

III.

Острая непроходимость кишечника, обусловленная кистой яичниковъ.

С. Г. Шалиты.

Въ настоящее время, какъ извѣстно, различаютъ три группы непроходимости кишекъ (Tillmans и др.).

А) Зависящая отъ рубцеванія послѣ кишечныхъ язвъ, отъ кольцевиднаго бугорчатаго пораженія, отъ злокачественныхъ новообразованій и липомъ, исходящихъ изъ кишечной стѣнки, отъ присутствія инородныхъ тѣлъ и также отъ внѣдренія кишки—инвагинаціи.

В) Зависящая отъ проскальзыванія кишечной петли черезъ нормальное или искусственное отверстіе и выпячиваніе, имѣющіяся готовыми въ брюшинѣ и сальникѣ: bursa omentalis, fossa duodenojejunal. и т. д. Сюда относятся также тѣ наружныя ущемленныя грыжи, гдѣ какая-либо петля, при вправленіи въ брюшную полость, случайно остается странгулированной («reduction en masse»).

С) Зависящая отъ прижатія кишки или опухолями другихъ органовъ—селезенки, почки и матки,—или перемычками, идущими отъ послѣднихъ. Сюда относится также перекручиваніе кишки—volvulus.

Случаи непроходимости, вслѣдствіе прижатія кишки опухолями, исходящими изъ другихъ органовъ, вслѣдствіе *давленія извнѣ*, встрѣчаются очень рѣдко и подлежатъ подробному описанію и разбору. По статистикѣ Peters'a (Centralbl. f.

Гунѣк., № 13, 1895 г.) подобныхъ случаевъ извѣстно всего лишь 12; въ русской же печати я не нашелъ ни *одного*.

Отъ какой-бы причины не исходила непроходимость, — каждый данный случай представляетъ громадную опасность для больного и очень серьезный шагъ для хирурга.

Случаи непроходимости, окончившіеся почему-либо выздоровленіемъ безъ всякихъ мѣръ или оперативной помощи, надо совершенно игнорировать, такъ какъ ихъ *крайнее* меньшинство; огромное же количество погибаетъ въ самый короткій срокъ или, если процессъ протекаетъ бурно, отъ паралича сердца и легкихъ, или, если дѣло идетъ медленно, отъ прободнаго перитонита.

Правда, при *настоящемъ* ileus на первый планъ выступаетъ рѣзкій упадокъ силъ, съ пониженной температурою, съ самоотравленіемъ организма проникающими черезъ кишечную стѣнку токсинами, съ параличемъ кишекъ, — явленія, ведущія къ быстрой смерти. При *постепенно* же развивающейся непроходимости, которая наблюдается при язвахъ, рубцахъ, опухоляхъ, эти грозныя симптомы нарастаютъ *медленно*, но все-таки въ концѣ концовъ ведутъ къ летальному исходу, такъ что надо придти къ несомнѣнному заключенію, что всѣ категоріи непроходимости должны внушать самыя серьезныя опасенія, такъ какъ онѣ въ громадномъ большинствѣ случаевъ смертельны.

Для хирурга подобные больные представляютъ много поучительнаго, но и большой рискъ, такъ какъ въ огромномъ большинствѣ, (по *König*'у въ 75⁰/о), трудно заранѣе опредѣлить *причину* непроходимости, особенно при вздутомъ животѣ.

Кромѣ того, во время самой операціи, перебирая весь кишечникъ межъ пальцевъ, иногда не удается даже очень опытнымъ хирургамъ найти ущемленное мѣсто; иногда ослабленный больной умираетъ на операціонномъ столѣ, вслѣдствіе долгихъ манипуляцій въ брюшной полости; подчасъ здѣсь встрѣчаются непреодолимые препятствія (метастазы, обширныя сращенія), такъ что приходится зашивать брюшную рану, или не доискавшись причины непроходимости, или убѣдившись въ невозможности помочь больному.

Наконецъ, у хирурга является цѣлый рядъ мыслей — выдержитъ-ли данный больной *продолжительную* лапаротомію

можно-ли будетъ найти причину непроходимости и устранить ее, или не ограничить-ли свои дѣйствія лишь наложеніемъ *anus'a praeternatural*.

Для спасенія больныхъ съ непроходимостью, мы располагаемъ, помимо терапевтическихъ мѣръ, двумя операціями—лапаротоміей и энтерротоміей.

Само собою понятно, что, разъ констатирована полная непроходимость, и испробованы терапевтическія мѣры, одна только предварительная лапаротомія, предпринятая согласно современнымъ требованіямъ, съ послѣдовательнымъ нахожденіемъ причины и удаленіемъ ея, можетъ считаться *надлежащей, идеальной* операціей для подобныхъ больныхъ.

Мало того, лапаротомія должна быть предпринята, *какъ можно раньше*; здѣсь нельзя *долго* возиться ни съ высокими клизмами, ни съ промываніями желудка, ни съ электричествомъ; здѣсь нельзя ожидать весьма рѣдко встрѣчающагося самоисцѣленія: тѣмъ временемъ можно окончательно подорвать силы у больного, которыя ему крайне необходимы для предстоящей операціи, весьма продолжительной и серьезной.

Правда, общепринятые средства — промыванія желудка, высокія клизмы и т. д. — оказываютъ иногда благотѣльное дѣйствіе; но, повторяю, они должны быть испробованы *вначалѣ* заболѣванія и *недолго*. Надо при этомъ еще помнить, что нѣкоторые больные очень плохо переносятъ эти средства: является замѣтный упадокъ дѣятельности сердца и ухудшеніе общаго состоянія, — моменты, дурно вліяющіе на исходъ болѣзни и операціи. Я полагаю, что рядомъ съ этими мѣрами, *на всякій случай*, должны идти всѣ приготовленія къ лапаротоміи, какъ я поступаю при ущемленныхъ грыжахъ ¹⁾: пока дѣлаются попытки, подъ наркозомъ, вправленія, — все готовится къ грыжеисчѣненію.

Энтерротомія — палліативъ, который не только не разрѣшаетъ главнаго вопроса — *причины* непроходимости, но подчасъ совершенно не ведетъ къ желанной цѣли, т. е. больной можетъ скоро все-таки погибнуть. Конечно, гдѣ больной окончательно потерялъ свои силы, гдѣ существуетъ уже *явный*

¹⁾ См. мою книжку: „Хирургическое лѣченіе ущемленныхъ грыжъ“, за 1894 г.

коллапсъ,—мы должны дѣлать хоть эту операцію, такъ какъ этимъ путемъ подчасъ удастся вывести больного на первыхъ порахъ изъ грознаго состоянія и въ послѣдствіе, значитъ, имѣть возможность считаться, какъ съ причиною непроходимости, такъ и съ наложенною кишечною фистулою.

Имѣя въ виду большую рѣдкость такой формы острой непроходимости, какъ прижатіе кишки извнѣ,—я считаю нужнымъ сообщить о двухъ такихъ случаяхъ, встрѣтившихся мнѣ недавно.

Въ обоихъ случаяхъ намъ посчастливилось: можно было заранѣе опредѣлить причину непроходимости *почти* навѣрно, а именно—прижатіе кишки до полнаго закрытія просвѣта ея, опухолями яичниковъ.

Случай I. Въ хирургическое отдѣленіе Кіевской Еврейской больницы поступила 19 марта сего года Э. Ш—ре, дѣвица 20 лѣтъ. До 15 лѣтъ была вполне здорова. На 16 году замѣтила, что стали толстѣть ноги, при чемъ кожа на нихъ сдѣлалась плотной и грубою. На 18 году, послѣ продолжительныхъ *molimina*, получила первые регулы. Установился непостоянный типъ, по 6—8 дней, съ промежутками то въ 2—3 недѣли, то черезъ 5 недѣль. Послѣднія регулы закончились 10 марта, а 15 почувствовала боль въ правой подвздошной области. Съ того момента наступила полная непроходимость кишечника,—ни газовъ, ни стула. Животъ вздулся; постоянныя боли въ правомъ эпигастріи.

Въ тотъ же день больная поступила въ больницу (въ Бѣлой Церкви), гдѣ ей ставили высокія клизмы, но безъ всякаго эффекта.

Втеченіе истекшихъ 5 сутокъ была нѣсколько разъ рвота; постоянныя тошноты.

St. praes. Цвѣтущая дѣвушка, хорошаго тѣлосложенія и питанія. Ноги сравнительно толсты, кожа набрякшая. Сердце и легкія нормальны; пульсъ хорошій, нѣсколько учащенный (90). Подъ пупкомъ рѣзкій перехватъ покрововъ живота, видѣ глубокой поперечной борозды. Животъ равномерно вздутый, напряженный и сильно болѣзненный. Въ правой его половинѣ констатируется эластическая флукуирующая опухоль, границы которой: снизу—средняя линия живота, сверху—уровень пупка. Съ маткою опухоль не связана; на мѣстѣ опухоли звукъ тупой, на остальномъ протяженіи живота тимпаническій. При надавливаніи опухоли—сильная болѣзненность; величина опухоли съ дѣтскую головку.

Имѣя передъ собою полную непроходимость кишечника втеченіе 5 сутокъ, прощупывая въ брюшной полости опухоль, принявъ во вниманіе безрезультатность предварительнаго больничнаго лѣченія высокими клизмами,—мы рѣшили: 1) что

петля вѣроятно гдѣ либо прищемлена опухолью — кистою яичника и 2) что надо пользоваться удовлетворительнымъ еще состояніемъ общимъ и приступить къ операціи сей часъ же.

Подъ наркозомъ, при асептической обстановкѣ ²⁾ лапаротомія по средней линіи. По вскрытіи брюшной полости показалась опухоль, сине-багроваго цвѣта, сращенная съ салъникомъ въ нѣсколькихъ мѣстахъ, помощью старыхъ, плотныхъ соединительно-тканыхъ перемычекъ.

По освобожденіи опухоли отъ этихъ сращеній обнаружился на colon ascendens и брыжейкѣ поверхностный *пролежень*, длиною въ 8—10 см. шириною въ 4—5 см., вырвавшийся въ частичной, неглубокой потерѣ серознаго покрова и венозномъ стазѣ. Вся эта часть кишки и брыжейки окаймлена сѣроватымъ тонкимъ налетомъ какъ бы шнуркомъ. Очевидно опухоль придавливала въ этомъ мѣстѣ кишку къ брюшной стѣнкѣ или позвоночнику и оставила вышесказанный слѣдъ—пролежень на серозѣ.

Зная изъ операцій надъ грыжами, что такого рода поверхностные пролежни особаго значенія не имѣютъ, что кровообращеніе въ подобныхъ случаяхъ возстанавливается,—мы рѣшили опустить и эту прижатую петлю въ брюшную полость.

Весь кишечникъ осмотрѣнъ. Proces. vermiform. оказался сращеннымъ помощью стойкихъ старыхъ перемычекъ съ дномъ подвздошной ямки, притягивая толстую кишку и не давая ей уйти изъ подъ опухоли. Чревообразный отростокъ отдѣленъ отъ сращеній; онъ представлялся отечнымъ, но вполне проходимымъ.

Не находя другихъ причинъ непроходимости, приступлено къ удаленію опухоли. Послѣдняя, на многократно перекрученной ножкѣ, съ большимъ кровоизліяніемъ, исходила изъ правой широкой связки матки, составляя одно цѣлое съ правой Фаллопиевой трубою. Опухоль, вмѣстѣ съ частью трубы, удалена, послѣ наложенія двойной лигатуры. Часть салъника также взята въ 2 лигатуры и отрѣзана. Брюшная рана зашита наглухо.

²⁾ См. мою книжку: „Дѣятельность хирургич. отд. Кіев. евр. больн., за 1894 г.“. Кіевъ 1895 г.

Опухоль оказалась дермоидной кистой содержавшей много жира, костей, волосъ; также нѣсколько отдѣльных камеръ, наполненных серозной, коллоидною жидкостью и кровью.

Вся толща стѣнокъ кисты состоитъ какъ бы изъ пещеристой ткани, полости которой наполнены сгустками крови, частью уже организовавшимися, частью свѣжими, плотными и рыхлыми. Соответственная удаленная труба, толщиною въ большой палець, также вся наполнена и растянута плотными организованными сгустками крови.

Черезъ 3 часа послѣ операціи пошли газы въ значительномъ количествѣ, и большой сразу стало лучше—тошноты и рвоты прекратились.

20/ш. Ночью и утромъ обильный стулъ, безъ клизмы. Самочувствіе вполне хорошее. Рвоты не было.

26/ш. Имѣеть стулъ почти ежедневно, явленій непроходимости никакихъ. На 10-й дѣнь сняты швы, всюду—prima. За все время было повышеніе температуры 38° два вечера, а затѣмъ норма.

Случай II. Въ хирургическое отдѣленіе поступила 25 марта сего года X. Д—ръ, 51 года. Первые регулы на 14 году. Къ 16 годамъ установился правильный ихъ типъ, по 3—4 дня, съ промежуткомъ въ 3—4 недѣли. Имѣла 12 родовъ, изъ которыхъ лишь двое были срочные; остальные же—выкидыши или раньше времени. Сліахъ наступилъ 10 лѣтъ тому. Уже 2 года замѣчаетъ въ животѣ „наростъ“, который, отъ величины кулака, постепенно достигъ настоящихъ своихъ размѣровъ. Особенныхъ болей эта опухоль ей не причиняла, хотя иной разъ вызывала покалыванія и непріятное ощущеніе. Стулъ имѣла всегда правильно, разъ въ 1—2 дня. Съ утра 22/ш почувствовала очень сильную боль внизу живота, ни вѣтры, ни калъ не отходили съ того времени; постоянная тошнота; послѣ каждаго глотка чая или воды рвота. Поставленная раньше клизмы, 4 ложки кастороваго масла не оказали никакого дѣйствія, а ухудшили общее состояніе больной.

Stat. praes. Больная слабого тѣлосложенія, исхудалая, тощая на видъ, напоминаетъ собою людей съ кахексіей. Жалуется на сильныя боли и постоянныя схватки въ животѣ, непрерывную тошноту, полную задержку газовъ и кала. Сердце и легкія нормальны. Животъ вздутъ, напряженъ, увеличенъ, какъ при беременности въ 7 мѣсяцѣ; надъ лобкомъ прощупывается эластическая флюктуирующая опухоль, съ маткою несвязанная, величина ея съ дѣтскую головку. Температура не повышена.

Размѣры живота на пупкѣ—72, на мѣстѣ наибольшей окружности—86 cm; разстояніе отъ лобка до верхушки опухоли—18; поперечникъ ея—22; отъ лѣвой spina os. il. до dna опухоли—17; отъ правой—16. Звукъ надъ опухолью тупой, вокругъ всюду

тимпанической. Нижний край ободочной кишки вѣроятно сращенъ съ опухолью; ее нельзя вывести изъ подъ края послѣдней: они представляютъ какъ бы одно цѣлое.

Per vaginam прощупывается небольшая сморщенная матка.

Ввиду явныхъ признаковъ острой непроходимости кишечника, ввиду безрезультатности клизмъ, а также принявъ во вниманіе общее плохое состояніе больной,—рѣшено приступить къ лапаротоміи, сей часъ же при чемъ высказано мнѣніе, что, кромѣ кисты яичника, прижавшей какую-либо петлю кишки, имѣется еще можетъ быть, и злокачественное новообразованіе послѣдней, иначе трудно объяснить подавленный видъ больной и такое значительное исхуданіе.

Подъ наркозомъ чревосѣченіе большимъ разрѣзомъ, по l. alba. Извлечена наружу сине-багровая опухоль, на перекрученной ножкѣ, со свѣжими кровоизліянiями въ послѣдней, исходящая изъ праваго яичника. Наложена двойная лигатура, ножка перерѣзана, и опухоль удалена. Сращеній никакихъ ни съ кишками, ни съ сальникомъ. Найдена пустая петля темноватаго цвѣта, ниже которой кишки спались, а выше которой—вздуты сильно газами. Повидимому, петля эта была защемлена гдѣ-либо опухолью—кистою. Весь кишечникъ изслѣдованъ, другой причины непроходимости не найдено. При вправленіи кишечника въ брюшную полость, отошли газы per rectum съ громкимъ звукомъ. То же повторилось 2—3 раза во время перевязки. Брюшная рана закрыта на глухо.

Изслѣдованіе удаленной опухоли показало, что она есть киста праваго яичника, съ плотными, въ 2—3 мм. стѣнками, на толстой ножкѣ. Соответственная Фаллопіева труба сильно растянута свѣжими и старыми кровоизліянiями; киста содержитъ серозную желтоватую жидкость; въ стѣнкѣ кисты и трубы замѣтны въ нѣсколькихъ мѣстахъ кровоизліаніе.

26/ш. Послѣ клизмы обильный стулъ; самочувствіе вполне хорошее, ни тошноты ни рвоты, получаетъ супъ, кофе и вино.

27/ш. Ночью обильный стулъ, чувствуетъ себя хорошо. На 10-й день сняты швы; ргіта; переведена въ общую палату.

Эти исторіи болѣзни еще разъ убѣждаютъ, какъ надо слѣдить съ лапаротоміей, тѣмъ болѣе если раньше уже испробованы безъ всякаго дѣйствiя разныя терапевтическія мѣры, какъ было въ нашихъ обоихъ случаяхъ.

I) Мы видѣли, что въ 1-мъ случаѣ имѣлся уже поверхностный *пролежень* на кишкѣ и брыжейкѣ—отпечатокъ давившаго края опухоли, который несомнѣнно далъ-бы перфوراцію и смертельный каловый перитонитъ.

II) Во 2-мъ случаѣ не было еще явнаго пролежня, но петля найдена *пустою* и *потемнѣвшею*; это объясняется тѣмъ, что: 1) оперировали не черезъ 5 (какъ въ первомъ случаѣ), а черезъ 3 сутокъ и 2) здѣсь содержимое кисты было совершенно жидкое, т. е. давленіе было мягче, нѣжнѣе. Кромѣ того, по удаленіи опухоли, пошли *сейчасъ* же газы *per rectum*; значить: кишка была совершенно сжата кистою, до полной непроходимости, и тоже дала-бы перфوراцію въ близкомъ будущемъ.

Къ другимъ выводамъ, кромѣ ущемленія петли опухолью въ обоихъ случаяхъ мы не можемъ придти; мы не можемъ объяснить появленія *полной* непроходимости у обѣихъ больныхъ ни вслѣдствіе одного лишь перекрученія ножки, ни вслѣдствіе развившагося остраго перитонита, совершенно не замѣченнаго ни раньше, ни при операціи. Иначе—не получился-бы такой *быстрый* эффектъ, такое *рѣзкое* улучшение отъ удаленія кистъ, а напротивъ—хозяйничанье въ такой чувствительной сферѣ, какъ брюшная полость, должно было ухудшить состояніе больныхъ.

Наконецъ, данныя, найденныя въ брюшной полости—въ первомъ случаѣ пролежень, а во второмъ—пустая и потемнѣвшая петля,—ясно доказываютъ, что у обѣихъ больныхъ имѣлась *механическая* причина—*давленіе извнѣ*.

Мы знаемъ изъ наблюденія другихъ и личнаго опыта, что въ брюшной полости могутъ существовать годами опухоли матки или яичниковъ, очень большихъ размѣровъ, вѣсомъ иногда въ 30—40 ф., безъ всякаго вреда для больныхъ: не только не бываетъ острой непроходимости, но кишечникъ приравливается къ давленію и функционируетъ болѣе или менѣе правильно. Чѣмъ же объяснить появленіе острой непроходимости въ двухъ данныхъ случаяхъ?

Извѣстно, что появленіе непроходимости кишечника при кистахъ яичника возможно (*Olshausen*) или: 1) въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ опухоль яичника, *спросная съ кишкою*, придавли-

васть, прижимаетъ послѣднюю къ брюшной стѣнкѣ, или 2) когда имѣется перекрученная ножка кисты, *сросшейся идѣ либо съ кишкою*: при поворотѣ опухоли можетъ случиться осевое перекручиваніе и самой кишки—volvulus.

Въ нашихъ обоихъ случаяхъ этого не могло быть, такъ какъ не найдено сращеній съ кишками.

Я полагаю, что здѣсь возможно такое объясненіе: во время акта перекручиванія ножки, произошло *внезапно* большое кровоизліяніе въ кистѣ, благодаря которому опухоль *сразу* увеличилась, выросла и своею тяжестью *быстро* прищемила кишку такъ сильно, что она уже не могла освободиться, и сдѣлалась непроходимой.
