

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 уместно 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

главной задачей лечить больного: если это ему удастся, то безразлично, каким путем это удалось". Как это удалось, пусть попытаются разрешить научные педнатрические учреждения.

Из Госпитально-хирургической клиники Казанского гос. университета
(Директор проф. В. Л. Боголюбов)

Проникающие ранения грудной клетки¹⁾.

Ассистента П. Н. Маслова.

Во время войн ранение грудной клетки—обыденное явление. В мирное же время ранение груди, как и всякие вообще ранения, встречаются сравнительно не часто. В настоящем сообщении я не беру на себя смелости в полном объеме коснуться всей литературы по данному вопросу, а приведу лишь некоторые выдержки, заимствованные у авторов. Так, например, Keitt в немецкой армии за период 1886—1896 г. наблюдал 78 ранений груди, из них 8 проникающих, Borsscu из хирургической клиники в Будапеште за 10 лет собрал 89 случаев проникающих ранений грудной клетки, Волкович за 7 лет, (1894—1901 г.) имел 25 случаев проникающих ранений груди. Материал по ранениям груди, прошедший через Госпитальную хирургическую клинику Каз. гос. у-та, начиная с 1921 г. по 1928 г. включительно, т. е. за 7 лет, составляет 74 случая.

Непроникающие ранения грудной клетки в общем мало отличаются от обыкновенных ранений в других областях с незначительными общими явлениями. Наиболее интересными по своей тяжести являются ранения проникающие, т. е. сопровождаемые повреждением органов грудной полости. Из 74 случаев ранения грудной клетки, упомянутых выше, на долю проникающих ранений приходится 48 случаев. Я должен оговориться, что собирая случаи проникающих ранений грудной клетки, сопровождаемых в данном случае повреждением плевры и легких, я не имел в виду точно разграничить их на простые проникающие, т. е. с изолированным повреждением плевры, и проникающие с одновременным поранением плевры и легких. Исходя из того соображения, что эти два вида ранения далеко не всегда могут быть точно отделены друг от друга, а иногда при поверхностных повреждениях легких отличительное распознавание совершенно невозможно, основные же мероприятия как при том, так и при другом виде ранения в принципе одинаковы, таким образом, и вышеупомянутое деление проникающих ранений груди особого практического интереса не представляет.

Все собранные нами случаи проникающих ранений грудной клетки разделены мною на пулевые (25 сл.) и колото-резаные (23 сл.), далее на сквозные, нанесенные пулей (14 сл.), слепые, нанесенные пулей (11 сл.) и слепые, нанесенные холодным оружием (23 сл.). Больные в подавляющем большинстве случаев поступали в клинику в первые же сутки ранения.

¹⁾ Доложено в Хирург. секц. О-ва врачей Каз. гос. у-та 27/V 1929 г.