

время, запрещение пользоваться водными источниками и пищевыми запасами без предварительного контроля походных лабораторий, четкая работа банно-прачечного дела, упорная борьба за повышение санитарно-гигиенических навыков среди населения, широкое знакомство населения с реальными мерами защиты (прививки, пищевой и питьевой режим, противобактериальные маски, убжища). Повышение бдительности населения и ознакомление населения с опасностью бактерий войны, являются мощным средством борьбы против эпидемий.

В своем выступлении на IX Всес. съезде ВЛКСМ Народный комиссар обороны т. Ворошилов говорил: „мы одновременно будем воевать и нашей промышленностью и нашими машинами и нашими лабораториями и институтами“. Это заявление обязывает санитарно-эпидемических работников заблаговременно и тщательно подготовиться к грядущим испытаниям.

На долю врачей выпадает во время войны почетная и ответственная задача отразить все попытки врага подорвать боевую мощь Красной Армии средствами бактериальной войны.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сегновский, Центр. мед. журнал, XIX, стр. 316—317, реферат. — 2. Денис Клейн, Военно-санит. дело, № 7, стр. 66, реферат. 1936. — 3. Desffosser, Presse-med. № 84, 1934. — 4. Fargot, Военно-санит. дело, № 8, 1934. — 5. Григорьев, Сов. врач. газета, № 10, 1934. — 6. Капустин, Война и революция, № 8, 1931. — 7. Ka g u s z k o w s k i, Военно-санит. дело, № 12, 1936. — 8. Коровин и Егоров, Разоружение, ГГИ, 1930. — 9. Кранц, газ. „Правда“, 24/XII, 1931. — 10. Лихачев, Здравоохранение, № 9, 1929. — 11. Lustig, Центр. мед. журн. XIX, стр. 316. — 12. Рогов, Вестн. противовоздушной обороны, № 3, 1931. — 13. Сартори А. и Р. Бактериальная война, Москва, 1936. — 14. Федоров, Фронт науки и техники, № 2, 1934. — 15. Фокс, Морской сборник, № 5, 1933. — 16. Феррати, Военный зарубежник, № 3, 1932. — 17. Фокс, Военный зарубежник, № 9, 1933. — 20. Шикале, Военно-санит. дело, № 1, 1935. — 21. Юргенс, Военно-санит. дело, № 4, 1935. — 22. Юргенс, Вестн. воздуш. флота, № 8, 1931. — 23. Клойд, Военный зарубежник, № 12, 1937. — 24. Липман, Г., Смерть из облаков, Лондон, 1937. — 25. Сикорский, Будущая война, Москва, 1936. — 26. Ш. Николь, Эволюция заразных болезней, Москва, Медгиз, 1938.

Москва, Крспоткина, 40, кв. 116.

Рефераты

а) Внутренние болезни

Уайтмор и Ройстер и Ридель. *Внутривенное и ректальное введение сульфациридина при пневмонии*. J. Am. m. Ass. T. 114, № 11, 16-III 1940.

Авторы применили лечение сульфациридином и его натронной солью в 92 случаях пневмонии; из них 14-ти больным препарат вводился ректально и 18 внутривенно. При ректальном введении совершенно не наблюдалось тошноты. Однако уровень сульфациридина в крови был значительно более низок и терапевтический эффект слабее, чем при приеме внутрь. При внутривенном введении впрыскивании сразу получалась высокая концентрация в крови, но поддерживать ее постоянно было трудно. Рвота наблюдалась только у одного больного. Авторы пришли к заключению, что у очень слабых больных лечение следует начинать с внутривенной инъекции, однако в дальнейшем следует как можно скорее переходить на приемы per os.

В. Дембская.

Руеззегер. *Лечение пневмонии сульфациридином и сывороткой*. Ohio Med. J. T-36, III, 1940.

Автор разделил своих пациентов, страдавших крупозной пневмонией, на две группы. Одна получала только специфическую сыворотку, другая — только сульфациридин. Самым разительным эффектом сульфациридина являлось быстрое падение температуры в течение первых 18 часов от начала лечения. В противоположность спонтанному падению температуры и тому, что наступает под влиянием сыворотки, оно не сопровождается заметным клиническим улучшением. Нет параллелизма между концентрацией сульфациридина в крови и падением температуры. В некоторых случаях температура быстро падала, в то время как в крови имелись лишь следы сульфациридина.