

Woch., 1926, № 43) приходит к заключению, что, между тем как саркома способна к такому самоизлечению,—при раке последнее не наблюдается, а встречается лишь частичное обратное развитие опухоли, не имеющее значения для конечной судьбы больного. Во всяком случае практически считается с самоизлечением рака нет смысла.

В. С.

в) Туберкулез.

560. *Повреждение нервов туберкулезными лимфатическими железами.* По наблюдениям А. Агнстейна (Wiener kl. Woch., 1926, № 41), если у больных с периферическими параличами п. recurrens и п. phrenici нет ни струмы, ни аневризмы, ни признаков злокачественных новообразований в средостении, то надо подумать о повреждении названных нервов со стороны бугорчато измененных лимфатических желез. Особенно вероятным является такое предположение, если у больных имеются признаки перенесенного туберкулеза и, особенно, если параличи существуют без изменений годами, не вызывая изменений в общем состоянии больных, а также если в анамнезе последних нет этиологических моментов для развития неврита (дифтерия, тиф etc.). Для дифференциального диагноза между туберкулезом медиастинальных желез и перечисленными выше заболеваниями (особенно раком) разбираемое повреждение нервов служить не может.

В. Сергеев.

561. *Применение инсулина при тbc.* Лечение откармливанием путем одной только диеты не всегда достигает цели из-за отсутствия аппетита, как это часто наблюдается у тbc больных. В подобных случаях большую пользу приносит применение инсулина, который, усиливая аппетит, способствует введению больших количеств пищи. Unverricht (Münch. m. W., 1926, № 36) предлагает начинать применение инсулина, у амбулаторных больных, с подкожного введения 5 ед. и, если больной эту дозу хорошо переносит, то ежедневно прибавлять по 5 ед., доходя таким образом до 50 ед. ежедневно; при этом необходимо следить за содержанием сахара в крови и назначать больному до и после инъекции инсулина сахаристые вещества, чтобы избежать наступления гипогликемической реакции. Лучшим показателем успешного применения инсулина является усиление аппетита. Противопоказаниями к этому лечению являются склонность к кровохарканию и менструальный период у женщин. Наиболее подходящими для лечения инсулином являются случаи туберкулеза, протекающие хронически и без повышения t° ; впрочем, редко наблюдающиеся очаговая и температурная реакция, а также установленная более низкая чувствительность к инсулину в случаях активного тbc в сравнении с неактивными формами, делают возможным, по мнению автора, применение инсулина и при активных формах тbc. Непоследнюю роль в успехе лечения инсулином играет психическое влияние этого средства на больного, благодаря быстро наступающему улучшению аппетита.

Дайковский.

562. *Применение кварцевой лампы для лечения туберкулезного перитонита.* Проф. Плетнев (Zeit. f. die ges. phys. Ther., Bd. 31, H. 2) на основании своего материала и литературных данных считает кварцевую лампу могучим средством для лечения экссудативных форм перитонита. Продуктивные формы поддаются такому лечению труднее. Автор отмечает благоприятное действие ультрафиолетовых лучей на общее состояние и на аппетит больных.

Я. В. Хорош.

г) Внутренние болезни.

563. *Диетические лечение пернициозной анемии.* Minot и Murrphy (Jour. of Am. Med. Ass., 1926, № 7) предлагают обратить более серьезное внимание, чем это было до сих пор, на лечение пернициозной анемии специальной, бедной жирами диетой, состоящей главным образом из большого количества печенки, свежих овощей и фруктов. Почти у всех 45 больных, бывших под их наблюдением и находившихся на этой диете, быстро наступало ослабление анемии с уменьшением желтушного индекса и увеличением числа красных кровяных телец. Так, количество эритроцитов, бывшее к началу диеты равным 1,470,000 в 1 куб. мм. через 4—6 нед. диеты достигало 4,500,000. Одним из самых ранних признаков улучшения, приписываемого авторами исключительно этой диете, было уменьшение поносов: пациенты со склонностью к кишечной диарее уже через несколько дней после начала диеты имели один оформленный стул в день.

Р. Зак.

564. *Определение кровяного давления, как способ определения анатомического состояния сердца.* Выслушивая в течение ряда лет сердце и сосуды