

к пирофосфату, опять-таки ничего не говоря о возможности ресинтеза пирофосфата за счет гликолиза. То, что Ломанн рассматривает как „консервирование“, т. е. сохранение в неизменном, статическом состоянии, то по моим опытам является результатом динамики ресинтеза. Во второй из моих работ я указываю, что в иных случаях, в частности в мышце, движущей силой для этого ресинтеза, может быть, служит не дыхание, а гликолиз, и что пирофосфату и его превращениям должна принадлежать важная роль в общем обмене клетки. Последние месяцы принесли полное подтверждение и этих заключений. В декабрьской книжке журнала „Naturwissenschaften“ (5) помещен доклад Мейергофа от 24 октября 1931 г., посвященный энергетике мышечного сокращения. Здесь Мейергоф с полной определенностью говорит, что превращениям пирофосфата принадлежит интегральная роль в общем комплексе химических процессов, лежащих в основе мышечного сокращения; и дальше он указывает, что за счет гликолиза может происходить ресинтез пирофосфата из продуктов его распада. Я не располагал возможностями для экспериментального обоснования своих заключений, в правильности которых был глубоко убежден. Мне остается лишь радоваться, что такое подтверждение я получил, хотя бы и не из своих собственных опытов.

На этом я кончаю. Что я могу прибавить к тому ответу, который дал самый надежный пробный камень—природа?

Литература. 1. Этот журнал 1930, № 5—6, стр. 535.—2. Там же, 1931, № 4—5, стр. 496.—3. O. Meyerhof. Chemical dynamics of life phenomena. 1924, p. 88; Русск. перевод: О. Мейергоф, Химическая динамика жизненных явлений, стр. 77.—4. K. Lohmann. Biochem. Zeitschr. 237, 456, 1931.—5. O. Meyerhof. Naturwissenschaften, 19, 923, 1931.

Сифилис среди удмуртского населения Алнашского района (ероса) ¹⁾.

Аспиранта Кожно-венерической клиники Казанского Медицинского Института
Е. И. Сухова.

За последние 10—12 лет в связи с неуклонным ростом культуры отсталых мелких национальностей, со стороны последних предъявляются все большие запросы к органам здравоохранения в отношении борьбы с вен. болезнями. Такие требования тем более важны, что окончательная победа социалистического сектора деревни, в связи с бурным ростом коллективизации сельского хозяйства, представляет неисчерпаемые возможности в деле организованной борьбы с социальными болезнями, в частности сифилисом.

Одним из мероприятий органов здравоохранения является систематическая организация вен. отрядов для послылки в районы, в которых еще недостаточно выявлена степень распространенности сифилиса.

В данном описании приводим все наиболее ценное из накопившегося материала за период 3-месячной работы среди удмуртов, а для полноты картины мы использовали и материал вен. пункта села Алнаш за период 1924—31 года.

Жителей в данном районе 39088 чел., из которых удмуртов 62%, русских 33%, татар и мари 5%. В экономическом разрезе: удмуртов, всего дворов 4475, из них бедняцких 1210, середняцких 3032, кулацких 233. Русских—всего дворов—2463, из них—бедняцких 740, середняцких 1481, кулаков 242. Прочих (мари,

¹⁾ Доложено 26/X 31 г. в секции венерологов и дерматологов Научно-медицинской ассоциации г. Казани и 28/I 32 г. на заседании Ассоциации мед. работников г. Ижевск.

татар) всего дворов 372, из них бедняцких 188, середняцких 170, кулаков 14. Все они живут в 123 селениях. Коллективизированных хозяйств в ересе 47%. Спиртных и пивных магазинов—8, но население больше прибегает к водке своего приготовления (кумышка), описанной еще в повестях В. Г. Короленко. Новичка поражает множество праздников, длящихся по неделе и больше. Пьют во время этих гуляний преимущественно „кумышку“. В деревне во время праздника можно встретить пьяного крестьянина-удмурта, несущего в одной руке посудину с самогоном, в другой—стакан, из которого он угощает всех встречаемых. Несмотря на то, что самогоноварение преследуется законом, пьют много, пьют не только мужчины, но и женщины и подростки. В дореволюционное время школы были в ограниченном количестве; преподавание велось исключительно на русском языке. Удмуртское население было в большинстве неграмотное. За последние годы широко разворачивается школьный сектор, преподавание ведется на удмуртском и русском языках; в селах с татарским населением преподают на яналифе. Это мероприятие встречает большую симпатию среди населения; быстро ликвидируется неграмотность, растет культура населения. Основное занятие населения—хлебопашество; только за последние годы начал замечаться отход рабочей силы на заводы (Ижевск и Н.-Новгород); зимой и частично летом уходят на лесозаготовки.

В районе—2 больницы и 2 фельдшерских пункта; в больницах по штату 5 врачей; налицо к нашему приезду было 2 врача; фельдшера, работающие в больницах и на пунктах, все ротные. Имеется грязелечебный Варзятчинский курорт с пропускной способностью до 200 человек в месяц, но он еросу медпомощи почти не оказывает, за исключением платного приема амбулаторных больных, каковым пользуются немногие.

Развертывая работу, я встретил большую помощь со стороны работников еросисполкома. Стационар вен. отделения находился на краю села, заведывание было возложено на фельдшера; врач бывал здесь редко. В стационаре, рассчитанном на 12 коек, лежало 7 больных сифилитиков. Имеющиеся 2 палаты (мужская и женская) сообщались между собой незапертой дверью. Амбулаторное лечение проводилось в этом же здании; больные на лечение съезжались 2 раза в неделю, жили по 2 дня. Все это говорило за то, что несмотря на колоссальное внимание, которое уделяется делу общественного здравоохранения правительством, здесь еще есть отставание. С первых шагов пришлось заняться хозяйственными вопросами по ремонту и реорганизации помещения. Амбулаторные манипуляции приурочены к базарным дням, тратя на них не по 2, а лишь по 1 дню.

Не имея статистического материала распространения сифилиса по району, мы принуждены были делать выборку из журнальных записей и после строгого контроля суммировать этот материал. Выяснилось, что с начала работы вен-отделения, т. е. с 1924 г., по наши дни было пропущено 699 амбулаторных и стационарных больных. В это число вошли и больные, поступившие в период нашей работы. По национальностям эти б-ные были: удмурты 96,7%, русские 2,6%, мари и татар 0,7%. Имея сведения, что всех жителей в районе: удмуртов 62%, русских 33%, мари и татар 5%, видим, какая большая разница в сифилизации удмуртского населения от прочих наций. В то время как на тысячу русских приходится больных 1,5, на тысячу удмуртов—28,0 чел. или 2,8% ко всему удмуртскому населению района, тогда как средний % ко всему населению—1,8. Наибольший % сифилизации удмуртской деревни—6,8, русской—4.

Составив план обследовательской и профилактической деятельности, приступили к его выполнению. Намечены были для обследования наиболее подозрительные или совершенно по заболеваемости неизвестные селения. Всего было обследовано 12 селений, с общим количеством населения 4858 чел. Осмотрено 2337 чел.; мужчин—984, женщин—1453; удмуртов 1606, русских 249, мари 482. Мужчин осмотрено меньше вследствие того, что последние выезды по обследованию были в начале страды, когда женщины еще были дома, а мужское население рано уходило в поле. За весь период обследований выявлено сифилитиков 36 человек; из них с Lues I—один человек (удмурт); Lues II activa—15 чел. (удмурты); Lues II latens 11 чел. (удмуртов 7; русских 3; мари 1); Lues III activa 4 чел. (удмуртов 3; мари 1), Lues III latens 3 чел. (удмуртов). Врожденный 2 чел. (удмурт—1; русский 1). (Lues II lat. выявлен по анамнестическим данным без серологической реакции). Больных сифилисом, фигурирующих на учете вен-пункта, мы в эту запись не вводили.

Ставя задачу получить качественный, а не количественный материал от обследования, осмотр проводили в подворном порядке; сами ходили из избы в избы. С первых шагов работы выяснилось, что с женщинами нужно вести подготовительную работу, дабы побороть их стыдливость. В деле уговоров большую роль сыграла переводчица удмуртка студентка мед-техникума и всегда сопровождающая нас представительница от Сельсовета. Осмотр семьи всегда начинали с ребят, если таковые были; это располагало к нам взрослых женщин, и они сами охотно давали осматривать себя. Пользуясь деревенскими сходками, проводили беседы о венболезнях. Заметно увеличивались посещения вен-пункта, в особенности из тех селений, где мы ставили беседу. Чтобы не концентрировать на приемах одних вен-больных, было широко объявлено о том, что мы лечим все кожные болезни. Этим маневром необходимо было охранить наших действительных больных от клейма „заразный“, — дать им возможность спокойно лечиться. В процессе работы были такие курьезы. Приходили больные с активным вторичным сифилисом и жаловались на чесотку, „только не чешется“. Это нас убедило, что несмотря на большой процент сифилизации, население совершенно не имеет понятия о сифилисе. За все время работы чувствовалось большим пробелом отсутствие серологических контролей в сомнительных случаях.

Знакомясь с бытом, мы выяснили, что в половую связь удмурты (мужчины и женщины) нередко вступают 14—15 лет. Связи обыкновенно завязываются во время гуляний в лесу и „посиделок“, устраиваемых в банях, где молодежь иногда остается на всю ночь. За один вечер или ночь мужчина меняет несколько партнерш и наоборот. Из бытовых моментов, способствующих заражению сифилисом, надо отметить некультурность в семейном быту; тесный контакт посредством посуды, традиционное жевание женщинами серы, которую они иногда передают одна другой и т. д. На молениях, устраиваемых в лесу после жертвоприношения многие пьют из освященной чашки. Воспользовавшись одним из таких молений, мы по соседству со священным костром провели беседу о сифилисе. Как на передатчика сифилиса указали на их священную чашу и на общую посуду во время пира. Такие беседы мы считаем необходимыми; они знакомят с картиной болезни, указывают на прямые источники заражения, рушат старые, гнилые устои дореволюционного быта, ведшие к прямому вымиранию нации.

Суммируя материал прошедших лет работы Вен. отделения и результат нашей работы, мы считаем корнем зла большой сифилизации удмуртского населения раннее начало половой жизни и ее беспорядочность. Из обработанного материала видно, что больший процент (47%) заболевания падает на возраст от 15—25 лет. Это до некоторой степени подкрепляет высказанное нами предположение.—Также нельзя упускать из виду бытовых сторон, способствующих распространению заразы. Ко всему этому нужно прибавить ложное представление населения о болезни. Многие считают, что лечиться необходимо только до тех пор, пока не исчезнут явления на коже. Отдаленность больных от вен-пункта является тоже крупным недостатком. Из 699 больных, лечившихся в вен-пункте с 1924—31 г., 1 курс лечения проделали 70,8%; 2 курса 18%; 3 курса 5,2%; 4 курса—4%; 5 курсов—3,4%; 6 курсов—0,4%; 7 курсов—0,2 чел.

Упрощенная запись диагноза больных, какая велась за прошедшие годы, не дала нам возможности группировать иначе как по стадиям, без указаний активной и скрытой формы.

Первичная обращаемость по годам.

№№	Национальность	За							
		1924 г.	1925 г.	1926 г.	1927 г.	1928 г.	1929 г.	1930 г.	1931 г.
1	Удмуртов	14/17	35/35	52/71	82/85	32/45	22/40	30/41	—
2	Русских	—	—	1/2	2/0	4/1	1/0	2/2	—
3	Татар	—	—	2/0	1/0	—	—	—	—
4	Мари	—	—	1/0	—	—	—	—	0/1
Всего		31	70	129	170	82	63	75	79

Примечание: Числитель—показатель мужчин, знаменатель—женщин.

Первичная обращаемость по стадиям.

1 ст.		2 ст.		3 ст.		врож.	
Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.
19	1	228	313	29	60	24	25
20 ч.—3 ⁰ / ₀		541 ч.—77,3 ⁰ / ₀		89 ч.—12,7 ⁰ / ₀		49 ч.—7 ⁰ / ₀	

В приведенной таблице мы видим, что на долю Lues I приходится всего лишь 3⁰/₀, но успокаивать себя на этом нет оснований, т. к. мы знаем, что более культурное городское население, в особенности женщины, часто не замечают начала болезни, а жители деревни тем более мало уделяют внимания „безболезненному прыщику“. Процент вторичного сифилиса—77,3; если даже сюда благодаря несовершенной диагностике вкралась некоторая ошибка, все же данная цифра иллюстрирует то, что кривая сифилиса среди удмуртов стойко держится. Обращаемость по годам, была такая: в 1924 г. год формирования вен-отделения—31 чел.; 1925 г.—70 чел.; 1926 г.—129 чел.; 1927 г.—170 чел.; в этот год в районе работал вен-отряд, но, к сожалению, никаких данных, за исключением того, что больных в этом году пропущено больше по сравнению с предыдущими годами, мы не нашли. В 1928 году больных было 82 чел.; в 1929—63 чел., 1930—75 чел., и за 6 мес. 1931 г. зарегистрировано 79 чел.; сюда вошли и наши больные¹⁾. Большой процент врожденного сифилиса говорит за то, что необходимо при рай-больницах совместно с вен-работниками там, где они есть, организовывать консультацию для беременных матерей.

Заканчивая работу, мы приходим к выводу, что распространение сифилиса среди удмуртского населения данного района в основном идет половым путем, а поэтому на эту сторону необходимо уделять наибольшее внимание как мед-работникам, так и советским и партийным организациям. Оздоровление полового быта должно стать лозунгом для всей удмуртской молодежи. „Осиновый кол“ должен быть вбит в „посиделки“ и лесные религиозные гулянья с водкой и „кумышкой“. Изба-читальня с литературой о новом быте и плакатами бытовых болезней должны быть выдвинуты на смену „посиделкам“.

Больше популярных бесед о вен-болезнях должно быть проводимо в профилактические дни.

По линии здравоохранения необходимо там, где представляется хотя малейшая возможность, отделить вен-отделения от больниц, предоставив им больше прав.

Вен-пункты должны довести статистические данные до двора (правда, в этой работе имеется ряд затруднений; часть больных, желающих скрыть свою болезнь от односельчан, записывается под вымышленной фамилией и указывает не свою деревню; но это можно изжить путем индивидуальной обработки каждого). Необходимо инструктировать фельдшеров, работающих в области вен-болезней, давая им командировки в городские вен-учреждения.

Желательна организация при вен-пунктах фото-выставок. Копии подобных выставок важно рассылать по избам-читальням тех деревень, где имеются больные плохо лечащиеся; выставки могут быть построены по типу передвижек.

При вен-пунктах помимо стационара большую пользу оказывают полустационарные отделения по типу общежитий для повторных больных, приезжающих издалека; а поэтому необходимо при каждом вен-пункте иметь такой полустационар.

Интенсивность работы вен-пунктов, диспансерные мероприятия развивать в свободное от полевых работ время.

¹⁾ Кажущееся увеличение распространенности сифилиса объясняется, с нашей точки зрения, не ростом заболеваемости, а более сознательным отношением населения и теми мероприятиями, которые проводятся органами здравоохранения в деле выявления, лечения и санитарно-гигиенической обработки населения.

Желательна организация периодического поголовного осмотра населения с/х. коммун, совхозов и колхозов, а также и единоличника, используя для этой цели вен-отряды, работу которых приурочить к наиболее свободному времени крестьян, чтобы не отрывать их в дорогие стоящие дни страды.

Необходима организация мед-контроля за рабочей силой, как отбывающей на сезонные работы, так и возвращающейся с них; для этой цели привлечь врачей по обслуживанию батрачества. Необходима как для вен-отрядов, так и для районных вен-работников организация серологических лабораторий-передвижек.

В заключение остается сказать, что борьба с сифилисом среди удмуртского населения должна вестись единым фронтом мед-работников, общественных организаций и самого населения.

Из отделения уха, горла и носа (завед. д-р Л. А. Зарицкий) Коростенской межрайонной б-цы (Украинское Полесье).

Украинское Полесье, как очаг склеромы 1).

Д-ра Л. А. Зарицкого.

В 1911 году проф. Волкович сообщил о 128 случаях склеромы, зарегистрированных в разное время в б. России. Из них 27 (21%) случаев были с Украинского Полесья (б. округа—Волынский, Коростенский, Шенетовский и часть б. Волынской губ., занятой теперь Польшей). Таким образом уже 20 лет тому назад в Полесье было гнездное распространение склеромы, в то время как в остальной России (СССР) наблюдались единичные случаи, да и те почти все с этнографической Украины. За 15 лет (1911—1926) Кордатов собрал статистические данные о 150 б-х, из коих 8 с Укр. Полесья. Калина (Одесса) отмечает 3 случая отсюда. Клиникой проф. А. Пучковского в последние 5—6 лет собран материал о 483 б-х склеромой с Украины, из них 97 (20%) падает на Укр. Полесье. У отдельных авторов находим также случаи с Полесья. Наконец, нами в б. Коростенском окр.—центральной части Украинского Полесья—за последние 2—3 года зарегистрировано больше 100 случаев склеромы классической гипертрофической формы Невга-Волковича.

Суммируя вышеприведенный материал мы имеем 235 случаев только с Украинского Полесья. Эта цифра неуклонно растет, и трудно сказать, сколько же вообще здесь имеется склеромных б-х.

Для более ясного представления привожу 2 таблицы на 93 б-х, наиболее всесторонне изученных, характеризующих склерому Полесья.

Таблица № 1.

Возраст	Мужч.	Женщ.	Всего	Возраст	Мужч.	Женщ.	Всего
до 10 л.	—	3	3	31—40	5	8	13
11—15 л.	2	10	12	41—50	3	4	7
16—20 л.	4	24	28	51—60	1	4	5
21—30 л.	9	15	24	выше	1	—	1

Всего . 93

Таблица № 2.

Локализация склеромного процесса.

Нос	Нос, губы и слезные пути	Глотка	Гортань	Нос и глотка	Нос и гортань	Глотка и гортань	Трахея и бронхи	Нос, глотка и гортань	Всего
15	6	2	36	1	19	3	3	8	93

1) Доложено в медицинской секции Научного общества г. Коростеня 2/XI 1931 г.