

Gaudier в содокладе об отдаленных результатах экстирпации рака прямой кишки по методам промежностному и с резекцией копчика и части крестца приводит следующую статистику 2400 подобных операций в ‰‰‰:

	Паллиативные операции.	Промеж. способ.	С резекц. копчика.	С резекц. части крестца.
Смертность от операций	17	20	16	17,4
Отсутствие рецидивов в течение 3 лет . .	5,3	13	24	32
« « « 5 лет . .	3,3	5	7	26
« « « 10 лет .	1,0	3	3	10,5

Не удовлетворяясь результатами операций по этим методам, Gaudier подчеркивает преимущества абдомино-перинеальной операции и полагает, что высокая смертность от нее может быть понижена улучшением техники самой операции. Более осторожно высказывались по данному вопросу Hartmann, имевший смертность от комбинированных операций до 52‰, Rauchet и Delagenier. В противоположном лагере были Mayer, Герцен и др., не выдавшие в своем материале преимуществ комбинированных операций.

Радиотерапия на Съезде тоже не получила единодушного признания: в то время, как одни (Neuman) имели исключительный успех от применения радия, другие пользуются радиотерапией лишь как-бы на всякий случай, третьи же даже предостерегают от употребления радия. Формула Schwartz'a кажется наиболее приемлемой: 1) Радиотерапия за последние 5 лет сделала большие успехи, но результаты, полученные от применения радия, стоят значительно ниже результатов от операций. 2) Всякий операбельный случай рака должен оперироваться. 3) Неоперабельный рак должен быть пользован комбинированно (экстирпация+радий), если отсутствуют отдаленные метастазы, и больной не в кахексии. Единодушно все участники Съезда подчеркивали, что ранняя диагностика рака прямой кишки является очень важным моментом в прогностике операций, а отсюда делали выводы: 1) Каждый врач должен владеть техникой исследования пальцем прямой кишки и ректоскопией. 2) Каждый подозрительный больной должен быть обследован вышеуказанными способами (диагноз геморроя не должен иметь места на основании лишь опроса больного). Большим недостатком Съезда было отсутствие общей статистической формы, благодаря чему очень трудно сравнивать статистические данные разных авторов (напр., Gaudier и Hartmann'a).

Н. Архангельский.

327. *Лечение мастита.* С. А. Фрайман (Вестн. Хир., кн. 19) считает обычно рекомендуемые при мастите применение льда, согревающих компрессов, подвизывание груди, назначение иодистого кали и слабительных нерациональными, а советует возможно раньше прибегать к систематическому отсасыванию молока. Отсасывание это, по автору, во всех стадиях мастита оказывает целебное влияние на воспалительный процесс. Производить его надо при помощи молокоотсоса, каждый час, причем для устранения болезненности соски надо смазывать 3—5‰ раствором новокаина.

В. Г.

328. *Афенил, как профилактическое средство против послеоперационного воспаления легких.* Испытанный и предложенный Eden'ом (Münch. med. Woch., 1924) снова подвергнут клиническому исследованию со стороны Lindauer'a (Zentr. f. Chir., 1926, № 1), который вводил афенил (хлористая соль кальция) интравенозно, в количестве 10 куб. см., за 1 час до операции. Сопоставление 100 лапаротомированных больных, которым вводился афенил, с другими 100 лапаротомированными за тот же промежуток времени больными, которым афенил не вводился, показало, что тогда, как у последних количество послеперитонитных осложнений со стороны легких достигало 26‰ (бронхитов 20‰ и пневмо-