

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 ‰‰‰:

|                                          | Паллиатив-<br>ные опера-<br>ции. | Промеж-<br>ный способ. | С резек-<br>ции коп-<br>чика. | С резек-<br>ции части<br>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 делались 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 послеперационных осложнений со стороны легких достигало 26‰ (бронхитов 20‰ и пневмо-

ний 6%), а смертность от них 3%, у больных первой группы (афенилизированных) количество таких осложнений равнялось лишь 10% (бронхитов 6% и пневмоний 4%), смертей же не было ни одной. Причина благоприятных результатов, по Л., сводится к способности кальция умерять опасную послеоперационную гиперсекрецию и экссудацию легких и понижать болезненную возбудимость нервной системы.

М. Фридланд.

329. *Послеоперационная рентгенизация при раке груди.* Как известно, Perthes, в 1921 г., указал, что применение рентгенизации после радикальной операции рака mammae не только не предохраняет больных от рецидивов болезни, а напротив, способствует их возникновению. Borak (Wien. klin. Woch., 1926, № 21) на основании матерьяла Holzknichta приходит, однако, к совершенно противоположному заключению: по его данным последовательная рентгенизация после радикальной операции рака груди безусловно повышает процент стойких излечений.

В. С.

### д) *Акушерство и гинекология.*

330. *Закон половой зрелости.* На основании своих опытов А. А. Липшютц (Журн. Эксп. Биол., 1926, № 6) убедился, что только в определенном возрасте организм позволяет яичнику вырабатывать те гормоны, которые определяют созревание половых признаков. Если яичники одной и той же самки пересадить молодому и взрослому животным, то у последнего течка наступает скорее, чем у первого. Значит, момент наступления половой зрелости не определяется яичником, а половая зрелость только осуществляется через посредство яичника («закон половой зрелости»).

В. С.

331. *Антитестикулярная сыворотка.* Н. В. Колпиков (Мед.-Биол. Ж., год II, вып. I), иммунизируя, в течение 2 мес., барана впрыскиваниями взвеси кроличьих яичек в физиологическом растворе поваренной соли, получил этим путем антитестикулярную сыворотку. Длительное введение последней самкам животных вызывает у них, как убедился автор, угасание полового чувства и способности к зачатию, причем, однако, процессы созревания фолликулов и яиц в яичниках сохраняют свой нормальный характер.

В. С.

332. *Новое и старое в оперативном акушерстве.* В статье такого названия затрагивает Döderlein (Deut. med. Woch., 1925, № 36) ряд важных для акушера практических вопросов. При наложении щипцов главное внимание надо обращать на показания, а не на модель инструмента. При ягодичных предлежаниях в трудных случаях можно сделать попытку извлечь ягодицы головными щипцами. Освобождение ручек рекомендуется по А. Müller'y. Горячо рекомендуются щипцы на последующую головку. Краниотомия производится не краниокластом Braun'a, а инструментами с 3-мя ветвями (Auvard'a или самого автора). Простые декапитационные крючки заменены новейшими цепочными пилами, которые легко вводят при помощи особого инструмента Ribemont-Bang'a. При извлечении последующей головки рекомендуется разрез шеечной части позвоночника и выдавливание мозга кефалотрибом. Кесарское сечение D. производит по экстраперитонеальному методу. Автор применяет тазорасширяющие операции по типу подкожной гебостомии.

А. Тимофеев.

333. *Кесарское сечение по методу Portes'a* дважды произвели Bosch Avilés и Puig y Roig (Rev. españ. de med. y cir., 1925, № 85). Операция Portes'a назначена для случаев уже инфицированных и состоит в том, что после вскрытия брюшной полости матка выводится наружу, и брюшная полость наглухо зашивается; только после этого делается разрез матки. Послеродовую инволюцию матка совершает также вне брюшной полости, и только после того, как исчезнут всякие следы инфекции, она путем вторичной лапаротомии погружается обратно в брюшную полость. В одном из случаев авторов, где подобная перация была произведена у женщины с узким тазом, с заведомо инфицированной маткой, последняя была помещена обратно в брюшную полость через 26 дней после первой операции. Больная поправилась. Agusti Planell (Rev. españ. de ost. y gin., 1925, № 115) на основании разбора 32 сл. операции Portes'a, произведенных во Франции, полагает, что надо строго придерживаться показаний к этой операции, которые Portes формулирует так: живой плод, сильное сужение таза, инфекция плодного яйца, желание или социальная необходимость сохранить матку. Rivière (Bull.