

Эмболия, осложнившая случай искусственного пневмоторакса. Mc Curdy Bruns (Americ. Rev. of Tub., 1934, XXX, 1) сообщил о 13 случаях газовой эмболии (г. э.) в течении искусственного пневмоторакса (и. п.), из них 4 окончились смертью. Andrews сообщил о 2 случаях с 1 смертным исходом. Все эти пациенты имели плевральные сращения. В 8 случаях, упомянутых Bruns'ом, инсuffляция газа еще не была начата, а симптомы г. э. уже наступили, в 3 случаях они начались после удаления иглы. Повидимому, в этих случаях было произведено сообщение между легочной веной и бронхом, что и было достаточным для образования г. э.

А. сообщает о случае газовой эмболии у больного, которому в течение 6 месяцев было произведено 23 инсuffляции в правую плевральную полость и 6 инсuffляций в левую плевру. В последний раз инсuffляцию была произведена во II пр-в. межреберье по средне-ключичной линии при начальном колебании манометра— 40 — 35. После 200 куб. воздуха больной почувствовал слабость, начал двигаться на столе. Игла удалена. Лицо и руки стали цианотичными, появилась одышка, зрачки расширились. Применение сердечных средств (кофеин под кожу, адреналин в сердечную мышцу) не дали эффекта — больной скончался. *Вскрытие* установило: большое количество воздуха в правом предсердии и желудочке, множественные пузыри воздуха в мозговых сосудах и в v. cava infer; обнаружена рана от укола иглой, простирающаяся через сросшиеся париетальную и висцеральную плевры в легочную вену с умеренной геморрагией в межреберных мышцах и в легочной ткани. Т. о. можно допустить, что 200 куб. воздуха был введен в вену. Начальные отрицательные колебания манометра были обусловлены пульмональной веной в связи с патологическими изменениями в паренхиме легких. Воздух прошел без симптомов через левое сердце в правое и не находился в легочных артериях.

Н. Крамов.

д) Хирургия.

T. J. Snodgrass (Wiscons. Med. Journ., 1934, V—33) описал *случай обизвествления всей стенки желчного пузыря*. В последнем находилось 2 больших камня, один из которых полностью закупировав d. cysticus. Robb полагает, что причиной обизвествления явилось растяжение и атрофия стенки желчного пузыря. Автор объясняет обизвествление как результат закупорки d. cystici, вследствие чего наступило растяжение и атрофия стенки желчного пузыря.

В. И. Пшеничников.

Влияние курения табака на происхождение thromboangietis obliterans W. G. Maddock и F. A. Collier (Ann. of Surg. 1933, 98) отмечают, что курение табака вызывает повышение кровяного давления и пульса и снижение кожной температуры на пальцах рук и ног вследствие повышающейся периферической вазоконстрикции. Авторы подтверждают эти данные экспериментальными наблюдениями.

И. Цимхес.

Friedrich. *Роль никотина в этиологии и послеоперационном течении язвенных заболеваний.* (Arch. f. klin. Chirurg. Bd 179, H. 1). Курение табака играет значительную роль в развитии язвы желудка. Частота болезни находится в соответствии с постоянным увеличением количества потребляемого табака. Из 153 оперированных и исследованных после операции 97,70% курили много (преимущественно папирсы, по 20—30 шт. в день). У мало или вовсе некурящих результаты лучше, чем у тех, которые продолжали курить после операции. Курение действует на желудок рефлекторно. Особенно опасно курение на пустой желудок.

Т. Шарбе.

Suter. *Сообщение о 341 сл. нефротомии при туберкулезе почки.* (Schweiz. med. Wochenschr., № 28, 1934). Прогноз был благоприятнее у женщин, чем у мужчин, вероятно потому, что у последних чаще встречается осложнение со стороны половых органов (71%). Стойкое излечение составляло у женщин 50%, у мужчин — только 38%. В 6% случ. в среднем через 15 лет наступила смерть от сморщенной почки. 38% умерло впоследствии от туберкулеза другой почки.

Т. Шарбе.