

ший 48 сл., из них пулевых—25, колото-резанных—23. Прения: д-ра М. С. З намен-ский, А. М. Баскаков, проф. П. М. Краси н; д-р Ю. А. Ратнер выска-заясь за активное лечение гемоторакса, проф. М. О. Фри дланд указал на раз-ницу материала проникающих ран грудной клетки мирного и военного времени и высказался за выжидательную консервативную терапию. Чем ближе к hilus'у расположена пулевая линия, тем опаснее. Проф. Н. В. Соколов отметил труд-ность решения вопроса, в каких случаях необходимо активное вмешательство. В случаях активного вмешательства часть больных теряли. Проф. В. Л. Бого-любо в указал, что общий принцип терапии проникающих ран грудной клетки должен заключаться в консервативном лечении, но существуют показания и для активного вмешательства. Проф. В. Н. Разумовский: в Обуховской больнице Цейдлер был сторонником активного метода и получил огромную смертность. Н. Н. Греков в той же больнице при консервативной терапии имел лучшие результаты. Вмешиваться показано при нарастающем гематите и напряженном пневмотораксе.

Секретарь И. Цимхес.

Лечение туберкулезных больных диэтой.

(К дискуссии в Берлинском медиц. о-ве. Письмо из Берлина).

Вопрос о питании больных занимает в последнее время видное место в немецкой медицинской литературе, а равно и в берлинских клиниках. Питание грудных детей, питание больных, одержимых заболеваниями желудочно-кишечного тракта, питание страдающих нарушением обмена веществ, питание хирургических больных, до-и-послеоперационное—вызывают много споров в медицинских кругах и все больше и больше приковывают к себе внимание практических врачей. Осо-бенно много внимания уделяется вопросу о питании туберкулезных больных, что и послужило предметом обсуждения на последнем заседании Берлинского медицин-ского общества 3/VII с/г.

С докладом выступили—директор хирургической клиники в Charité проф. Sauerbruch и его ассистент д-р Hermannsdorfer. Речь шла об особом методе лечения туберкулеза питанием, введенном в клинику проф. Sauerbrucha, который испытывается в течение шести лет. Опыты начаты были еще в Мюнхене и продолжаются в настоящее время в особом отделении хирургической клиники в Charité.

Случайно проф. Sauerbruch узнал, что в Билефельде практический врач Gerson добился излечения тяжелых форм туберкулеза при помощи особой диеты. Для ознакомления с этим методом был командирован в Билефельд ассистент про-фессора—д-р Hermannsdorfer, которому дано было задание испытать этот способ лечения в берлинской клинике.

Важнейшими моментами диеты, как она установлена Gerson'ом и ча-стично видоизменена Hermannsdorfer'ом и Sauerbruch'ом, являются следующие. Поваренная соль совершенно изгоняется, вместо нее дается 3 раза в день по чайной ложке изготовляемый по рецепту Gerson'a фабрично „Mineralogen“, состоящий из 10 различных солей, гл. обр. кальция, магнeзии и стронция; кроме того 2 раза в день дается Phosphorlebertran по 1½ стол. ложке. В ориги-нальной Gerson'овской форме диета чисто вегетарианская: мясу Gerson при-писывает вредное значение; в видоизмененной Sauerbruch'ом диете мясо резко ограничивается: свежее мясо не больше 600 gr в неделю, консервы, колбаса, вет-чина, соленая и консервированная рыба запрещаются. Потребность организма в белке выполняется растительным белком, молоком, яйцами, сыром. По Her-mannsdorfer'у пациент 60 kg весом получает ежедневно: 90,0—белков, 162,0—жиров и 222,0 углеводов=2700—3000 калорий. Кроме того стол должен быть богат витаминами и включать свежие незрелые фрукты, овощи, салат. Жир вводится в виде свежего, несоленого кислого масла. Приблизительное меню в те-чение дня такое (частая еда понемногу): 7 ч. утра—молочный кисель; 9 ч. утра—чашка молока или молочного кофе; 10 ч.—свежие фрукты; 12½ ч.—чашка супа с неб. куском мяса, не менее 120,0 картофеля, салат, свежие овощи; 4 ч. дня—чашка молочного кофе, хлеб с маслом, печенье с овощами; 6½ ч. веч.—2 яйца, хлеб с сыром, молочное кофе, зелень; 8 ч. веч.—молочная каша или кисель.

Наиболее пораженные очаги при туберкулезе легких при таком лечении до того уменьшаются, что становится вполне возможным хирургическое вмешательство, при тбс. костей и суставов свищи закрываются и, наконец, у больных туберкулезом

кожи, у которых уже годы существовали страшные разрушения на лице, наступало излечение в течение времени от нескольких недель до нескольких месяцев; больные, вызывавшие раньше сожаление, возвращены обществу и приступили к своим обычным занятиям. По окончании лечения отдаленные результаты остались во многих случаях вполне благоприятными, даже без соблюдения последующей строгой диеты.

Выступивший в прениях по этому вопросу д-р Воштер из Гиссенской университетской кожной клиники, где имеется отделение для lupus'a, сообщил, что Sauerberg'sкий метод при лечении туберкулеза кожи применялся там с очень хорошими результатами и что при помощи этого метода болезнь, считавшаяся в течение столетий неизлечимой, без каких-либо других лечебных средств может стать излечимой при помощи диетического лечения.

Берлин.

Д-р М. Зайцев.

Библиография и рецензии.

Проф. М. Ф. Руднев. *Заболевания почек и мочевых путей в детском возрасте*. Изд. Днепропетровского о-ва дет. врачей, 1929 г.

Вопрос о патогенезе заболеваний почек за последние годы подвергся большой переработке и в связи с изменением воззрений в этой области появились новые данные в области профилактики и лечебных мероприятий. Поэтому особенно следует приветствовать появление труда проф. Руднева, тем более что в русской педиатрической литературе нет руководств по данному вопросу. Проф. Руднев поставил себе большую задачу дать исчерпывающее руководство по заболеваниям почек и мочевых путей в детском возрасте, пользуясь обширной как иностранной, так и русской литературой вопроса. Физиологические предпосылки являются основной главой руководства, знакомя читателя с физиологическими нормами работы почек, со способами исследования функциональной их способности. Вслед за этой главой автор останавливается на описании и разборе отдельных патологических симптомов, имеющих место при заболевании почек и мочевых путей, посвящает отдельную главу предрасполагающим моментам и этиологии заболеваний. Знакомя с отдельными формами заболеваний почек, проф. Руднев останавливает внимание в каждом случае на этиологическом моменте, патолого-анатомических основаниях и биохимизме процесса, обращая внимание на отличительные диагностические признаки и прогноз. Профилактике заболеваний почек и мочевыводящих путей, а равно и лечению отдельных форм заболеваний отводятся отдельные главы. Эта последняя часть книги проф. Руднева является наиболее ценной. Здесь мы находим подробное изложение диететических мероприятий и лекарственной терапии. Указание на ряд собственных наблюдений еще более оттеняет значение этой главы. К недостаткам книги следует отнести чрезвычайную сжатость и краткость изложения, местами отражающуюся на характере речи. Указанный недочет все же не умаляет большой ценности руководства. Здесь представлено учение о почечном заболевании в освещении новейших данных вопроса и всякий, пользуясь руководством, может найти ответ при разрешении трудной задачи, встающей нередко у постели больного как в вопросе постановки диагноза, так и в проведении терапии.

Проф. В. Меньшиков.

А. А. Ковалевский. *Перкуссия органов и их измерение*. Стр. 53. Томск. Издательство Студенческой научно-медицинской секции, 1928, ц. 60 коп.

В настоящем издании автор излагает способы перкуссии, применяемые в клинике проф. М. Г. Курлова, пользуясь которыми эта клиника выработала сантиметровые измерения органов, оказавшиеся важными и полезными как для клинических, так и практических целей. Служа дополнением и развитием прежнего «Краткого пособия к перкуссии органов и их измерению», это издание включает в себе некоторые новые отделы, как-то: о ходе легочных долей, о смещаемости сердца, о полулунном пространстве Траube, о значении измерений левой доли печени и др. В отделе об общих измерениях приведено много общепотребительных индексов, причем, к сожалению, русский врач Борнгардт назван Бернгардтом. В общей части описана непосредственная перкуссия по В. П. Образцову и посредственная—по Neimann'u. Всюду указаны новые достижения в этой области. Общий тон и характер изложения имеют уклон в практическую сторону и, надо надеяться, что в этом кратком обобщающем указателе студенты-медики при своих работах в клинике найдут полезные сведения. В общем брошюра свидетельствует о живой работе, которая ведется в томских клиниках.

Проф. М. Я. Брейтман.