

КОРРЕСПОНДЕНЦІИ.

I.

Изъ гинекологической казуистики. Киста влагалища. Ракъ клитора и губъ.

(Изъ Юрюзанской заводской больницы).

I. Въ Іюнѣ 1897 года поступила въ заводскую больницу жена рабочаго Ант—ва, 30 лѣтъ, съ жалобами на боль внизу живота, подъ ложечкой и въ поясницѣ. Кромѣ того она замѣчаетъ у себя какую-то опухоль. Чувствуетъ себя нездоровой года три.

Крови носить съ 16 лѣтъ, типъ $\frac{2-3 \text{ дня}}{3 \text{ недѣли}}$, въ умѣренномъ количествѣ. Ни разу не была беременна. Чувствуетъ усиленіе болей при мѣсячныхъ, въ прочее время постоянное нытье. Хворала оспой, корью. Водку пьетъ довольно часто.

Большая умѣреннаго питанія и хорошаго сложенія. Внутренніе органы здоровы. При изслѣдованіи половой сферы находимъ слѣдующее: на задней стѣнкѣ влагалища, въ разстояніи 5 см. отъ входа, палецъ натывается на опухоль, которая при ближайшемъ разсмотрѣніи оказывается круглой формы, величиной въ лѣсное яблоко! При натуживаніи больной, опухоль вываливается наружу вмѣстѣ съ объемистой, растянутой задней стѣнкой влагалища. Сама опухоль располагается въ подслизистой влагалища, слизистая же спаяна со стѣнкой опухоли, такъ что подвижность опухоли ограничена. При ощупываніи замѣтна эластичность ея, но зыбленія опредѣлить не удастся. Перкуторный тонъ тупой; сообщенія съ прямой кишкой нѣтъ. Опухоль невривима.

Изъ разспросовъ больной узнаемъ, что впервые она опредѣлила у себя опухоль пальцемъ, такъ какъ стала замѣчать около года тому назадъ какую-то неловкость. Выходить наружу, опухоль стала полъ года тому назадъ. Эта болѣзнь вліяла на А. и тѣмъ, что участились позывы на мочу, а стулъ сталъ неправиленъ: то запоры, то поносъ. Сношеніе съ мужемъ вызывало иногда боль.

Опредѣлена влагалищная киста, которую предложено удалить, на что послѣдовало согласіе.

Подъ кокаиномъ произведено полное вылученіе опухоли. Со-
держимое—грязнозеленоватая, тягучая жидкость. Часть слизистой
вырѣзана. Въ общемъ опухоль входила въ довольно тѣсное сое-
диненіе съ окружающей тканью. Наложены шелковые швы; полу-
чилось первое натяженіе. При изслѣдованіи матка найдена въ
ante flexio. Всѣ боли прошли. Послѣ выписки, до настоящаго вре-
мени, больная здорова.

Какъ видно изъ нашего случая такое невинное образование,
какъ киста, вызвало тягостные припадки, вполне устранимые
удаленіемъ опухоли. Однако этотъ родъ новообразованій принад-
лежитъ не къ частымъ. О кистахъ влагалища сообщаетъ очень
подробно *Roggi* въ послѣднемъ извѣстномъ своемъ руководствѣ.
Одинъ случай влагалищной кисты описываетъ *Доббертъ* въ „Жур-
налѣ Акуш. и Женск. бол.“ за 1896 годъ, стр. 548. Изъ гипотезъ
о происхожденіи правдоподобнѣе *Veit* овская гипотеза, при-
писывающая происхожденіе кистъ остаткамъ *Wolff*’ова протока.
Сюда присоединяется и *Roggi*.

II. Въ октябрѣ 1896 года поступила въ заводскую больницу
крестьянка Діа—ва, 62 лѣтъ, по поводу язвы на наружныхъ по-
ловыхъ органахъ. Съ весны этого года замѣтила на клиторѣ по-
краснѣніе, сопровождаемое зудомъ. Лѣтомъ уже была опухоль со-
стрѣляющими болями въ бедра. Съ іюля с. г. лѣчилась у другого
врача прижиганіями, вмѣстѣ съ тѣмъ боль прошла, но опухоль
стала мокнуть и издавать зловоніе. По ея словамъ никогда не
хворала.

Прекраснаго сложенія и питанія, очень тучна. Внутренніе
органы здоровы.

На клиторѣ красная, мясистая опухоль, занимающая крайнюю
плоть и головку его; распространеніе опухоли простирается на
верхнюю треть малыхъ губъ и преддверіе кверху отъ наружнаго
отверстія мочеиспускательнаго канала. Опухоль выдается надъ
поверхностью окружающихъ тканей, имѣетъ неровный видъ съ
бѣловатыми стержнями и покрыта желтоватымъ, гноевиднымъ
отдѣленіемъ, издающимъ сильный запахъ. На ощупь опухоль
жестка, съ незначительной болѣзненностью при давленіи. Лим-
фатическія железы въ паховой и бедренной областяхъ не прощупываются. Подъ микроскопомъ обнаруживается картина плоско-
клеточкаго рака. 5-го октября, подъ хлороформомъ, вырѣзана
вся опухоль такимъ образомъ, что удалены клиторъ, почти до
мѣста расхожденія ножекъ, больше половины малыхъ губъ и
верхняя стѣнка мочеиспускательнаго канала, до слизистой у
наружнаго его отверстія. Ткань клитора имѣетъ подозрительный,
какъ-будто саловидный видъ. Вездѣ наступило заживленіе, кромѣ
мѣста надъ наружнымъ отверстіемъ мочеиспускательнаго канала,
гдѣ гноющаяся поверхность не заживала. Выписавшись, больная
лѣчилась амбулаторно; однако до января дѣло не улучшалось.
Въ этомъ мѣсяцѣ язва была вырѣзана ножницами подъ кокаи-
номъ. Затѣмъ больная исчезла изъ-подъ моего наблюденія вплоть
до конца іюня этого года. Оказалось, что за это время болѣзнь

сдѣлала большіе шаги впередъ. Язва занимаетъ отъ отверстія urethrae кверху до бывшаго рубца на мѣстѣ клитора всю поверхность, перейдя и на внутреннія поверхности обращенныхъ другъ къ другу большихъ губъ. Ножки клитора прощупываются уплотненными. Несмотря на то общее питаніе хорошо сохранившееся, и силы все-таки достаточныя, почему съ согласія больной сдѣлана попытка удалить опухоль, особенно въ виду постоянныхъ болей, которыя стали ее беспокоить. Подъ хлороформомъ сдѣланъ полулунный разрѣзъ выпуклостью кверху до середины лобка; всѣ мягкія части отдѣлены вплоть до кости; кровоточившія артерія и вена тыльная похотника захвачены обкалываніемъ. Концы дуги соединены поперечнымъ разрѣзомъ на уровнѣ orificiі urethrae. Ножки клитора по возможности далеко прослѣжены и удалены. Ткань ихъ саловидна. Однако во время самой операціи бросалось въ глаза, что надкостница лонныхъ костей имѣетъ также саловидный характеръ и мало кровоточитъ. Наложены швы, гдѣ возможно, оставлена открытой костная поверхность. Послѣоперационное теченіе приняло неблагоприятный оборотъ, костная рана все время имѣла бѣлесоватый видъ, и чрезъ 2 мѣсяца больная скончалась.

Въ дополненіе къ изложенному ходу страданія я выдѣлилъ въ конецъ одно очень интересное, выше неупомянутое обстоятельство. Когда больная поступила во второй разъ, то у нея кромѣ большой язвы въ области клитора и мочевого отверстія оказалась на мѣстѣ задней снѣжки маленькая язвочка, величиной въ кончикъ мизинца, твердая на ощупь и покрытая желтоватымъ отдѣленіемъ, надъ окружающими тканями не выдается. Микроскопическій анализъ къ сожалѣнію не былъ сдѣланъ. По всей вѣроятности, это привитая стекавшимъ отдѣленіемъ раковая язва. Не беру на себя смѣлости утверждать, что это была непременно раковая язва, въ виду отсутствія микроскопической повѣрки, но думаю, что правдоподобнѣе всего принять ее за раковую, такъ какъ никакихъ другихъ ссадинъ или изъязвленій ни въ окрестности, ни пониже раковой опухоли не было. Тѣмъ болѣе трудно категорично высказаться, что вопросъ о заразительности рака не имѣетъ еще вѣскихъ положительныхъ фактовъ, хотя наблюденіе и склоняетъ къ принятію этого положенія.

Разбирая свой случай, который, какъ и ему много подобныхъ, не даетъ ничего въ смыслѣ этиологіи, я остановлюсь на лѣченіи. Слѣдуетъ-ли оперировать эти раки? Большинство (*Martin, Pozzi*) высказываются за операцію. *Martin*, напр., сообщаетъ въ своемъ учебникѣ о случаѣ, имъ оперированномъ, который 5 лѣтъ не далъ рецидива. Конечно, если удастся удалить все пораженное и даже часть здоровыхъ тканей, то много шансовъ на успѣхъ; въ противномъ случаѣ угрожаетъ быстрый возвратъ. Мой случай доказываетъ это по отношенію къ тому органу, откуда получило начало новообразование, т. е. клитору. По моему, въ случаѣ его пораженія, клиторъ слѣдуетъ сразу же экстирпировать весь цѣликомъ, не оставляя ножекъ, которыя очень быстро и далеко

пронизываются злокачественно размножающимися клѣтками. Послѣ первой операціи всѣ части срослись, кромѣ мѣста надъ мочевымъ каналомъ соотвѣтственно остатку клитора. На этомъ основаніи я считаю мѣстоположеніе рака на клиторѣ болѣе серьезнымъ и грознымъ, чѣмъ на другихъ частяхъ наружныхъ дѣтородныхъ органовъ, скажемъ, на малыхъ губахъ. Мнѣ думается, что при соблюденіи этого правила удалось бы сохранить въ живыхъ больную, тѣмъ болѣе, что питаніе у нея было прекрасное, а лимфатическія железы не прощупывались. Во вторую-же операцію сдѣлать это было поздно, и несмотря на значительное количество удаленной ткани (лонныя кости были обнажены до наложенія швовъ на ладонь въ ширину) спасти больную не удалось.

Интересующіеся подробнымъ описаніемъ этого страданія могутъ его найти въ прекрасномъ руководствѣ *Rozzi*, вышедшемъ и на русскомъ языкѣ въ „Библіотекѣ врача“.

Катавъ-Ивановскъ,
Уфимской губ.

А. Абражановъ.