

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. Кагузковский, 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.

У 7 из 8 больных пневмококки быстро исчезали из крови. В одном случае эмпиры стерилизация экссудата под влиянием сульфамиридина произошла вследствие уменьшения количества диплококков, а не их декапсуляции. Из 45 больных, леченных специфической сывороткой, умерло 2. Из тех, что получали сульфамиридин, на 49 случаев наблюдалось 6 смертных исходов.

В. Дембская.

Спринг, Лоуел, Финланд. Действие сульфамиридина на пневмококки. J. of Clin. Investigation T. XIX, № 1, 163, 1-1940.

Опыты, проведенные на искусственных средах и человеческой крови не содержащей пневмококкоцидных антител, показали, что сульфамиридин (=сульфинидин) обладает значительным бактериостатическим действием по отношению к пневмококкам. Степень бактериостаза и даже бактерицидности зависит от концентрации медикамента и количества засеянных микробов. Авторы установили, что сульфамиридин обнаруживает свое действие только после того, как начинается рост бактерий. Типспецифическая иммунная сыворотка придает заметные бактерицидные свойства человеческой крови, до того ими не обладавшей. Типспецифическая сыворотка и сульфамиридин обнаруживают свое действие на пневмококков как в крови пациентов, перенесших пневмонию, так и в свежей крови нормальных людей. Комбинация небольших доз иммунной сыворотки и сульфамиридина является более эффективной, чем каждый из этих агентов, порознь взятый. В присутствии иммунной сыворотки пневмококки разрушаются быстро, от сульфамиридина же не сразу, а после определенного скрытого периода.

Делая отсевы на плоские среды из смеси сульфамиридина с пневмококками во время их максимального размножения, авторы получали мелкие колонии со слабым гемолизом. Подобные же колонии вырастали из крови пациентов с массивной бактериемией, при посеве вскоре после впрыскивания больших доз сульфамиридина, доводящих его концентрацию до 10 мг/100. Бактерицидный эффект сульфамиридина тут очевиден, так как при отсевах из этих колоний не удавалось получить жизнеспособных особей, в то время как колонии нормального вида давали хорошую всхожесть.

Работая со стрептоцидом, авторы отметили, что он вызывал бактериостаз трех чувствительных типов пневмококка, когда его концентрация в крови достигала 20 мг/100 в течение 24 часов. При сульфамиридине бактериостаз осуществляется уже при 5 мг/100.

В. Дембская.

Мулдер, Берг и Еймерс. Рефрактерные к сульфамиридину пневмококки. Neder. Tyd schr. V. Geneeskunde, T. 84, 9/III 1940.

Авторы показали в опыте на мышах, что штамм пневмококка, обычно, весьма чувствительный к сульфамиридину, может приобрести к нему полную резистентность. Вначале резистентный штамм становится менее вирулентным, чем соответствующий чувствительный. Однако после нескольких пассажей через мышей он вновь приобретает максимальную вирулентность. Полная резистентность при этом вполне сохраняется. С возможностью развития подобного рода резистентности надо считаться в клинике. Тяжелые формы пневмонии надо с самого начала лечить массивными дозами сульфамиридина. Рекомендуется комбинировать их с введением специфической сыворотки.

В. Дембская.

Финланд, Спринг и Лоуел. Изучение иммунологических процессов у пневмоников, леченных сульфамиридином. J. of Clin. Investigation, T. XIX, № 1, 179, 1, 1940.

Опыты in vitro показали, что сульфамиридин оказывает бактериостатическое, даже бактерицидное действие на чувствительных к нему пневмококков. Этот эффект не зависит от иммунного механизма крови. Тот же эффект сульфамиридин давал на искусственных средах и в крови нормальных людей. Однако наиболее сильная и наиболее быстрая бактерицидная деятельность его обнаруживалась в присутствии термостабильных антител (агглютининов, опсоцинов и защитных веществ).

Опыты, проделанные в течение первых трех часов контакта, указывают на то, что иммунные тела обнаруживают свое пневмококкоцидное свойство сразу же.

Образование антител в крови у больных, получавших сульфамиридин, шло по такому же типу, как и при спонтанном выздоровлении. Защитные вещества редко появлялись раньше 6-го дня, а агглютинины — раньше седьмого. Комбинация обоих эффективных агентов сульфамиридина и типспецифической сыворотки является наилучшим методом лечения пневмонии.

В. Дембская.

б) Дерматология

Acne vulgaris. J. of Investig. dermat. vol. 3, № 2, 1940.

Издатель журнала обратился с просьбой к американским дерматологам ответить на вопросы о методах лечения угрей.

Проф. Joseph Klaunder ответил, что он применяет рентгенотерапию незави-