизительно 1 части хлора на 150—200 тысяч частей воздуха. Пребывание человека в такой среде даже в течение часа не представляет для здоровья какой-либо опасности.

Проф. Окуневский советует обмывать полы и стены хлорной водой, для чего берется 1 килограмм хлорной извести на ведро воды, раствор хорошо размешивается и затем отстаивается. 200 грамм этого крепкого раствора разводится в ведре чистой воды. Этот второй раствор применяется для мытья помещений. При вымывании помещения хлорной водой уничтожается часть микробов, а выделяющийся из воды хлор служит целям профилактики против гриппа. Проф. Окуневский предлагает также смачивать чистые тряпки в хлорной воде (второй раствор) и развешивать их в помещениях, где хотят, чтобы действовал хлорный газ. Хлорный газ в таких малых количествах для вполне здорового человека не токсичен. Противопоказанием для его применения являются тяжелые пороки сердца, эмфизема легких, астма, туберкулез.

Ввиду того, что камеры для лечения газообразным хлором громоздки и далеко не всегда доступны для применения при эпидемических гриппозных заболеваниях, напр., на лесозаготовках и других отдаленных производствах, возникает вопрос о том, чтобы для лечения газообразным хлором иметь препарат, дающий всегда газообразный сухой и без всяких примесей хлор, которым можно было бы в любую минуту с удобством и безопасно пользоваться для лечения. Такой препарат, простой в обращении и доступный по своей дешевизне и портативности, при массовом употреблении мог бы оказать ценные услуги при профилактике и лечении гриппа.

На основании указанных соображений возник ряд предложений различных так наз. „индивидуальных хлораторов“. Так, в Харькове во время эпидемии гриппа весной 1936 года был в употреблении особый индивидуальный хлоратор, изготовленный под руководством проф. Асса аспирантами физико-химической

лаборатории Института экспериментальной медицины Коганом и Вендт, представляющий собой простую стеклянную изогнутую трубку с мундштуком. В чашечке этой трубки между двух ватных фильтров закладывается специально приготовленная масса, при вдыхании равномерно отдающая хлор.

Ларинголог М. А. Гольдштейн из Днепропетровского филиала Украинского тубинститута предложил индивидуальную хлорную камеру, которая содержит хлорную известь, отдающую свободный хлор в воздух.

М. Я. Гладштейном и М. М. Раером предложена индивидуальная хлорная камера (хлоратор), портативная и удобная.

Химик С. А. Левицкий предложил в качестве профилактического и лечебного средства при гриппе изобретенный им «хлорный аккумулятор».

Применение индивидуальных хлораторов широкого распространения не получило.

Ввиду того, что до настоящего времени нет твердо установленной единой методики хлорирования и полученные от применения хлора результаты не всегда одинаковы, является желательной постановка проверочных наблюдений над применением хлорирования при гриппе по точно установленной методике.

Литература: 1. Арутюнов, Малые дозы хлора в терапии и профилактике гриппа. „Грип“. Материалы для врачей под ред. проф. Воячека, 1934.—2. Блюх, Врач. газ., № 22, 1930.—3. Бондаренко, „Сов. врач. газ“, № 8, 1936.—4. Егоров и Нарович, „Воен. сан. дело“, № 2, 1934.—5. Ионин, Хлорная терапия гриппа, Макеевка, Донецкой обл., отд. здравоохранения, 1936.—6. Комендантов, Сов. врач. газ, № 4, 1934.—7. Луков, Воен. мед. журн, № 11, 1931.—8. Розенберг, Сан. врач. газ., № 3, 1933.—9. Самойлов, Врач. газ., № 2, 1930.—10. Соколов, Врач. дело, № 11—12, 1932.—11. Шапиро и Борок, Сов. врач. газ, № 8, 1934.—12. Штейншнейдер и Якобсон, Врач. газ, № 35, 1931.—13. Юрченко, Вестн. сов. ото-ларинг., № 1, 1934.—14. Ястребов, Вестн. сов. ото-ларинг. № 5—6, 1935.—15. Фельдштейн, Клин. мед., № 9—10, 1932.

Поступила в ред. 16.I. 1938 г.

Автор и редакция.

Я. А. Кимбаровский (Москва).

Между автором, редакцией и читателем имеется существенный разрыв в их общей задаче. Мы считаем необходимым остановиться на отсутствии производственной и воспитательной роли медицинских журналов по отношению к авторам-врачам.

Автору-врачу приходится разрешать очень трудный вопрос при направлении своей работы в тот или иной журнал, так как каждый из них от него требует приспособиться к профилю, листажу, лимиту и тиражу журнала. Безответственность, бюрократизм редакционных работников и бесцеремонное их отношение к авторам-врачам периферии может повести к снижению тонуса литературно-творческой работы. Нередко ненужные, громоздкие и сухие таблицы столбичного автора, ничего не дающие практическому врачу, помещаются в журнале, а ценные статьи из периферии попадают в архивные папки.

Работа периферийного автора является продуктом его творчества, переживаний и наблюдений, причем у этого автора подчас отсутствует необходимая литература и возможность консультации. У столбичного автора имеется преимущество: он всегда в курсе плана, тематики и вопросов, которые интересуют редакцию журнала.

Вот тут-то и возникает необходимость в ведущей роли редакции, обязанной оказать автору-врачу максимальную помощь как словом,