

IV.

ИЗЪ КЛИНИКИ АКУШЕРСТВА И ЖЕНСКИХЪ БОЛѢЗНЕЙ
ПРОФ. Н. В. ЯСТРЕБОВА.

**Объ казуистикѣ опухолей наружныхъ половыхъ
органовъ у женщинъ.**

(*Lipoma labii majoris sinistri*).

Штатн. ординатора А. А. Ануфриева.

Новообразования жироваго характера (*Lipomata*), не только достигшія значительныхъ размѣровъ, но и малой сравнительной величины, встрѣчаются на наружныхъ половыхъ частяхъ у женщинъ далеко не часто. Эти новообразования берутъ начало или изъ большихъ губъ, или *montis veneris*. Исходнымъ пунктомъ происхожденія жировиковъ въ большихъ губахъ служитъ тотъ постоянный клубочикъ жира, который заложенъ въ дартостическомъ мѣшкѣ (*P. Tillaux*). Самый же дартостическій мѣшокъ составляется изъ оболочекъ, похожихъ на таковыя же оболочки мужскихъ половыхъ органовъ (слѣдовательно на продолженіе *fasciae superficialis abdominis*). По изслѣдованіямъ *Брокка* эта оболочка имѣетъ форму мѣшка, узкая часть котораго соотвѣтствуетъ нижнему отверстию паховаго канала. Кпереди дартостическая оболочка не сростается съ глубокою поверхностью кожи, но кнутри и кзади она крѣпко приростаетъ къ покрову губы и къ поверхностному апоневрозу промежности. Въ полости вышеупомянутаго мѣшка находятся: постоянный клубочикъ жира, конецъ круглой связки матки и иногда встрѣчается здѣсь брюшинный придатокъ, извѣстный

ЖУРН. АКУШ. И ЖЕН. БОЛ. ЮЛЬ И АВГ. 94. 1

подъ именемъ Нукова канала (*canalis Nuckii*). Случается, что этотъ послѣдній каналъ не закрывается весь, а часть его растягивается и наполняется жидкостью, вслѣдствіе чего развивается на губахъ киста (*hydrocele mulibris*). Въ виду рѣдкости жировиковъ большихъ губъ и не всегда легкой дифференціальной діагностики между ними и другими страданіями этой области я и рѣшился опубликовать наблюдавшійся и оперированный мною случай подобнаго рода въ клиникѣ.

Эм. Б., служанка, 32 лѣтъ отъ роду, беременная на IV мѣсяцѣ первый разъ, поступила въ клинику 7-го апрѣля этого года. Первая крови получила на 17 году. Титъ кровей $\frac{7 \text{ дн.}}{2 \text{ нед.}}$. Количество крови обильное, во время нихъ появляются боли. Послѣднія крови были 3½ мѣсяца тому назадъ, продолжались 7 дней и были больше, чѣмъ всегда. Большей дѣтства не помнитъ. Жалуется на боли внизу живота, въ ногахъ, затрудненіе при ходьбѣ со стороны опухшей лѣвой большой губы и общее недомоганіе. Больная сообщаетъ, что 6 лѣтъ тому назадъ, когда она мыла окно, упала съ послѣдняго въ комнату и ударилась наружными половыми частями объ ручку кресла. Была садина на лѣвой большой губѣ и наблюдалось изъ нея же обильное кровотеченіе. Пролежала тогда въ постели около 6 недѣль. Годъ тому назадъ стала замѣчать на лѣвой большой губѣ опухоль, которая постепенно увеличивалась въ объемѣ. Съ наступленіемъ настоящей беременности опухоль начала причинять безпокойства: по временамъ болѣть и мѣшать при ходьбѣ, что и заставило больную поступить въ клинику. *Status praesens*: тѣлосложеніе и питаніе удовлетворительныя. Лѣвая большая губа представляется въ формѣ мѣшечатой эластическо-мягкой опухоли съ нормальными наружными покровами.

Длина лѣвой большой губы около 8 см. По своему виду опухоль похожа на *scrotum*. При перкуссіи она даетъ тупой тонъ; при надавливаніи безболѣзненна. Ощупывая опухоль, получается такое впечатлѣніе, какъ будто она состоитъ изъ тяжей, шнурковъ и мѣстами изъ мягкихъ скученныхъ, величиною съ миндальный орѣхъ, образований, при чемъ не исключается возможности присутствія и небольшого количества жидкаго содержимаго. Опухоль, по видимому, расположена въ нижней задней периферіи большой губы. По направленію къ паховому каналу то-же прощупывается какъ-бы тяжъ, который однако, не доходя до него, прерывается.

Правая большая губа не измѣнена, равно какъ и малыя губы. Влагалище въ нижней своей части складчатое. Матка соответствуетъ IV мѣсяцу беременности и лежитъ въ *anteversio flexio*, подвижна и безболѣзненна. Яичники не измѣнены. Остальные органы таза и брюшной полости не представляютъ ничего особеннаго.

Не только первый взглядъ на опухоль, но даже и первое изслѣдованіе наводитъ на мысль, что имѣется дѣло съ паховой грыжей: такъ опухоль похожа на нее и такъ мало сходна съ

новообразованіемъ. Особенно спутываетъ чрезмѣрная рыхлость, пастозность опухоли и отсутствіе рѣзко ограниченной формы. Расположеніе ея въ нижне-задней периферіи губы не исключаетъ предположенія и *herniae labialis posterioris* (*perinealis*). Но болѣе тщательное изслѣдованіе обнаруживаетъ, что это образованіе не имѣетъ ничего общаго съ какой бы то ни было грыжей. Такъ: во 1) не удается прощупать наружнаго пахово-го кольца и связи съ нимъ опухоли; во 2) опухоль не вправляется; въ 3) при перкуссии нѣтъ тимпаническаго тона, а есть тупой; въ 4) при кашле-выхъ толчкахъ и натуживаніи опухоль не увеличивается и въ 5) наконецъ, впродолженіи почти цѣлаго года никакихъ явленій ущемленія не замѣчалось. Остаются, такимъ образомъ, кромѣ грыжи, слѣдующіе процессы: варикозныя расширенія венъ въ формѣ узловатыхъ утолщеній, *haematoma labii*, *hydrocele muliebris*, *cystis glandulae Bortolinianae* и наконецъ новообразованія: фибромы и липомы. Первый процессъ исключается въ виду отсутствія увеличенія опухоли при сжатіи центрального конца вены; второй—не имѣетъ мѣста, такъ какъ нѣтъ измѣненія цвѣта кожи, напряженности и зыбленія. Кромѣ того, пробнымъ проколомъ Праваца не удалось получить ни капли какой-либо жидкости, что исключало присутствіе и *hydrocele muliebris*. Отсутствіе связи съ бартолиниевой железой и нормальная внутренняя стѣнка губы не допускали возможности образованія опухоли съ этой стороны. Оставались, слѣдовательно, новообразованія; и такъ какъ опухоль не была плотной консистенціи и не имѣла бугристой поверхности, то скорѣе можно было высказаться въ пользу липомы, чѣмъ фибромы. Я не говорю о воспалительныхъ процессахъ и *elephantiasis*, о которыхъ невозможно было дѣлать какого-либо даже и предположенія. Въ данномъ случаѣ былъ одинъ только діагностическій признакъ, указанный *Гиллдебрантомъ* для липомъ большихъ губъ—это своеобразная мягко-эластическая консистенція опухоли, рѣзко ограниченной же формы не существовало. Въ виду того, что опухоль мѣшала больной ходить, вызывала рефлекторныя явленія и могла создать извѣстныя препятствія во время родового акта (при поздней беременности первый разъ на 32 году весьма вѣроятно, что роды придется окон-

чить еще и щипцами), рѣшено было удалить ее подѣ хлороформнымъ наркозомъ.

Разрѣзъ проведенъ по длиннику большой губы на протяженіи 6 см. При разрѣдѣ передней дартостической оболочки опухоль выступила наружу и легко была экстирпирована. Рана закрыта 4 швами и наложена антисептическая повязка. Послѣоперационный періодъ безъ осложнений, исключая только одного интереснаго явленія, что больная трое сутокъ не могла сама мочиться и приходилось выпускать мочу катетеромъ. На 7 день швы удалены: заживленіе *per prim. intention*. Губа сморщилась и на мѣстѣ опухоли имѣется мѣшеччатой формы утолщеніе. Расчитывая на сморщиваніе кожи, я воздержался отъ клиновиднаго иссѣченія ея, но въ виду все таки значительнаго растяженія кожи желательно такого рода иссѣченіе.

Беременность продолжаетъ протекать правильно, безъ всякихъ осложнений. Вырѣзанная опухоль вѣсила 50 grm.; длина ея—7 см., ширина 5 см. и толщина 3,5 см. Опухоль представляетъ чистый жировикъ съ вѣжной соединительно-тканной стромой.

Данный случай представляетъ интересъ по своей сравнительной рѣдкости, затѣмъ въ отношеніи дифференціальной діагностики и наконецъ по этиологическому моменту—травмѣ, какъ несомнѣнной причинѣ опухоли.