

4) В результате *клинических наблюдений над табакокурением* John-son (A. M. A. v. 93, № 9, 1929) приходит к выводу: 1) Табакокурение не оказывает, очевидно, перманентного влияния на кровяное давление. 2) Если табак понижает кровяное давление, то только временно. 3) Нет оснований для распространенного среди публики взгляда о том, что курение понижает вес индивида. 4) Сомнительно, чтобы табак играл большую роль в этиологии *anginae pectoris*. 5) Действие табакокурения главным образом местное, на глотку.

Н. К.

5) *Гипертония как хронико-аллергический токсикоз животным белком* рассматривается Bienstock (Münch. med. Wschr., № 16, 1929) на основании многолетнего изучения своего личного заболевания, ухудшавшегося при питании общей диетой и улучшавшегося при переходе на строго вегетарианский стол.

С. М. Райский.

6) *Люэтические аортиты* по E. Morgenstern (Münch. med. Wschr. № 16, 1929) диагностируются на основании рентгеновской картины расширения и удлинения аорты, сильно акцентуированного II-го тона на аорте, систолического шума на аорте, субъективных болевых ощущений за грудиной с иррадиацией в левую лопатку и в левую руку и Вассермановской реакции. Весьма важно пораньше диагностировать заболевание, так как при своевременной специфической терапии можно достигнуть хороших результатов. Бальнеологические процедуры допустимы только в тех случаях, где нет недостаточности сердечной мышцы и аорты.

С. М. Райский.

7) *Холецистит, вызванный дрожжевыми грибами, вида шизосахаромикетов*. Smetana (Zbl. f. Path. Bd. 46, № 8, 1929) при бактериологическом исследовании гнойного выпота, взятого из брюшной полости, желчного пузыря и желчных протоков у женщ. 61 г., умершей от перфоративного перитонита, получил чистую культуру вышеуказанного дрожжевого грибка. При микроскопическом исследовании печени и желчного пузыря в срезах были обнаружены в большом количестве эти же грибки. Вследствие полного отсутствия других микроорганизмов, обнаруженные в культурах и срезах из органов грибки являются, по мнению автора, действительными возбудителями гнойного холецистита, холангита и последующего перитонита у этой женщины. Патогенность полученных культур была испытана на кроликах, мышах и морских свинках, причем для кроликов они оказались патогенными при внутривенном введении. Животные погибли при явлениях септикопиемии, а из крови и некоторых органов были вновь получены культуры того же грибка.

Н. Вылегжанин.

8) *Самопроизвольное излечение рака*. Этот интересный и важный во всех отношениях вопрос был подвергнут подробному рассмотрению R. Frauchiger (Z. f. Krebsforschung, Bd. 29, H. 5, 1929), причем ею были сопоставлены и критически разобраны все сообщенные в доступной литературе случаи самопроизвольного излечения рака (с. и. р.) и кроме того был обработан материал, собранный по этому вопросу в клиниках и институтах Швейцарии. Действительное научно-несомненное с. и. р. автор тогда считала возможным признать, когда были точно выполнены три требования: клинически и гистологически совпадающий диагноз, известный отдаленный результат и последующая проверка таких случаев вскрытием. Разобрав весь имевшийся в ее руках материал F. пришла к следующим выводам: а) Нет ни одного случая несомненно установленного с. и. р. без всякого вмешательства, который бы полностью удовлетворял вышеприведенным требованиям. б) Известно 6 случаев сомнительного с. и. р. без всякого вмешательства с продолжительностью наблюдения в 4 года. Данные вскрытий во всех случаях отсутствуют. в) Имеется 26 случаев несомненно научно установленного с. и. р. после паллиативных или неполных оперативных мероприятий; из них 16 случаев относятся к ракам матки, которые излечились после неполно проведенных операций б. ч. с диагностической целью. Остальные касались раков грудных желез, яичников, кишечника и нижней челюсти. Данные вскрытий отсутствуют, в некоторых не было произведено даже микроскопическое исследование. г) Известны 21 случай первичных раков с метастазами и без них, при которых клинически установлено частичное обратное развитие опухолей, а гистологически наблюдались ясные признаки защитной реакции организма, но ни в одном из этих случаев все же не получилось полного излечения рака. е) Полное излечение раков кожи известно в 7 случаях, но кожные раки вследствие своей относительной доброкачественности занимают особое место. ф) Для раков грудной железы известны случаи медленного течения, что зависит отчасти, по мнению автора, от защитных сил организма.

Из всего этого следует, заключает Г., что практически при раках не приходится считаться с самопроизвольным излечением. Поэтому всякий раз необходимо применение всех известных врачебных средств борьбы с этой болезнью.

Н. Вылегжанин.

9) *Рак и малярия.* Из некоторых статистических данных известно, что во многих странах свободных от малярии смертность от рака больше, чем в пораженных болотной лохотадкой. Так, на 100 000 жителей в Дании, почти не имеющей малярии, в 1901—1905 г. умирало от рака 150 человек, в то время как от рака в Сербии с широко распространенной малярией смертность составляла всего 10 человек. В России по статистике за 1909—1911 г. на 100 000 жителей в Москве, слабо пораженной малярией, умирало от рака 224,2, а в Баку, с большим количеством малярийных заболеваний раковая смертность была 14,7. Конечно, в распространении рака играют большую роль и многие другие еще нам неизвестные факторы, но эти данные все же показывают, что между распространением малярии и рака существует какая-то связь. Главным образом это наблюдение побудило Braunstein'a (Z. f. Krebsforschung, Bd. 29, H. 4 и 5, 1929) к попытке установить некоторые экспериментальные и клинические факты, которые, с одной стороны, позволили бы подойти к объяснению вышеприведенного наблюдения, а с другой—дали бы возможность практически использовать благоприятное действие заболевания малярией в лечении раковой болезни. Что заболевание малярией может задерживать развитие рака или даже может вести к полной остановке его роста известно из некоторых клинических наблюдений, частью сообщенных в научной литературе. Но задерживающее влияние на развитие рака известно также в отношении некоторых других инфекционных болезней, как-то: оспы, рожи. Далее, некоторые исследователи наблюдали благоприятное действие хемо-, иммуно- и протейнотерапии при лечении раковой болезни. Исходя из некоторых рассуждений и наблюдений, В. попытался экспериментально установить, что селезенка является при этом главным органом, с которым связано развитие защитных процессов в организме против возникшей раковой опухоли. При этом из всего комплекса тканевых элементов селезенки, рет.-энд. с. принадлежит главная роль. При малярии и при других инфекционных болезнях в селезенке развиваются особенно сильные реактивные процессы (полнокровие, набухание), связанные с развитием борьбы организма против болезнетворных начал. И вот, по мнению автора, заболевание малярией, вызывая сильные изменения в селезенке, стимулирует этим выработку в ней специфических и неспецифических раковых противотел. Таким образом, при этом дело идет об усилении естественных защитных сил организма через перестройку и повышение его функций (Umstimmung u. Leistungssteigerung). Вот это-то обстоятельство В. и кладет в основу лечения рака малярией, о результатах которого он предполагает скоро сообщить.

Н. Вылегжанин.

б) Хирургия.

10) *О фотографировании отдельных моментов операций.* Prof. A. W. Fischer (Zentrbl. f. Chir. 1929, № 48) описывает фотографический аппарат для снимков отдельных моментов операций, выпущенный фирмой E. Leitz, Wetzlar, Leika-Kamera с фокусом—5 см., силой света—1:3,5 и размер 24×36 mm. Маленькая величина аппарата делает его достаточно подвижным и легко приспособляемым к любым условиям. Такие снимки легко всегда увеличить. Вес аппарата с камерой и лампами равен 2,9 kgr.

И. Цимхес.

11) *Металлический ноготь для чрезпузырной простатэктомии.* Dr. F. Krauss (Zentrbl. f. Chir. 1929, № 48) предложил крепкий стальной ноготь, который выступает на 4 mm. поверх ногтя хирурга. Край ногтя у основания образуют замкнутое кольцо, куда вдевается палец хирурга для перерезки слизистой мочевого пузыря.

И. Цимхес.

12) *Об учащении тромбозов и эмболий за последние годы.* В. Martini и R. Opitz (Münch. medic. Wochensh. 1928 г., № 37) наблюдали за последние годы увеличение числа эмболий и тромбоза. Происхождение тромбоза и эмболий в большинстве случаев было связано с недостаточной сердечной деятельностью и частым применением внутривенных инъекций.

И. Цимхес.

13) *Контролируемая спинальная анестезия Pitkina с вязкими, специфически более легкими, растворами новокаина* по докладу Helmuta Schmid'a (Arch. f. kl. Chirurgie, Bd. 157, Kongressbericht, 1929). Непосредственными опасностями применения люмбальной анестезии являются: падение кровяного