

# КАЗУИСТИКА.

---

## IX.

### FISTULA VESICOVAGINALIS SUB PARTU ВСЛѢДСТВІЕ ОСЛОЖ- НЕНІЯ РОДОВЪ КАМНЕМЪ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ.

В. Кочуровой.

Камни мочевого пузыря у женщинъ вообще составляютъ, какъ извѣстно, большую рѣдкость. Д-ръ *Клинтъ* въ Московской городской больницѣ за 38-лѣтній періодъ времени (съ 1822 по 1860-й годъ) изъ 1792 случаевъ камней мочевого пузыря насчиталъ только 4 у женскаго пола. *Winckel* изъ 10,000 изслѣдованныхъ имъ женщинъ и дѣвушекъ въ Берлинѣ, Роштокѣ и Дрезденѣ за 15-лѣтній промежутокъ времени (1860—1875 гг.) нашелъ только одинъ разъ камень мочевого пузыря у женщины. По *Walter Kowolson'u* на 100 случаевъ камней у мужчинъ приходится 5 у женщинъ, слѣдов. въ 20 разъ рѣже. Еще рѣже, понятно, встрѣчаются случаи осложненія беременности и родовъ камнями мочевого пузыря. *Гугенбергеръ* за періодъ времени отъ XVII стол. по 1875 годъ нашелъ въ литературѣ только 23 подобныхъ случая. Въ настоящее время этихъ случаевъ описано 30. Многіе изъ нихъ окончились силами природы, въ другихъ приходилось подавать искусственное пособіе въ виду механическихъ затрудненій, представляемыхъ камнемъ; какъ въ тѣхъ, такъ и въ другихъ случаяхъ очень нерѣдко получались тяжкія поврежденія. Механическое препят-

ствіе, представляемое родовому акту камнями мочевого пузыря, приписывалось иногда присутствію экзостозовъ тазовыхъ костей, различныхъ опухолей въ тазу, флеболитовъ паравагинальнаго сплетенія и т. д., и соотвѣтственно этимъ діагнозамъ предпринимались оч. серьезныя операціи; такъ у *Schröder'a* (см. учебникъ акушерства 1889 г. обраб. д-рами *Olshausen'омъ* и *Veit'омъ*), приведенъ случай д-ра *Cohn'a*, въ которомъ на консилиумѣ изъ трехъ врачей было рѣшено произвести кесарское сѣченіе по поводу предполагавшагося «*экзостоза тазовыхъ костей*», но женщина эта неожиданно для всѣхъ родила собственными силами живого ребенка, а спустя день вышелъ и камень, длиною въ  $1\frac{3}{4}$  дюйма, шириною въ  $\frac{3}{4}$  д. и толщиною въ  $\frac{1}{4}$  д. Подобный-же случай былъ въ клиникѣ проф. *Ястребова* въ варшавскомъ университетѣ. Вся правая половина таза казалась занятою плотною неподвижною опухолью костной консистенціи, а въ паравагинальной клѣтчаткѣ прощупывалась масса узловъ различной плотности, изъ которыхъ нѣкоторые казались связанными съ опухолью; данная опухоль діагносцировалась какъ „окаменѣвшая фиброма тазовой клѣтчатки“, или какъ „конгломератъ венныхъ камней паравагинальнаго сплетенія“; на основаніи этого діагноза сдѣлано для спасенія ребенка кесарское сѣченіе съ благополучнымъ исходомъ для матери и ребенка. Дальнѣйшее наблюденіе этой женщины показало, что узлы различной плотности обуславливались скопленіемъ твердыхъ фекальныхъ массъ (ихъ выдѣлилось до 3-хъ литровъ на 3-й день операцій), а главная опухоль оказалась камнемъ мочевого пузыря, по поводу котораго впоследствии было сдѣлано камнесѣченіе (см. Журналъ акуш. и женск. бол. Сентябрь 91 г. статья „о консервативномъ кесарскомъ сѣченіи“ проф. *Ястребова*). Изъ случаевъ, *окончившихся силами природы*, были такіе, въ которыхъ камень выходилъ либо чрезъ фистулу мочевого пузыря (напр. случай *Smelly Fuilleito*, сюда же можно отнести и случай *Sinclair'a*), либо чрезъ отверстіе мочеиспускательнаго канала (случай *Cohn'a*). Что касается *искусственныхъ пособій въ виду механическихъ френяствій, представляемыхъ камнями мочевого пузыря*, то они сводятся, съ одной стороны, къ попыткамъ *оттолкнуть камень въ большой тазъ* въ то время, когда головка еще не успѣла фиксироваться (Изъ нихъ извѣстенъ только 1 случай удачнаго вправленія камня во время родовъ, принадлежащій *P. Dubois*, въ большинствѣ же случаевъ камень снова опускался), съ другой стороны, при

плотномъ ущемленіи камня между головкой и лоннымъ сочлененіемъ, совѣтовалось *отодвигать его* въ сторону къ *foramen obturatorium* (Гугенбергеръ), а если это не удастся, то дѣлать *разрѣз влагалища—colpocystotomia* соотвѣтственно мѣстоположенію камня (Denman, Мопо, Гугенбергеръ). При небольшой величинѣ камня *извлекали его* въ соотвѣтственныхъ случаяхъ *чрезъ мочеиспускательный каналъ*, расширенный или разрѣзанный (Backer Brown, Henri Jackson). Изъ акушерскихъ операцій предпринималось *ручное извлеченіе* ребенка (Willongby и Arnaud), *щипцы* (P. Dubois, Richardt, Nagel), *перфорация* (Threlfall, Eriksen), *кесарское сѣченіе* (Ястребовъ). Въ виду чрезвычайной рѣдкости считаю долгомъ сообщить бывшій подѣ моимъ наблюденіемъ случай пузырно-влагалищной фистулы, получившейся вслѣдствіе осложненія родового акта камнемъ мочевого пузыря. Случай этотъ тѣмъ болѣе замѣчательнъ, что онъ окончился вполне благополучно для больной, почти безъ всякаго внимательства искусства.

31 Августа 1891 г. я приглашена была къ крестьянкѣ деревни Давыдово Лукинской волости, Весегонскаго уѣзда Тверской губерніи, Анастасіи Т—ой, разрѣшившейся 28 Августа мертвымъ ребенкомъ, рожденію котораго предшествовало рожденіе камня. Анастасія Т—ва, крестьянка 24 лѣтъ, восьмая дочь у матери, первыя крови получила на 14-мъ году, имѣя ихъ черезъ три недѣли на четвертую по 2—3 дня. Вышла замужъ на 22-мъ году, послѣ замужества типъ крови измѣнился—стала носить черезъ три недѣли по 4—5 дней. Мужу 23 года; здоровъ, только ослѣпъ послѣ перенесенной въ дѣтствѣ оспы. Забеременѣла черезъ 5 мѣсяцевъ послѣ замужества. Послѣднія крови около 14 ноября. Первую половину беременности страдала тошнотою и рвотой, потомъ чувствовала себя хорошо и только послѣднія 4 недѣли жаловалась на рѣзъ въ правомъ паху, болѣе частое мочеиспусканіе и боли въ поясницѣ. Первое шевеленіе почувствовала въ правомъ боку въ 20-хъ числахъ Апрѣля. Съ 3-хъ лѣтъ чувствовала по временамъ затрудненіе и рѣзъ при мочеиспусканіи, часто ночью непроизвольно мочилась подѣ себя, не любила бѣгать, а впослѣдствіи избѣгала ѣздить верхомъ, потому что это, какъ и всякія рѣзкія движенія, причиняли ей боль внизу живота; съ возрастомъ всѣ эти явленія стали утихать, и она работала наравнѣ съ другими своими сверстницами и даже служила въ работни-

цахъ. Кромѣ того въ дѣтствѣ страдала еще, какъ она говоритъ, „золотухой“. Другихъ болѣзней она не имѣла. Родовыя боли начались съ 25 на 26 Августа часовъ въ 8 вечера; рядомъ съ схватками она жаловалась на рвоту, поносъ и постоянныя позывы къ мочеиспусканію. Въ такомъ состояніи прошли ночь 25 Августа, день и ночь 26, день и ночь 27 и наконецъ роды окончились 28 Августа часовъ въ 9 вечера; воды прошли тихомъ, не знаетъ когда. Съ 27 на 28 Августа роженица была изслѣдована бабками, вводившими во влагалище палецъ, всю эту ночь она сильно тужилась; къ утру схватки утихли, ребенокъ еще ворошился; часовъ около 12 дня явились потуги, въ половой щели показалась зеленовато-черная масса (передняя стѣнка *vaginae*), которая была проскоблена ногтемъ одной изъ бабокъ, причемъ вмѣстѣ съ большимъ количествомъ жидкости выскочилъ къ общему удивленію *бокомъ* камень, за камнемъ сряду выпала пуповина, бабки потащили за пуповину, она оборвалась; прошло еще часа два и наконецъ родилась дѣвочка, доношенная, мертвая. (Видѣть мнѣ ее не пришлось—ее похоронили до моего пріѣзда). Мѣсто вышло сряду вслѣдъ за ребенкомъ. Анастасія блондинка, 148 сантим. роста, слабаго тѣлосложенія, въ области обоихъ теменныхъ бугровъ два гладкихъ рубца, въ глубинѣ которыхъ прощупывается дефектъ кости (слѣды бывшихъ гummъ), кости обѣихъ голеней утолщены, на правой голени слѣдъ зарубцевавшейся язвы.

Окружность живота 77 сантим., D. Sp.—24 сантим., D. cr.—26 сантим., D. Troch. 28. Conjugata externa 18 сантим. C. diagonal. не опредѣлена. Матка на два съ половиной пальца ниже пупка, довольно хорошо сокращена, нечувствительна. Отдѣленіе окрашено, смѣшано съ мочей. Вся одежда родильницы пропитана мочей. При изслѣдованіи зеркаломъ Симса справа отъ валика мочеиспускательнаго канала видна фистула, идущая вверхъ сантиметровъ на пять, края фистулы омертвѣли и висятъ въ видѣ грязныхъ ключевъ.

Фистула не зіяетъ,—боковые края довольно близки другъ къ другу, такъ что пальцемъ приходится раздвигать ихъ, проходя въ пузырь; моча, однако, вся выливается въ фистулу, нисколько не задерживается. Выдѣлившійся камень имѣетъ плоско-овальную форму величиной съ куриное яйцо. Длина  $5\frac{1}{2}$  сантим.; ширина  $4\frac{1}{2}$  сантим.; толщина 3 сантим.; вѣсъ  $\text{3ij} - \text{3j}$ , т. е. около 58, 47 grm. Фосфатъ. По моему совѣту, больная положена для ухода въ больницу, въ которой она провела только 3 дня (посту-

пила *31 Августа*, выписалась 3 Сентября, по настоящему желанію). За все это время *t°* ни разу не поднималась выше 37,2° пульсъ колебался между 74—80 въ минуту, самочувствіе хорошее, со стороны матки ничего подозрительнаго не было. Фистула понемногу начала очищаться. Отдѣленія окрашены въ умѣренномъ количествѣ. Больной дѣлались обмыванія наружныхъ половыхъ частей три раза въ день, дано было одинъ разъ слабительное (*natrum sulfuricum*), положенъ согрѣвательный компрессъ на грудь. Моча все время цѣликомъ шла черезъ фистулу, произвольное мочеиспусканіе отсутствовало совершенно. Во все время пребыванія больной въ больницѣ предписано было ей положеніе на животъ и на лѣвомъ боку. 3 Сентября, по домашнимъ обстоятельствамъ, больная выписалась, обѣщавъ черезъ 6 недѣль явиться снова для операціи зашиванія фистулы. Ей данъ совѣтъ, по возможности лежать на животъ и на лѣвомъ боку. *16 Ноября 91 года* больная явилась для операціи—при изслѣдованіи, однако, оказалось на мѣстѣ прежней фистулы, сбоку отъ валика мочеиспускательнаго канала, справа кверху, тянется уже линейный рубецъ, и только въ средней части этого рубца имѣется свищъ, пропускающій пуговчатый зондъ—свищъ имѣетъ нѣсколько полулунную форму, и въ нижней части его существуетъ маленькое языкообразное выпаденіе слизистой оболочки мочевого пузыря; края свища совершенно мягки и подвижны, но моча всетаки почти цѣликомъ идетъ черезъ свищъ сильной, хотя тонкой, струей; позывы къ мочеиспусканію почти отсутствуютъ (только сохраняя долгое время положеніе на лѣвомъ боку, или на животъ больная утромъ можетъ помочиться *отчасти*, черезъ мочеиспускательный каналъ, но все таки и здѣсь главная масса мочи идетъ черезъ фистулу). Моча прозрачна, средней реакціи, осадковъ не даетъ. Кожа наружныхъ половыхъ частей мадерирована. Послѣ опорожненія кишечника и спринцованій, 18 Ноября сдѣлано прижиганіе Пакеленомъ перифистулярно (причемъ прижжена и выпавшая слизистая оболочка мочевого пузыря), а также отчасти и интрафистулярно. Предписано опять таки покойное положеніе на животъ и на лѣвомъ боку, первые 2 дня послѣ прижиганія ставился 3 раза въ день катетеръ, но потомъ катеризація отмѣнена, потому что она раздражала больную, да и при введеніи катетера приходилось каждый разъ въ мочевомъ пузырьѣ, сейчасъ за мочеиспускательнымъ каналомъ, наталкиваться на какую то перемычку. Больной просто данъ совѣтъ

чаще мочиться. Ранка сначала, послѣ прижиганія, какъ будто забухла и больная дня два лежала почти сухая, но потомъ черезъ фистулу опять начала просачиваться моча, но въ меньшемъ количествѣ, чѣмъ прежде, и больная могла мочиться отчасти и произвольно черезъ мочеиспускательный каналъ. 22 Ноября я должна была уѣхать на нѣсколько дней на земское собраніе, больная выписалась, обѣщая явиться опять для повторенія прижиганія или, если понадобится, для зашиванія фистулы. Явилась она 29 Декабря. Фистула кругловатой формы, значительно уменьшилась, не пропускаетъ и тонкаго пуговчатого зонда, моча черезъ нее просачивается, но мало—по каплямъ, и то только въ томъ случаѣ, когда больная долгое время воздерживается отъ мочеиспусканія. Если же она мочится часто, то ходитъ совершенно сухая. Своимъ положеніемъ очень довольна. Въ больницу въ настоящее время лечь не можетъ по домашнимъ обстоятельствамъ; но обѣщаетъ лечь позже

## FIBROMYOMA SUBMUCOSUM UTERI. ENUCLEATIO PER VAGINAM.

Д-ра Л. И. Соколовскаго.

(Доложено въ засѣданіи Акушерско-Гинекологич. общества въ Спб. 16 апрѣля 1892 года).

24-го октября 1889 г. ко мнѣ явилась больная Прасковья Сергѣева А. 46 лѣтъ, по случаю сильнаго кровотеченія, которое у больной очень часто повторяется, уже впродолженіи года.

Больная первыя menstrua получила на 17-мъ году, которыя появлялись чрезъ 3 недѣли и продолжались по 4 дня. Рожала 3 раза, послѣдніе роды были 12 лѣтъ тому назадъ.

Въ настоящее время больная въ высшей степени анемична. Температура у больной 39,8° С.

При внутреннемъ изслѣдованіи, я нашелъ uterus величиною съ большой апельсинъ. Кровотеченіе очень сильное, запахъ выдѣленій изъ vaginae сильно гангренозный.