

Эффект Число случаев						Побочные явления
		+++	++	+	—	
Nulliparae.	15	9	4	2	0	не были
Multiparae.	11	8	3	0	0	не были
Всего.	26	17	7	2	0	не были

Примечание: +++ означает хороший эффект, ++ средний эффект, + слабый эффект, — эффекта нет.

затруднительно и болезненно. Эти две женщины однако даже не кричали во время расширения.

Общеизвестные побочные явления атропина: мидриаз, расстройства кровообращения, уменьшение слюноотделения и т. п. в наших случаях не наблюдались.

Наш материал, к сожалению, слишком скуден, чтобы из него сделать какие-нибудь определенные выводы, почему мы и считаем это сообщение предварительным.

Из сифилитического отделения (зав. отд. доцент А. Я. Виленчук) б-цы им. Нахимсона (главврач Я. М. Ароник).

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ МЯГКОГО ШАНКРА, ОСЛОЖНЕННОГО ФИМОЗОМ.

М. А. Качковский.

Среди множества средств, предлагавшихся для лечения мягкого шанкра, метод удаления язвы оперативным путем в тех случаях, когда топографическое положение язвы позволяет это с последующим наложением швов, выдвигался как радикальное abortивное средство. Однако наблюдавшаяся зачастую аутоинокуляция мягкого шанкра на месте наложенных швов заставила отказаться от широкого применения этого метода, который мог быть рекомендован лишь в тех случаях, когда расположение язв по краю препуциального мешка давало известные гарантии — избежать появления аутоинокуляции по ходу операционной раны. Наблюдающееся же при мягком шанкре осложнение фимозом давало гораздо более широкие показания для применения оперативного лечения мягкого шанкра, осложненного фимозом. Так, проф. Петерсен указывает, что операция фимоза применялась им более чем в 1000 случаях, а в одном 1887 г. им было произведено до 200 таких операций. За последние же 30 лет мы имеем единичные работы, посвященные оперативному лечению лишь врожденных или приобретенных в раннем детстве фимозов. Вопросу же оперативного лечения фимозов, как осложнения мягкого шанкра, в литературе совершенно не уделялось внимания.

В б-це им. Нахимсона в 1933—34 гг. мы, в случаях осложнения мягкого шанкра фимозом, пользовались оперативным методом его лечения.

Всего нами было оперировано 40 случаев мягкого шанкра, осложненного фимозом, которые дифференцировались по своей клинической картине следующим образом: 1) случаи фимоза, сопровождавшегося многочисленными язвами мягкого шанкра, расположенными по краю препуциального мешка в виде розетки—24; 2) случаи фимоза с одиночной большой язвой, переходящей с внутреннего листка на наружный листок кр. плоти—4; 3) фимозы, осложнившиеся гангреной — 6; 4) врожденные фимозы при одновременном наличии язв мягкого шанкра по краю препуциального мешка — 2; 5) фимозы, осложнившиеся появлением бубонюлы, т. е. произвольно вскрывшиеся фокусы размягчения, образовавшиеся на том или ином месте лимфатических сосудов—3; 6) случаи язв мягкого шанкра по краю препуциального мешка без осложнения фимозом — 1.

Больные поступали в б-цу в сроки от 7 дней до 3 месяцев от начала заболевания мягким шанкром. Они направлялись врачами диспансеров в б-цу после того, как в процессе лечения мягкого шанкра у б-х появлялось осложнение его фимозом. Больным по поступлении в б-цу обыкновенно назначалось консервативное лечение — местные ванночки $t\ 40^{\circ}$ для пениса, промывание препуц. мешка раствором марганцовокислого калия в разведении 1:10000 и обработка язв мягкого шанкра, если последние были доступны медикаментозному лечению, присыпкой иодоформа или примочками $1/4\%$ раствора медного купороса. Оперативное вмешательство применялось нами обыкновенно после того, как проходили острые воспалительные явления — спадала болезненность, уменьшались гнойные выделения из препуциального мешка, наступало определяемое ощупыванием отделение головки пениса от внутреннего листка препуциального мешка с находящимися в нем язвами мягкого шанкра с островоспалительным инфильтратом. В среднем сроки, доступные для оперативного вмешательства, наступали через 7—10 дней после применения консервативного лечения, однако часто сроки эти удлинялись, т. к. мы надеялись на быстрое открытие фимоза под влиянием местного лечения. Поэтому операция у наших больных производилась в среднем через 13 дней после поступления в б-цу. Гангренозные фимозы оперировались немедленно по наступлении гангрены, в среднем через сутки по поступлению в б-цу, врожденные фимозы оперировались в среднем через 6 дней, так как надеяться на рассасывание фимоза под влиянием консервативного лечения не приходилось. Б-му перед самой операцией проделывалась местная горячая ванночка и промывание препуциального мешка из эсмарховской кружки под давлением раствором марганцовокислого калия 1:10000, затем сбривались волосы на лобке и мошонке, половые части обмывались теплой водой с мылом и обрабатывались спиртом. Кожа пениса смазывалась 10% иодной настойкой. Местная анестезия проводилась $1/2\%$ раствором новокаина в количестве 15—20 см³ круговым ходом в обл. препуциального мешка на месте предполагаемой ампутации крайней плоти и да-

лее вокруг ствола пениса. По наступлении анестезии мы приступали к производству самой операции (циркумцизия). Операция эта может производиться различными способами.

Применявшийся нами способ заключался в известной модификации и комбинации способов Хагендорна и Лефорта и состоял в следующем: крайняя плоть захватывалась за края двумя кожными и поднималась кверху, затем она зажималась поперек пинцетом так, чтобы не захватить головки, затем скальпелем производилось обрезание кр. плоти перед пинцетом. Если отверстие внутреннего листка оказывалось узким и он не заворачивался за головку, приходилось надрезать внутренний листок продольным разрезом прямыми ножницами вдоль спинки члена с последующим заворачиванием его и соединением с наружным листком 6—8 швами. Кровотечение из мелких сосудов останавливалось наложением зажимов Пеана, что являлось вполне достаточным, в исключительных же случаях большего кровотечения приходилось накладывать лигатуру, чаще всего в области уздечки. По остановке кровотечения и наложении швов накладывалась сухая повязка. В случае обнаружения после удаления препуция язв, последние присыпались порошком иодоформа. Для защиты же раны от попадания мочи над повязкой накладывался марлевый колпачок с отверстием для мочеиспускания. Края отверстия этого марлевого колпачка смазывались вазелином, а весь колпачок прикреплялся путем наложения бинта.

По удалении препуция с находившимися на нем язвами мягкого шанкра, полное отсутствие язв на пенисе было обнаружено в 19 случаях, причем в 4-х из этих случаев на головке и венечной борозде оставались в большом количестве острые кондиломы, следовательно по заживлении операционной раны удалявшиеся путем выскабливания острой ложечкой под местной анестезией; в 21 случае же, т. е. больше чем в половине всех случаев, были обнаружены на половом члене язвы мягкого шанкра. Что касается течения послеоперационной раны, то заживление первичным натяжением наблюдалось нами лишь в 2-х случаях (5%), небольшое нагноение в области швов, вызывавшее расхождение краев раны, наблюдалось в 17 случ. (42,5%) и полное нагноение с последующим заживлением грануляциями — в 21 сл. (52,5%), в 4 случаях полного нагноения наблюдалось осложнение повышением до 38,5 — 39, проходившей через 1 — 2 дня. В 3 случаях на месте швов наблюдалась аутоиннукуляция из оставшихся язв мягкого шанкра.

В 34 случаях больные были выписаны с вполне зарубцевавшейся раной; в 6 случаях при выписке оставались небольшие эпителизирующиеся участки. Время заживления раны равнялось в среднем 26 дням, причем, чем раньше, по поступлении в б-цу, применялась операция, тем меньше был срок заживления. Мы разделили все наши случаи на две группы: 1) оперированную ранее 10 дней пребывания в б-це и 2) оперированную после 10 дней пребывания в б-це. В первой группе случаев срок заживления раны рав-

нялся 24 дням, во второй — 29 дням. Средний срок пребывания наших б-х в отделении равнялся 39 дням, если не считать 3-х случаев, задержавшихся по окончании заживления раны вследствие других обстоятельств (воспалительный паховый бубон, язвы в уретре и случай смешан. инфекции, потребовавший специф. лечения), причем срок этот в первой группе случаев, оперированной до 10 дней после поступления в б-цу, равнялся 29,5 дня и во второй группе случаев, оперированных после 10 дней — 50 дням. По нашим же наблюдениям срок пребывания в отделении б-х, у которых применялся консервативный метод лечения мягкого шанкра, осложненного фимозом, равняется в среднем 45—50 дням.

Время заживления раны находится также в зависимости от того, были ли обнаружены язвы по удалении кр. плоти: в случае обнаружения язв на полов. члене, время заживления равнялось в среднем 30 дням, в случаях отсутствия язв оно равнялось 21 дню.

На основании нашего материала мы можем притти к заключению, что оперативное лечение фимоза, как осложнения при мягком шанкре, в тех случаях, когда это вмешательство происходит по истечении 7—10 дней развития болезненного процесса, является предпочтительным перед консервативным лечением, так как значительно сокращает время лечения и срок пребывания в б-це.

Показаниями для применения операции являются все случаи гагренозных фимозов и случаи фимозов с расположением язв по краю препуциального мешка в виде розетки. Эти случаи должны оперироваться в первые дни по поступлении в больницу и дают быстрые результаты в заживлении ран. Особенно быстро заживает рана в тех случаях, когда после удаления препуция на половом члене не остается язв мягкого шанкра.

Для производства операции мы можем рекомендовать примененный нами способ круговой ампутации кр. плоти, состоящий из комбинации способов Хагендорна и Лефорта; в случае же невозможности применения этого способа из-за наличия значительного инфильтрата, не позволяющего отделить кр. плоть от головки, следует применить тыльное рассечение кр. плоти по Розеру. Сроки заживления раны находятся в зависимости от наиболее раннего производства операции и от наличия язв на половом члене после удаления кр. плоти, которые обычно задерживали заживление.

Заживление первичным натяжением наблюдается лишь в отдельных случаях; вместе с тем наблюдавшееся нами больше чем в половине всех случаев полное нагноение раны (52,5%) ставит перед нами вопрос о целесообразности наложения швов вообще.