

КАЗУИСТИКА.

I.

Къ казуистикѣ инородныхъ тѣлъ женскаго мочевого пузыря.

И. ТЫШКО.

Ординатора Смоленской Губернской Земской Больницы.

(Сообщено въ Обществѣ Смоленскихъ Врачей).

Александра Ермолаева, крестьянка Смоленскаго уѣзда, Спаской волости, 22 лѣтъ, поступила 2 февраля 1890 года въ Смоленскую Губернскую Земскую Больницу, жалуясь на полное недержаніе мочи, сильныя боли внизу живота, въ поясницѣ, и наружныхъ половыхъ органахъ, на запоры и болѣзненную дефекацію.

Anamnesis. Начала менструировать на 17 году. Регулы начались и ходили затѣмъ все время правильно, по 3—4 дня чрезъ 4 недѣли, не обильно. Будучи вполне здоровою, на 20-мъ году вышла замужъ и вскорѣ забеременѣла. Въ январѣ 1889 г. первые срочные роды, очень трудные, продолжавшіеся около 2¹/₂ сутокъ и оконченные деревенскими бабками, которыя вынимали ребенка собственными руками. Ребенокъ и теперь живъ и здоровъ. Уже тотчасъ послѣ родовъ появилось полное недержаніе мочи. Больная встала съ постели на 4-й день и принялась за работу, ни на что не жалуясь, кромѣ недержанія мочи.

Въ началѣ зимы 1890 года бабки, къ которымъ больная не разъ обращалась за совѣтомъ по поводу своей болѣзни, за-

мѣтили, что у больной повременамъ изъ передняго прохода выпячивается небольшая, круглая, мягкая, мало болѣзненная и легко вправимая опухоль (вѣроятно, стѣнка мочевого пузыря). Чтобы помочь этой новой бѣдѣ и устранить, по словамъ больной, недержаніе мочи, бабки 21 декабря 1889 года ввели ей въ передній проходъ самодѣльное кольцо, что было очень болѣзненно. Моча всетаки продолжала непрерывно вытекать изъ передняго прохода. На другой день послѣ введенія кольца появились сильныя боли внизу живота и въ поясницѣ, былъ повторный ознобъ, сильный жаръ, болѣзненная дефекація. Состояніе больной, не смотря на всѣ деревенскія средства, все ухудшалось, такъ что она лежала еле живая. Въ концѣ января 1890 года была приглашена земская акушерка, которая узнавъ объ исторіи съ кольцомъ и убѣдившись, что даже изслѣдованіе влагалищное невозможно вслѣдствіе крайней болѣзненности, направила больную въ Смоленскую Губернскую Земскую больницу, куда она и была доставлена 2-го февраля 1890 года.

Status praesens et therapia. Малокровная, умѣренно истощенная крестьянка. Рѣзкій амміачный запахъ разлагающейся мочи отъ нея. Объективное изслѣдованіе больной не обнаружило нигдѣ, кромѣ половой сферы, отклоненій отъ нормы. *Rudenda externa*, отчасти *mons Veneris* отечны, поражены сильной экземой, съ изъязвленіями. Вся промежность, окружность заднепроходнаго отверстія и внутренняя поверхность обоихъ бедеръ почти въ томъ же состояніи; кое-гдѣ на нихъ папилломатозныя разращенія. Всякое прикосновеніе къ наружнымъ половымъ частямъ крайне болѣзненно, а тѣмъ болѣе влагалищное изслѣдованіе, при которомъ однако удалось найти на передней стѣнкѣ влагалища большое отверстіе, ведущее, повидимому, въ мочевой пузырь, и убѣдиться въ нахожденіи тамъ какого-то инороднаго тѣла, покрытаго мочевыми отложеніями. Болѣе подробное изслѣдованіе пришлось отложить до слѣдующаго дня. Наружныя половыя части и промежность обмыты 2% растворомъ карболовой кислоты, обсушены ватой и намазаны цинковою мазью.

3-го февраля больная захлороформирована для болѣе подробнаго изслѣдованія и удаленія инороднаго тѣла. При изслѣдованіи оказалось слѣдующее. Разрывъ промежности второй степени, сросшійся плотнымъ рубцомъ, идущимъ высоко во влагалище, влѣво отъ *columna rugarum posterior*. На передней

стѣнкѣ влагалища — дыра, величиною больше пятака, съ неровными, зазубренными краями, покрытыми легко кровоточащими, при прикосновеніи къ нимъ, грануляціями. Эта дыра, изъ которой постоянно течетъ моча, ведетъ въ мочевой пузырь, гдѣ введенный палецъ ощупываетъ инородное тѣло, извлеченіе котораго мнѣ удалось довольно легко при помощи длиннаго корнцанга. Края этого пузырьно-влагалищнаго свища довольно подвижны и сочны, кромѣ передне-праваго, который почти непосредственно прилегаетъ къ кости. Глубокихъ разрушеній слизистой оболочки мочевого пузыря не найдено, отверстій мочеточниковъ не видно. На слизистой оболочкѣ влагалища, впереди фистулы, — два поверхностныхъ изъязвленія, величиною съ гривенникъ. Своды влагалища не существуютъ: они сглажены, такъ что верхній отдѣлъ влагалища представляетъ собою небольшой конусовидный слѣпой мѣшокъ съ плотными стѣнками, въ верхушкѣ котораго находится *orificium externum uteri*. Матка прощупывается лишь при комбинированномъ изслѣдованіи чрезъ прямую кишку и брюшныя стѣнки, а также чрезъ прямую кишку и мочевой пузырь. Матка наклонена впередъ, тѣло ея нормальной величины; шейка матки мала, неподвижно укрѣплена плотными тяжами, спаивающими въ одно цѣлое дно мочевого пузыря, шейку матки, своды влагалища и прямую кишку. Зондированіе полости матки затруднительно: зондъ прошелъ только на 3 сант. Яичники и трубы не прощупываются. Мочеиспускательный каналъ проходимъ для металлическаго катетера № 16, по скалѣ Шарьера. Измѣреніе таза дало, сверхъ ожиданія, нормальныя величины: Sp. il. 27 сант.; Cr. il. 28,5 с., Troch. 32 с., Conj. ext. 21 с. Promontorium не достигается.

Пузырь и влагалище промыты теплымъ 2⁰/₀ растворомъ карболовой кислоты. Наружныя половыя части высушены ватой и смазаны цинковой мазью. Тоже самое дѣлалось ежедневно утромъ и вечеромъ. Назначенъ на животъ согрѣвающая компрессъ и покойное положеніе больной въ постели. Чрезъ нѣсколько дней, когда больная немного оправилась, ей была предложена операція зашиваніе фистулы, въ данномъ случаѣ довольно трудная, но, думаю, возможная, по крайней мѣрѣ, въ нѣсколько сеансовъ. Но больная отказалась наотрѣзъ и 8 февраля выписалась изъ больницы въ слѣдующемъ состояніи: Экцема и отечность наружныхъ половыхъ органовъ, промежности и внутренней поверхности бедеръ исчезли; фистула немного стянулась. Все остальное — *in statu quo*.

Извлеченное инородное тѣло представляло собою кольцо, вся периферія котораго и просвѣтъ закрыты намотанною тонко расщипанною мочалою, такъ что получился дискъ овальной формы, съ бѣльшимъ діаметромъ въ $4\frac{1}{2}$ сант. и меньшимъ— въ $3\frac{1}{2}$ сант. Самое кольцо, толщиною почти въ мизинецъ, состоитъ изъ тонкаго деревяннаго прута (толщиною съ гусиное перо), тщательно и плотно обвитаго полосками (шириною въ палецъ) бересты. Всѣ части кольца сохранились прекрасно: нигдѣ не замѣчается никакихъ слѣдовъ гніенія.

ДОБАВЛЕНІЕ.

Д-ръ *К. Г. Штоль* проситъ насъ внести слѣдующее добавленіе къ своей статьѣ, напечатанной въ № 12, за 1890 г.:

«*Таренецкій*¹⁾ не признаетъ гипертрофію малыхъ губъ и похотника за расовой признакъ и объясняетъ эту аномалію раннею потерею малыми губами ихъ упругости; подъ вліяніемъ этой потери упругости, порочныхъ привычекъ и узаконенныхъ обычаемъ пріемовъ измѣняется форма и величина этихъ частей. Допуская наследственную передачу онъ считаетъ единственнымъ расовымъ отличіемъ слабое развитіе у африканскихъ и австралійскихъ женщинъ большихъ губъ, почему похотникъ и малыя губы у нихъ выдаются больше. При врожденной гипертрофіи клитора, которая встрѣчается гораздо чаще и сопровождается гипертрофіею малыхъ губныхъ, похотникъ принимаетъ булаво-видную форму и легко напрягается».

¹⁾ «Врачъ», 1885 г.