

ною солью и водою, богаты витаминами и оказывают раздражающее действие на пищеварительный аппарат, повышая в то же время обмен. Поэтому питание сырыми овощами и фруктами может быть с пользой применяемо у многих больных, особенно страдающих подагрой и заболеваниями почек, наиболее же ценные услуги оказывает такое питание больным с гипертонией. Р.

404. *Лечение запущенных злокачественных опухолей.* Испытаны различные средства, предложенные для лечения этих опухолей, Вегнардт (Klin. Woch., 1928, № 16) нашел, что лучшим из них является краска Isaminblau, внутривенное введение которой в значительном проценте случаев ведет не только к остановке прогрессирования опухолей и устранению кахекии, но и к обратному развитию новообразований. Невыгодную сторону этого средства составляет вызываемая им голубая окраска кожи. Р.

### в) Рентгенология.

405. *Рентгенодиагностика заболеваний органов дыхания.* Fleischner (Fort. a. d. G. d. R., Bd. 36, H. 1) описывает феномен, характерный для инфильтрации легочной ткани в отличие от плевральных процессов—светлые бронхи на фоне равномерно затемненных легочных полей.—На целом ряде очень instructивных рентгенограмм Н. Assmann (ib., H. 3) разбирает дифференциально-диагностические трудности при анализе рентгеновской картины бронхокарцином, милиарных форм тбс и карцинома, лимфогранулемы, лейкемии и сифилиса легких. Так как чистые случаи этих заболеваний редки, то картина их на рентгене бывает перекрыта, и диагноз может быть поставлен только на основании данных рентгена и клиники одновременно.—R. Lenk (ib., H. 3) подробно останавливается на анализе бронхокарцином на основании бронхограмм (помощью иодипина) и данных аутопсии; очень важным признаком этого заболевания он считает односторонность процесса с медиастиальной аденопатией.—При ранних и поздних кавернах на основании многих случаев Ulrici рекомендует пнеймоторакс (с каустикой тяжелой по Jacobäus'у), олеоторакс, френикотомию и торакопластику. Первый вид каверн обыкновенно образуется на месте быстро распадающихся инфраклавикулярных инфильтратов; второй вид обычно менее вреден и становится источником аспирации инфекционного материала лишь при интеркуррентных заболеваниях.—Успенский подробно рисует рентгеновскую картину различных плевритических экссудатов, смещаемость которых еще несомненно анализируется. Рентген дает возможность определить очень малые осумкованные экссудаты, оссифицирующие процессы в плевре и в связи с пнеймотораксом и пнеймоперитонеумом различные диафрагмальные процессы (ib. H. 1). Р. Гасуль.

406. *X-лучи при острых воспалениях.* По С. Fried'y (Strahlentherapie, 1927, Bd. 26, № 3) наилучшие результаты от рентгенизации получаются при чирьях подмышечных потовых желез—в 95,6%; далее следуют вообще чирьи, паранефритические и иные нагноения мягких частей, лимфангиты, флегмоны, послеоперационные пнеймонии, angina Vincenti, заболевания маточных придатков, зубные воспаления,—здесь рентгенизация дает до 85% успехов; затем идут рожа, панариции, воспаления лимфатических желез, остаточные нагноения после аппендицита,—здесь процент успешности доходит до 75; на следующем месте стоят воспаления околоушной железы, грудных желез и яичек—60% успеха; остеомиелит, плеврит и гнилокровие дают до 55% выздоровлений. Зато при otitis media получилось лишь 28% успехов, и вообще воспаления в костных полостях подчиняются рентгенотерапии всех слабее. С. С—в.

407. *Свинцовая паста при ожогах x-лучами.* O. Reimer (Zntrbl. f. Chir., 1928, № 8) находит, что при лечении этого пастоу рубцы от рентгеновских ожогов делаются мягче, а язвы, еще допускающие консервативное лечение, заживают быстрее, чем обычно. С. С—в.

### г) Инфекционные болезни и иммунитет.

408. *Этиология и клиника скарлатины.* По взгляду Deischer'a (Klin. Woch., 1927, № 50) скарлатина вызывается гемолитическим стрептококком, благодаря всасыванию вырабатываемого им токсина. В неосложненных случаях возбудитель болезни не покидает поверхности или поверхностных слоев слизистой оболочки носоглотки. Быть может, лишь при заражении он поступает в кровь, но