

Еще къ вопросу о постоянномъ подкожномъ дренажѣ при асцитѣ.

Д-ра В. А. Перимова.

Въ XII томѣ Казанскаго Медицинскаго Журнала за 1912 годъ и въ № 1 Centralblatt für Chirurgie за 1913 г. я опубликовалъ свои опыты примѣненія постоянного подкожнаго дренажа для лѣченія асцитовъ. Воспользовавшись идеей Микулича-Краузе, которые примѣнили постоянный подкожный дренажъ для лѣченія Нурросерфалус'овъ, я, въ цѣляхъ улучшенія исходовъ операціи Тальма, присоединилъ къ ней постоянный подкожный дренажъ. Ранѣе я описалъ два случая; въ настоящее время въ моемъ распоряженіи имѣются еще два случая водянки живота, оперированныхъ по этому способу, съ весьма удовлетворительными результатами. Въ обоихъ случаяхъ дѣло идетъ объ аспитахъ, развившихся у юношей при циррозѣ печени. Какъ у того, такъ и у другого циррозъ надо отнести къ 2-хъ веннымъ циррозамъ, по общему типу напоминающимъ Леннековскій, но съ преобладаніемъ гипертрофическаго періода. По клинической картинѣ и теченію циррозъ, наблюдаемый въ нашихъ случаяхъ, всего болѣе напоминаетъ циррозы, описанные французами подъ именемъ: *cirrhose hypertrophique veineuse simple* (Hanot et Gilbert). *) Но эти авторы считаютъ, что этиологическомъ моментомъ этихъ циррозовъ является алкоголь—*comme étant toujours d'origine alcoolique*. Въ нашихъ случаяхъ алкогольное отравленіе выпадаетъ, такъ какъ оба больныхъ—очень молоды: одному—23, другому—16 лѣтъ и алкоголя не употребляли. Но уже Budd, Bouchard, Hanot и Voix указали, что эта форма можетъ развиваться вообще на почвѣ желудочно-ки-

*) Цитировано по Manuel des maladies du foie. Debove, Achard et Castaigne.

печенныхъ интоксикацій. Съ другой стороны, есть указанія (Jousset, Triboulet), что причиной этого заболѣванія можетъ быть туберкулезъ.

Исторія болѣзни моихъ больныхъ такова.

Первый случай. *) Охотниковъ Ал. Гордѣевъ, 23 лѣтъ, холостъ. Три года тому назадъ больной замѣтилъ увеличеніе живота; увеличеніе шло постепенно и только за послѣдній годъ пошло довольно быстро. Въ іюнѣ 1912 г. животъ увеличился настолько сильно, что больной не могъ работать; появилась сильная одышка, кашля нѣтъ, испражненія жидкія, стулъ 3 раза въ сутки, жел. ухи не было никогда. Stat. praes.: кожа блѣдно-сѣраго цвѣта; шейныя и паховыя железы слегка увеличены, но не плотны. Нижняя граница легкихъ приподнята: справа по линіи *mammil.*—4 реб., *axil.*—6 реб., слева—на ладонь; справа по *axil.* на 8-мъ ребрѣ, слева на 3 пальца; верхушки выстоятъ одинаково; дыханіе везикулярное. Сердце смѣщено вправо, вверхъ, лѣвая граница по *l. paraster. sin.*; правая—на сант. кнутри отъ *l. paraster. dextr.*, верхняя—на груди нѣ на уровнѣ 2-го ребра; сердечный толчекъ на уровнѣ 3-го ребра по лѣвой *parast.* линіи. Окружность живота 106 сант. Область тимпанического звука наблюдается только въ верхней части живота, по *axil.* правой на уровнѣ 7-го ребра, по *mammil.* на 3 пальца выше реберной дуги. Въ остальной области живота звукъ, при стояніи больного, тупой. Въ горизонтальномъ положеніи звукъ въ верхней части живота дѣлается тупымъ; флюктуация; подъ *prosc. xurhoideus* удается прощупать плотное тѣло (лѣвая доля печени); правую долю печени и селезенку прощупать не удается; Н. 5.400.000; лейкоц.—5 400.

5/XII. Послѣ пункции печень прощупывается: лѣвая доля плотна и уменьшена, правая—увеличена и уплотнена; селезенка не прощупывается; со стороны мочи—нормально. Выпущено асцит. жидкости 11.500 к. с., уд. вѣса 1020, послѣ чего окружность живота=106,0. Но черезъ 14 дней окружность живота достигла снова 112 с. одышка появилась въ прежнемъ угрожающемъ размѣрѣ. 2/I 13 г. Операция подъ хлороформомъ. На правой сторонѣ живота образованъ большой полукруглый лоскутъ, вершина котораго лежитъ на серединѣ разстоянія между пупкомъ и *processus xurhoideus*; лоскутъ отсепарированъ отъ фасціи; въ основаніи его, въ продольномъ направленіи вскрыта полость живота. Выдѣлилось громадное количество асцит. жидкости. Печень увеличена, плотной консистенціи, поверхность ея неровна: имѣются борозды и большіе выступы. Въ верхнемъ углу раны вшитъ сальникъ (по

*) Больной демонстрированъ 31/I, 12 г. въ засѣданіи Казан. Общ. врачей.

Тальма), внизу разрѣза въ полость живота вставленъ конецъ серебряной трубочки, напоминающій конецъ обыкновеннаго катетера (тупая вершина, два боковыхъ окна); другой конецъ трубки разрѣзанъ вдоль на 2 половины, которыя отогнуты въ стороны и уложены на поверхностной фасціи стѣнки живота и здѣсь подшиты; сверху наложенъ лоскутъ и тщательно сшить. Послѣоперационное теченіе гладкое. 12/I сняты швы, *prima*; подъ лоскутомъ опредѣляется собраніе значительнаго количества жидкости. 16/I. Объемъ живота—94,5; одышки почти нѣтъ. Сердечный толчекъ на мѣстѣ. нижняя граница легкихъ по мамиллярной *dex.* 6—7 реб., *l. axil. dextr.*—7 p.; *axil. sin.* 6—7 p.; нижняя граница печени по реберному краю. Вѣсъ 3 п. 27 ф. 31/I. Окружность живота за послѣдніе 10 дней пребыванія Охотникова въ больницѣ колеблется между 95,0—98,0; одышки нѣтъ.

Второй случай. Федоръ Мазяевъ, крестьянинъ, 17 л. захворалъ весной нынѣшняго года; появился сильный поносъ, такъ что больной слегъ въ постель; поносъ продолжался 2 недѣли, причемъ наблюдалось въ теченіе мѣсяца полное отсутствіе аппетита. Лѣтомъ почувствовалъ себя нѣсколько лучше, всталъ, но работать, въ виду слабости, не могъ. Въ августѣ замѣтилъ увеличеніе живота; въ теченіе трехъ недѣль въ августѣ наблюдалась желтуха, животъ постепенно увеличивался. Въ ноябрѣ, въ уѣздной земской больницѣ дѣлали проколъ, выпустили ведро жидкости. Послѣ прокола, черезъ 9 дней, окружность живота приняла прежніе размѣры. 15/XII. *Stat. praes.* Больной блѣденъ. Нижняя граница легкихъ приподнята, по линіи *mamil. dext.*—4 реб., *axil. dex.*—6, по *l. axil. sin.*—7-ое ребро; толчекъ сердечный на 4-мъ p.; нижняя граница печени по реберному краю; въ животѣ громадное скопленіе жидкости; наибольшая окружность живота 106 с., флюктуация, незначительный отекъ ногъ. Вѣсъ больного 3 п. 7 ф. Операция 19/XII, подъ хлороформомъ. По вышеуказанному способу сдѣлана операция Тальма съ постояннымъ дренажемъ. Послѣоперационные теченіе осложнилось крупозной пневмоніей нижвей доли праваго легкаго, которая тянулась съ 23/XII по 2/I; лоскутъ въ своей верхушкѣ поверхностно омертвѣлъ, но все же рана зажила въ остальной своей части *per primam*. Швы сняты 31/XII; подъ лоскутомъ опредѣляется значительное скопленіе жидкости. 16/I. Нижняя граница легкихъ—*l. mamil. dex.*—6 e p., *l. axil. dex.*—5-e p., *l. axil. sin.*—6-e p.; сердечный толчекъ—4-e p.; нижняя граница печени по реберному краю. Вѣсъ тѣла 2 п. 38 ф; окружность живота—85,0.

Чтобы сдѣлать ясными результаты хирургическаго вмѣшательства, мы должны обратить вниманіе на слѣд. цифры. Въ первомъ случаѣ, у больного Охотникова послѣ пункции, сдѣланной 5/XII

12 г, при объемѣ живота въ 106,0, причемъ было выпущено 11,500 к. сант. асцит. жидкости, уже черезъ 13 дней (18/XII) объемъ живота достигаетъ прежнихъ размѣровъ, а къ 2/I 13 г.—112,0. Послѣ операціи, черезъ 2 недѣли, окружность живота равняется 94,5, а послѣднее время, черезъ мѣсяцъ колеблется между цифрами 96,0—98,0 с. У второго больного окружность живота равнялась 106,0; черезъ 9 дней послѣ пункціи достигла снова прежнихъ размѣровъ. Послѣ операціи, сдѣланной 19/XII 12 г. окружность живота 16/I 13 г. равняется 86,0. Изъ этихъ цифръ ясно механическое значеніе предложеннаго мною постоянного подожнаго дренажа при асцитахъ.
