

К вопросу о легочных грыжах.

М. С. Знаменского.

Легочная грыжа, т. е. выпячивание легочной ткани через отверстие в стенке грудной полости под кожу груди, — страдание чрезвычайно редкое. В противоположность стенке брюшной полости, здесь условия возникновения грыжевого отверстия весьма неблагоприятны, так как прочная костно-мышечная стенка грудной клетки представляет к тому серьезные препятствия. Неудивительно поэтому, что для возникновения легочной грыжи требуются особые условия. Такими условиями являются: 1) врожденное недоразвитие грудной стенки, напр., дефект межреберных мышц. 2) резкие повторные повышения внутригрудного давления, напр., при кашле, игре на духовых инструментах и пр., 3) травма, сопровождающаяся нарушением целостности грудной стенки с последующим замещением дефекта рубцом. Последний фактор в происхождении легочной грыжи является преобладающим.

До сих пор в русской литературе было описано три случая легочной грыжи.

1. Случай д-ра Замуравкина, касающийся запасного солдата 28 лет, получившего за 4 года до того удар в грудную клетку ручкой носилок; впоследствии здесь, в VП межреберье, образовалось грыжевое отверстие, чрез которое при кашле и натуживанье выпячивалась легочная ткань (Военно-Медицинский Журнал, июнь 1913 г.).

2. Случай д-ра Байрашевского, в котором легочная грыжа была обнаружена при телесном осмотре у солдата 23 лет. Грыжа образовалась после ножевой раны в грудь над правым соском за 3 года до осмотра и была не замечена при призыве на военную службу (Военно-Медицинской Журнал, октябрь 1910 г.).

3. Случай д-ра Корнева, где грыжа образовалась вследствие обширной резекции ребер по поводу гангрены легкого. Случай этот был продемонстрирован в заседании Русского Хирургического О-ва Пирогова 7 дек. 1911 г. (по отч. во Врач. Газ., 1912 г. № 4).

Что касается иностранной литературы, то по данному вопросу имеется обширная статистика Urbach'a в Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie, Bd. 102 (по реф. во Врач. Газ., 1910 г., № 44), в которой в дополнение к старой статистике Adler'a, обнимавшей 51 случай, собраны еще 33 новых случая.

Такая исключительная редкость страдания побуждает меня описать случай легочной грыжи, наблюдавшийся мной на амбулаторном приеме в Свердловской Центральной амбулатории, в январе 1926 г.

Девочка 2½ лет прислана в амбулаторию для вскрытия нарыва. По рассказу матери, девочка больна 1½ недели, все время лихорадит, все время в тяжелом состоянии. Районный врач колебался в диагнозе, допуская, как более вероятное.

воспаление легких. Дней 5 тому назад в правой подмышке у больной появилась припухлость, которая с каждым днем увеличивалась и была принята за нарыв.

При осмотре девочки обнаружено: общее состояние тяжелое, ясно выраженный цианоз губ, ушных раковин и кончиков пальцев, резкая одышка, частый и слабого наполнения пульс; ребенок все время плачет и мечется на руках у матери. В правой подмышечной области, тотчас кзади от края большой грудной мышцы, находится ясно очерченная, круглой формы опухоль величиной с яблоко средних размеров, покрытая нормальной кожей, не спаянной с опухолью. Ощупывание опухоли болезненно, дает впечатление эластичности. При более сильном надавливании опухоль уменьшается в своих размерах, при кашлевых же толчках она заметно толчкообразно выпячивается и скоро достигает прежней величины. Перкуторный звук над опухолью легочной. Сделана пункция в центре опухоли шприцем „Рекорд“ емкостью в 5,0 с толстой иглой; при этом никакой жидкости не добыто, но обратило на себя внимание любопытное явление: поршень шприца выталкивался из цилиндра на 1—2 деления силой воздуха, очевидно, находившегося в опухоли под некотором давлением. Когда шприц был снят с иглы, то совершенно отчетливо ощущался выходящий из опухоли воздух, который производил звук лопающихся пузырьков, благодаря присутствию в просвете иглы капли жидкости после стерилизации.

Девочка была направлена в детскую больницу, где у нее констатирован выпот в правой плевральной полости. За ночь в состоянии больной наступило ухудшение; несколько раз введена камфора под кожу. Утром на следующий день пункция; выкачано около 100 куб. см. серозной жидкости; по мере выкачивания опухоль постепенно уменьшалась и, наконец, исчезла. Вскоре после выкачивания смерть. Родители не согласились на вскрытие¹⁾.

Из описания картины страдания (опухоль на грудной стенке, появившаяся у ребенка в результате заболевания, сопровождавшегося сильным кашлем, содержавшая воздух, увеличивавшаяся при кашле, уменьшавшаяся от надавливания и исчезающая после опорожнения эксудата из плевральной полости) очевидно, что мы здесь имели случай т. наз. самопроизвольной легочной грыжи, которая, в противоположность грыжам травматического происхождения, является исключительно-редкою, а в русской литературе, повидимому, описывается в первый раз.

¹⁾ Сведения о судьбе больной любезно сообщены мне д-ром Зеттель-Коган, за что приношу ей глубокую благодарность.