

## EXPERIENȚA INSTITUTULUI DE FTIZIOLOGIE CLUJ ÎN DOMENIUL LUPTEI ANTITUBERCULOASE DIN MEDIUL RURAL

L. Daniello, C. Anastasatu

Intr-un raport prezentat cu ocazia analizei muncii Institutului de Fiziologie, ținută la Cluj în iulie 1954 (8), plecând de la orientarea Partidului și Guvernului spre problemele de sănătate ale țărănimii muncitoare, am pus în discuție pentru prima dată după 23 August problema particularităților pe care le prezintă la noi organizarea luptei antituberculoase în mediul rural, bazându-ne în deosebi pe studiul endemiei și condițiilor de mediu din raza secției Cluj a institutului. Totodată am subliniat necesitatea de a intensifica și de a dirija în mod sistematic și perseverent activitatea rețelei de tuberculoză atât asupra depistării precoce, luptei în focar și imunizării active antituberculoase cât și asupra creșterii cadrelor — sarcini principale, de prima etapă, ale combaterii tuberculozei în mediul rural.

De atunci, sub impulsul Ministerului Sănătății, în mai puțin de doi ani, diversele aspecte ale epidemiologiei și profilaxiei tuberculozei în mediul rural au devenit o preocupare constantă a tuturor centrelor mai importante ale rețelei antituberculoase. Rezultatele se oglindesc în mare parte în numeroasele comunicări și publicații apărute în ultimul timp în legătură cu orientarea și sarcinile generale ale luptei antituberculoase în mediul rural (3, 7, 19, 20), în legătură cu depistarea (11, 13, 23, 26, 27, 29, 31), cu asanarea focarelor în diverse teritorii (14, 15, 24), cu organizarea dispensarelor tuberculare (4, 5, 17, 28), cu studiul endemiei (1, 2, 10, 16, 21, 25, 30), vaccinarea BCG (12, 22), ș.a.m.d.

Atacarea masivă și multilaterală a tuberculozei în mediul rural a fost mult ușurată de experiența avansată a rețelei antituberculoase din U.R.S.S., concretizată într-o serie de articole publicate în special în „Problemele tuberculozei” din anii 1954—55 (32—44).

În articolul succint pe care Revista Medicală a Regiunii Autonome Maghiare ne-a făcut cinstea să ni-l solicite pentru acest număr, ne propunem să arătăm sintetic experiența pe care institutul nostru și-a câștigat-o în ultimii ani în principalele sectoare ale profilaxiei antituberculoase în mediul rural — experiență expusă în detaliu în comunicări fragmentare anterioare pe care le utilizăm aici ca principal material bibliografic.

### *Endemia tbc. în mediul rural*

Pentru aprecierea etapei actuale și a sensului evolutiv al endemiei tbc. în mediul rural un colectiv al institutului de colaborare cu medicii fiziologi regionali și raionali (10) a studiat dinamica indicelui de morbiditate pe perioada 1950—1954, în 14 raioane din regiunile Cluj, Hunedoara, Arad și Baia-Mare, în care 2/3 din populație aparțin mediului rural. În general în anii 1951—54 s-au constatat creșteri ale indicelui de morbiditate tbc. în mediul rural cu 4—26% față de anul 1950. Faptul se explică nu numai printr-o creștere reală ci și printr-una aparentă, datorită unei înregistrări tardive a cazurilor mai vechi, necunoscute. În mediul urban indicele de morbiditate a fost găsit în continuă scădere. Analiza dinamicii interne a diverselor forme clinice de tuberculoză a arătat de asemenea, în mediul rural, o scădere mai mică a formelor cavitare — și o creștere mai mare a primoinfecțiilor tbc. — față de mediul urban.

Dintr-un studiu mai amănunțit făcut în teritoriul celor 17 dispensare antituberculoase din regiunea Cluj (16) pe ultimii 5 ani, se constată scăderi ale mortalității tbc. cu 100% până la 500%, — mai pronunțate în raioanele cu populație numeroasă urbană decât în cele rurale.

Datele concordă cu cele de pe întreg teritoriul țării și constituie un indice deosebit de favorabil, în special pentru eficiența acțiunii curative a rețelei anti-tbc. — inclusiv pentru profilaxia formelor avansate, letale. Și acest indice este însă mai puțin favorabil în mediul rural decât în cel urban. Semnificația epidemiologică mai severă pentru mediul rural a indicelui de mortalitate rezultă și din faptul că pe cînd în mediul urban decesele la domiciliu reprezintă 30—45%, în cel rural (Reg. Cluj) ele se ridică la 85—100%.

În concordanță cu aceasta, mortalitatea tbc. relativă a copiilor de 0—14 ani față de mortalitatea tbc. generală este și ea mai ridicată în mediul rural (16—30%) decât în cel urban (10—15%). În același timp morbiditatea tbc. infantilă în mediul rural este mai mare decât în cel urban, cu predominanță netă a primoinfecțiilor și îmbrăcînd mai frecvent caracterul de mici epidemii de tuberculoză în colectivități închise. Într-un studiu recent (1) am avut ocazia să analizăm câteva asemenea epidemii intrașcolare în care proporția formelor active de primoinfecțiuni tbc. a variat între 4—9%. Morbiditatea tbc. infantilă relativ crescută în mediul rural constituie unul din cei mai fideli indici de contagiozitate mărită existentă în acest mediu.

În rezumat cercetările din ultimii ani în raza secției Cluj a Institutului de Ftiologie confirmă caracterul de relativă gravitate pe care îl îmbracă endemia tbc. din mediul rural, în actualul moment epidemiologic, caracter semnalat de noi și pe baza altor indici în raportul inițial din 1954. Această gravitate relativă se exprimă prin datele comparative mai ridicate pentru mediul rural ale mortalității și morbidității tbc. generale și infantile, ale mortalității la domiciliu, etc. — și se explică — pe lângă condițiile de mediu specifice pe care le-am analizat în altă parte (8,9) și printr-o mai slabă eficiență a rețelei antituberculoase rurale.

Ea atestă totodată justetea actualiei orientări a luptei antituberculoase din țara noastră în spre soluționarea problemelor tuberculozei din mediul rural.

#### *Depistarea sistematică*

În vederea depistării precoce a tuberculozei în mediul rural echipa mobilă a centrului RNF al institutului nostru a întreprins în anii 1954—55 4 campanii de sondaj în raioanele Cluj, Huedin, Zalău și Bistrița (11, 13) examinînd în total 25.157 țărani muncitori și aparținători. S-au putut descoperi cu acest prilej 0,50—1,18% forme de tuberculoză activă-evolutivă necunoscută dispensarelor T.B.C. Puținele date publicate pînă acum la noi în această privință arată cifre între 0,60—0,80% (26, 27). Datele noastre reprezintă un procent cu mult mai ridicat decât cel din mediul industrial, sau din mediul urban în genere. Într-o comună din apropierea Clujului, proporția tuberculozelor active s-a ridicat la 2,5% din cauza a două epidemii de primoinfecțiuni depistate cu acest prilej (18).

Experiența de pînă acum în acest domeniu, ne-a convins în primul rînd că depistările radiomicrofotografice în mediul rural, în ciuda anumitor dificultăți specifice acestui mediu, sînt posibile și dau în momentul de față un randament mai ridicat decât în mediul urban, unde populația este mai bine cuprinsă de dispensarul anti tbc.

Succesul mobilizării populației rurale depinde în mare măsură de alegerea momentului potrivit pentru examinare (înafara campaniilor agricole) și de pregătirea acesteia prin propagandă și educație sanitară susținută. Mai depinde apoi și de modul în care medicul de circumscripție își stăpînește teritoriul său și colaborează cu echipa RMF.

În campaniile amintite mobilizarea a variat între 70 și 92%.

Examinările făcute în cadrul unor gospodării colective și de stat au arătat necesitatea de a aborda în primul rînd colectivitățile de acest fel.

În cursul anilor 1953—54 am putut cîștiga oarecare experiență și în privința depistărilor bacteriologice din mediul rural. După datele totalizate de Turcu și colab. (29) la un număr de 12 863 analize de spută în raioanele Brad, Hunedoara, Baia-Mare și Petroșani, s-au constatat 265 spute pozitive, adică 2,16%. Această cifră ne orientează numai aproximativ asupra valorii metodei, deoarece în unele dispensare între sputele

examinare s-au strecurat și cazuri de tuberculoză cunoscută. Date fiind dificultățile de recoltare a sputelor, metoda pare a nu putea fi generalizată. Totuși părerea noastră este că nu ar trebui total abandonată și că în comunele greu accesibile examinările RMF ea poate contribui încă în mod eficace la descoperirea anumitor focare bacilare cronice necunoscute.

Celelalte metode de depistare prin ancheta epidemiologică, prin testări la tuberculina, etc. sînt în curs de experimentare. După date provizorii (14) în raionul Huedin la un număr de 1.063 copii testați cu tuberculină s-au găsit reacții pozitive violente în 12,17%. Ancheta epidemiologică efectuată la domiciliul acestora a dus la aflarea sursei de contaminare în aprox. 60% a cazurilor.

Concluzia pe care o tragem deocamdată este că toate aceste metode trebuie utilizate simultan și adaptate la specificul condițiilor locale. În satele electrificate, de șes, metoda radiomicrofotografică este cea mai indicată. În comunele dispersate, de munte, ancheta epidemiologică și IDR pot fi uneori mai eficiente.

Astăzi cînd se poate spune înșirșit că posibilitățile de soluționare a cazurilor noi descoperite sînt satisfăcătoare, depistarea precoce a tuberculozei în mediul rural se impune ca o sarcină de prim ordin, de eficiența căreia depinde în mod direct atît profilaxia formelor grave letale, cit și aceea a noilor îmbolnăviri.

### *Lupta în focar*

În sectorul luptei anti-epidemice în focar, în mediul rural, înafară de măsurile obișnuite care se iau în cadrul fiecărei rețele raionale, secția Cluj a Institutului de Fiziologie împreună cu Secția sanitară regională studiază în ultimii ani posibilitățile de asanare integrală a tuberculozei în anumite raioane cu populație aproape exclusiv rurală. Deși o asemenea asanare ar trebui să constituie sarcina obișnuită a oricărui dispensar TBC raional, totuși — la noi ca și în alte părți — din motive obiective problema se află încă în faza de experiment. Din rezultatele de etapă din raionul experimental Huedin (14) ca și din celelalte încercări în raionul Turda (15) se desprind deja unele constatări de ordin practic-organizatoric, care merită a fi reținute.

Mai întîi se pare că dezideratul cuprinderii și soluționării perseverente a tuturor cazurilor de tuberculoză activă depășește în prezent posibilitățile cadrelor existente la nivelul dispensarului TBC raional (1 medic și 1—2 surori). O cunoaștere integrală și dinamica a bolnavilor necesită o muncă de echipă, aparatura RMF, laborator etc., de care raioanele nu dispun decît în parte. În plus asanarea focarelor, prin internarea și tratarea pînă la capăt a cazurilor, se izbește de dificultăți adeseori inevitabile, care în de educație, de factori afectivi, de condiții geografice, economice etc.

În raionul Huedin, prin acțiune de colaborare, s-a realizat o îngrădire sau o asanare a focarelor cunoscute în 68,2%. Deși acest nivel nu este încă satisfăcător, menținerea lui necesită eforturi la fel de însemnate ca și ridicarea lui în continuare pînă la 100%.

Desigur asanarea integrală a tuberculozei nu se obține numai prin asanarea focarelor existente. Concomitent cu aceasta trebuie desfășurate în mod continuu și eficiente toate celelalte acțiuni de depistare precoce, terapie profilactică, educație sanitară, imunizare activă etc. Eradicarea tuberculozei într-un teritoriu dat este o acțiune complexă, în care neglijarea oricăreia dintre laturile principale poate anula eficiența acțiunii în ansamblu.

Trebuie ținut seama în fine că un anumit raion numai în mod artificial se poate izola de legăturile lui materiale cu raioanele învecinate și că — acolo unde există posibilitatea — o acțiune simultană în mai multe raioane poate duce la rezultate mai bune decît acțiunile izolate.

### *Alte probleme*

Trecem sub un singur capitol o serie de alte probleme, nu pentru că ele ar fi mai puțin importante decît cele precedente ci pentru că în privința lor nu am întreprins încă acțiuni de cercetare specială.

Vaccinarea BCG în mediul rural a devenit o vaccinare de rutină, care se practică după vechea metodă percutană, îndeosebi a nou născuți și la școlari. După datele totalizate în reg. Cluj cu ocazia conferinței BCG pe țară (12) rezultatele puteau fi considerate în linii mari satisfăcătoare. Aflarea unei noi metode de vaccinare spre care se tinde în momentul de față va pune desigur noi probleme și pentru mediul rural.

Educația sanitară a țăranimii muncitoare, al cărei nivel cultural se resimte încă de vitregia trecutului, prezintă fără îndoială aspecte specifice dificile. Avantajele pe care le aduce în pregătirea și efectuarea acțiunilor de combatere a tuberculozei în mediul rural fac însă ca niciun efort în această direcție să nu rămână nerecompensat.

Am subliniat în alt loc (8) necesitatea antrenării sistematice a medicilor de circumscripție fără de care o luptă antituberculoasă în mediul rural nici nu poate fi concepută. Institutul nostru are în plan efectuarea unor cursuri de reîmprospătare la nivelul raioanelor. Cum arătăm însă în raportul amintit, credem că soluționarea problemei ar trebui să înceapă încă din cadrul facultății, prin acordarea de mai largi posibilități de stagiu practic și cursuri teoretice de fiziologie viitorilor medici de circumscripție, care sînt menii să acopere realmente sarcina de fiziologi în circumscripția lor.

Ridicarea tehnicității însăși a cadrelor din rețeaua de tuberculoză din mediul rural, s-a făcut pînă acum mai mult prin chemări izolate pe termen scurt la schimb de experiență decît prin cursuri sistematice de perfecționare, care deocamdată, la nivelul secției Cluj a institutului, nu sînt planificate.

O ultimă problemă pe care o atingem în treacăt este aceea a importanței tuberculozei bovine din mediul rural în patologia umană. Din cercetările cu caracter de sondaj pe care un colectiv al institutului (30) le-a întreprins mai mulți ani în raionul Cluj rezultă că din bovinele testate cu tuberculină reacționează pozitiv doar 1,3% — cifră cu mult mai mică decît în țările apusene (25—50%). Cît privește infecțiozitatea laptelui provenit de la vacile tuberculino-pozitive, pe un lot de 59 vaci s-au găsit BK în probele de lapte în 40,6%, pe un alt lot de 24 vaci — în 48%, deși clinic nu existau semne de mastită tbc. În laptele de pe piață bacilul bovin a fost prezent în 4% din eșantioane.

În produsele patologice provenite de la copii cu abcese reci, artrită, tbc., meningită, adenopatii, peritonite, etc. care consumă lapte, bacilul tbc. de tip bovin a putut fi indentificat în 4,3% (din 208 analize). Deși cifrele sînt relativ reduse, ele justifică pe deplin ca acest aspect al problemei tuberculozei în mediul rural să fie și el inclus în cercetările din viitor.

### Concluzii

1. Experiența Institutului de Fiziologie din Cluj în domeniul luptei antituberculoase din mediul rural, ca și experiența celorlalte centre, este în curs de acumulare și se orientează spre găsirea celor mai adecvate metode de îngrădire și eradicare a bolii.

2. Sondajele de studiu al endemiei tbc. rurale arată aspecte mai puțin favorabile decît în mediul urban și justifică intensificarea măsurilor de luptă antituberculoasă.

3. Metoda cea mai eficientă de depistare precoce a tuberculozei în mediul rural este ca și în cel urban metoda RMF. Aceasta nu înseamnă însă că celelalte metode nu își păstrează valoarea lor bine stabilită.

4. Lupta în focar și asanarea integrală a tuberculozei în mediul rural comportă acțiuni complexe care depășesc în anumită măsură posibilitățile rețelei de tuberculoză.

5. Celelalte probleme principale — vaccinarea BCG, educația sanitară, colaborările, cadrele etc. — sînt încă probleme deschise asupra cărora ne angajăm să insistăm în cercetările noastre ulterioare.

Primită la redacție la 27 februarie 1956.

### Bibliografie

1. Anastasatu C., E. Demeter., T. Mladin., E. Gelepu, O. Solomon: Considerațiuni în legătură cu mai multe epidemii de primoinfecțiuni tbc. în mediul școlar din reg. Cluj.

Soc. Șt. Med. S. Ftiz. Cluj, ian. 1956; 2. *Burbu Z., N. Baróthy*: Analiza calitativă a mortalității prin tuberculoză în raza dispensarului Tg.-Mureș. Ftiziologia, 2, 1954, 41; 3. *Bulla A.*: Principalele sarcini ale luptei antituberculoase. Ftiziologia, 2, 1954, p. 17; 4. *Bumbătescu N., L. Leizerovici*: Date preliminare privind organizarea și funcționarea dispensarului antitbc. în mediul rural. II-a Ses. Inst. Ftiz. Buc. febr. 1956; 5. *Bumbătescu N. L. Leizerovici*: Aspecte ale tuberculozei în mediul rural. II-a Ses. Inst. Ftiz. București, febr. 1956; 6. *Ciuca M., M. Nasta*: Tuberculoza în mediul rural. Rap. al IV-lea Congres de Tuberculoză, 1939; 7. *Constantinopol Th.*: Sarcinile actuale în combaterea tuberculozei în mediul rural. Ftiziologia 2, 1954, p. 27; 8. *Daniello L., C. Anastasatu*: Despre unele aspecte ale organizării luptei antituberculoase în mediul rural în raza Inst. de Ftiziologie Cluj. Raport prezentat la șed. de analiza muncii pe întreg institutul. Cluj, 9. VII 1954; 9. *Daniello L., C. Anastasatu, E. Gelepu, G. Cornea*: Aspecte particulare ale endemiei tuberculoase în mediul rural. Ses. St. Inst. Ftiz. Buc. 7—9 febr. 1955. Soc. Șt. Med. S. Ftiz. Cluj, febr. 1955; 10. *Daniello L., C. Anastasatu, C. Papahagi, E. Demeter, O. Constantinescu, A. Stoffa, L. Bălasiu*: Aspecte ale evoluției morbidității tbc. în ultimii cinci ani (1949—1954) în raza Institutului de Ftiziologie Cluj, Soc. Șt. Med. Secș. Ftiz. Cluj, dec. 1955; 11. *Daniello L., E. Demeter, C. Papahagi, G. Cornea, E. Gelepu*: Depistarea tuberculozei în mediul rural prin metoda radiomicrofotografiei. Soc. Șt. Med. S. Ftiz. Cluj, iunie 1955; 12. *Daniello L., I. Timoc, C. Anastasatu, E. Demeter, C. Papahagi*: Experiența reg. Cluj în domeniul vaccinării BCG. Raport Conf. BCG pe țară, dec. 1953; 13. *Danieelo L., E. Gelepu, C. Papahagi, G. Cornea*: Noi date privind depistarea tuberculozei în mediul rural. II-a Ses. St. Inst. Ftiz. Buc. febr. 1956; 14. *Daniello L., C. Papahagi, G. Cornea, M. Sîrbu, S. Cimpeanu*: Rezultate de etapă asupra încercării de asanare a tuberculozei în raionul Hueđin. II-a Ses. St. Inst. Ftiz. Buc. febr. 1956; 15. *Demeter E., V. Popa, Gh. Ioaneș, M. Rusu, Gh. Ciurcan*: Încercare de asanare a focarelor tbc. în mai multe circumscripții urbane și rurale din regiunea Cluj. Soc. Șt. Med. S. Ftiz. Cluj, martie 1955; 16. *Demeter E., T. Mladin, N. Culcișchi, M. Tomosoiu, V. Popa, M. Rusu, L. Frenckel*: Dinamica endemiei tbc. în regiunea Cluj în perioada 1950—1955. Soc. Șt. Med. S. Ftiz. Cluj, febr. 1956; 17. *Deutsch M.*: Sarcinile dispensarelor antitbc. raionale în lupta antituberculoasă în mediul rural. Soc. Șt. Mei. Satu-Mare 1954; 18. *Gelepu E.*: Primele rezultate ale depistării tuberculozei prin RMF în mediul rural din regiunea Cluj. Rap. la șed. analiza muncii Ftiz. iulie 1954; 19. *Ilea J., L. Grom*: Principiile de bază ale organizării ocrotirii sănătății populației din mediul rural. Rev. ocrot. sănăt. 1954; 20. *Klein E.*: Sarcinile și metodele luptei antituberculoase în mediul rural. Ftiziologia, 4, 1954, p. 65; 21. *Klein E.*: Considerațiuni asupra endemiei tbc. în mediul rural al reg. Timișoara. II-a Ses. St. a Inst. Ftiz. Buc. febr. 1956; 22. *Leizerovici L., P. Clanga, R. Mocranski, A. Dobre, N. Tatarsnaia*: Considerațiuni asupra vaccinării cu BCG la noi născuții din mediul rural. II-a Ses. St. a Inst. Ftiz. Buc. febr. 1956; 23. *Leizerovici L., A. Cucu., C. Petreanu, M. Popovici, L. Chetreanu, P. Bujor*: Depistarea tuberculozei într-o circumscripție rurală. Ftiziologia, 2, 1954, p. 36; 24. *Lupulescu C. (Sebes)*: Eficiența activității de teren în combaterea tuberculozei în mediul rural. Experiența a 2 dispensare TBC raionale. Soc. Șt. Med. S. Ftiz. Cluj, aprilie 1955; 25. *Mircea L.*: Aspecte epidemiologice ale tuberculozei infantile în orașul și raionul Timișoara. II-a Ses. St. Inst. Ftiz. Buc. febr. 1956; 26. *Petreanu C.*: Depistarea tuberculozei în mediul rural prin metoda radiologică. Ftiziologia, 1, 1955, p. 83; 27. *Popescu-Baran E.*: Microradiografia în mediul rural. Ftiziologia, 1, 1955, p. 88; 28. *Saim A.*: Contribuții la organizarea și funcționarea fișierului în dispensarul tbc. raional. Ftiziologia, 2, 1954, p. 68; 29. *Turcu T., A. Buzila și colab.*: Eficiența depistării bacterologice a tuberculozei în mediul rural. Soc. Șt. Med. S. Ftiz. Cluj, febr. 1955; 30. *Turcu T., A. Buzilă, I. Baluțiu, C. Barbura, C. Mihăilă. L. Kontesveller, O. Hendler, V. Iepure, A. Culcer*: Studiul endemiei tbc. la bovine și importanța bacilului bovin în patologia umană. I-a Ses. St. Inst. Ftiz. Buc. febr. 1955; 31. *Veber T., Marinov M., Bungețeanu Gh., Vergulescu Al., Spasiu Al., Bernstein D., Garaguli-Lipciuk A., Milicescu A., Paraschivescu V., Gaciu St.*: Depistarea tuberculozei în mediul rural din raionul Găești,

II. Ses. Št. a Inst. Ftiz. Buc. 27—29 febr. 1956 ; 32. *Demarin D. I.* : Opit organizacii borbi c tuberculezom na sele. Probl. Tbc. 5, 1952, p. 52 ; 33. *Gorbovič S. E.* : Efektivnosti raboti raionovo protivotuberculeznovo dispansera. Probl. Tbc. 2, 1954, p. 16 ; 34. *Komogaeva Z. P.* : Rabota po borbe c tuberkulezom na selskom vracebnom uciatska v jakutskoj ASSR. Probl. Tbc. 1, 1955, p. 6 ; 35. *Korovenko C. I.* : Opit raboti selskovo protivotuberculeznovo dispansera. Probl. Tbc. 2, 1954, p. 12 ; 36. *Lapina A. I.* : Organizacija protivotuberculeznych meropriatij na sele. Probl. Tbc. 1, 1954, p. 3 ; 37. *Logunova A. G., M. D. Burova i M. C. Dvoirin* : Opit protivotuberculeznoi vacinacii novoroždenih na sele v ukrainskoi SSR. Probl. Tbc. 2, 1954, p. 3 ; 38. *Massino C. B.* : Organizacija raboti po profilaktike i leceniu bolnih tuberkulezom na sele. In vol. Voprosy zdavoohranenia na sele. Medgiz. 1955, p. 47 ; 39. *Petrik V. P.* : Sostoianie borbi c tuberkulezom na sele v RSFSR. Probl. Tbc. 2, 1955, p. 3 ; 40. *Saucenko L. G.* : Opit protivotuberculeznoi raboti v usloviah Selsko hoziastvennogo raiona. Probl. Tbc. 6, 1954, p. 13 ; 41. *Tarasova E. F.* : Protivotuberculeznaia rabota na sele v moskovskom oblastii. Probl. Tbc. 1, 1954, p. 9 ; 42. *Tur M. M.* : Protivotuberculeznaia rabota na sele v bieloruskoi SSR. Probl. Tbc. 2, 1955, p. 8 ; 43. *Strahov N. C.* : Organizacija protivotuberculeznoi promosci selskomu naseleniu stanislavskoi oblasti. Probl. Tbc. 2, 1954, p. 7 ; 44. Vsesoiuznoe sovesčanie po protivotuberculeznoi rabote na sele. Probl. Tbc. 2, 1955, p. 64.

---