

IX.

КАЗУИСТИКА.

СЛУЧАЙ ATRESIAE HYMENIS. ¹⁾

Д-ра М. Миронова.

Сравнительная малочисленность ²⁾ случаев непроходимости дѣвственной плевы, описанныхъ въ русской литературѣ, дѣлаетъ желательнымъ опубликованіе всякаго такого наблюденія вообще. Это подало мнѣ поводъ описать бывшій подѣ моимъ наблюденіемъ случай atresiae hymenis тѣмъ болѣе, что онъ представляетъ еще интересъ и по своимъ специальнымъ особенностямъ.

Крестьянка Ульяна Б. 13 лѣтъ отъ роду, была доставлена въ лѣчебницу Харьков. Мед. Общества 1 января 1892 года съ жалобой на задержаніе мочи, длившееся нѣсколько часовъ и опухоль, появившуюся на наружныхъ половыхъ органахъ. При первомъ осмотрѣ, произведенномъ дежурнымъ докторомъ, оказалось, что бѣлье и платье больной запачканы кровью, которая изливается изъ половой щели. Правая большая губа представляетъ опухоль синебагроваго цвѣта съ истонченными до прозрачности покровами, величиною въ гусиное яйцо. На

¹⁾ Больная демонстрирована Харьковскому Медицинскому Обществу въ засѣданіи 18 января 1892 года.

²⁾ Д-ръ *Строгоновъ* (Врачъ 1891 г. № 47) приводитъ 10 случаевъ собранныхъ имъ въ русской литературѣ.

той части этой опухоли, которая приблизительно соответствует отверстию выводного протока Бартолиновой железы, находится отверстие величиною въ гусиное перо, изъ котораго торчитъ кровяной сгустокъ. При надавливаніи на опухоль изъ вышеупомянутаго отверстия вышло около 4-хъ унцій крови и кровяныхъ сгустковъ, вся опухоль спалась и выдѣленіе крови прекратилось. Катетеромъ выпущено небольшое количество свѣтлой мочи.

Изъ разспросовъ больной оказалось, что она пользовалась постоянно хорошимъ здоровьемъ, еще ни разу не менструировала. Опухоль на губѣ развилась въ теченіи послѣднихъ 4-хъ дней безъ всякой травмы и была вначалѣ величиною съ фасоль, а затѣмъ, въ день прибытія въ лѣчебницу, какъ кажется, вслѣдъ за поднятіемъ чугуна съ водой, внезапно увеличилась до сказанныхъ размѣровъ. Въ теченіи первыхъ 3-хъ дней пребыванія въ больницѣ кровь отдѣлялась изъ вышеупомянутаго отверстия въ небольшомъ количествѣ. Я увидѣлъ больную впервые 4 января 1892 г., при чемъ нашелъ слѣдующее: Больная довольно хорошо развитая для своихъ лѣтъ дѣвочка, съ правильнымъ костякомъ и нормальной мышечной системой, удовлетворительнаго питанія, но малокровная. Грудныя железы развиты какъ у дѣвицы, достигшей полового созрѣванія; дольки железъ ясно прощупываются; соски и околососковые кружки слегка пигментированы и послѣдніе какъ-бы припухли. Животъ плоскій; *linea alba* слегка пигментирована. Лобокъ безъ волосъ; большія-же губы покрыты рѣдкими волосами. Какъ малыя, такъ и большія губы и клиторъ развиты правильно. *Orif. exter. urethrae* окружено сильно развитыми складками и при бѣгломъ осмотрѣ можетъ быть принята за отверстие дѣвственной плевы. Подъ нимъ находится толстая складчатая, какъ будто рубцевая перепонка, запирающая входъ въ рукавъ. На границѣ между этой перепонкой и внутреннимъ краемъ правой малой губы немного ниже ея середины, находится отверстие величиною въ гусиное перо, изъ котораго выдѣляется тягучая кофейнаго цвѣта кровь, смѣшанная со слизью. Зондъ, введенный черезъ это отверстие, проходитъ подъ кожей правой большой губы вверхъ до лобка и клитора, такъ что кожа этой губы отслоена отъ подлежащихъ тканей на семь протяженіи ея (на 4 *cm.* вверхъ и на пространствѣ 2-хъ *cm.* въ ширину). Зондъ, введенный по направленію къ средней линіи тѣла, за вышеописанную перепонку, выпячи-

ваетъ эту послѣднюю и можетъ быть проведенъ въ полость рукава и матки на 11 см. въ направленіи вправо и кзади.

При изслѣдованіи *per rectum* констатирована опухоль плоско-цилиндрической формы, идущая кзади и вправо, на которой отдѣльныхъ придатковъ констатировать не удалось. При надавливаніи на эту опухоль изъ вышеупомянутаго отверстия, у основанія правой малой губы, выдѣляется кровянистое содержимое. На основаніи только что изложенныхъ данныхъ изслѣдованія было діагносцировано заращеніе дѣвственной плевы, повидимому врожденное, съ образованіемъ haematocolpos, и рѣшено было произвести удаленіе всей перепонки.

5 января, подъ наркозомъ, послѣ дезинфекціи наружныхъ половыхъ органовъ мыломъ и растворомъ сулемы, ножницами, введенными черезъ существующее отверстие, удаленъ центральный, круглый кусокъ толстой (около 4 ст.) дѣвственной плевы и отверстие расширено кромѣ того разрѣзомъ справа на лѣво. Въ виду того, что больная была уже дважды изслѣдована до операціи зондами и вообще въ полость влагалища въ теченіи 3-хъ дней имѣлъ доступъ воздухъ палаты, оно было тотчасъ-же промыто растворомъ сулемы $\frac{1}{2000}$. Края обрѣзанной дѣвственной плевы прижжены слегка термокаутеромъ, и входъ во влагалище, такъ же какъ и полость его затампонированы іодоформенной марлей. Затѣмъ черезъ существующій ходъ, ведущій изъ полости влагалища подъ кожу правой большой губы, введена острая ложка; полость бывшего кровоизліянія выскоблена и въ нее впрыснутъ растворъ іода. Послѣдовательное лѣченіе состояло въ ежедневныхъ душахъ съ сулемой или карболовой кислотой и тампонаціи влагалища первые 3 дня іодоформенной марлей.

Теченіе послѣоперационнаго періода безъ всякихъ осложненій. 10 января, т. е. на 5-ую сутки послѣ операціи оказалось, что верхній обрѣзанный край дѣвственной плевы подъ *orif. exter. urethrae* вполне зажилъ; нижній же ея сегментъ еще кровоточитъ при дотрогиваніи.

При внутреннемъ, дигитальномъ изслѣдованіи оказалось, что полость влагалища увеличена и стѣнки его растянуты, хотя складки слизистой оболочки уже ясно прощупываются. На разстояніи около 6-ти см. отъ входа на стѣнкѣ влагалища замѣчаются признаки влагалищной части, наружный зѣвъ которой и каналъ шейки до внутренняго зѣва еще растянуты и

представляютъ воронку съ узкимъ отверстіемъ на мѣстѣ or. inter. uteri. Тѣло матки нормальной (около 3-хъ см.) длины и формы въ состояніи anteflexio. Вся матка отодвинута назадъ и приближена къ правой стѣнкѣ таза. Больной разрѣшено вставать и 12 января она здоровой выписана изъ больницы. Такимъ образомъ въ данномъ случаѣ у 13-ти лѣтней дѣвочки, у которой еще не вполне развились наружные половые органы, у которой, слѣдовательно это, вѣроятно 1-я менструація, успѣло уже собраться настолько достаточное количество слизи и крови, чтобы образовать haematocolpos и начальную стадію haematometrae; онъ представляетъ особенность и по тому необычному пути, который избрала себѣ скопившаяся кровь для выхода наружу, такъ что на первыхъ порахъ и при бѣгломъ осмотрѣ образовавшаяся опухоль могла быть принята за простую haematom'u большой губы, хотя нѣсколько загадочнаго происхожденія.
