

Къ вопросу о выключеніи (Ausschaltung) червеобразнаго отростка.*)

В. С. Левить (г. Ардатовъ).

Въ концѣ прошлаго года Кофманъ сдѣлалъ предложеніе, чтобы при операціяхъ аппендицита при обширныхъ срощеніяхъ въ области слѣпой кишки и отростка совершенно отказаться отъ удаленія послѣдняго, а только ограничиться такъ называемымъ выключеніемъ (Ausschaltung), т. е. отдѣлить отростокъ отъ слѣпой кишки и зашить послѣднюю и конецъ отростка наглухо.

Предложеніе это вызвало рѣзкую критику со стороны многихъ хирурговъ (Krüger, Neugebauer, Derganc, Steinmann, Rauchenbichler и Sonnenburg), которые сочли своимъ долгомъ предостеречь отъ этого способа.

Оставляя въ сторонѣ вопросъ о закрытыхъ кишечныхъ полостяхъ въ брюшной полости, возможность заболѣванія отростка и не энтерогеннымъ путемъ и много другихъ тяжелыхъ послѣдствій отъ такого приема, казалось-бы, что въ тѣхъ трудныхъ случаяхъ, съ которыми всякому хирургу, безъ сомнѣнія, приходилось имѣть дѣло, не менѣе труднымъ окажется и выключеніе отростка.

Демонстрируемые мною два случая ясно показываютъ, что выключеніе отростка не ведетъ къ цѣли, такъ какъ и послѣ этого воспаленіе можетъ повторяться.

Случ. I) Конст. Зн. Свящ. Ард. уѣз. 61 г.. Боленъ два года. Первый приступъ самый тяжелый. По словамъ врача, при-
славшаго больного, въ брюшной полости имѣлся большой абсцессъ,

*) Докладъ, читанный въ 0-вѣ врачей 17. X. 13.

который очень медленно разсасывался. Больной лежалъ около 2-хъ мѣсяцевъ въ постели. Послѣ этого приступы, хотя и легче перваго, стали повторяться каждые $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ года. Черезъ 5 дней послѣ поступленія больного въ больницу снова приступъ. Т. 37,6. Пульсъ 100—108 рвота и икота. На немедленное оперативное вмѣшательство больной своего согласія не далъ. Черезъ 15 дней послѣ приступа (боли все время) сдѣлана операція. При вскрытіи брюшной полости, брюшина оказалась утолщенной; слѣпая кишка вся въ спайкахъ, точно также къ этому мѣсту приращены и тонкія кишки. Съ большимъ трудомъ удалось раздѣлить всѣ сращения и подойти къ слѣпой кишкѣ. Отростка не оказалось. На его мѣстѣ имѣлся небольшой рубецъ, который обшить висетнымъ швомъ. Сантим. на 3 отъ слѣпой кишки по направленію къ тазу въ плотныхъ сращенияхъ найденъ отростокъ и рядомъ съ нимъ каловой камень, которые и удалены. Брюшная полость закрыта. Послѣоперационное теченіе осложнилось расхожденіемъ кожныхъ швовъ. На 25-й день послѣ операціи больной выписался съ зажившей раной.

Случ. II) М. Лапт. 42 л. кр. Алат. у. Боленъ 12 лѣтъ. При первомъ приступѣ имѣлась опухоль въ животѣ, которая затѣмъ исчезла. Лежалъ около 6 недѣль въ больницѣ. Послѣ этого приступы часто повторяются.

При операціи вся слѣпая кишка оказалась въ спайкахъ, по раздѣленіи которыхъ найденъ отростокъ; между нимъ и соесим имѣется какъ бы соединительнотканый тяжъ; самъ отростокъ совершенно отдѣленъ и не соединяется съ полостью слѣпой кишки. Операція закончена обычнымъ путемъ, и на 15-й день больной выписался съ зажившей раной.

Итакъ, въ обоихъ нашихъ случаяхъ произошло какъ-бы самопроизвольное выключеніе отростка, очевидно давно, тѣмъ не менѣе приступы аппендицита не превращались, и больные все время жаловались на сильныя боли.

Такимъ образомъ предположеніе Кофмана, что способъ его застраховываетъ отъ новыхъ приступовъ, невѣрно и можно быть увѣреннымъ, что надежда его найти послѣдователей своему способу не оправдается.

При обширныхъ сращенияхъ и спайкахъ необходимо употребить всѣ усилія и удалить весь больной очагъ.