

дых животных всасывание жидкости происходит несравненно быстрее, чем у старых. Вытекающий из этих наблюдений биологический закон, что молодая брюшина борется против инфекции путем всасывания, а взрослая—путем инкапсуляции инфекционного очага, имеет большое практическое значение, так как дает руководящие нити для лечения перитонитов у детей и взрослых: у первых желательнее после выпуска жидкости лечение без дренажа, а иногда даже можно решиться на зашивание брюшной полости наглухо, у последних же, где организм стремится к борьбе с инфекцией путем образования спаек, желательнее помочь ему в этом отношении путем хотя-бы кратковременного применения дренажа.

Проф. Л. Ратнер.

60. *Лечение угрожающих жизни кровотечений из язвы желудка.* Так как кровотечения из язвы желудка большею частью останавливаются при консервативном лечении, то прибегать к операции приходится сравнительно редко и всегда у чрезвычайно ослабленных больных. Поэтому желательнее здесь не пользоваться такими сложными методами, как вырезывание язвы, обшивание ее после разреза желудка, или же резекция самого желудка, а найти более простой и легкий способ, который, в то же время, быстро и верно вел бы к цели. Таковым Ramstedt (Zentr. f. Chir., 1924) считает полное выключение язвы привратника или начальной части 12 перстной кишки путем наложения двух круговых шелковых лигатур—одной в центральном от язвы направлении, на желудок, другой—в периферическом, на duodenum. После этого следует гастро-энтеростомию с односторонним швом по Bierky. Будучи применен автором в одном случае, этот способ дал очень хорошие результаты не только в смысле остановки кровотечения, но и в смысле заживления язвы. У другого больного, страдавшего язвой малой кривизны, Ramstedt для остановки бурного кровотечения изолировал язву путем наложения обвивного шва, проходившего через переднюю и заднюю поверхности желудка ниже язвы. Результат получился также превосходный.

Л. Ратнер.

61. *К терапии сильно кровоточащих язв желудка.* Обычным способом оперативного лечения угрожающих кровотечений из язвы желудка до сих пор считалось циркулярное обкалывание всей язвы. Так как, однако, швы при этом проходят через все слои желудка, то эта операция, по мнению некоторых авторов, представляет опасность омертвления, с последующим прободением, обшитой части желудочной стенки вследствие прекращения тока крови. Желая проверить, существует ли такая опасность в действительности, Königberger (Zentr. f. Chir., 1924, № 21) произвел ряд опытов на животных. Он вырезывал у них часть желудочной стенки, состоящую из всех 3 ее слоев, величиною в 50-копеечную монету, и потом пришивал обратно циркулярным трехрядным швом. Ожидаемой перфорации при этом не было, а при аутопсии оказалось, что к месту шва приросли или сальник, или поджелудочная железа, или печень, а на слизистой образовалась язва, которая быстро затем заживала. На основании этих опытов автор приходит к выводу, что