

V.

*Изъ хирургическаго отдѣленія Клиническаго Института В. К.
Елены Павловны.*

СЛУЧАЙ HERNIAE OVARICAE BILATERALIS.

Г. Х. Ауэ.

Больная, 19-ти лѣтъ, дѣвица, поступила въ Хирургическое отдѣленіе Института 9-го декабря 1891 года. 12 лѣтъ тому назадъ, случайно, во время переодѣванья матерью больной была замѣчена у послѣдней припухлость въ обоихъ пахахъ величиною съ голубиное яйцо. Я долженъ однако замѣтить, что, по словамъ самой больной, она уже и ранѣе, во время болѣе или менѣе усиленныхъ движеній и напряженія чувствовала боли въ пахахъ. Обратились къ врачу, который опредѣлилъ двухстороннюю паховую грыжу и назначилъ бандажъ. Послѣ трехлѣтняго ношенія бандажъ былъ снятъ вслѣдствіе постоянныхъ жалобъ больной на боли отъ нажатія его. Съ тѣхъ поръ больная бандажа болѣе не носила. Припухлость и боли въ пахахъ не исчезли послѣ снятія бандажа, напротивъ, со временемъ боли усиливались и опухоли иногда, въ особенности съ правой стороны, достигали величины куриного яйца. Это временное увеличеніе опухолей, особенно же съ лѣта 1891 года, стало повторяться все чаще и чаще и сопровождалось сильнѣйшими болями, распространяющимися на поясницу и тазъ. По словамъ больной, ей постоянно удавалось, въ лежачемъ на спинѣ положеніи, обратное вправленіе опухолей въ полость живота, причемъ она, будто бы, была въ состояніи прощупать самыя опухоли черезъ покровы въ полости живота. Съ октября 1891 года обратное вправленіе опухолей болѣе не удавалось больной и боли, отравлявшія жизнь больной, побудили ее обратиться къ врачебной помощи, ей посовѣтовали ношеніе бандажа (двухсторонняго). 1-го декабря, во время попытокъ вправленія опухолей и наложенія бандажа, боли, сопровождавшія эти попытки, были настолько жестоки, что вызывали судорожные припадки, причемъ опухоли увеличились,

животъ вздулся, появилась тошнота и больная пролежала недѣлю въ постели. Подъ вліяніемъ покоя только что упомянутыя болѣзненные явленія исчезли и опухоли значительно уменьшились. Больная еще ни разу не имѣла мѣсячныхъ.

St. praes. При изслѣдованіи больной она оказалась тѣлосложенія средняго; на видъ гораздо моложе своихъ лѣтъ (ей можно дать лѣтъ 13—14), костная и мышечная системы правильны, подкожный жирный слой развитъ умеренно. Органы грудной полости не представляютъ ничего особеннаго; также печень, селезенка, желудокъ и кишечникъ. Животъ слегка вздутъ, не болѣзненъ; въ нижней части его, въ паховыхъ областяхъ, надъ внутренней половиной ligament. Pouparti кверху и снаружки tubercul. rub. замѣчается съ каждой стороны опухоль, продолговатой формы величиною съ малое куриное яйцо. Кожа надъ опухолями нормальнаго цвѣта, слабо напряжена. При ощупываніи съ каждой стороны замѣчается по плотному подвижному краю болѣзненному тѣлу, величиною съ грецкій орѣхъ. Перкуссія даетъ тупой звукъ. Наружное отверстіе пахового канала въ виду крайней болѣзненности ощупать нельзя. Грудныя железы мало развиты, также какъ и наружные половыя органы. Лобокъ не покрытъ волосами. Яичники въ брюшной полости не прощупываются. При изслѣдованіи per rectum, Uterus не опредѣляется.

На основаніи данныхъ изслѣдованія 1) продолговатыхъ опухолей плотной консистенціи, 2) крайней ихъ болѣзненности, при отсутствіи гастрическихъ разстройствъ, 3) тупаго тона при перкуссіи, 4) общаго и мѣстнаго недоразвитія, 5) отсутствія яичниковъ въ брюшной полости, 6) отсутствія менструаціи, 7) ненахожденія матки—мы пришли къ заключенію, что имѣемъ дѣло съ двухсторонней паховой грыжей яичниковъ, и именно—прирожденной, что подтверждалось какъ анамнезомъ, такъ и литературными данными, въ виду того, что двухсторонняя паховая грыжа яичниковъ всегда прирождена, вмѣстѣ съ тѣмъ она въ большинствѣ случаевъ и невривима, что нужно было допустить и въ нашемъ случаѣ, ибо попытка вправленія, которая была произведена во время наркоза, передъ самой операціей, показала, что опухоли могли быть втиснуты только въ нижній конецъ пахового канала, а не далѣе. Рассказъ же больной, что она будто бы вправляла опухоли, не заслуживаетъ особаго вниманія.

Оставалось рѣшить вопросъ лѣченія. Бандажъ, который

могъ бы быть допущенъ при вправимой грыжѣ, въ нашемъ случаѣ исключается. Сильныя боли, беспокоившія больную въ послѣднее время и желаніе поставить яичники въ болѣе нормальное положеніе, побудили предложить больной радикальную операцію, которая и была произведена профессоромъ *Тилингомъ* 11-го декабря 1891 года подъ хлороформнымъ наркозомъ. Послойнымъ разрѣзомъ длиною 12—14 сант. по направленію хода праваго пахового канала разсѣчены покровы до грыжевого мѣшка. Не тонкій грыжевой мѣшокъ представлялъ на уровнѣ наружнаго отверстія пахового канала бѣловатую, какъ бы рубцовую полосу. Содержимое мѣшка—правый яичникъ, длиною 4, шириною 2—3 сант. имѣлъ гладкія, ровныя поверхности (фолликуловъ не замѣтно) и верхнимъ своимъ концомъ продолжался въ плотный, толщиною въ гусиное перо шнуръ (*lig ovarii proprium*). Попытка проникнуть пальцемъ черезъ паховой каналъ въ брюшную полость не удавалась, въ виду чего вскрыта передняя стѣнка пахового канала до внутренняго отверстія, причемъ оказалось сращеніе грыжевого мѣшка по всему протяженію съ задне-внутренней стѣнкой канала до самаго внутренняго отверстія, очень узкаго, не пропускавшаго даже конца мизинца. Грыжевой мѣшокъ послѣ суженія у наружнаго отверстія въ самомъ паховомъ каналѣ представлялъ новое расширеніе, такъ что походилъ на песочные часы (*bissac*); кромѣ того, замѣчались еще нѣсколько слѣпыхъ выпячиваній мѣшка. Въ самомъ каналѣ находился по видимому *parovarium*, превращенный въ кисту. Форма послѣдняго грушевидно-вытянутая, на вытянутомъ концѣ нѣсколько поперечныхъ перехватовъ (въ видѣ *haustra*); величина кистозно-перерожденнаго *parovarii*, наполненнаго желтоватою прозрачною жидкостью, съ голубиное яйцо. Внутреннее отверстие расширено. Ощупать и изслѣдовать матку введеннымъ въ брюшную полость пальцемъ, слѣдившимъ по *ligam. ovarii propr.* не удалось. Кистозно-перерожденный *parovarium* удаленъ по наложеніи двойной лигатуры. Яичникъ и грыжевой мѣшокъ отдѣлены отъ окружавшихъ ихъ сращеній и многочисленныхъ довольно плотныхъ перемычекъ частью тупымъ, частью острымъ путемъ. Часть грыжевого мѣшка удалена. Образовавшаяся послѣ отдѣленія на яичникъ и *lig. ovarii* на мѣстѣ ихъ сращенія длинная открытая раневая поверхность закрыта стягиваніемъ брюшнаго покрова посредствомъ обвивнаго шва. Яичникъ и его длинная ножка (*lig. ovarii*), вправлены обратно въ

брюшную полость. Сращенія lig. ovarii съ окружностью foveae inguinalis externaе отдѣлены только отчасти, такъ что lig. ovarii осталось фиксированнымъ въ этомъ мѣстѣ. Внутреннее отверстіе закрыто 3, а наружная стѣнка паховаго канала 8 узловатыми швами. На мягкія покровы наложенъ обвивной шовъ. На лѣвой сторонѣ, гдѣ были найдены почти аналогичныя отношенія за исключеніемъ нѣсколько большей величины яичника и еще болѣе узкаго внутренняго отверстія, операція произведена такимъ же образомъ. Грушевидно-вытянутый рогоvarium съ лѣвой стороны былъ также кистозно перерожденъ и потому подвергся удаленію. Наложена антисептическая повязка и больная отправлена въ палату.

Послѣоперационный періодъ протекъ безъ всякихъ осложненій. 24-го декабря произведена первая смѣна повязки. Раны съ обѣихъ сторонъ зажили первымъ натяженіемъ, швы удалены. 11-го января 1892 года больной было разрѣшено встать. Въ первые дни послѣ вставанія больная жаловалась на нѣкоторую чувствительность и даже боль въ правой половинѣ таза; боль эта, однако, постепенно уменьшаясь, къ началу февраля совершенно исчезла. Въ настоящее время не только ходьба, но и подниманіе и опусканіе по лѣстницѣ, равно какъ и ѣзда не сопровождается никакими болѣзненными проявленіями, въ виду чего больная и выписалась 7-го февраля. 6-го февраля больная была изслѣдована профессоромъ *Отто*мъ, причемъ, не смотря на тщательное бимануальное изслѣдованіе per rectum присутствіе матки опредѣлить не удалось. На изслѣдованіе per vaginam больная не согласилась.

Если мы теперь обратимъ вниманіе на результаты, которые намъ дала операція, то мы прежде всего должны отмѣтить, что ею вполне было подтверждено распознаваніе приращенной невправимой паховой грыжи яичника. Сильное сращеніе между яичниками, грыжевыми мѣшками и паховыми каналами не допускаетъ никакого сомнѣнія въ томъ, что яичники были невправимы. Невозможность ощупать матку пальцами, введенными въ брюшную полость черезъ расширенныя внутреннія паховыя отверстія говоритъ съ большой вѣроятностью за отсутствіе ея, хотя нельзя вполне отрицать возможности существованія недоразвитой рудиментарной матки. Что касается эффекта операціи, то онъ въ настоящее время вполне удовлетворительный: боли, существовавшія и мучившія больную съ малолѣтства, исчезли, яичникамъ дано болѣе нормальное положеніе, что можетъ быть

будеть способствовать половому развитію больной. Не безинтересна дальнѣйшая судьба больной, въ виду чего съ нея взято общаніе показываться отъ времени до времени въ Институтъ.

Не смѣя утомлять болѣе Вашего вниманія, Мм. Гг., специальнымъ приведеніемъ литературы по данному вопросу, хочу только упомянуть, что, насколько мнѣ извѣстно, описано всего 80 случаевъ яичниковыхъ грыжъ, громадное большинство которыхъ паховыя, значительно рѣже бедренныя, наблюдаемы были также грыжи foramin. obturatorii v. ischiadici (имѣю здѣсь подъ рукою таблицу, заимствованную мною у Englisch'a, гдѣ собрано и подведено подъ извѣстную тему 38 случаевъ).—Такъ какъ отечественная литература особенно бѣдна подобными сообщеніями, то я и позволилъ себѣ доложить Обществу о случаѣ, который мнѣ пришлось наблюдать за послѣднее время.