

**Клинический диагноз:** Pneumonia cruposa lobi inferioris bilateralis. Myodegeneratio cordis acuta. На секции: Pneumonia cruposa lobi infer. bilateralis. Endocarditii ulcerosa acuta valvularum semilunarium aortae.

Процесс на клапанах аорты совершенно свежий. На одной створке клапана в результате язвенного процесса произошла перфорация (имеется отверстие величиной с боб). Острые миодегенеративные изменения со стороны сердечной мышцы.

Были сделаны соскобы с пораженных клапанов, а также и срезы. Пневмококков обнаружить не удалось.

Таким образом можно отметить следующие особенности данного случая: 1) необычайно раннее появление эндокардита; 2) весьма злокачественное течение при тяжелых анатомических изменениях на клапанах аорты (перфоративный эндокардит); 3) раннее (уже начиная со 2 дня крупозной пневмонии) развитие картины сердечной недостаточности, что стоит, повидимому, в связи с ранним поражением эндокарда; 4) несмотря на сочетание эндокардита с крупозной пневмонией, пневмококк на клапанах не был обнаружен, что, впрочем, согласуется с данными Лоск'а, который обнаружил пневмококка только в 50% случаев эндокардита при крупозной пневмонии; 5) отсутствие шумов, несмотря на резчайшие изменения со стороны аортальных клапанов, что может быть объяснено очень резкой тахикардией и одышкой, доходившей до 60 дых. в 1', и это, сильно затрудняло аускультацию сердца и клиническое распознавание изменений со стороны эндокарда.

Из Тетюшской больницы (Татреспублика) (ст. врач Н. Я. Соколов).

## **Шесть случаев язв двенадцатиперстной кишки и пилорической части желудка.**

**Н. С. Соколова.**

В практике участковой больницы перфоративные язвы желудка—явление не очень частое. Вследствие этого они, вероятно, нередко просматриваются, а между тем только своевременное распознавание их и своевременная хирургическая помощь может дать хорошие результаты.

За последние шесть лет в Тетюшской больнице было шесть случаев перфоративных язв двенадцатиперстной кишки и пилорической части желудка. Привожу 2 истории болезни:

1. Больной, был доставлен в больницу из деревни через 24 часа после начала болезни (перфорации). Заболел внезапно утром, на работе в колхозной конторе, часа через два после утреннего завтрака. Несколько лет лечился от язвы желудка. Боль была чрезвычайной силы. Лицо осунулось, синюшное. Сознание полное. Пульс замедленный, но хорошего наполнения. Нестерпимые боли. Несколько раз вырвало. Газы не отходили. Стула не было. Живот напряжен, как доска, главным образом сверху, справа. Явная картина перфоративной язвы желудка.

На операции язва была обнаружена на передней поверхности начальной части двенадцатиперстной кишки. Перфоративное отверстие величиной с горошину. Полость живота наполнена гноевидной жидкостью, заполняющей подпеченочную область, правую половину живота по бокам восходящей толстой кишки; повсюду имеется фибриновый налет. Язва зашита лемберовским швом. Гнойное содержимое из полости живота удалено сухими тампонами. Наложено противоотверстие в правой илеоцекальной области и в него введен марлевый дренаж. Больной погиб от перитонита.

2. Б.-й, кузнец, доставлен после перфорации на раннем сроке. Громко стонет. Лицо осунулось, посинело. Полное сознание. 2½ часа тому назад, во время ручного сверления металла, он почувствовал сильнейшую боль в подложечной области. Должен был прекратить работу от нестерпимой боли; громко кричал. Боль сопровождалась несколько раз рвотой, один раз кровью.

За два часа до приступа боли ел кашу, суп. Пульс медленный, хорошего наполнения. Живот напряжен как доска. Напряжение несколько сильнее справа и сверху. Сильное напряжение и в илеоцекальной области. Пальпация болезненна. Никогда ничем не хворал. Диагноз: перфоративная язва желудочно-кишечного тракта. К операции приступлено через 6 часов после начала заболевания. Лапаротомия под хлороформ. наркозом. Срединный разрез выше пупка. При разрезе из полости живота с шумом выделился газ. Перфоративное отверстие с чечевичное зерно, в начале 12-перстной кишки (сверху на задней поверхности ее). Язва прикрыта печенью, желчным пузырем и малым сальником. Край язвы инфильтрирован сантиметра на 1½ в окружности. Пространство между печенью, желчным пузырем и малым сальником наполнено слизисто-беловатой массой. Желудок средней величины, с хорошо развитой стенкой. Кисетный шов на язву прорезался. Наложены узловатые швы в первом ряду с большим заемом желудочной стенки; второй лемберовский, непрерывный шов наложен главным образом также за счет желудка. Стенку 12-перстной кишки приходилось подхватывать швом осторожно, т. к. она легко прорезывалась. Непрерывный шов закрыт малым сальником. Брюшная полость очищена от содержимого. Глухой шов на брюшную стенку. Послеоперационное течение гладкое. Выписался на 14-й день.

Всего нами наблюдалось 6 случаев перфоративных язв и все у мужчин.

Наши наблюдения подтверждают, что хирургическая помощь при перфоративной язве желудка, оказанная до 6—12 часов после перфорации, дает часто выздоровление; после же 24 часов—по большей части больные умирают от острого перитонита.

Из 6 б-х трое оперированных ранее 12 часов живы, трое оперированных после 24 часов умерли.

Мы применяли наиболее простые способы оперирования: в 4 случаях ограничились ушиванием язвы лемберовским швом; в одном случае к этому было добавлено противоотверстие в илеоцекальной области и в одном—гастро-энтероанастомоз.

В вопросе о выборе метода операции при перфоративных язвах нет единодушного мнения. Если большинство хирургов при перфоративных язвах желудка и 12-перстной кишки применяет наиболее простые методы (тампонада, ушивание язвы, ушивание язвы с гастро-энтероанастомозом), то есть группа сторонников более сложных методов (резекции), каким, напр., у нас в Союзе является Юдин.

В Тетюшской больнице мы начали свою деятельность простым зашиванием язв. Вероятно, на этом и остановимся, оставив для гастро-энтеростомии случаи со стенозом привратника. Способ этот доступен каждому участковому хирургу,—технически не труден и признан большинством наших отечественных клиник. Во всяком случае простые методы достаточно себя оправдывают, о чем говорит опыт Казанской областной советской больницы и опыт проф. Завьялова (Киев), который за 20 лет своей практики испытал все способы и вернулся к наиболее простым.