

Essay on the use of the Ganglions of the Nerves. Schressbury, 1771.—3) Bichat. Rech. Physiol. sur la vie et la mort. Paris, 1800. Anat. gen. et Anat. descriptive. Paris, 1801.—4) Dastre et Morat. Rech. Exp. sur le syst. vasomoteur. Paris, p. 330, 1884.—5) Gaskell. J. Physiol., 7, p. 1, 1886, 10, p. 153, 1889.—6) Langley. Text book of Physiol.—7) Schäfer. 2, p. 694, 1900; Brain, 26, p. 1, 1903; Ergebn. d. Physiol. 2, Abt. 2, p. 819. 1903.—8) J. Langley. Le système nerveux autonome sympathique et parasympathique (Traduit par Tiffeneaux Vigot. Fr. 1923).—9) Eppinger u. Hess. Zeitschr. f. kl. Med. 1909.—10) Laignel-Lavastine. Note sur l'histoire du sympathique. Société Française d'histoire et médecine. 11) G. Söderbergh. Sur les moyens actuels d'exploration du système sympathique en clinique et leur valeur (Rapport à la VII-e Réunion Neurologique Internationale annuelle—Paris 1—2 Juin 1926).—12) Adler. Arch. f. exp. Pathol. und Pharmak. 83. S. 248. 1918.—13) Pasteur-Vallery-Radot. Hagueneau et Dolfus: Les tests pharmacodynamiques du tonus vago-sympathiques et les états anaphylactiques.—14) Oliver and Schäfer. J. Physiol., 18, S. 230, 1895.—15) Lewandowsky. Zentrabl. f. Physiol., 78, S. 97, 1899.—16) Boruttau. Arch. f. ges. Physiol., 78, S. 97, 1899.—17) Langley. J. Physiol., 27, S. 237, 248, 1901, 96, S. 110, 1922.—J. Anat. a. Phys., 10, S. 66, 1875.—18) Müller. Die Lebensnerven.—19) Doi, Y. Journ. Physiol. 54, 227, 1920.—20) Guillaume. Баротонии, симпатикотонии, невротонии.—21) Santenaise. Psychoses périodiques et périodicité neurovegetative.—22) Santenaise et Aleby. Recherches sur le système neurovégétatif dans les états anxieux.—23) Осипов. Курс частного учения о душевных болезнях.—24) Kraepelin. Kl. Psychiatria, 1913.—25) Biedl und Reiner. A. ges. Physiol. 79, S. 193, 1900. 26) Wieschowsky, A. exp. Pat. u. Pharm. 52, S. 389, 1905.—27) Wiggers. Amer. J. Phys., 14, S. 452, 1905; J. Phys., 48, S. 109, 1914.—28) Langley u. Uyeno. J. Physiol. S. 206, 1922.—29) Протопопов. Реф. в J. de Physiol. Path. gen. P. 1122. 1104.—30) Hooker D. R. Amer. J. Physiol., 54, 30, 1920.—31) Leriche R. et Policard A. G. R. Soc. Biol. Nov. 1920.

Полтора года работы Московской комиссии по проведению вакцинации новорожденных BCG.

Е. П. Шурыгиной, секретаря комиссии.

Вопрос о вакцинации новорожденных BCG был поставлен в Москве еще в 1927 году, но дальше теоретического разрешения этот вопрос не двинулся, и только одним институтом акушерства НКЗ вакцинация была начата в феврале 1927 года и шла в очень небольших размерах. В июне 1928 года было созвано совещание из представителей тубучреждений и Охматмлада Мосздраводела под председательством ныне покойного С. М. Швайцера, где было постановлено организовать туберкулезную комиссию и под руководством этой комиссии приступить к вакцинации. В ранее существовавшую организационную тройку при НКЗ было влито два представителя от тубдиспансеров, и в количестве пяти человек под председательством д-ра Хаймовича комиссия приступила к организационной работе. В процессе своей работы, все время пополняясь новыми представителями от различных учреждений, московская комиссия составила из следующих лиц: проф. А. А. Киселя, Бронштейна, д-ров С. О. Дулицкого, А. О. Баландера, Р. И. Хаймовича, А. И. Тогуновой, М. П. Похитоновой, М. А. Скворцова, В. Т. Швайцер, А. И. Лазаревича, М. В. Расклинной, А. У. Близнянской, Е. П. Шурыгиной, А. М. Левенсона, П. А. Кувшиникова и работает в настоящее время под председательством проф. А. А. Киселя. С первых шагов своей работы московская комиссия смотрела на вакцинацию как на широкий научный опыт, для чего ею и была проделана большая организационная работа. За 1½ года своей работы московская комиссия провела 14 заседаний пленума комиссии и 4 заседания клинической подкомиссии. Первые заседания комиссии всецело были посвящены организационным вопросам: выработке инструкции по проведению вакцинации, проработке этой инструкции

членами московской комиссии для увязки всех участников вакцинации в шести районах города Москвы на заседаниях врачей Охматмлада и тубдиспансеров, освещению современного состояния вопроса BCG на тех же районных заседаниях врачей Охматмлада и тубдиспансеров, а также среди терапевтов на научной конференции Института социальных болезней, изданию брошюры (Тогунова, Шурьгина и Левенсон „К вопросу о предохранительной вакцинации по Кальмету“. Изд. Моск. комиссии, 29 г., 28 стр.) для популяризации знаний среди врачей; выработке формы извещения роддомов, консультаций и тубдиспансеров о вакцинации, выработке формы осмотра вакцинированного ребенка врачом консультации и тубдиспансера в определенные промежутки времени. Проработан был вопрос о месячной изоляции новорожденных из тубокружения для выработки иммунитета—практически разрешен выделением шести коек в одном из московских домов матери и младенца. Проработан был вопрос о контрольных детях, постановлено было считать контрольными детьми тех детей, которые должны были быть вакцинированы по инструкции и не были вакцинированы и которые были взяты под наблюдение консультации *не позднее трех недель по рождению*, чтобы иметь две группы вакцинированных и контрольных детей в совершенно одинаковых условиях наблюдения.

Последующие заседания комиссии наравне с организационными вопросами посвящались и научным вопросам: постоянно устраивались демонстрации вакцинированных и контрольных детей. Продемонстрировано 22 ребенка. Подробно освещены 5 случаев смерти вакцинированных детей из бациллярных семей, подвергшихся подробному клиническому, патолого-анатомическому и микробиологическому обследованию: два случая милиарного туберкулеза, два случая воспаления легких и один случай цереброспинального менингита. Ставился вопрос о ревакцинации новорожденных BCG; постановлено было временно воздержаться от ревакцинации, изучив подробно опыт вакцинации. Прослушаны были отчетные сообщения о ходе и результатах вакцинации в целом и по районам г. Москвы.

Клиническая подкомиссия, выделенная московской комиссией и состоящая из д-ров А. И. Баландера, М. П. Похитоновой, Е. П. Шурьгиной, А. М. Левенсона, под председательством А. А. Киселя, провела 4 заседания. Ею была выработана схема обследования вакцинированного ребенка на туберкулез и проработан вопрос о туберкулиновых пробах у вакцинированного ребенка. Комиссией было постановлено начинать делать реакцию Пирке вакцинированному ребенку в месяц его жизни и реакцию Манту K_1K_2 после отрицательной реакции Пирке в 3 месяца.

Вакцинация новорожденных BCG была начата под руководством московской комиссии в октябре 1928 года. До октября Институт акушерства НКЗ было вакцинировано всего 30 детей. К 1 января 1930 г. вакцинировано в Москве всего 273 ребенка; из них 126 детей из бациллярных семей, 119 детей—из семей, где есть активные больные, в данный момент не выделяющие ВК (формы B_2B_3), в шести случаях в семьях, где дети погибали от тубменингита, в двадцати случаях у родителей была неактивная форма туберкулеза (A_2) и вакцина была дана по настоятельному требованию родителей. Вакцинация производилась только *per os*. Ни в одном случае вакцинация не произвела вредного действия на организм ребенка. В 4 случаях отмечено небольшое повышение температуры в течение 2—3 дней, в двух случаях отмечен диспентический стул в течение 1—2 дней. К январю 1930 года умерло 15 детей: 14 детей—до года и 1 ребенок—1 года 8 мес. Двое детей от милиарного туберкулеза из бациллярных семей, один—от тубменингита из бациллярной семьи, 5 детей—от воспаления легких, 3—от колита, 1—от цереброспинального менингита, 3—от кишечной интоксикации (летом). В 7 случаях из 15 было сделано патолого-анатомическое и микробиологическое обследование. Материал о вакцинированных и контрольных детях подвергнут сейчас подробной разработке и данные о заболеваемости и смертности этих детей будут опубликованы в скором времени.

Московская комиссия, считая необходимым ввести единую методику для обследования детей, подвергнутых прививке BCG, сделала попытку выработать схему обследования вакцинированного ребенка на туберкулез. Ввиду желательности единого подхода в этом отношении, комиссия предлагает эту схему обсудить на местах, где производится в настоящее время прививки BCG.

Схема обследования вакцинированного ребенка BCG на туберкулез.

При обследовании вакцинированного ребенка на туберкулез необходимо учитывать:

1. Наличие ряда общих расстройств без видимых причин, как-то—остановка в весе, росте, бледность кожи и слизистых (исслед. гемоглобина), упадок питания тканей: кожи, мускулатуры, подкожной клетчатки.
2. Повышение температуры тела.
3. Увеличение и уплотнение периферических лимфатических желез: учитывая количество групп желез, размер (не менее малой горошины, считая ее за 5 мм. в поперечнике), консистенцию желез.
4. Туберкулиновые пробы (реакции Пирке и Манту), считая, что стойкая, многократная реакция Пирке и реакция Манту в течение не менее года говорит за наличие туберкулезной инфекции.
- За наличие туберкулеза говорит: 5. Flyctena.
6. Бактериоцид, лимфаденит и наличие одного симптома хронической туберкулезной интоксикации.
7. Нахождение палочек ВК при исследовании мокроты, испражнений, гноя из уха, воспалительного выпота.
8. Spina ventosa.
9. Изменения в суставах (диагноз должен быть подтвержден специалистом).
10. Наличие туберкулидов, наличие скрофулодермы, наличие ММ (gumma Scrophulosa).
11. Повторные пневмонии плюс наличие трех симптомов хронической туберкулезной интоксикации.
12. Постоянные бронхиты, периферический лимфаденит и два симптома хронической туберкулезной интоксикации.
13. Хроническая пневмония, длящаяся больше трех месяцев, плюс периферический лимфаденит и один симптом хронической туберкулезной интоксикации.
14. Наличие туберкулезной пневмонии (палочки ВК).
15. Наличие серозного плеврита, серозного перитонита, серозного перикардита.
15. Туберкулезный менингит, милиарный туберкулез, клинически установленный.

Исходя из этого, вакцинированный по BCG ребенок может считаться туберкулезным, если он имеет не менее четырех групп лимфатических желез плотной консистенции, размером не менее горошины при отсутствии видимых причин для увеличения желез, и не менее трех симптомов проявления хронической туберкулезной интоксикации.

Вакцинированный по BCG ребенок может считаться подозрительным на туберкулез, если он имеет 4 группы лимфатических желез размером не менее малой горошины, плотной консистенции, без видимых к тому причин и наличие двух симптомов хронической туберкулезной интоксикации.

О недостатках таблеток, изготовленных по стандартным рецептурным формулам¹⁾.

С. И. Шерман (Казань).

В настоящее время имеется сильная тенденция вытеснить таблетками все прочие лекарственные формы: микстуры, капли, порошки и т. д. Так, Татаркомздравом выпущена книжка со списком стандартных рецептурных формул, где свыше 40 рецептурных формул изготовлены в виде таблеток. Наркомздрав ТР тов. Магдеев в своем предисловии к выпущенной книжке со стандартными формулами пишет: „Наиболее приемлемой и целесообразной формой рационализации лекарственной помощи является переход к механизированным готовым лекарственным формам. Переход на эту систему даст колоссальную экономию средств, улучшит качество лекарственной помощи, а, главным образом, ускорит отпуск, уменьшая в несколько раз сроки изготовления лекарств“.

¹⁾ Должно на заседании О-ва врачей [при Казанском государств. университете].