

Въ заключеніе считаю пріятнымъ долгомъ выразить глубокую признательность многоуважаемому профессору *Leopold'y* за разрѣшеніе пользоваться богатымъ матеріаломъ его клиники и за участіе своимъ совѣтомъ при исполненіи этой работы.

ЛИТЕРАТУРА.

№ I. *K. Abel*. Ueber das Verhalten der Schleimhaut des Uterus Körpers bei Carcinoma der Portio. Archiv f. Gynäkol. Bd. 32 стр. 271—281.

№ II. *Eckardt*. Ueber das Verhalten der Schleimhaut des Corpus Uteri bei Carcinom der Portio. Verhandlungen der deutschen Gesellschaft, für Gynäkologie. II Kongress abgehalten zu Halle vom 24—26 Mai 1888 (295—301 стр.).

№ III. *Eug. Fraenkel*. Ueber die Veränderungen des Endometrium bei Carcinoma cervicis uteri. Archiv f. Gynäkologie. Bd. 33 (стр. 146—156).

№ IV. *Ernst. Saurenhau*s. Das Verhalten des Endometrium bei Carcinom der Portio vaginalis oder der cervix. Zeitschrift f. Geburtshülfe u. Gynäkologie Bd. XVIII. 1890. (9—29 стр.).

№ V. *Abel und Landau*. Ueber das Verhalten der Schleimhaut des Uterus Körpers bei Carcinom der Portio vaginalis. Archiv f. Gynäkologie Bd. 35 H. 2.

№ VI. *Emilio Curatulo*. Sulla vera interpretazione delle alterazioni della mucosa uterina nel carcinoma della porzione vaginale e nei mio-fibromi. Riforma med. VI 118. 1890. Цитировано по реферату въ Schmidt's Jahrbücher der In- und Ausländischen Gesamt. Medicin. 1891 № 3.

XI.

О ЖЕНСКОМЪ УРЕТРИТѢ.

Д-ра А. Л. Эбермана.

(Сообщено въ Акушерско-Гинекологическомъ Обществѣ въ С.-Петербургѣ 28 марта 1891).

Надѣюсь, что товарищи меня не осудятъ за столь ничтожную, повидимому, тему, избранную мною для сегодняшняго доклада; избралъ я ее потому, что на уретриты женщинъ и, вообще, на болѣзни ихъ мочевого канала обращали и обращаютъ мало вниманія, — да и въ руководствахъ встрѣчается очень мало о болѣзняхъ этого канала; болѣе обширный трактатъ мы находимъ въ хирургіи *Pitha-Billroth'a* Т. XI, обработанной

Winckel'емъ. Въ гинекологіяхъ различныхъ авторовъ о болѣзняхъ мочевыхъ органовъ говорится мимоходомъ и, вообще, очень мало. И очень понятно, гинекологи, занятые болѣе важнымъ органомъ—органомъ поддержанія рода человѣческаго, на этого маленькаго сосѣда—уретру мало или вовсе не обращаютъ вниманія; но этотъ короткій водопроводъ женскаго организма нерѣдко причиняетъ не малыя страданія, которыя часто относятся къ маточнымъ страданіямъ, между тѣмъ какъ онъ то и составляетъ причину всѣхъ страданій.

Въ 1864 г. я началъ заниматься эндоскопіей мочевого канала у мужчинъ и написалъ руководство механической и физической діагностики болѣзней мочевыхъ органовъ, въ которомъ подробно описана эндоскопія мужской уретры; но женскую уретру я тогда еще не имѣлъ случая изслѣдовать. Зимой въ 69 году я, пользуясь любезностію *д-ра Шперка* и *Уссаса*, занялся эндоскопическимъ изслѣдованіемъ проститутокъ въ Калинкинской больницѣ.

Для распознаванія болѣзненныхъ измѣненій въ мочевомъ каналѣ необходимо знать его нормальный видъ и устройство, поэтому я предпошлю въ краткихъ словахъ анатомическое устройство женской уретры.

Мочевой каналъ женщинъ можно сравнить съ внутреннею заднею частью мужскаго (*urethra masculina posterior*)¹⁾, т. е. той частію, которая начинается отъ шейки мочевого пузыря, прободаетъ *fasciam perinei mediam* и оканчивается *parte bulbosa urethrae*. Не будучи окруженъ ни предстательною железой, ни кавернозною тканью, женскій мочевой каналъ поставленъ въ совершенно другія условія, касательно патологическихъ измѣненій, чѣмъ мужской. Притомъ еще женскій мочевой каналъ служитъ единственно только для одного назначенія—для вывода мочи, между тѣмъ какъ мужской имѣетъ двойное назначеніе—для вывода мочи и для полового отправления; вотъ почему и болѣзни послѣдняго сложнѣе перваго.

¹⁾ Cours de Splanchnologie—Organes Genito-Urinaires par *Adrien Charpy*. Toulouse. 1890 г. стр. 103.

Длина женскаго мочеваго канала 25—35 mm., средняя 3 см. ¹⁾ по *Thomson*'у 3,5 ²⁾. По *Winckel*'ю ³⁾ діаметръ равняется 7 Mm.; онъ, впрочемъ, очень растяжимъ и безъ затрудненія достигаетъ 10 Mm., а въ анестезіи можетъ быть безъ худыхъ послѣдствій расширенъ до того, что черезъ него свободно пройдетъ указательный палецъ (расширители *Simon*'а).

Самая ригидная и узкая часть канала есть наружное отверстіе, требующее иногда, при показаніяхъ къ расширенію уретры, кровавой надсѣчки. Постепенное искусственное расширение женской уретры происходитъ иногда при мастурбаціи, и она доходитъ до того, что можно ввести довольно толстыя цилиндрическіе предметы (пгольникъ, наперстокъ и проч.). 25 лѣтъ тому назадъ, встрѣтился мнѣ случай сильно расширенной уретры у замужней женщины, происшедшій вслѣдствіе совокупленія черезъ уретру. Причина такого неестественнаго совокупленія была атрезія влагалища. Атрезія была восстановлена, и больная избавилась отъ недержанія мочи безъ всякой хирургической помощи надъ уретрой.

Направленіе женской уретры приближается къ вертикальному; она слегка искривлена и смотритъ вогнутостью впередъ къ симфізу; оттого, если женщина мочится стоя, то струя касается передней поверхности колѣнъ. Для того, чтобы струя падала вертикально между бедеръ стоитъ только наклонить тазъ слегка назадъ. На замороженныхъ распилахъ направленіе уретры идетъ по оси таза, образуя кривизну съ вогнутостію впередъ ⁴⁾. По *Winckel*'ю направленіе уретры у женщинъ слегка S-образно, сначала спереди назадъ, потомъ кпереди и наконецъ слегка кзади или скорѣе перпендикулярно книзу ⁵⁾. Отсут-

¹⁾ Ibidem.

²⁾ Traité pratique de maladie des vois urinaires par Sir *Henry Thomson* (французское изданіе). Paris 1880 г. стр. 552.

³⁾ *Pitha* und *Billroth*. Chirurgie T. XI. Die Krankheiten der weiblichen Harnröhre und Blase v. *F. Winckel* стр. 5.

⁴⁾ *Adrien Charpy*. Organes Génito-Urinaires, стр. 104.

⁵⁾ *Billroth* u. *Pitha*. Chirurgie T. XI. *Winckel*, стр. 7, Fig. 1.

ствіе простаты есть причина, почему анатомы не различаютъ отдѣльныхъ частей женскаго мочеваго канала (portiones), какъ у мужчинъ; да притомъ эти дѣленія у женщинъ не имѣютъ того значенія, какъ у мужчинъ. На самомъ дѣлѣ, однакожь, въ женской уретрѣ можно различить 2 части: одну *верхнюю*, едва въ 1 см. длиною, въ которой она не сращена ни съ сосѣдными органами сзади, ни cum plexu Santorini спереди и отдѣлена отъ нихъ тонкимъ слоемъ клѣтчатки. Другая *нижняя* часть уретры заткана въ стѣнку влагалища, изъ которой ее трудно выдѣлить даже скальпелемъ. Уретровагинальная стѣнка равна 6 Мм. Эта плотная связь уретры со стѣнкою влагалища составляетъ причину, почему за смѣщеніями влагалища неминуемо слѣдуютъ смѣщенія положенія и мочеваго канала. Послѣ того какъ уретра проникла черезъ среднюю пластинку апоневроза (fascia perinei media), она открывается позади клитора наружнымъ отверстіемъ orificium externum, съ 2-мя или 3-мя губками. Внутреннее отверстіе канала находится позади симфиза на разстояніи 2 см. и притомъ на различной высотѣ, вообще же на высотѣ середины лоннаго соединенія. Нижний конецъ уретры (orificium externum) лежитъ на 1 см. ниже arcus pubis. Trigonum Lieutodii оканчивается язычкомъ, который никогда не подвергается гипертрофіи, какъ средняя доля простаты мужчинъ и не препятствуетъ мочеиспусканію. Онъ переходитъ въ уретру въ видѣ гребешка, пробѣгающаго по задней стѣнкѣ уретры почти до orificium externum и который сравниваютъ cum veri montanum мужчинъ.

Слизистая оболочка по *Robin'у* и *Cadiat*¹⁾ богата эластическими волокнами, въ нижней своей части выстлана мостовиднымъ эпителиемъ, между тѣмъ какъ въ верхней имѣетъ многочисленныя возвышенія—бородавки, богатые сосудами, похожія на подобныя возвышенія въ пузырьѣ. Около наружнаго отверстія канала находятся ямочки—углубленныя фолликулы. Въ слизистую оболочку всего канала вѣдряются многочислен-

¹⁾ Pathologie und Therapie der Harnröhre und Harnblase von Dr. Géza von Antal. 1888, стр. 16.

ныя слизистыя железы, углубляющіяся своимъ слѣпымъ концомъ въ подслизистую клѣтчатку. Подслизистая клѣтчатка пронизана эластическими волокнами, подъ ней находится слой гладкихъ мускуловъ, расположенныхъ продольно и поперечно.

Uffelmann, кромѣ гладкихъ мускульныхъ волоконъ, нашелъ еще продольно и поперечно идущія волокна поперечнополосчатыхъ мускуловъ. Волокна гладкихъ мускуловъ въ верхней части уретры образуютъ внутренній произвольный замыкатель пузыря, въ наружной части поперечнополосчатые мускулы сгруппированы въ произвольный наружный замыкатель. Последнее обстоятельство объясняетъ, почему при влагалищныхъ фистулахъ, хотя и замыкатель пузыря разрушенъ, моча все-таки задерживается. *Luschka* принимаетъ еще *m. sphincter*, который находится на уровнѣ входа во влагалище и окружаетъ влагалище и нижнюю часть уретры.

Для діагноза болѣзней мочевого канала необходимо усвоить себѣ эндоскопическія картины нормальной уретры; я постараюсь ихъ здѣсь объяснить.

Какъ въ нормальной мужской уретрѣ, такъ равно и женской мы должны главнымъ образомъ обратить наше вниманіе на слѣдующее:

1) Слизистая оболочка уретры въ спокойномъ ея состояніи образуетъ продольныя складки, которыя, при центрально по оси поставленной эндоскопической трубкѣ, представляются въ видѣ лучей, идущихъ отъ темнаго центра (продолженіе уретры) къ периферіи.

2) Отверстіе уретры представляется въ центрѣ эндоскопической картины въ видѣ темнаго пятна, которое почти во всѣхъ частяхъ женской уретры имѣетъ болѣе или менѣе круглый видъ.

3) Цвѣтъ слизистой оболочки походитъ на цвѣтъ слизистой оболочки влагалища или лучше полости рта ¹⁾, по *Antal*'ю, а по *Burckhardt*'у ²⁾, нѣжнорозовый или желтоваторозовый.

¹⁾ Antal, стр. 16.

²⁾ Endoscopie und Endoscopische Therapie der Krankheiten der Harnröhre und Blase v. Emil Burckhardt. Tübingen 1889. стр. 26—27.

и 4) Въ нормальномъ состояніи слизистой оболочки мочевого канала слизистыхъ литровскихъ железокъ не видно, онѣ видны только при опуханіи ихъ отъ воспалительной инфильтраціи.

Уретриты у женщинъ бываютъ большею частію отъ инфекции гонорройнымъ ядомъ; отъ другихъ причинъ, напри-мѣръ, травматическаго происхожденія, они рѣдки. Что касается до инфекціонной формы, то *Steinschneider* и *Fabry* говорятъ, что женскій мочевой каналъ есть мѣсто, гдѣ наичаще пребы-ваетъ острый перелой ¹⁾, напротивъ *Zeissel* удивляется, что женская уретра такъ рѣдко заболѣваетъ гонорреей,—5 на 100, тогда какъ она весьма доступна зараженію ²⁾. Причина такого разногласія, по-моему, заключается въ томъ, что какъ пер-вые, такъ и вторые имѣли различный матеріалъ, по которому и получились различные выводы; первые, вѣроятно, имѣли въ своемъ наблюденіи больше проститутокъ, послѣдніе смѣшан-ныхъ больныхъ. Кромѣ того, матеріалъ этотъ по большей части находился въ рукахъ гинекологовъ, которые на уретру мало обращаютъ вниманія.

Острый уретритъ у женщинъ протекаетъ иногда почти не-замѣтно, иногда же съ явленіями сильной дизуріи или стран-гуріи. Еще менѣе замѣтна *хроническая форма*; она, если не распространяется въ глубь къ шейкѣ пузыря, не причиняетъ почти никакихъ болѣзненныхъ явленій, и женщины примѣчаютъ только присутствіе матеріи на бѣльѣ и осадка въ мочѣ. При изслѣдованіи такой больной первое, что намъ бросается въ глаза, это болѣе темно-красное, иногда съ синеватымъ отли-вомъ, наружное отверстіе канала; при пальпаціи уретры мы за-мѣчаемъ утолщеніе стѣнокъ ея, при поглаживаніи ее снаружи появляется иногда капля гноя въ отверстіи уретры. Кровотеченіе изъ уретры у женщинъ при остромъ уретритѣ бываетъ гораздо рѣже и притомъ очень незначительное, огра-ничивающееся лишь окрашиваніемъ секрета ³⁾. Въ женской

¹⁾ M. Sängner, стр. 22.

²⁾ Zeissel, стр. 140.

³⁾ Lehrbuch der Syphilis. Trf. Zeissel, стр. 140.

уретрѣ и около наружнаго ея отверстія часто образуются гонорройные кондиломатозные наросты.

Эндоскопическая картина остраго уретрита, которую весьма рѣдко приходится наблюдать, совершенно аналогична съ картиною подобнаго же состоянія у мужчинъ, а именно слизистая оболочка темно-краснаго цвѣта, набухшая, складки на ней совершенно сглажены, при неосторожномъ дотрогиваніи ватнымъ тампономъ легко кровоточить, и изслѣдованіе, вообще, весьма болѣзненно.

При хроническомъ уретритѣ мы наблюдаемъ слѣдующія картины:

1) Грануляціи или сплошныя, покрывающія всю окружность канала, или сидящія на одной изъ стѣнокъ его, которыя при обтираніи ватой легко кровоточатъ, имѣютъ болѣе темно-красный цвѣтъ, чѣмъ нормальная слизистая оболочка, и представляются въ формѣ мелкой красной икры рыбъ; нормальныя складки исчезаютъ вездѣ, или только на той стѣнкѣ, на которой сидятъ грануляціи.

2) Литровскія железы, не замѣтныя для глаза въ нормальномъ ихъ состояніи, представляются разбухшими, въ видѣ маленькихъ, отдѣльно или островками расположенныхъ возвышеній. При этой формѣ уретрита (*urethritis glandularis*) складки видны при отдѣльно стоящихъ инфильтрированныхъ железахъ; при расположенныхъ же въ группы, на томъ мѣстѣ, гдѣ онѣ болѣе скопились, и складки исчезаютъ.

3) Бываютъ также формы смѣшанныя, т. е. видны грануляціи и железы.

и 4) Подобно какъ въ мужскомъ каналѣ, такъ и въ женскомъ, бываютъ органическія суженія; однакожъ они весьма рѣдки и болѣе травматическаго, нежели гонорройнаго, происхожденія. Мнѣ случилось только одинъ разъ расширять бужами очень узкую стриктуру у женщины среднихъ лѣтъ, которая послѣдовала отъ трудныхъ родовъ и которая пропускала только *bougie filiforme*; она легко поддавалась расширенію. Эндоскопомъ мы ви-

димъ блѣдный, почти бѣлый рубецъ и исчезнувшія складки на мѣстѣ сьуженія.

Есть болѣзненное состояніе шейки пузыря, причиняющее больнымъ тенезмы и частые болѣзненные позывы, — это трещины ея, подобныя трещинамъ in orificio ani; *Grünfeld*¹⁾ также наблюдалъ и подробно описываетъ, какъ діагносцировать это состояніе. Онъ предлагаетъ изслѣдовать ихъ помощію окончатаго инструмента, потому что впереди отверстый инструментъ, когда онъ находится въ шейкѣ и при пустомъ пузырьѣ наполняется каплями мочи, затмѣвающими эндоскопическую картину.

Лѣченіе. Мнѣ случилось излечить нѣсколькихъ больныхъ, страдающихъ ragades шейки пузыря, посредствомъ прижиганія ихъ крѣпкимъ растворомъ ляписа, черезъ эндоскопъ. Одна изъ нихъ, дѣвушка лѣтъ 21, почти $\frac{1}{2}$ года была пользуема насѣчками маточной шейки, различными спринцованіями и наркотическими шариками въ вагину; страданія были жестокия, позывы черезъ $\frac{1}{2}$ часа чаще; уже послѣ перваго прижиганія подѣ хлороформнымъ наркозомъ больная почувствовала облегченіе, потомъ прижиганія дѣлались черезъ два дня безъ наркоза (кокаина тогда еще не было), и больная совершенно выздоровѣла въ продолженіе приблизительно 1-го мѣсяца. Другая больная, замужняя, лѣтъ 35, такъ сильно страдала, что не сходила съ уринника, дремала сидя на немъ, что продолжалось уже болѣе 2-хъ недѣль. Послѣ перваго же прижиганія въ хлороформномъ наркозѣ она получила облегченіе, и спустя мѣсяца $1\frac{1}{2}$, при повтореніи прижиганій ляписомъ черезъ день или 2 дня, она совершенно поправилась и была здорова около 5 лѣтъ; но наконецъ умерла отъ рака мочевого пузыря, котораго при лѣченіи изъязвленій шейки не было и слѣда. Третій также замѣчательный случай: у женщины замужней, 26 лѣтъ, явились частыя болѣзненные позывы, какъ помнится мнѣ, послѣ труд-

¹⁾ Klinische Zeit- und Streitfragen. Ueber Cyrtorcopie von Dr. Gruenfeld, стр. 238.

ныхъ родовъ; она мочилась черезъ часъ, иногда и рѣже, но всегда съ болью; эндоскопъ открылъ ragades шейки, которыя я началъ прижигать крѣпкимъ растворомъ ляписа (вообще я беру \mathfrak{J} ляписа на \mathfrak{J} воды), а послѣ прижиганія я вводилъ въ уретру палочки, приготовленныя изъ желатины съ $\frac{1}{4}$ gr. со-
caini muriatici. Прижиганія повторялись черезъ 2 дня, и боль-
ная выздоровѣла въ продолженіе мѣсяца. Я бы могъ привести
еще много такихъ примѣровъ, но боюсь утрудить Ваше внима-
ніе; прибавлю здѣсь еще одно, что при ragades съ пользою при-
мѣнялъ я и быстрое растяженіе уретры Simon'овскими зерка-
лами; но если такое расширеніе не помогаетъ, то, долго не до-
жидаясь, необходимо обратиться къ прижиганіямъ ляписомъ.
Что прижиганія ляписомъ полезны въ хронической гонорреѣ,
то мы можемъ найти у Zeissel'я ¹⁾ въ его руководствѣ слѣ-
дующія слова: «онъ уже отъ одного прижиганія уретры штиф-
томъ имѣлъ излѣченіе».

Острый уретритъ лѣчится большею частію выжидательно;
совѣтуютъ больной покой, умѣренную діету, обмыванія частей
гигроскопическою ватою, смоченною растворомъ борной или
карболовой кислоты, сидячія ванны съ бурой; многіе спеціа-
листы прибѣгаютъ къ бальзамическимъ средствамъ внутрь,
sopaiva, santal, ol. therebinthinae; я, впрочемъ, до нихъ не охот-
никъ. При хронической формѣ совѣтуютъ употребленіе палочки
съ іодоформомъ, обмываніе сублиматнымъ растворомъ и обтираніе
слизистой оболочки тампончиками, смоченными въ этомъ же рас-
творѣ или въ растворѣ ляписа. Я употребляю прижиганіе гра-
нуляцій крѣпкимъ ляписнымъ растворомъ черезъ эндоскопъ, а
при фолликулярной формѣ, притрогиванія T-ra jodі или іодо-
форменныя палочки въ уретру. Кондиломатозныя разраженія,
если они еще не велики, прижигаю ляписнымъ растворомъ, или
крѣпкимъ растворомъ хромовой кислоты, или ас. nitrico, а также
гальванокаутеромъ. Если они вырастаютъ сильно надъ поверхно-
стью слизистой оболочки, то срѣзываю ихъ ножницами и, по оста-

¹⁾ Lehrbuch der Syphilis von Prof. Dr. H. Zeissel und Dr. M. Zeissel 4-te
Auf. 1882, стр. 151.

новкѣ кровотеченія, прижигаю гальванокаутеромъ. Полезно также вводить въ уретру марлю, смоченную T-ra tujae occidentalis, разумѣется, съ предосторожностію, чтобы кусокъ марли не вошелъ въ пузырь; онъ укрѣпляется большою булавкою (Sicherheitsnadel). Передъ каутеризаціями, какія бы онѣ ни были, я кокаинизирую уретру.
