

Желательна организация периодического поголовного осмотра населения с/х. коммун, совхозов и колхозов, а также и единоличника, используя для этой цели вен-страды, 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—Волинский, Коростенский, Шенетовский и часть б. Волинской губ., занятой теперь Польшей). Таким образом уже 20 лет тому назад в Полесье было гнездовое 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 Негга-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, глот- ка и гор- тань	Всего
15	6	2	36	1	19	3	3	8	93

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

Как видно из таблиц, наибольшее количество б-х в возрасте от 16 до 30 лет (55,9%). Чем старше возраст, тем, естественно, меньше б-х, так как редко кто выживает с долгим течением склеромы, особенно с локализацией в гортани. Правда, в наших случаях были больные с поражением гортани и носившие склерому до 25 лет. Локализация процесса: наиболее уязвима гортань. Вообще на Полесье чаще встречается склерома носа и гортани. У трех больных были поражены слезные пути и у трех — верхняя губа.

В данной работе мы заостряем внимание лишь на географическом и топографическом распространении склеромы в Украинском Полесье.

По данным Вагровиц'а, Gascionowsk'ого, Lehм'а, Белинова, Kabelick'а, Cisler'а, Vimol'а и других в соседних странах (Австро-Венгрия, Западная Украина, Польша, Чехословакия) насчитывается больше тысячи склеромных б-х. В соседней с Полесьем Советской Белоруссии имеется больше 750 б-х (Бурак). Конечно, все названные местности с Украинским Полесьем охвачены колоссальным очагом склеромы (Scleroma respiratorium). Почему проф. Бураком зарегистрировано больше б-х из Минского округа? Почему нами зарегистрировано больше б-х из ближайших к центру — г. Коростень — районов?

По Волковичу и Neumann'у Чехословакия и Закарпатская Украина давно известны как очаги склеромы. Ninger считает, что Моравия, особенно предместия г. Брно, есть очаги склеромы, откуда она распространилась в Чехию (Vimol'а) и потом в ближайшие местности Германии.

Проф. А. Пучковский, много работающий над склеромой, доказал, что первым очагом склеромы была местность, где протекает р. Припять с ее притоками, и уже отсюда склерома распространилась на территорию России, этнографичную Польшу, Закарпатскую Украину и т. д. Последний проф. А. Пучковский считает вторым очагом склеромы и, наконец, Моравию с Чехословакией — третьим. Мы считаем, что Украинское Полесье в прошлом и настоящем есть угрожающий очаг склеромы, распространяющийся на соседние южные местности Правобережной Украины, где склерома пока мало распространена. Считать же, что склерома сюда откуда-то занесена — нет причин. В наших случаях склеромные б-ые, с течением процесса до 25 лет, все время жили в своих родных селах, никуда не уезжали и не имели по близости иностранцев соседних стран, где склерома также имеет широкое развитие.

Если склерома наблюдается в новой местности, то, по нашему мнению, нужно искать причины, во-первых, в самой местности, в быте населения, заселяющего район, во вторых — в путях занесения склеромы, в третьих — в геолого-гидрологических условиях (Cisler).

Наблюдая склерому в б. Коростенском окр., центре Полесья, нами выявлено много сел, в которых склерома гнездится по 2—3—5 случаев, редко больше. Отдельными очагами Коростенского р-на являются села Ришевка, Лесовщина, Краевщина, Могильное и Холосное. В этих селах живут больные с течением склеромного процесса от 5 до 25 лет. Села Лугинского р-на: Березовый Груд (польское), Охотовка, Лугины также значительно поражены склеромой. Эмильчинский, Овручский, Барашевский, Олевский, Городницкий и Словечанский р-ны имеют 60% всех зарегистрированных до сего времени б-х. Отдаленное расстояние этих районов от г. Коростеня чрезвычайно тормозит точную регистрацию. Северная часть бывш. Волынского округа граничит с наиболее пораженной местностью б. Коростенского окр. Нужно предполагать, что там (Волынский округ) склерома широко распространена, так как нередко оттуда обращаются к нам (единный диспансер, больница) склеромные больные. В Западных р-нах бывш. Киевского округа (тоже часть Укр. Полесья), граничащих с б. Коростенским округом, клиникой проф. А. Пучковского зарегистрировано около 20 б-х. Из б. Шепетовского округа через ту же клинику прошло 34 б-х. Общая цифра зарегистрированных до сего времени склеромных б-х с Укр. Полесья составляет, как упоминалось выше, цифру в 235 б-х, или 48,6% из 483 случаев, собранных проф. Пучковским на Украине.

При обследовании нами некоторых очагов склеромы выявлены интересные моменты, например: с. Лесовщина, расположенное на реке Уж. Вокруг лес, болота, низкая местность, большая влажность, население бедное, культурно отсталое. В избе склеромной больной Келер Анны грязь, сырость, темно; кормление свиней производится в избе. Спит вся семья на полотах, пища большей частью постная. Почти тоже наблюдалось и у других склеромных б-х. Достаточно сказать, что середняков в наших случаях единицы. В большинстве бед-

няки. Вот краткая характеристика некоторых наших склеромных б-х. Более подробно о социальном патогенезе склеромы описано нами в Профилактической медицине (1931 г. № 1—2). Кроме только что упомянутых возможных этиологических моментов не малое значение имеет особенная восприимчивость организма к заражению палочкой Frisch'a, продуцирующаяся длительным временем из-за скверных социально-бытовых условий жизни. Отмечается и роль наследственности; многими авторами наблюдались случаи заболевания склеромой брата и сестры, отца и детей и очень редко мужа и жены (Пучковский, Зарицкий и др.).

Во всяком случае географическая и топографическая сосредоточенность и эндемичность склеромы, этиология и сущность данной болезни привлекает к ней особое внимание и требует углубленного научного исследования.

## Отбор новых средств.

И. Левинштейн (Москва).

В настоящее время работа по освоению заграничного опыта и внедрению его в нашу фармацевтическую промышленность и выявление нужд здравоохранения в новейших химических соединениях происходит в НИХФИ (Научно-Исследовательский Химико-Фармацевтический Институт).

Для этой цели в Институте организован специальный орган—научно-информационное бюро, руководимое И. И. Левинштейном. В задачи бюро входит: 1) регистрация всех заслуживающих внимания новинок заграничного рынка в области лекарственных препаратов, 2) реферирование важнейших статей заграничной печати, касающихся компетенции Института, 3) обзоры мировой литературы с критической оценкой наиболее ценных лекарственных средств, 4) отзывы и справки о лекарственных препаратах по заданиям Института и промышленности.

Для обсуждения предложений упомянутого бюро организовано клиническое совещание, периодически созываемое из представителей Московских клиник, Наркомздрава, ХФО и ряда фармакологов. В совещании принимают участие научные работники НИХФИ.

В случае, если сведения о каком-либо желательном препарате недостаточно убедительны, препарат передается в клинику для предварительного испытания. Лишь после этого решается вопрос о выработке методики и включении в производственный план ХФО.

За последнее время такому отбору подверглось большое число новых препаратов, часть которых включена в план НИХФИ или в производственный план ХФО. Остальные или отклонены, или продолжают изучаться литературно и клинически.

### 1. Препараты, признанные желательными и введенные в план НИХФИ.

*Авертин*—трибром-этил-алкоголь, для общего наркоза интравенно или ректально.

*Дехолин*—натриевая соль дегидрохолевой кислоты, применяемый при болезнях желчных путей.

*Липоидол* (20% и 40% раствор иода в маковом масле). Показан для рентгеноскопии спинного мозга и легких.

*Неостибозан* (препарат сурьмы)—применяется для лечения протозойных и других тропических болезней.

*Оксибензилалкоголь*—является необходимым дополнением к новокаину для поверхностной анестезии.

*Ораль-тетрагност* (тетра-иод-фенолфталейн-натрий)—для холецистографии.

*Салирган* (комплексное соединение ртути с салициламидо-о-уксусно-натриевой солью), сильное мочегонное, при отеках, асците.

*Трипанблау* (азо-краска из Н-кислоты-орто-толидина). Применяется против трипанозом и при пироплазмозе у животных.

*Уроселектан*—иодпиридиновое соединение (42% иода), контрастное вещество для пиелографии без цистоскопии. Вводится внутривенно.