

шало сон и общее самочувствие. Улучшение от лечения ингаляцией отмечалось через 3—4 сеанса. Хороший эффект длится после 10 сеансов около 1 месяца. Длительность хорошего эффекта индивидуальна. Безрезультатны были только 5 случаев.

Автор считает ингаляцию смесью CO_2 с O_2 *идеальным лекарством* для удаления густой слизистой мокроты из нижних дыхательных путей и объясняет это не только тем, что улучшенное кровообращение вновь наполненных воздухом пазух в ателектатическом участке помогает откашливанию, но, согласно Раки-типскому, Ослеру, Фишбергу, Бирю и др., и тем, что пассивная гиперемия мешает развитию тбк и является помощником в лечении этой болезни. Последний вывод опирается на следующие соображения Петерсена и Лезинсона: они утверждают, что сопротивляемость туберкулезу легких с пассивной гиперемией может быть приписана и высокому содержанию угольной кислоты; и это тем вероятнее, что по исследованиям Корпера, Гауса (Gauss) и Ренша (Rensch) 30% CO_2 мешает росту ВК, 15% — убивает их в пробирках, а жизнеспособные культуры ВК, помещенные в живые ткани, задерживаются в росте, когда CO_2 , вырабатываемая организмом, приближается к высокой концентрации.

Автор приводит следующие противопоказания, для применения ингаляции: 1) упорные кровохаркания; 2) поверхностные тонкостенные каверны; 3) эмфизема; 4) широко распространенный фиброз без ателектаза и без задержки мокроты; 5) острый пластический плеврит и экссудат; 6) высокое артериальное давление; 7) одышка, кашель нелегочного происхождения и 8) чрезвычайное общее истощение.

Выводы, к которым приходит автор, можно формулировать так: ингаляция 10% CO_2 с 90% O_2 является: 1) надежной и безопасной процедурой для тбк легких, 2) эффект лечения сводится к более легкому откашливанию, к уменьшению кашля и облегчению одышки, 3) это облегчение сопровождается длительным покоем легких, лучшим сном, улучшением общего состояния, повышением аппетита и облегчением болей в гортани, 4) ингаляция CO_2 не только избавляет от упорного кашля, но и уменьшает употребление наркотиков и откашливающих.

А. М. Лукивич.

в) Хирургия.

Kohlmaуег. *Злокачественные опухоли почек.* (Wien. Klin. Wochenschr. № 42, 1934).

Из 133 сл., поступивших в клинику с 1913—1933 гг. обследовано гистологически 100; в 85% случаев наблюдалась гематурия и в 23% падение веса. Эти симптомы и послужили к обнаружению опухоли. В 15% сл. больные сами заметили опухоли. Боли отмечены в 85%. При поступлении в клинику пальпацией доказано присутствие опухоли в 83%. Вследствие безнадежности лучшей терапии методом выбора является операция, но результаты плохие: из 89 оперированных (всфректором) 10% умерло вскоре после операции (первичная смертность). В первый год после операции умерло от рецидива или метастазов еще 44,7%. Больше 5 лет переживают операцию лишь 36,8%, а больше 10 лет—10%.

Т. Шарбе

Kosch. *К этиологии послеоперационных легочных осложнений.* (Zbl. f. chir. 1934, № 13).

Возбудитель находится в большинстве случаев в виде спор в криптах миндалин и в лунках десен. Насморк и последующий бронхит, вызванные простудой, активируют споры. Многие пожилые люди страдают длительными зимними катархами, которые так истощают их, что к концу зимы они умирают. Такую же роль в активировании инфекции, как простуда, может сыграть и операция. Поэтому в поздних зимних месяцах надо очень и очень считаться с опасностью послеоперационных легочных осложнений, и, уже не говоря о тщательном предварительном исследовании дыхательных путей, следует, если только возможно, отложить операцию на апрель—май.

Т. Шарбе.

Повреждение менисков как результат работы с инструментами сжатого воздуха. Dr Karl Regensbürger (Zentralbl. f. Chir. 1934, 47) приводит три истории болезни повреждений менисков у горнорабочих, работающих с инструментами сжатого воздуха.

И. Цимхес.

Лечение свищей мочеочника рентгеновским просвечиванием почки. Prof. H. Schloessman (Zentralbl. f. Chir. 1934, № 45) приводит 3 случая успешного лечения свищей мочеочников путем рентгеновского просвечивания почек.