

Kudelski et Joseph. *Нервные осложнения в течении искусственного пневмоторакса* (Rev d. I. tbc 1934, 2). Б-ой Pr. A. в ноябре 1931 г. имел первичный искусств. пневм, спустя 2 месяца после наложения которого был направлен в санаторий, где пробыл до 1/1 1933 г. При хорошем самочувствии б. продолжал инсуфляции раз в 15 дней с показателями—6; 200; + 20. 20/IX 1933 г. когда б. поднялся с постели после очередной инсуфляции и пошел к гардеробу за одеждой, то вдруг упал без крика; начались судороги челюстей, потеря сознания, общая ооченелость, поты. Через полчаса сознание вернулось, но б. не видел, началась правая гемиплегия и с. Бабинского справа. Вечером коматозное состояние, но без конвульсий. На утро кратковременные конвульсии с отклонением головы влево, билатеральный Babinsky. Через день общие конвульсии, непроизвольное мочеиспускание, пульс 120—130 неправильный, T 38,5. Лумбарная пункция дала давление 50.—52. Введено 0,2 gardenol — общее улучшение, но держатся гемиплегия справа, Б а б и н с к и й bilateralis, сознание затемнено, б. не видит, поты, недержание мочи. К вечеру улучшение. Такое состояние продолжалось с переменами 15 дней, далее симптомы начали ослабевать и к 15/X исчезли совсем. После начала данного осложнения б. уже трижды инсуфлировался без осложнений. Все эти симптомы говорят за газовую эмболию. Обычно эмболии, сопровождающиеся конвульсиями и с длительным течением указанных симптомов, заканчиваются в 70% смертью (Pulch et Ratie, Balvaу и др.). Случай авторов счастливо окончился. Аа. внутривенному введению gardenola приписывают большое лечебное значение. Н. Крамов.

d) Хирургия.

Finsterer (Revue de Chirurgie 1934. p. 511) описывает *злокачественное перерождение язв желудка*, как наиболее серьезное осложнение, которое может быть все же устранено во многих случаях посредством ранней диагностики и профилактического лечения. Диагноз злокачественного перерождения язвы чрезвычайно труден. Часто это определяется лишь соответствующими клиническими симптомами рака желудка но, к сожалению, в этот момент уже поздно бывает оперировать. Если у больного недолго наблюдалось гиперацидитас, затем пропадает аппетит и падает вес тела—это уже является достаточным, чтоб иметь подозрение о злокачественном перерождении язвы и немедленно оперировать. В этом периоде ни рентген, ни исследование препарата резецированного желудка еще не могут дать указаний на злокачественное перерождение язвы. Позднее, когда на рентгене уже видна деформация краев язвы или изменения перистальтики, характерные для рака желудка, то в этом периоде уже нельзя надеяться, что операция окажется радикальной и больной будет спасен. В ообенности быстро склонны к раковому перерождению препилорические язвы, ввиду этого операция здесь рекомендуется автором немедленно же, как только при такой язве у больного пропадает аппетит. Во время операции иногда трудно бывает решить определенно о злокачественной дегенерации, но если имеются уже твердые лимфатические железы по соседству с желудком,—злокачественные изменения язвы уже несомненны. В этих случаях радикальная операция, по автору, должна сопровождаться удалением и большого сальника. Если опухоль проникает через дно язвы и образует под серозой желудка характерные узлы, то диагноз легок, но прогноз плохой. В серии 80 резекций по поводу злокачественно переродившихся язв автор потерял лишь 3-х больных, но в случаях первичного рака желудка и в особенности в случаях пенетрации опухоли в поджелудочную железу—смертность остается еще очень высокой. В. Пшеничников.

Об *анилиновых опухолях пузыря*. Müller сообщает (Schweiz. med. Wochenschr., № 11, 1934) о 59 сл. новообразований, наблюдавшихся в Базеле с 1912 г. у рабочих анилиновых производств. Из них было 36 раков, 19 папиллом, из коих 6 перешли в рак. Латентный период от 2—36 лет. Раки были в большинстве случаев неоперабельны. Папилломы подвергались эндозевикальной термокоагуляции. Т. Шарбе.

Изолированная анестезия ganglion stellatum. (K. Leriche и K. Fontain. Press. med., № 41, 1934 г.) Инъекция 10 к. с. 1% Novocain'a в правый шейный ganglion stellatum дает прекрасный терапевтический эффект в случаях angina pectoris, бронхиальной астмы и различных альгий в области верхних конечностей. В работе приводится техника инъекции и возможные опасности. Э. М.