

Еще 3 случая изсѣченія прямой кишки у женщинъ по вагинальному методу.

(съ 1 рис. въ текстъ).

Б. Енохина.

Въ 1-ой книгѣ журвала „Русскій Хирургическій Архивъ“ за 1905 годъ докторъ С. К. Петрулисъ сдѣлалъ сообщеніе изъ казанской факультетской хирургической клиники о 3 случаяхъ изсѣченія прямой кишки у женщинъ по вагинальному методу, произведенныхъ профессоромъ В. И. Разумовскимъ.

Предметомъ настоящей статьи будутъ дальнѣйшіе случаи операціи, произведенной по этому же методу въ теченіе 1905—6 годовъ.

Относительно влагалищнаго метода можно вслѣдъ за такими выдающимися хирургами какъ Wölfler, Heidenhein, Rehn и др. сказать, что этотъ методъ вполне заслуживаетъ вниманія особенно у женщинъ при ракахъ, не слишкомъ высоко расположенныхъ въ прямой кишкѣ.

Травма, наносимая при этомъ методѣ, несравненно меньшая, чѣмъ напр., при методѣ Kraske, не говоря уже про комбинированный методъ, особенно рекомендуемый въ послѣднее время при ракахъ, находящихся въ болѣе высокихъ частяхъ прямой, Sigmoidum и colon. (Смертность 44% по Rotter'у)¹⁾.

Къ достоинствамъ влагалищнаго метода слѣдуетъ отнести также то, что все операціонное поле лежитъ передъ глазами оператора; всѣ кровоточащіе перерѣзанные сосуды легко могутъ быть захвачены и перевязаны; доступъ въ кишкѣ со всѣхъ сторонъ получается очень свободный, такъ что можно удалить начисто пораженный участокъ.

Кромѣ всего этого важно еще то, что послѣ удаленія опухоли очень легко удается возстановить заднюю стѣну влагалища, т. е.

¹⁾ Archiv. f. klin. Chirurgie, Bd 81, Theil II.

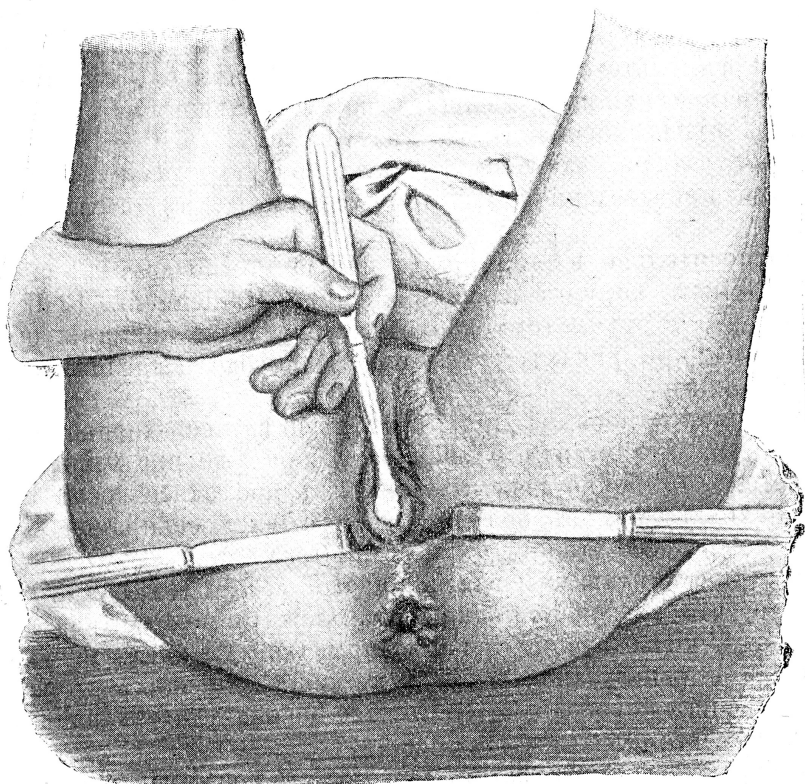
изолировать двѣ эти полости, чѣмъ избѣгается занесеніе каловыхъ массъ во влагалище.

Нѣсколько труднѣе восстановленіе болѣе глубоко лежащихъ подъ слизистой оболочкой тканей, особенно если опухоль проросла ихъ и спаялась со слизистой влагалища. Но и тутъ все-таки удается соединить эти части.

Что касается восстановленія промежности, то это достигается почти всегда, несмотря иногда на довольно значительный дефектъ тканей.

Восстановленіе промежности удается иногда совершенно; такъ было въ одномъ нашемъ случаѣ, когда у дѣвушки удалось восстановить даже hymen, разсѣченный при операціи.

При восстановленіи промежности и слизистой влагалища hymen былъ сшитъ 1 швомъ; какъ промежность, такъ и hymen срослись *per primam*, такимъ образомъ получилось полное *restitutio ad integrum* (см. рис.).



Нѣкоторые авторы (Quénu, Hartmann) утверждаютъ, что вагинальный методъ пригоденъ только для опухолей кишки низко си-

дящихъ. Противъ этого можно возразить, что въ нашихъ двухъ случаяхъ опухоль тянулась вверхъ по кишкѣ въ одномъ случаѣ на 9 сант., а въ другомъ на 10 сант.

Такимъ образомъ здѣсь можно говорить уже о сравнительно высоко поднимающихся опухоляхъ кишки.

Наконецъ, функція кишки послѣ операціи восстанавливается настолько хорошо, что больныя могутъ задерживать не только твердый, но и жидкій калъ.

Выпаденій кишки послѣ этой операціи мы ни разу не видѣли.

Что же касается смертности въ зависимости отъ этой операціи, въ нашей клиникѣ не было ни одного случая изъ 6 операцій (3 случая д-ра Петрулиса и 3 нашихъ). Я сошлюсь на таблицу въ статьѣ д-ра Петрулиса, указывающую на исходы этой операціи у разныхъ хирурговъ (7% смертности), которая можетъ служить достаточнымъ критеріемъ даннаго метода. Правда, таблицѣ нельзя придавать абсолютнаго значенія, какъ основанной на сравнительно небольшомъ количествѣ случаевъ; но съ другой стороны Petermann ¹⁾ приводитъ 85 случаевъ изсѣченія прямой кишки по другимъ методамъ и у него % смертности достигаетъ 19. Такой же приблизительно % смертности даетъ и Krönlein.

Итакъ, вагинальный методъ, дающій такой сравнительно небольшой % смертности, надо считать вполне заслуживающимъ вниманія и дальнѣйшаго примѣненія его при раковыхъ пораженіяхъ прямой кишки, расположенныхъ не только вблизи sphinctoris ani, но и поднимающихся гораздо выше 9—10 сантим. въ нашихъ случаяхъ и даже до 14—16 сант. (Wölfler).

Теперь перехожу къ исторіямъ болѣзни 3 больныхъ женщинъ, оперированныхъ проф. В. И. Разумовскимъ въ факультетской хирургической клиникѣ въ 1905—1906 годахъ.

I. Анастасія С. 29 лѣтъ дѣвица, русская, прислуга, поступила въ клинику 24/I 1905 г.

Впервые больная обратила вниманіе на свое заболѣваніе осенью 1903 года, когда у нея появилось сильное кровотеченіе изъ прямой кишки; кровотеченіе повторилось еще разъ передъ Рождествомъ того же года. Болей въ это время въ прямой кишкѣ она не чувствовала.

Черезъ годъ въ 1904 году кровотеченіе было тоже 2 раза—осенью и въ декабрѣ, но не такое сильное какъ первые два раза. Еще постомъ 1904 года больная перенесла воспаленіе слѣпой кишки, послѣ этого заболѣванія больная стала чувствовать боли

¹⁾ Petermann—Archiv für klinische Chirurgie Bd 80 Hft. 1.

въ прямой кишкѣ и частые тенезмы: больную то и дѣло позывало на низъ, но дефекаціи не было. Испражнялась только при помощи слабительныхъ; въ калѣ кровь была, но не всегда. Сифилиса не было.

При осмотрѣ анальнаго отверстія снаружи нѣтъ ничего ненормальнаго. При введеніи пальца въ прямую кишку, уже отступя на сантиметръ отъ sphinctor'a, прощупывается опухоль, занимающая почти всю лѣвую сторону и заходящая довольно значительно на правую. Опухоль представляется бугристой, величиной немного меньше кулака. За верхнюю границу ея удаётся зайти пальцемъ. Опухоль подвижна во всѣхъ направленіяхъ. При изслѣдованіи больная жалуется на сильную боль; изъ опухоли выдѣляется довольно много крови.

Здѣсь позволю себѣ изложить способъ приготовленія больныхъ къ операціямъ на прямой кишкѣ вообще, проводимый въ нашей клиникѣ, и первые дни послѣ операціи.

За два дня до операціи больному даютъ большую дозу Ol. ricini около 2 часовъ дня, вечеромъ ставится большая клизма. Наканунѣ утромъ опять слабительное и около 4—5 часовъ дня клизма. Вечеромъ основательное промываніе прямой кишки (у женщинъ и вагины), на ночь 10 кап. t-rae Opii simpl. Пища въ эти два дня дается только жидкая, а вечеромъ наканунѣ и утромъ въ день операціи больной не получаетъ ничего. Ванны обычно, какъ передъ всякой операціей.

Утромъ въ день операціи 10 кап. опія и за 20—25 минутъ до начала операціи еще 10 в. опія.

Послѣ того какъ больной захлороформированъ, основательное промываніе прямой кишки растворомъ борной кислоты.

Въ первые 3—4 дня послѣ операціи t-rae Opii по 8—10 кап. 3 раза въ день, на 5—6 день большая доза слабительнаго.

Первые два дня дается только жидкій чай, съ третьяго дня, особенно если отошли газы, бульонъ.

Операція 5/II 1905 г. Больная захлороформирована.

Разрѣзаны продольнымъ разрѣзомъ hумен, задняя стѣнка вагины и промежность. Послойными разрѣзами дошли до прямой кишки. Кишка тупымъ путемъ и рѣжущими инструментами выдѣлена изъ параректальной клѣтчатки и выше опухоли взята по бокамъ на 2 толстыхъ шелковыхъ провизорныхъ лигатуры.

Кишка выше опухоли въ здоровой части резецирована и освобождена еще больше. Циркулярнымъ разрѣзомъ, выходящимъ изъ продольнаго перинеального и проходящимъ черезъ кожу и подкожную клѣтчатку, кишка обойдена кругомъ и совершенно удалена. Отрѣзокъ удаленной кишки равенъ 11 сантиметрамъ. Кро-

воточащіе сосуды попутно захватывались и были перевязаны послѣ удаленія кишки. Кровотеченіе минимальное. При осмотрѣ оказалось, что вскрыто заднее Дугласово пространство, въ него введенъ іодоформный тампонъ, который выведенъ сзади кишки. Кишка изведена и вшита въ кожную рану. Впереди и сзади кишки іодоформные тампоны. Въ кишку введена толстая гуттаперчевая трубка. Затѣмъ приступлено къ сшиванію вагины, гимена и промежности. Глубокіе швы на промежность и вагину кѣгуттовые, наружные на кожу промежности металлическіе, на слизистую вагины и hymen шелковые. Въ вагину тампонъ. Давящая повязка.

Послѣоперационный періодъ. Первый день послѣ операціи больную рвало нѣсколько разъ. Т. норм., пульсъ 94. Ночь спала съ перерывами. Вечеромъ выпущена моча.

6/II. Т. нормальна. Позывовъ на низъ нѣтъ. Состояніе удовлетворительное. Выпущена моча 3 раза.

7/II. Тампонъ въ вагинѣ разрыхленъ. Отошли газы.

8/II. Ночь спала хорошо. Мочится самостоятельно.

Въ ранѣ болѣе нѣтъ.

9/II. Т. вечеромъ 38,4. Жалуется на боль въ правой подвздошной области. Общее состояніе хорошее.

11/II. Т. падаетъ. Дано слабительное.

12/II. Больную прослабило. При перевязкѣ удаленъ тампонъ изъ вагины и вставленъ новый, передній и задній тампоны около кишки разрыхлены.

16/II. При перевязкѣ удаленъ тампонъ изъ вагины, околокишечные смѣнены. Нѣкоторые швы сняты.

18/II. Удалены во время перевязки всѣ швы—*prima intentio*. Сняты швы въ вагинѣ; hymen сросся *per primam*. Введены ксероформные тампоны около кишки.

21/II. Больная чувствуетъ себя вполне хорошо.

24/II. Раны отлично гранулируютъ, тампоны укорачиваются. Калъ твердый и даже жидкій больная удерживаетъ.

28/II--4/III. Выдѣленій изъ ранъ около кишки нѣтъ. Отправленія на низъ нормальны.

20/III. Больная поправилась хорошо—пополнила, хотя все еще малокровна. Болѣе никакихъ нѣтъ. Отправленія кишечника вполне нормальны.

15/IV. Общее самочувствіе больной хорошее. По временамъ бываютъ поносы, но запоровъ нѣтъ. Калъ какъ твердый, такъ и

жидкій больная удерживаетъ хорошо. Болей никакихъ нѣтъ. Больная выписана изъ клиники. Пробыла въ клиникѣ послѣ операціи 69 дней.

При микроскопическомъ изслѣдованіи опухоли получено—железистый ракъ.

II. Еватерина М. 47 лѣтъ вдова, русская, послушница Свяжскаго монастыря поступила въ клинику 30/1 1906 г. Въ іюнѣ 1905 г. больная замѣтила въ заднемъ проходѣ небольшую опухоль, которая не причиняла больной никакихъ болѣзненныхъ ощущеній. Зимой стала замѣчать небольшія кровотеченія, какъ при испражненіи, такъ и внѣ дефекаціи (кровь на бѣльѣ). Все время лечилась отъ геморроя. Упадка силъ не чувствуетъ. Замужемъ была 6^{1/2} л.; дѣтей не было.

Въ настоящее время жалуется на постоянныя боли въ анус, на присутствіе тамъ опухоли и на сопровождающія стулъ кровотечения, бывающія и помимо стула. Больная хорошаго питанія, вѣсъ 64 kilo. Внутренніе органы въ порядкѣ.

При наружномъ изслѣдованіи—анальное отверстіе вполнѣ нормально. Въ rectum непосредственно за сфинктеромъ ані прощупывается плотная связанная со слизистой оболочкой, слегка бугристая опухоль, кольцевидно охватывающая переднюю и боковыя стѣнки, оставляя свободной заднюю стѣнку. Опухоль вполнѣ подвижна. Спереди она прощупывается per vaginam, но слизистая послѣдней въ большей части не связана съ опухолью, только въ одномъ мѣстѣ—слѣва, соотвѣтственно болѣе крупному узлу опухоли, есть спайка.

Вверхъ по кишкѣ опухоль поднимается не далеко, ширина этого кольца опухоли въ общемъ вездѣ одинакова (около 3 сант.), она немного шире съ лѣвой стороны, гдѣ имѣется одинъ наиболѣе крупный узелъ въ грецкій орѣхъ.

Въ паховой области и полости живота лимфатическія железы не увеличены.

Наслѣдственности нѣтъ. Сифилисъ отрицаетъ.

6/II. 1906 г. операція въ хлороформномъ наркозѣ.

Ложкообразными зеркалами вагина растянута, задняя стѣнка ея оттянута книзу. Разрѣзъ проведенъ по средней линіи задней стѣнки вагины, участокъ спаянный съ опухолью обойденъ двумя дугообразными разрѣзами. Вслѣдъ за этимъ разрѣзано по гарпегінеуму, и опухоль обойдена отчасти тупымъ путемъ, отчасти рѣжущими инструментами спереди и съ боковъ.

Кровоточащіе сосуды захвачены пинцетами. Постепенно кишка, отдѣленная отъ влагалища и съ боковъ, выдѣлена и сзади.

Отъ разрѣза по гарне проведенъ вокругъ anus по границѣ слизистой и кожи циркулярный разрѣзъ, проникающій вглубь. Такимъ образомъ кишка была изолирована и взята на провизорныя лигатуры. За лигатуры кишка низведена и выше опухоли въ здоровой части резецирована. Верхній отдѣлъ взятъ снова на толстыя провизорныя лигатуры. Сосуды всѣ перевязаны. Послѣ этого приступили къ восстановленію вагины и промежности. Слизистая вагины безъ труда сшита 5—6 шелковыми швами. Гораздо труднѣе было восстановить промежность, но всеже послѣднюю удалось восстановить вполнѣ. Въ *sava ischiorectalia* вставлены всероформные тампоны. Кишка вшита въ кожную рану по окружности. Въ кишку толстая дренажная трубка. Въ вагину всероформный тампонъ. Давящая повязка.

Послѣоперационное теченіе.

6/II. Сильная рвота нѣсколько разъ. Т. норм. Пульсъ 100. Моча выпущена катетеромъ. Повязка слегка промокла.

7/II. Ночью спала хорошо, но съ перерывами, когда бывала рвота. Т. норм. П. 90—96. Моча выпускается катетеромъ.

8—9/II. Отошли газы. Разрѣшенъ бульонъ. Самочувствіе в. удовлетворительное. Моча выпускается.

11/II. Т. норм. П. 86—90. Состояніе хорошее.

12/II. Утромъ дано слабительное. Днемъ прослабило хорошо. Смѣненъ тампонъ въ вагинѣ. Перевязка.

14/II. Сняты швы по периферіи кишки и въ вагинѣ,—раны зажили *per primam*. На *perineum* швы оставлены. Видъ раны хорошій. Тампоны въ *sava ischiorectalia* разрыхлены. Вечеромъ стулъ. Перевязка.

15/II. Аппетитъ хорошій, самочувствіе прекрасное. Вечеромъ стулъ. Смѣнены тампоны въ *sava ischiorectalia*.

17/II. Удалены всѣ швы, кромѣ одного.

22/II. Удаленъ послѣдній шовъ промежности. *Sava ischiorectalia* заполняются.

26/II. Промежность плотно и хорошо спаялась. *Sava ischiorectalia* выподнились. Аппетитъ отличный. Больная выглядит очень хорошо. Твердый калъ удерживаетъ хорошо.

4/III. Разрѣшено сидѣть; отошло нѣсколько лигатуръ съ промежности. Промежность спаялась очень прочно.

6/III. Больная ходить.

9/III. Состояніе хорошее; аппетитъ, сонъ, самочувствіе хорошіе. Твердый калъ удерживаетъ, жидкій же отходитъ.

21/III. Видъ perineum отличный. Твердый калъ удерживаетъ довольно хорошо. Больная выписана изъ клиники. Пробыла въ клиникѣ послѣ операціи 43 дня.

Микроскопическаго изслѣдованія не произведено; опухоль затеряна (случайно сожжена послѣ операціи вмѣстѣ съ компрессами).

III. Анастасія Ж. 34 л. русская крестьянка Вятской губ. поступила въ клинику 20/II 1906 г.

Около 1½ года тому назадъ замѣтила, что во время испражненія выходитъ прямая кишка, послѣ испражненія кишка уходила обратно. Въ это же время при испражненіи замѣчала кровь. Въ дальнѣйшемъ больная замѣтила шишку въ заднемъ проходѣ, которая, постепенно увеличиваясь, достигла настоящаго размѣра; кровотеченія увеличивались. Въ декабрѣ 1905 года одинъ разъ было сильное кровотеченіе, значительно ослабившее больную; съ этого времени больная отмѣчаетъ прогрессирующій упадокъ силъ. Со времени появленія болѣе сильныхъ кровотеченій исчезли регулы. Запоровъ не было до февраля настоящаго года, наоборотъ были частые позывы на низъ.

До начала настоящаго заболѣванія больная всегда была полной, здоровой, сильной женщиной. Было 4 дѣтей, одинъ разъ двойни. Въ семьѣ подобныхъ заболѣваній нѣтъ, сифилисъ отрицаетъ. Вѣсъ 43 kilo. Внутренніе органы въ порядкѣ.

При осмотрѣ анальнаго отверстія находимъ: почти вся периферія заднепроходнаго отверстія занята опухолью въ видѣ высокаго гребня, нѣсколько извилистаго, охватывающаго наружную часть ані, оставляя свободнымъ небольшой участокъ слѣва. Опухоль слегка изъязвлена, немного кровоточитъ. При ощупываніи—хрящевато-плотной консистенціи. Введенный въ rectum палецъ обнаруживаетъ распространеніе опухоли вверхъ по rectum, при чемъ она охватываетъ почти всю периферію кишки, оставляя свободной лѣвую стѣнку на небольшомъ протяженіи. Опухоль представляется неравномѣрно разросшейся,—въ полость кишки вдаются узлы различной величины и формы. Бимануальнымъ изслѣдованіемъ можно установить, что передняя стѣнка кишки занята опухолью почти до уровня задняго свода вагины. Въ общемъ опухоль занимаетъ нижній отрѣзокъ кишки на протяженіи 9 сантиметровъ.

Ни паховыя, ни брюшныя железы не увеличены.

8/III 1906 г. операція въ хлороформномъ наркозѣ.

Вагина раскрыта лоткообразными зеркалами, слизистая ея задней стѣнки, совершенно свободная отъ опухоли, разрѣзана во

всю длину по средней линіи. Слизистая отдѣлена отъ глубже лежащаго узла новообразованія. Къ кишкѣ начали подходить слѣва, гдѣ былъ свободный отъ опухоли небольшой участокъ кишки. Постепенно кишка была отдѣлена слѣва; кожныхъ покрововъ здѣсь пришлось взять мало, такъ какъ опухоль мало разрослась въ эту сторону. Сосуды захвачены пинцетами. Затѣмъ перешли къ отдѣленію кишки съ правой стороны,—здѣсь пришлось кожныхъ покрововъ взять гораздо больше, такъ какъ здѣсь новообразованіе сильно разрослось кнаружи. Постепенно кишка была высепарована кругомъ и низведена. Выше опухоли кишка по бокамъ взята на 2 провизорныя лигатуры и кишка въ здоровой ткани резецирована.

Захвачены кровоточащіе сосуды и перевязаны всѣ. Въ сава ischiorectalia вставлены ксероформные тампоны. Приступлено затѣмъ къ восстановленію влагалища: слизистая сшита легко шелковыми швами, но соединить глубже лежащія ткани не удалось; вслѣдствіе этого влагалище изолировано путемъ дубликатуры (второй рядъ швовъ со стороны раны—съ задней стороны), при этомъ въ швы захватывались и окружающія части.

Для восстановленія промежности не осталось почти ничего, особенно съ правой стороны; ткани по возможности стянуты къ средней линіи, сюда подшита кожа лѣвой стороны. Справа осталась небольшая полость, которую рѣшено предоставить заживать *per granulation*. Эта полость затампонирована. Кишка низведена и вшита въ кожную рану. Въ кишку введена толстая дренажная трубка. Въ вагину тампонъ.

Давящая повязка.

Послѣоперационное теченіе.

8/III. Проснулась скоро, рвоты нѣтъ. Т. 36,7. П. 100. Ночью выпущена моча. Спала мало.

9/III. Т. 37,0—37,0. П. 96—100. Моча выпускается.

10/III. Спала съ перерывами. Т. 37,3—37,5. П. 100—114.

11/III. Смѣнены верхніе слои повязки. Т. 37,9 П. 100.

12—13/III. Т. норм. П. около 100.

14/III. Дано слабительное. Къ полудню хорошо прослабило. Удаленъ тампонъ изъ вагины. Отошло нѣсколько швовъ со слизистой. Въ глубинѣ швы прорѣзались. Рана въ задней части разошлась. Стянутыя подъ слизистой мягкія части омертвѣли и висятъ въ видѣ сѣроватыхъ клочьевъ, часть ихъ удалена, полость смазана іодомъ. Кишка сзади и справа хорошо фиксировалась. слѣва и спереди нѣсколько отошла вглубь. Тампоны въ сава ischiorectalia

разрыхлены. При промываніи влагалища жидкость выходитъ впереди кишки. Полость затампонирована.

15—18/ш. Ежедневно перевязки. Рана очистилась. Т. норм. П. 100—114. Аппетитъ плохой. Тампоны изъ с. *ischiorectalia* удалены.

21/ш. Рана гранулируетъ и сдвигается. Сообщение между вагиной и полостью впереди кишки немного уменьшается. Справа *sacum ischiorectale* еще не закрылось, слѣва закрылось совершенно.

28/ш. Рана отлично гранулируетъ. Самочувствіе удовлетворительное, аппетитъ хорошій. Т. норм. Дефекація на судно.

8/iv. Разрѣшено сидѣть.

12/iv. Больная понемногу ходитъ. Отверстіе между вагиной и полостью пропускаетъ конецъ пальца.

22/iv. *Perineum* спаялось хорошо. *Rectum* стянулось удовлетворительно. Отверстіе между вагиной и полостью пропускаетъ конецъ зонда. Калъ въ вагину не попадаетъ. Твердый калъ удерживаетъ. Самочувствіе в. хорошее. Прибавилась въ вѣсѣ на 4,3 kilo.

Больная выписалась. Въ клиникѣ послѣ операціи пробыла 42 дня.

При микроскопическомъ изслѣдованіи—железистый ракъ со значительнымъ мѣстами развитіемъ сосудовъ.

