

ния раков этого органа. Из 644 случаев резекции желудка последовательного образования пептических язв не наблюдалось ни разу, несмотря на длительность наблюдения, тогда как после одностороннего выключения pylori по Edelsberg'у язвы развились в 14 случаях из 71, а после чистых гастро-энтеростомий—в 3 из 262. Наиболее частым местом локализации язв является слизистая тощей кишки против кольца гастро-энтеростомии. Исходя из приведенных данных, Haberger рекомендует даже и при доброкачественных заболеваниях желудка прибегать к резекции последнего, или, по крайней мере, выполнять гастро-энтеростомию без выключения pylori. В. Г.

Jejunostomia. По Alkan'y (Deut. med. Woch., 1921, № 51) операция эта является наилучшим видом оперативного вмешательства при св-жих ожогах пищевода и желудка. При более старых мозолистых, перфорирующих язвах желудка, особенно лежащих ближе к cardia, а также при множественных язвах и сильных кровотечениях она, по своему лечебному значению, является равною резекции, в особенности у сильно ослаблен. больн. Наконец, при общем скирре желудка, сопряженном со стенозом pylori, ее следует считать единственно возможною формою паллиативного вмешательства. В. Г.

Новая операция для устранения гастроптоза. Rust (Münch. m. Woch., 1923), исходя из мысли, что гастроптоз есть результат расслабления и перерастяжения мускулатуры желудка, а не расслабления подвешивающих желудок связок, предлагает новую операцию для устранения этой аномалии,—операцию, которая сводится к образованию продольной складки на желудке. С этой целью, по вскрытию брюшины, проводятся по передней стенке желудка 2 черты иодом: верхняя параллельно малой кривизне и нижняя—параллельно большой кривизне; обе черты в области дна и в области pylorus'a сходятся друг с другом. Затем serosa желудочной стенки сшивается непрерывным шелковым швом по линии водных штрихов; образуемая при этом складка втягивается вглубь, в направлении желудочной полости. В случае надобности, ниже 1-го шва накладывается подобным же образом 2-й шов. Операция эта разработана автором экспериментально на кроликах и дала хорошие, прослеженные до 1 $\frac{1}{2}$ лет, результаты у больных. Достоинства своей операции Rust видит в ее физиологичности, простоте техники, доступной даже малоопытному хирургу, в быстрой восстановлении здоровья больного, делающегося работоспособным уже через 3—3 $\frac{1}{2}$ недели после операции, и, наконец, в ее безопасности, что дает возможность значительно расширить показания к операции при гастроптозе. М. Ф.

Анастомоз желчного пузыря с различными отделами желудочно-кишечного тракта. Gatewood и Porrens (Surg., Gyn. and Obst., 1922) произвели на собаках 42 анастомоза желчного пузыря: 20 с желудком, 17 с duodenum и 5 с толстой кишкой. Разрез по прав. краю m. recti. До производства анастомоза делались бактериол. посевы из желчн. пузыря, печени и желудочно-кишечной трубки. Анастомоз обшивался непрерывным Lembert'овским швом; кожа зашивалась наглухо. Общий желчный проток в 6 сл. оставлялся непролутым,—в этих случаях анастомоз впоследствии