

расширяется путем включения в нее манной каши, картофельного пюре, сметаны и т. д. Диета пораженным ипритом должна быть молочно-растительной.

Лечебные мероприятия при попадании ОВ в раны. Попадание в открытую рану больших количеств ОВ представляет собой серьезную опасность в виду легкости их всасывания и последующего резорбтивного действия.

Наиболее радикальным способом лечения заражения ОВ ран является:

1. Механическое удаление ОВ из ран.
2. Промывание ее различными средствами нейтрализующими и механически удаляющими ОВ (раствор хлорамина и др.).
3. Оперативное иссечение краев ран.
4. Борьба с возможными явлениями общетоксического действия.

В случае невозможности провести раннее иссечение раны, ее обильно обмывают водным раствором хлорамина и накладывают стерильную повязку.

Осложнения со стороны центральной нервной системы лечатся по общим правилам невропатологической практики.

Доц. М. К. РОДИОНОВ

Из кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии (зав. кафедрой доц. М. К. Родионов) Сталинградского медицинского института, и из хир. отд. больницы им. Ильича. (зав. отд. канд. мед. наук Г. Я. Райт).

К ВОПРОСУ О ПЕРВИЧНЫХ АМПУТАЦИЯХ

Основоположник русской хирургии Н. И. Пирогов говорил, что «в определении показаний к производству ампутаций всего яснее обнаруживается медицинская логика — ни одна операция не требует столько соображения, столько здравого смысла и внимания со стороны врача, как рациональное, отчетливое составление показаний к ампутации».

И если каждый из нас себя спросит—так ли он строго и продуманно подходит всегда к ампутации, то придется сказать, что завет Пирогова часто нами забывается. Как это ни

печально, но приходится констатировать, что на ампутацию большинство хирургов смотрят как на самую простую операцию.

Опыт мировой, империалистической войны показал, сколько горя и мучения, мытарств и последующих оперативных вмешательств пришлось испытать инвалидам, лишившимся конечностей. Ампутация производилась без учета ценности культи для последующего протезирования. Мы имели большое количество болезней культи: контрактуры, маломощные, малоценные культы в результате конических культей и периферических мест ампутаций, язвы в области спаенных с кожей рубцов, не позволяющих пользоваться протезами и пр.

Империалистическая война дала Германии 80000 ампутированных. Во Франции, где медицинская помощь в армии была организована хорошо, один ампутированный приходился на 49 раненых, а у нас в царской армии один ампутированный приходился всего лишь на 22 раненых.

Обширный опыт войны нашел свое исчерпывающее изложение в вышедших во многих странах обширных руководствах по военно-полевой хирургии. Они, конечно, необходимы и полезны для хирургов, но, к сожалению, обычно оказываются устаревшими ко времени новой войны, они мало дают для периферической хирургической работы молодым хирургам, которые не в состоянии из большой массы материала выбрать то, что в каждом данном случае нужно и важно.

На XVI съезде Российских хирургов проф. Вреден высказался вообще против первичных ампутаций при травме; он говорил: «первичная ампутация при травматических повреждениях вообще отжила свой век и нет в настоящее время никаких данных ни со стороны общего состояния пострадавшего, ни со стороны поврежденной конечности в пользу ее производства».

Большинству хирургов такие взгляды на отказ от первичных ампутаций вообще кажутся неправильными. Но с другой стороны нельзя не отметить, что эти мысли проф. Вредена являются вполне правильными в аспекте будущей войны при работе хирурга в передовом войсковом районе. Уничтожающая сила современного огня противника, применение в массовом масштабе артиллерии создают много ранений с обширной зоной повреждения, что было иллюстрировано в докладе