

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 пользою 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.* Испытав различные средства, предложенные для лечения этих опухолей, Bernhardt (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 кахексии, но и к обратному развитию новообразований. Невыгодную сторону этого средства составляет вызываемая им голубая окраска кожи. *Р.*

## 6) 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 H. Assmann (ib., H. 3) разбирает дифференциально-диагностические трудности при анализе рентгеновской картины бронхокарцином, милиарных форм тбс и карциноза, 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 совсем не анализирована. Рентген дает возможность определить очень малые осумкованные экссудаты, оссифицирующие процессы в плевре и в связи с пнемотораксом и пнеймоперитонеумом различные диафрагмальные процессы (ib. H. 1). *Р. Гасуль.*

406. *Х-лучи при острых воспалениях.* По C. 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 х-лучами.* O. Reimer (Zentrbl. f. Chir., 1928, № 8) находит, что при лечении этого пастою рубцы от рентгеновских ожогов делаются мягче, а язвы, еще допускающие консервативное лечение, заживают быстрее, чем обычно. *С. С—в.*

## 2) Инфекционные болезни и иммунитет.

408. *Этиология и клиника скарлатины.* По взгляду Deicher'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

быстро исчезает отсюда и лишь редко может быть обнаружен здесь в острой стадии болезни. Вероятно, именно эти, поступающие в кровь, стрептококки и обуславливают позднейшие осложнения болезни, как нефрит, заболевание желез и пр. Антитоксическая противоскарлатинозная сыворотка является, по мнению автора, надежным лечебным средством, которое должно быть применяемо во всяком случае болезни средней тяжести. *P.*

409. *Сывороточное лечение скарлатины.* R. Sahn (Klin. Woch., 1928, № 6) нашел, что в случаях скарлатины, леченных сывороткой, скорее исчезает экзантема, 1° зачастую падает критически, но на ангинозный процесс сыворотка никакого влияния не оказывает. Равным образом не предупреждает лечение сывороткой и осложнений скарлатины, а также рецидивов ее. *P.*

410. *К лечению столбняка.* P. Heim (Klin. Woch., 1928, № 17) получил очень хорошие результаты от интравенозных вливаний столбнячным больным от 40 до 70 куб. сант. 10% раствора Na bicarbonici с одновременным назначением 30—40 грм. соды per os. Уже первое вливание ведет к уменьшению тетанических судорог, которые, однако, через 3—5 ч. возвращаются. Повторение вливания в ближайший день ведет к более значительному улучшению и т. д., пока, через 3—4 недели, не наступит полное выздоровление. Из 6 случаев автора такой исход наблюдался в 5, и лишь в одном наступила смерть на 4-й день болезни. *P.*

### д) Внутренние болезни.

411. *Лечение инсулином бронзового диабета.* Наблюдавшиеся U m b e r g o m (Med. Klinik, 1928, № 1) 2 случая показывают, что инсулин может быть с пользою применяем и у диабетиков, имеющих поражение надпочечных желез, причем дозировка его здесь может быть такая же, как обыкновенно,—конечно, при условии осторожности. Суть дела сводится, вероятно, к тому, что гипогликемия повышает продукцию адреналина. *C. C—в.*

412. *К патогенезу грудной жабы.* H. Kutschera-Aichbergen (Wiener kl. Woch., 1928, № 1), изучая патолого-анатомическую картину 3 случаев грудной жабы, мог констатировать в них расширение стенок венечных артерий сердца с атрофией мышечной оболочки этих артерий. Этим морфологическим находкам лучше отвечает „теория растяжения“, чем „судорожная теория“ происхождения грудной жабы.

413. *К дифференциальному распознаванию тромбозов правой и левой венечных артерий сердца.* Пр.-доц. Коган и д-р Бунин (Zeit. f. Kreisla., 1928, H. 7) отмечают, что прижизненная диагностика тромбоза коронарных сосудов сердца, описанная профф. О б р а з ц о в ы м и Ст р а ж е с к о, в настоящее время настолько разработана проф. П л е т н е в ы м, что можно прижизненно дифференцировать тромбоз правой коронарной артерии от такового же левой. Кардинальным симптомом остается здесь status anginosus, причем патогномичным для тромбоза правой венечной артерии проф. П. считает, кроме ангинозного состояния, расширение правой границы сердца и острое увеличение печени, для тромбоза же левой венечной артерии—кроме описанного О б р а з ц о в ы м расширения границы сердца влево еще острый отек легких, быстро развивающийся при сравнительно нормальной работе правого сердца. Авторы приводят историю болезни одной 68-летней пациентки, у которой при жизни, на основании синдрома О б р а з ц о в а - Ст р а ж е с к о - П л е т н е в а, был поставлен диагноз тромбоза правой венечной артерии, и этот диагноз вполне подтвердился на вскрытии. *C. Райский.*

414. *К лечению бронхиальной астмы.* Астма,—говорит W i e d e r b u r g (Nervenarzt, 1928, H. 4) есть расстройство вегетативных функций дыхательных органов, зависящее 1) от конституциональной лабильности вегетативной системы, 2) от экзогенного аллергического раздражения после предшествующей специфической сенсibilизации, 3) от психических влияний, нарушающих функции дыхательных органов. Отсюда рациональная терапия бронхиальной астмы должна основываться на соматической и психической десенсibilизации и восстановлении нормальных функций этих органов. В частности она должна преследовать а) устранение хронического бронхита, б) симптоматическое лечение припадков и в) психическое воздействие на общее самочувствие больного. *P.*