

Нѣсколько случаевъ воспаленія червеобразнаго отростка.

(Сообщено въ Оренбургскомъ Физико-Медицинскомъ Обществѣ
31 января 1909 г.)

Д-ра мед. П. Соломина.

Въ минувшемъ 1908 г. Оренбургскій мѣстный лазаретъ принялъ подъ свою кровлю 4822 человѣка больныхъ и испытуемыхъ. Изъ этого количества десять поступленій было съ воспаленіемъ червеобразнаго отростка; изъ нихъ достойно отмѣтить пять случаевъ, которые въ хронологическомъ порядкѣ были слѣдующіе:

1) Appendicitis simplex cum synechiis.

14 Іюля поступилъ въ Терапевтическое отдѣленіе служитель лазарета Михаилъ Л., 23 л. Въ теченіи послѣдняго года онъ лежалъ въ лазаретѣ 3 раза по 20—25 дней съ явленіями со стороны правой подвздошной области. Наканунѣ поступленія на койку былъ совершенно здоровъ. Ночью безъ видимой причины заболѣлъ животъ, вырвало 3 раза и 3 раза прослабило жидко; но животъ не унимался и особенно рѣзкая боль замѣчалась въ правой половинѣ живота въ подвздошной области, гдѣ при изслѣдованіи замѣчено было разлитое напряженіе (повышенная резистентность), точка Mc Burney болѣзненна, при легкомъ постукиваніи—притупленный тонъ. Т-ра тѣла не повышена, пульсъ 78 въ 1'.

18/уш послѣ слабительнаго и клизмы боли въ животѣ стихли и на предложенную операцію удаленія червеобразнаго отростка больной скоро согласился, для чего и переведенъ въ хирургическое отдѣленіе. Послѣ двухдневнаго основательнаго очищенія кишечника рициновымъ масломъ и ваннъ 23/уш сдѣланная д-ромъ Н. Н. Терebinскимъ операція состояла въ слѣдующемъ:

Сдѣлавъ разрѣзъ по линіи Mc Burney черезъ покровы и апоневрозъ наружной косой мышцы живота, операторъ тупымъ спо-

собомъ разъединилъ волокна наружной и внутренней косыхъ и поперечной мышцъ, вскрылъ брюшину небольшимъ разрывомъ и пытался черезъ небольшое отверстіе двумя и тремя пальцами отыскать и извлечь червеобразный отростокъ, что удалось не сразу, такъ-какъ онъ оказался склеившимся съ кишками и задней стѣнкой брюшной полости позади colonis ascendens. Пришлось растяженіемъ мышечныхъ волоконъ расширить рану, дабы пропустить всю кисть, послѣ чего, по освобожденіи отъ сращеній, удалось извлечь отростокъ длиною въ 12 сант. вмѣстѣ съ соесис. Какъ самый отростокъ, такъ и толстая кишка въ сосѣдствѣ съ отросткомъ оказались темно-краснаго цвѣта, воспаленными.

По отдѣленіи отростка отъ кишки, онъ ампутированъ, а культя его, по наложеніи вокругъ его основанія кисетнаго шва, погружена въ полость соесис и это положеніе закрѣплено Лембертовскими швами, послѣ чего толстая кишка погружена въ полость брюшины. По очищеніи поля операціи наложены съемные швы изъ силькорма съ той и другой стороны каждой раны такимъ образомъ, какъ будетъ сказано ниже.

Затѣмъ на кожу наложены три шелковыхъ шва и между ними зацѣпки Мишеля. Операція продолжалась 45' и издержано 45.0 хлороформа.

Послѣ операціи вечеромъ и ночью была повторная рвота, пульсъ былъ удовлетворительный и t° тѣла въ теченіи 3-хъ дней держалась между 36.3° — 36.8° ; только на 4-ый день t° къ вечеру поднялась до 37.8° и опять спустилась до нормы. 30/уш сняты съемные швы и 20/уш выписанъ здоровымъ.

2-й случай: Appendicitis simplex.

Казакъ, 20 л., Дмитрій П. поступилъ въ лазаретъ 31/уш. Съ декабря 1907 г. было 4 припадка съ внезапными болями въ животѣ, главнымъ образомъ въ правой половинѣ, иногда сопровождаемыми рвотой. Лечение каждый разъ состояло въ назначеніи опіатовъ, снаружи въ примѣненіи спиртовыхъ компрессовъ и въ назначеніи покоя и скудной діеты. При поступленіи пациентъ не имѣлъ обостренія болѣзни, но онъ поступилъ въ хирургическое отдѣленіе для операціи, такъ какъ ему надоѣло возиться съ этою болѣзью. St. pr.: пациентъ выше средняго роста, достаточнаго тѣлеснаго развитія и умѣреннаго питанія, блѣденъ, языкъ обложенъ сѣрымъ налетомъ. Тоны сердца чисты, при выслушиваніи отмѣчаются свистящіе хрипы въ легкихъ, особенно въ правомъ (пациентъ часто куритъ и не рѣдко пьетъ водку). Печеночная тупость въ предѣлахъ нормы; селезенка не прощупывается, животъ немного вздутъ, въ правой подвздошной области болей нѣтъ и колбасовидной опухоли не прощупывается, какъ бывало во время

припадковъ, но замѣчается что-то въ родѣ тяжа соотвѣтственно линіи Mc Burney; при надавливаніи эта область чувствительна, пациентъ дѣлаетъ болѣзненную гримасу.

Приготовленіе къ операціи заключалось въ основательномъ очищеніи кишекъ *ol. ricini*, примѣненіи ваннъ, удаленіи волосъ съ поля операціи и *montis Veneris*, наложеніи спиртоваго компреса на правую подвздошную область и наганунѣ передъ операціей—пріемахъ *bismuthi subnitrici* по 0.5 № 3.

Operatio:

4/ушъ подъ хлороформнымъ наркозомъ на обычномъ мѣстѣ, на протяженіи 10 сант., разсѣчены покровы и апоневрозъ мышцъ, волокна послѣднихъ тупымъ способомъ раздвинуты перпендикулярно ихъ направленію (для наружной косой въ одномъ, для внутренней косой и поперечной въ другомъ направленіи); брюшина вскрыта на очень небольшомъ пространствѣ, только для пропуска двухъ пальцевъ, которыми—идя по наружной стѣнкѣ брюшной полости—извлеченъ былъ червеобразный отростокъ, короткий, толстый (длиною въ 5 сант. и толщиною 1,2—1,4 ст.), съ перехватомъ въ мѣстѣ отхожденія отъ слѣпой кишки, гдѣ толщина равняется гусиному перу. *Appendix*, удерживаемый внѣ брюшной полости, отдѣленъ отъ его брыжжейки послѣ предварительной лигатуры ея *en masse*, захваченъ двумя жомами параллельно на разстояніи $\frac{1}{2}$ сант. и очень близко къ нижнему жому срѣзанъ; верхній жомъ съ ампутированнымъ *appendicem* и со скапелемъ удаленъ съ операціоннаго поля. Затѣмъ вокругъ оставшагося жома съ защемленнымъ корнемъ *appendicis* наложенъ кисетный шовъ, стянуть и закрѣпить вокругъ погруженной культи; поверхъ кисетнаго шва наложенъ еще крестообразно лембертовскій шовъ. Соединъ погружена на свое мѣсто и на брюшную стѣнку наложены швы изъ силькворма такимъ образомъ: кривая игла съ ушкомъ у колющаго конца (*Doyle's*) проникла съ наружной стороны раны черезъ всю толщину брюшной стѣнки, при чемъ края брюшной раны собраны на эту иглу кругомъ со всѣхъ сторонъ въ видѣ кисета, въ ушко продѣта нитка силькворма и игла вытянута наружу съ нитью, собравшей края брюшинной раны, новое продѣваніе иглы къ тому мѣсту, гдѣ оставлена нить, продѣваніе другого конца силькворма, вытаскиваніе и закрѣпленіе шва на валикѣ съ наружной стороны раны. Затѣмъ по другую сторону брюшной раны—два такіе же съемные шва изъ силькворма, проникшіе кожу и апоневрозъ, при чемъ двухъ швовъ, завязанныхъ на валикахъ изъ марли, было достаточно для сближенія краевъ разсѣченнаго апоневроза (мышечная рана при этомъ способѣ, гдѣ раздвигаются лишь мышечныя волокна, не требуетъ скрѣпленія швомъ). На кожу 8 зацѣпокъ

Мишеля и легкая повязка, поверхъ которой приложено тепло. Операция продолжалась 40'; хлороформа издержано 30,0. (Вечеромъ въ день операции одинъ разъ была рвота, тошнота продолжалась до ночи). Операция произведена мною при дѣятельной помощи д-ра Терebinскаго. Въ день операции вечеромъ дано *t-rae opii gtt VIII*. Вечеромъ на другой день t^0 поднялась до 37.5^0 и затѣмъ стала нормальной, заживленіе пошло гладко. Скоро появился аппетитъ. 7/уш снятъ кисетный и съемный шовъ съ брюшины; 8/уш остальные два шва и 9/уш сняты швы съ кожи. Наконецъ 10/уш выписанъ въ полномъ благополучіи, въ каковомъ пребываетъ и по нынѣ.

3) *Appendicitis perforativa; complicatio: peritonitis diffusa. Exitus letalis.* Безъ операции.

Ряд. 127 Путивльскаго полка Федоръ М., 22 л., поступилъ въ лазаретъ 23 сент., заболѣлъ наканунѣ вдругъ; появилась рѣзкая боль въ животѣ, общая слабость, рвота, упадокъ силъ. Раньше былъ здоровъ и приступами болей въ животѣ будто-бы никогда не болѣлъ. Погрѣшности въ пищѣ и ушибъ живота отрицаетъ. Это одинъ изъ тѣхъ безнадежныхъ случаевъ остраго воспаленія брюшины, гдѣ врачебная помощь оказывается обычно безсильной. Однако былъ моментъ, когда 26/ix въ первую половину дня боли подъ вліяніемъ наркотическихъ стихли и когда возможно было облегчить страданія больного разрѣзомъ брюшныхъ стѣнокъ, ибо на трупѣ 28/ix оказалось, что по взрѣзѣ листка брюшины хлынула подъ напоромъ желтая съ зеленоватымъ оттѣнкомъ гнойная жидкость въ большомъ количествѣ безъ особаго запаха, при чемъ прободенный *appendix* оказался какъ бы изгрызеннымъ; остатокъ его толщиною въ мизинецъ и длиною былъ въ 2 сант., дальше слѣдовала его брыжжейка на протяженіи двухъ сант. и наконецъ—приостренная сморщенная верхушка *appendicis* въ $1\frac{1}{2}$ сант. длины. *Coecum* и часть *colonis ascendens* были плотно набиты твердымъ, какъ камень, темнаго цвѣта кусками кала.

Въ правой подвздошной ямкѣ склеившіяся между собою петли тонкихъ кишекъ и какъ бы притянутый приращенный къ границѣ малаго таза большой сальникъ образовали полость съ накопленіемъ жидкаго гноя, въ большомъ количествѣ.

Diagnosis anatomica. Typhlitis stercoralis et appendicitis ulcerosa cum perforatione. Perityphlitis adhaesiva chronica. Peritonitis purulenta acuta diffusa. Hepar moschatum. Splenitis interstitialis chronica. Nephritis parenchymatosa acuta. Oedema pulmonum. Paralysis musculi cordis. Hyperaemia piaе matris et cerebri. Изъ этого анатомическаго документа видно, что пациентъ перенесъ не одинъ припадокъ *perityphlit'a*, образовавшаго накопленіе

мозолистой ткани въ правой подвздошной ямкѣ, для какового накопленія нужно было повторное заболѣваніе этого органа. На остальныхъ то болѣе, то менѣе красныхъ петляхъ кишекъ, на всей поверхности печени, селезенкѣ, брыжжейкѣ и пристѣночной брюшинѣ имѣлись волокнисто-гнойныя отложенія, другими словами: были явленія и общаго перитонита.

4) *Perityphlitis et appendicitis perforativa cum abscessu in fossa iliaca d. Complicatio: Peritonitis circumscripta.*

Млад. унтеръ-офицеръ 241 Орскаго рез. бат. Иванъ М., 23 л., поступилъ 13 окт., выписанъ 8/хп. Заболѣлъ въ ночь съ 9-го на 10 окт.: внезапно заболѣла вся нижняя часть живота, къ утру боль сосредоточилась въ правой подвздошной области, гдѣ при поступленіи легко прощупывалось колбасовидное припуханіе и замѣтно было на глазъ приподнятіе поверхности брюшной стѣнки. Ощупываніе въ этой области очень болѣзненно, вся правая подвздошная напряжена, больной лежитъ неподвижно по причинѣ боли. Т-ра тѣла 38.8° . Опіаты и спиртовые компрессы утишили боли и при t° слегка повышенной (субфебрильной) мною 27/х сдѣлана *appendicectomy*, при чемъ оказалось, что *coecum* и *appendix* прочно срослись между собою и окружены прочными спайками; впереди *appendicis* между склеившимися кишками оказалось скопленіе сливкообразнаго гноя около 15.0, гной удаленъ и ложе его вытерто компрессами, смоченными теплымъ физиологическимъ растворомъ соли; съ большимъ трудомъ выдѣленъ *appendix*, плотно сросшійся съ *coecum*, при основаніи *appendix* былъ перфорированъ (*inde pus*). Въ остальномъ операція закончена, какъ при пунктѣ 2. Предъ концомъ операціи, продолжавшейся $1\frac{1}{2}$ часа, появилась рвота, а послѣ операціи исчезъ пульсъ; но пациентъ, обложенный грѣлками, скоро пришелъ въ себя. Вечеромъ въ день операціи $t^{\circ} 38^{\circ}$; на другой день 37.6° и 38.0° , но затѣмъ t° тѣла пала до нормы и заживленіе пошло гладко. 1/хп комиссіей врачей больной по малокровію вслѣдствіе перенесенной операціи уволенъ на поправку на 1 годъ на родину.

5) *Perityphlitis et appendicitis cum synechiis. Complicatio: peritonitis circumscripta adhaesiva.*

Рядовой 127 Путивльск. пѣх. полка Емельянъ П., 24 лѣтъ, при поступленіи 11 окт. заявилъ, что боленъ 3 дня. Болѣзнь началась ознобомъ съ послѣдующимъ жаромъ, головной болью и болью въ животѣ около пупка; слабитъ ежедневно жидко. Болѣзнь объясняется сильной простудой на стрѣльбищѣ. Т-ра 38.4° , 39° ; языкъ сухъ, глаза мутны, животъ вздутъ и болѣзненъ при прикосновеніи

на всей передней поверхности, бережетъ животъ; на вопросы отвѣчаетъ съ большой неохотой. Лихорадочная и субфебрильная t° продолжалась до 30/x. Послѣ того, какъ t° установилась около 37° въ теченіи пяти дней, сдѣлана, какъ и всегда—съ согласія пациента, appendicectomy. Appendix оказался соединеннымъ плотными сращениями и на концѣ узурированнымъ. По наложеніи лигатуры на брыжжейку appendicis и отдѣленіи отъ нея послѣдній, удерживаемый вертикально, надрѣзанъ циркулярно черезъ слой брюшины, послѣдняя оттянута къ корню, обнаженный отъ брюшины appendix раздавленъ жомомъ и прижатъ раскаленной платиной аппарата Пакелена; въ остальномъ операція закончена мною, какъ описано выше при 2); операція продолжалась 1 часъ 20'. Послѣ-операционный періодъ проходилъ не очень гладко, такъ какъ въ теченіе 8 дней по вечерамъ т-ра держалась около 38° ; но съ 15/xи пошло дѣло хорошо и 1/xii пациентъ выписанъ здоровымъ.

Почти во всѣхъ нашихъ случаяхъ начало заболѣванія отмѣчено какъ внезапное и бурное нарушеніе благополучія среди полного здоровья; больные б. ч. не могутъ указать причины заболѣванія. Но за то въ дальнѣйшемъ ходѣ болѣзни крайне разнообразны—отъ самыхъ незначительныхъ проявленій страданія, такъ что въ постановкѣ діагноза приходится опираться лишь на анамнестическія указанія, какъ у насъ въ № 2,—до самыхъ бурныхъ и жестокихъ приступовъ, гдѣ малѣйшее промедленіе съ хирургической помощью ведетъ къ смерти, какъ въ № 3. Что же касается терапіи, то единственно правильное и дѣйствительное леченіе аппендицита—хирургическое.

