

Из обследованных мною в четырех деревнях школьников на первом месте стоят школьники д. Максимовки, среди которых уже у половины профиль иеи был рельефно изменен, и диагноз мог быть поставлен без пальпации. У этих школьников, несмотря на малый возраст, в 5 случаях отмечен был большой зоб (III).

Все вышеизложенное, касающееся как результатов подворного обследования населения д. Паэровка, так и осмотра школьников четырех деревень, расположенных друг от друга на расстоянии приблизительно, 10—15 км., дает основание предполагать, что зоб здесь носит эндемический характер. Население этих деревень—украинцы, переселившиеся сюда, главным образом, из Полтавской губернии лет 20 тому назад. Они отмечают, что зоб появился у них уже здесь. При подворном обследовании мне попадались семьи, в которых выраженный зоб имел место у 7—9 членов семьи, причем появление зоба отмечается у всех на новой родине, в Амурском округе. Среди обследованных школьников отмечен один случай кретинизма, который относится к 12-летней девочке с резко пониженным интеллектом. В д. Максимовке я наблюдал кретинку 16 л. возраста. Зоб у этой кретинки отсутствует. В дер. Покровке отмечено двое глухонемых детей в одной и той же семье, у 26-ти летней матери этих детей—узловатый зоб II.

Большинство зобатых не отмечает никаких неприятных ощущений, которые можно было бы поставить в связь с наличием зоба.

Выраженных изменений объективного характера со стороны других органов отметить не удалось.

В связи с тем, что многие авторы придают большое значение водной теории происхождения зоба, считаю не лишним отметить, что во всех перечисленных мною деревнях население пользуется водой из колодцев. Вода эта мягкая, мутная с серовато-бурым оттенком, дает при стоянии и кипячении вали, похожий на керосиновую пленку, а также большой осадок хлопьев бурого цвета.

Как я уже выше говорил, эта работа имеет, главным образом, целью представить статистическую картину зоба в обследованном мною районе на Амуре, который, по всей вероятности, является эндемическим очагом. Эти статистические данные должны, на мой взгляд, послужить стимулом к дальнейшему и всестороннему изучению зоба на Амуре и к предупреждению дальнейшего развития эндемии.

О болезни Банга в Даурии

Врача Уровского института Н. Н. Дамперова.

Летом 1930 года в овцеводческом совхозе „Красный Великан“, находящемся в южной степной части Восточного Забайкалья, появилось среди чабанов массовое заболевание, оставшееся нераспознанным. Число заболевших осталось также не установленным, повидимому около 20. Двое больных, помещенные в Даурский военный госпиталь, умерли.

Весной 1931 г. мною были осмотрены в Борзинской больнице два из прошлогодних больных: Репин и Воробьев, причем по температурной кривой, записям в историях болезни и остаткам кровоизлияний в межмышечные щели и околоуставные ткани мною была заподозрена у них болезнь Банга. Проехав тогда же на совхозные хутора Урулюнгуи и Цаган-Нор, я обнаружил там одного дворового рабочего, Придачина, с петехиальной сыпью на конечностях и кровоизлияниями в локтевые слизистые сумки; больной температурил, но оставался на ногах. Другой—зоотехник Копцев—был обнаружен только с неправильной лихорадкой и желтушным цветом кожи при несколько увеличенной селезенке, заболел недели две.

По сопоставлении описаний и личных наблюдений выяснилась следующая картина заболевания. Сначала общее недомогание, ломота в пояснице и конечностях, повышенная температура. Диагноз в это время: малярия, брюшной тиф и т. д. В дальнейшем желудочно-кишечные расстройства: поносы, тошнота, рвота, увеличение печени и селезенки. Через месяц-полтора после начала появляются геморрагические высыпания на коже, преимущественно нижних конечностей, в тяжелых случаях и по всему телу, кровоизлияния в области суставов и в мышцах голени и бедер. Свойственного цынга поражения рта не отмечено ни

в одном случае. У одного больного образовался абсцесс на ягодице, у другого орхит, заболевание тянется многие месяцы, до года, причем температурная кривая носит „ундулирующий“ характер, состоя из групп неправильных повышений, чередующихся с ремиссиями. Постепенно волны повышений сглаживаются, ремиссии становятся продолжительнее, наконец, мы имеем субнормальные температуры при явлениях истощения и малокровия. Учитывая явления со стороны сердца: увеличение тупости при глухих, как-бы отдаленных тонах, можно думать о гемоперикарде, как причине смертельных исходов.

Главным очагом заболевания нужно считать хутор Цаган-Нор, один из наименее благоустроенных в совхозе. Овцы зимой крайне скучены. Общежития рабочих тесны и антисанитарны, медицинский надзор неудовлетворителен.

Данные о выкидышах овец на 1 мая 1931 г.

	Общ. чис. рождений.	Выкидышей.
Отара № 16 (Жилино)	337	60
Отара № 17 (Сурино)	734	52
Отара № 21 (Емикей)	725	25
Отара № 23 (Цаган-Нор, Урулюнг)	648	22
Отара № 25 (Цаг.-Нор, Урулюнгауй)	753	113

Это высокое количество выкидышей в связи с клинической картиной болезни у людей подтвердило предположение о болезни Банга. По донесению моему в Вост.-Сиб. Крайздрав, был командирован на место проф. Н. Н. Клодниковский, который уже установил диагноз болезни Банга бактериологически и серодиагностически¹⁾.

Из хир. отд. Софиевской Межрайбольницы на Криворожьи (Зав. отд. Б. Л. Бронштейн, зав. б-цей А. А. Каменецкий).

Случай ретроградного ущемления в „скользящей“ грыже.

Б. Л. Бронштейн.

Под понятием ретроградного ущемления разумеют ущемление одной или нескольких петель кишек, при котором расстройство питания вовлекает в страдание не только части, находящиеся в грыжевом мешке, но также, и в большей степени, особенно сильно часть, находящуюся в свободной брюшной полости. Этой, редко встречающейся, форме ущемления Венделем дано название *Heppie en W*, так как в типичных случаях в грыжевом мешке снаружи от ущемляющего кольца располагаются две петли, а внутри от него в брюшной полости одна „соединяющая“ с более тяжелым расстройством питания, зависящим от перегиба ее брыжейки или перекручивания всей петли. Чрезвычайно редко срединная петля оказывается мало измененной сравнительно с находящимися двумя в грыжевом мешке (случай Невского).

Со времени введения Майдлем (1895 г.) понятия ретроградного ущемления опубликовано более 100 случаев, из них на русскую литературу падает 18.

Ретроградно ущемленными, кроме тонкого кишечника, могут быть и другие органы, как-то: червеобразный отросток и маточная труба (Maudl) сальник (Гайсинский).

Процент резекций при ретроградном ущемлении значительно превышает таковой при обычном ущемлении ввиду того, что гангрена кишки при первом развивается обычно очень рано, в пределах 4—14 часов; описаны случаи омертвления, наступившего через 2—3 часа с момента ущемления.

Причиной раннего изменения ретроградно ущемленной петли Копылов считает различное распределение артериальных ветвей и анастомозов верхн. брыж. артерии и отсутствие в брыжейке ущемленной „соединительной“ петли самостоятельной артериальной ветви; питающие же ее обычно сосуды расположены в брыжейке смежных двух петель, составляющих содержимое ущемленной грыжи.

¹⁾ Кроме того было обнаружено еще свыше 10 заболеваний Бангом у людей, установленные также серологическим путем.