

неврастений и 2 с невыясненным диагнозом дали нам отрицательную реакцию.

Мы видим, таким образом, что внутрикожная реакция, являясь по своей простоте доступной для каждого врача и давая, по видимому, очень хорошие результаты, может, пожалуй, оказать при диагнозе малярии значительные услуги. Возможно, что при дальнейшем улучшении метода смогут быть получены еще лучшие результаты.

Выводы: 1) Антигены из сгустка крови маляриков давали при внутрикожной реакции, как правило, отрицательные результаты у здоровых или больных не-маляриков, тогда как у малярийных больных в громадном большинстве случаев получалась положительная реакция. 2) Положительная реакция при этом получалась обыкновенно со всеми антигенами, то есть получались групповые реакции, но более интенсивные инфильтраты и более резкую красноту мы видели при применении строго специфического антигена. 3) Реакция получалась часто отрицательной, если она производилась во время приступа. Это может быть доказывает, что тогда в организме имеется мало антител. 4) Временное истощение организма другими болезнями также как будто бы ослабляет строго специфическую и групповую реакцию при малярии. 5) Нужны дальнейшие опыты для улучшения и уточнения методики.

Литература. 1) Bamforth. Lancet, 1927.—2) Doerr u. Kirschner, цит. по Kirschbaum'y.—3) Friedemann u. Deicher, D. m. W. 1926, № 18.—4) Gasbarrini. Zeitschr. f. Imm. I Teil, № 1. 5) Герман О. и Лифшиц М. Сборник трудов Каз. гос. инст. д. усов. вр.—6) Hermann O. u. Lifschitz M. D. m. W. 1928, № 9.—7) Горюхи-Власова. Врач. дело. 1924, № 1—2.—8) Jacoby u. Cohn. D. m. W. 1927.—9) Kirschbaum. Arch. f. Sch. u. Tropenhyg. 1927, Bd. 31, H. 8.—10) Korteweg, цит. по Kirschbaum'y.—11) Мребров, Русск. журн. троп. мед., 1925, № 4. 6.—12) Mühlens. Die Plasmodien. 1921—13) Mühlens, Weygandt u. Kirschbaum. M. m. W. 1920, № 29.—14) Nagell. Ib. 1928, № 3.—15) Савченко и Баронов. Каз. мед. журн. 1929, № 3 и Труды Куб. окр. малар. станции. 1926. Краснодар.—16) Salvioli, цит. по Ziemann'y.—17) Thomson J., цит. по Ziemann'y.—18) Ziemann. Malaria u. Schwarzwasserfieber, 1924.

Из Ульяновской городской детской амбулатории.

Лечение пептоном „Witte“ летних детских поносов¹⁾.

Д-ра В. Дядькина.

Патогенез и этиология детских летних поносов еще недостаточно изучены. Одно только известно, что эпидемия этих поносов наблюдается в летние дни, когда кишечник ребенка вследствие, очевидно, слабой выносливости его к летней жаре (понижение иммунитета) и вследствие небрежного и недостаточного ухода и питания, является объектом пищевой интоксикации и наложения различного рода инфекциями. Лечение летних поносов представляет одну из трудных задач для врача. Уже одна высокая детская смертность от желудочно-кишечных заболеваний говорит за мало успешное наше лечение. Сообщение д-ра Дайховского

¹⁾ Доложено в заседании Ульяновской научн. асс. врачей.

из клиники проф. Лурия (Каз. мед. журнал, № 2, 1928) о лечении поносов пептоном „Witte“ побудило нас испробовать этот способ на материале Ульяновской городской детской амбулатории. Эпидемия детских поносов в прошедшее лето дала нам возможность осуществить пептоно-терапию.

Для лечения мы брали 5% раствор Witte-pepton'a и вводили внутримышечно: детям до года—0,5 куб. с., до 2 лет—0,75 куб. с., до 3 лет—1 куб. с. Всего приходилось делать от 2 до 5 инъекций через день. Перед лечением кишечник ребенка очищался *ol. ricini* и запрещалось молоко.

Всего нами проведено 83 случая. По возрасту дети распределялись: до 1 года 38 чел., до 2 л.—31 чел., до 3 л.—10 чел. и до 8 л.—4 чел. По заболеванию: острым гастро-энтеритом—62 сл., острым колитом—21. Наблюдая за результатами парентерального введения пептона-Witte в наших случаях, мы должны отметить весьма благотворное и целебное свойство этого препарата. В тяжелых и запущенных случаях с резким исхуданием и бесчисленными жидкими и слизистыми испражнениями, когда все терапевтические мероприятия отказывались помогать, пептон-Witte возвращал больному организму силы, бодрость, и на наших глазах ребенок поправлялся. В свежих же случаях достаточно было 2—3 инъекций в ягодичы, как понос проходил, падала ¹⁰ и прекращалась рвота. При применении пептона, мы не наблюдали ни местной, ни общей реакции. Для иллюстрации к сказанному приводим несколько кратких записей из наших наблюдений.

I. В. П., 10 мес., жидкий понос с запахом; слабит, по словам матери, „бес-сечно“. Объективно—живот вздут, болезнен, обложенный язык, повыш. ¹⁰. 13/VII 29 г. назначается *ol. ricini* чайную л. и 0,5 куб. с. пептона; 15/VII слабило 2 раза, самочувствие лучше, ребенок поднимает голову—0,5 куб. с. пептона; 17/VII слабит редко, самочувствие хорошее—0,5 куб. с. пептона; 19/VII понос исчез.

II. С., 12 мес., понос со слизью и кровью 6—8 раз в день. При осмотре: впалый живот, прощупывается болезненная *pars sigmoidea*. 16/VII назначается касторовое масло + 0,5 куб. с. пептона; 18/VII понос реже—0,5 куб. с. пептона; 22/VII ходит без крови—0,5 к. с. пептона; 24/VII сходил 3 раза без крови и слизи; 26/VII понос исчез.

III. М., 8 лет, жалобы на большую слабость, кровяные поносы, болезненные позывы и повыш. ¹⁰. Объективно: резкое исхудание, втянутый болезненный живот, осунувшееся лицо. 24/VII назначается касторовое масло и 2 куб. с. пептона. 26/VII боли исчезли через 2 часа после инъекции, стул реже и гуще—2 куб. с. пептона; 28/VII слизи и крови нет—2 куб. с. пепт. 30/VII поноса нет, появилась бодрость и большая просит есть.

IV. III. Ю., 6 мес., страдает 2 недели частыми и жидкими испражнениями. Объективно: резкое исхудание, впалый живот, холодные конечности, пульс еле ощутим. 24/VIII 0,5 пептона+coif.; 26/VIII мать заявила: „мертвый воскрес“—понос реже, ребенок начал плакать—0,5 куб. с. пептона; 28/VIII понос исчез, ребенок начал брать грудь—0,5 куб. с. пептона; 29/VIII поноса нет, самочувствие хорошее.

Все остальные случаи аналогичного содержания с сообщенными выше наблюдениями.

Клинические наблюдения проф. Лурия и д-ра Дайховского над действием пептона установили два момента, объясняющие механизм действия пептона: изменение обмена воды в организме путем задержки ее тканями и выравнивание дистонии вегетативной нервной системы, происшедшей вследствие поноса, путем влияния на *sympathicus*, но здесь, нам кажется, также имеет значение и активирование всех защитительных

сил организма, а с этим и повышение сопротивляемости организма инфекции.

Но каково бы ни было действие пептона с теоретической точки зрения, для практических целей в нем мы имеем ценное лечебное средство, которое, нам кажется, имеет право на рекомендацию и применение при летних детских поносах.

К статье д-ра Дядькина: „Лечение пептоном „Witte“ летних детских поносов“.

Проф. Р. А. Лурия.

Коротенькое сообщение д-ра Дядькина имеет на мой взгляд большую важность и должно сыграть роль в деле борьбы с летними детскими поносами, а следовательно и в борьбе с детской смертностью.

После моего сообщения на IX Всесоюзном съезде терапевтов в 1926 г. и ряде статей моих и моих учеников о хорошем терапевтическом действии пептона на течение некоторых форм хронических поносов и купирующее действие его особенно при острых поражениях дистального отрезка кишечника, имеется уже значительное количество наблюдений из различных клиник, подтверждающих выставленные нами положения. Так, Justman опубликовал статью в польской и немецкой прессе (Warszawskie Casopismo Lekarskie 29/II 1928 г. и Arch. f. Verdauungskr. 1928, Bd. XLIV, S. 80), поставив на основании наших работ ряд наблюдений, и пришел к результатам аналогичным нашим. На 2-м Всеукраинском съезде терапевтов проф. Бухштаб в прениях остановился на хороших результатах пептонотерапии поносов, проф. Umber (Берлин) сообщил мне, что из его клиники сделано сообщение о превосходном действии пептона при поносах. Не буду останавливаться на ряде других сообщений, полученных мною от врачей, подтверждающих, что новый путь лечения поносов практически дает полезные результаты.

На основании теоретических соображений я всегда думал, что именно у детей легче всего проверить наши наблюдения, почему данные д-ра Дядькина и представляют особенный интерес и именно потому, что они сделаны на амбулаторном материале, другими словами в условиях прежней домашней (а не клинической) обстановки. Превосходные наблюдения д-ра Дядькина, который не умствуя лукаво показал ценность пептонотерапии в лечении губительных детских поносов, имеют, разумеется, огромный общественный интерес, так как дают основание применить дешевый и не требующий особенной обстановки метод лечения в самых скромных условиях работы периферического врача. Дело только в том, чтобы дать врачу в руки пептон „Witte“ в готовом виде, в ампулах; я уже давно об этом ходатайствовал в Госмедторгпроме, но пока безуспешно; может быть голос врача, работающего в рядах массы населения, подвигнет практическое разрешение этого вопроса.

Д-р Дядькин правильно не останавливается долго на теоретических обоснованиях благоприятного действия пептона на поносы; вопрос этот очень сложный и весьма трудно разрешимый и в этом отношении он следует старому и мудрому гиппократовскому правилу: „Врач имеет