

Из всего этого следует, заключает F., 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 лохорадкой. 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 не всегда известные 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. Циммес.

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

И. Циммес.

12) *Об учащении тромбозов и эмболий за последние годы.* В. Martini и R. Opitz (Münch. medic. Wochensch. 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. Циммес.

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