

Туберкулез.

67) *Вакцинация BCG*. Lancelotti сообщает (Pr. Med. № 42, 1932) о 5-летних наблюдениях над детьми города Rochelle, где из 2694 детей не вакцинированных BCG в течение первого года жизни умерло 9,9%, тогда как среди 1800 детей, вакцинированных BCG, смертность в этот же срок была только 5,2%.

Н. Крамов.

68) *Алкоголизм и туберкулез*. Agnould, рассматривая (Pr. Med. 1932, № 48) таблицы смертности от туберкулеза в Германии за период 1890—1929 г. и данные о потреблении алкоголя, о количестве психозов на почве алкоголя, случаев лечения в госпиталях по поводу алкоголизма, равно как и случаев цирроза печени за этот же период приходит к выводу, что нет никакой связи между туберкулезом и алкоголизмом. В то время (в 1896—1914), как кривая смертности от тбк продолжает падать, потребление алкоголя нарастает. За время войны 1914—1918 г. потребление алкоголя резко падает, а смертность от тбк нарастает. С 1920 г. по 1929 кривая смертности от тбк снова начинает падать, а потребление алкоголя за это время нарастает, равно как и нарастает число случаев лечения от алкоголизма, алкогольных психозов, цирроза печени. Так, за 1920—1929 г. число случаев цирроза печени увеличилось вдвое, число случаев лечения алкоголизма утроилось, число больных, леченных в учреждениях для психически-алкогольных больных, увеличилось в 6 раз, а смертность от тбк за это же время снизилась на $\frac{1}{3}$. На фоне этих данных выделяется 1929-й год—год инфляции в Германии, когда алкоголизм падал, тбк нарастал.

„Нет взаимосвязи между тбк и алкоголизмом. И тот и другой находятся в зависимости от третьего фактора экономического состояния населения. Борьба против алкоголизма нужна, но она не является методом борьбы с тбк, как это думают еще многие врачи“—заканчивает автор.

Н. Крамов.

69) *Беременность и туберкулез*. Levy-Lenz (Z. f. d. G. Tub. z. H. 11), считая беременность неблагоприятным фактором в течении тбк легких, видит в искусственном прерывании не лечебное средство, а только освобождение от вредного влияния б. Прерывание б. без последующего специфического лечения тбк бесполезно. Показаниями для прерывания б. а. считает тбк, протекающий с казеозом, распадом, ВК, пневмонические формы тбк гортани, тбк почек. Не показан для прерывания т. н. рудиментарный тбк (абортивный верхушечный тбк). Лучшие результаты получаются при прерывании б. на 2—3 месяце.

Н. Крамов.

70) Vergesi сообщает (там же) о 46 случаях тбк у беременных, где в 31 случае с преимущественно цирротическими и не прогрессирующими формами тбк легких беременность закончилась благополучно, требовалось только общее укрепляющее лечение. 9 случаев с искусственным пневмотораксом или фревикоккзерезом, проведенной в условиях санаторного лечения, также имели нормальное течение, и только в 3 случаях далеко зашедшего тбк (поражение гортани и т. п.) беременность была прервана. А. заявляет: при соответствующих мероприятиях большинство туберкулезных матерей могут без вреда вынашивать детей“.

Н. Крамов.

71) *Миллиарный туберкулез, случайно обнаруженный на вскрытиях*. Deelman сообщает (Z. f. d. g. Tub. 36, H. 11) о 3 случаях милиарного тбк, неожиданно обнаруженного на аутопсии. 1-ый—15-летний юноша из тбк семьи, никогда не чувствовал себя больным, умер от несчастного случая; обнаружены милиарные высыпания в легких и в печени. 2-й—34 летний мужчина умер от опухоли мозга, на аутопсии обнаружены милиарные тбк высыпания в легких, селезенке, печени. 3-й—29 летний мужчина умер от кишечного язвенного тбк, аутопсия дала неожиданную находку—старый милиарный тбк в легких, печени, селезенке.

Н. Крамов.

72) *60 случаев тбк легких, леченных солями золота*. (Pr. Med. 1932, № 62). Dumarest, Lebeuf вводили интрамускулярно 2—3 раза в неделю по 0,1—0,2 препарата золота Solganol больным различными формами легочного тбк и получили анатомические изменения с выздоровлением в 23%, улучшение с неполными анат. изменениями—в 37%, симптоматическое улучшение без анат. изменений в 10%. На ряду с резким клиническим улучшением (исчезали ВК, вы-