

мо въ обезпеченіе отъ рецидива добиться возможно полнаго удаленія отводящихъ лимфатическихъ путей и узловъ. Съ другой стороны, эта операція ограничена пока лишь случаями рака шейной части пищевода, и впрочемъ—доступна ли хирургическому вмѣшательству грудная часть oesophagi. Наконецъ, благоприятные результаты операціи возможны только при ранней діагностикѣ заболѣванія. Въ этомъ отношеніи значительный шагъ впередъ сдѣланъ примѣненіемъ гастроскопа. Что касается паллиативныхъ мѣръ, то къ нимъ относятся фистулы различныхъ отдѣловъ желудочно-кишечнаго тракта (эзофаго, гастростомія), зондированіе, введеніе желудочнаго зонда. Наибольшимъ примѣненіемъ пользуется gastrostomia. Эта операція—давняго происхожденія и прежде имѣла цѣлью простое наложеніе фистулы (Sedillot-Fenger'a, Bryant'a и др.), въ настоящее же время производится съ примѣненіемъ того или иного вида клапана для закрытія отверстія (способы v. Hacker'a, Wotzel'я, Marweldel'я и др.). На основаніи двухъ своихъ случаевъ, въ которыхъ операція принесла больнымъ существенное облегченіе, авторъ считаетъ гастростомію «паллиативомъ, благодѣтельнымъ для больного». Въ статьѣ приведено много статистическихъ цифръ и дов. обширная литература.

Karewski. *О хирургіи легкихъ.* Врач. Газ. 1903 г. №№ 24—25.

Хирургія легкихъ относится къ самымъ молодымъ отдѣламъ хирургической науки. Въ основѣ выработки методовъ оперативнаго вмѣшательства при легочныхъ заболѣваніяхъ лежитъ во 1-хъ возможность предотвращенія опасности пневмоторакса, которая (опасность) въ настоящее время настолько незначительна, что нѣкоторое изъ хирурговъ считаютъ даже нужнымъ вызвать предварительный пневмотораксъ. Съ другой стороны, экспериментальныя данныя показали возможность изсѣченія частей легочной ткани и условія заживленія ея раненій. При сопоставленіи этихъ опытовъ съ выводами, касающимися оперативной техники, выработанной на человѣческихъ трупахъ, получены основныя положенія для операцій на живомъ. Таковы а) грудная полость должна быть широко раскрыта значительнымъ изсѣченіемъ реберъ; б) въ 76% случаевъ можно рассчитывать на запусканіе плевральной полости, но тамъ, гдѣ этого нѣтъ, можно вызвать искусственное сращеніе листковъ тѣмъ или инымъ изъ существующихъ способовъ; в) вскрытіе большого очага можетъ быть произведено какъ ножомъ, такъ и раскаленнымъ металломъ; г) геморагіи болѣе опасны въ послѣоперационномъ періодѣ; е) примѣняется какъ пнеймотомія, такъ и пнеймектомія; ф) леченіе раны ведется, какъ леченіе эмпіемы; г) наркозъ долженъ быть мѣстный; з) противогнилостныя средства противопоказаны.—Число пораженій, гдѣ было бы желательнымъ хирургическое вмѣша-

тельство, значительно; но не велико число заболѣваній, гдѣ оно возможно. Съ теоретической точки зрѣнія могутъ быть установлены слѣдующія условія для возможности оперативнаго пособія. Во 1, необходимо точное представленіе о локализациі процесса, къ чему можетъ вести примѣненіе всѣхъ способовъ изслѣдованія, кончая рентгеноскопией и пробной торакотоміей. Въ 2, такъ какъ въ громадномъ большинствѣ случаевъ хирургу приходится имѣть дѣло съ септическими заболѣваніями легкихъ, то необходимо принимать во вниманіе возможность дренажа. Въ 3, важно принимать въ расчетъ состояніе стѣнки гнойной полости, которая въ случаѣ давности процесса является очень плотной и неспадающейся. Наконецъ, состояніе скелета и анатомическое строеніе грудной кѣтки также должны быть приняты во вниманіе — Легочныя пораженія, поддающіяся хирургическому леченію, дѣлятся на слѣд. 3 группы: а) септические процессы, куда относятся абсцессы, гангрена, бронхоэктази; б) туберкулезъ; с) актиномикозъ и эхинококкъ. Что касается абсцессовъ, то несмотря на сравнительно частое самопроизвольное заживленіе ихъ, необходимо дов. раннее примѣненіе ножа, во 1, на томъ основаніи, что промедленіемъ можно упустить удобный моментъ и во 2, потому, что абсцессъ часто вызываетъ эмпіему и въ 3, вслѣдствіе медленнаго заживленія даже въ случаяхъ остраго процесса. При гангренѣ раннее оперативное вмѣшательство несомнѣнно показано. Статистическія данныя указываютъ на пониженіе % смертности въ случаяхъ хирургическаго леченія. Бронхоэктази являются наихудшимъ объектомъ для легочныхъ операций, но и здѣсь % успѣшнаго леченія довольно высокъ. Въ случаяхъ туберкулеза произведены были резекціи верхушекъ въ начальныхъ стадіяхъ процесса и вскрытіе кавернъ. Однако результаты оказались плачевными, тѣмъ болѣе что и сама операція является палліативнымъ средствомъ. Актиномикотическое пораженіе легкаго можетъ поддаться хирургическому леченію въ тѣхъ случаяхъ, если удастся удалить всѣ пораженныя ткани. Во всѣхъ упомянутыхъ процессахъ нерѣдко играютъ роль инородныя тѣла, иногда попадающія въ бронхи черезъ дыхательные пути. Нѣтъ сомнѣнія, что они должны быть удаляемы. лучше всего, естественнымъ путемъ съ помощью бронхоскопій по Killian'у. Диагностика эхинококка, легкаго и плевры часто бываетъ затруднительна, но тамъ гдѣ діагнозъ поставленъ радикальнымъ леченіемъ будетъ хирургическое.

В. К. Гейнацъ. *О радикальной операціи паховыхъ грыжъ по способу Symonds'a.* Врач. Газ. 1903 г. №№ 27—28.

Въ 1901 году Wells описалъ радикальную операцію грыжестѣчнія по выработанному Symonds'омъ методу, основная мысль котораго заключается въ томъ, чтобы подойти къ грыжевому мѣшку со сто-