

XVIII.

КЪ ОПЕРАТИВНОМУ ЛѢЧЕНІЮ НЕДЕРЖАНІЯ МОЧИ УРЕТРАЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНІЯ У ЖЕНЩИНЪ.

Д-ра Г. И. Гиммельфарба,

ординатора одесской городской больницы.

(Читано въ засѣданіи Общества одесскихъ врачей, 25 апрѣля 1892 г.).

Врожденное недержание мочи у женщинъ наблюдается при различныхъ аномаліяхъ полового аппарата, въ ряду которыхъ представляютъ особый интересъ по своей крайней рѣдкости ¹⁾ случаи женской эписпадіи. Случаи эти характеризуются болѣе или менѣе обширнымъ расщепленіемъ наружныхъ половыхъ органовъ (*labia majora et minora, clitoris, praeputium et frenulum clitoridis*) и недостаточнымъ развитіемъ мочеиспускательнаго канала при нормально развитой передней брюшной стѣнкѣ. Большая или меньшая степень недержанія мочи есть обыкновенный спутникъ этой аномаліи; этотъ же симптомъ и заставляетъ, обыкновенно, больныхъ искать врачебной помощи.

Рѣдкость женской эписпадіи съ одной стороны, а съ другой,—нѣкоторыя особенности оперативныхъ пріемовъ, примѣняемыхъ мною для устраненія недержанія мочи, побуждаютъ меня сообщить слѣдующій случай этой аномаліи.

Въ іюнѣ 1891 г. поступила въ завѣдуемое мною гинекологическое отдѣленіе одесской городской больницы дѣвушка Х. С., 17^{1/2} л., съ жалобой на полное недержание мочи, каковымъ недержаніемъ она страдаетъ съ тѣхъ поръ какъ помнитъ себя. До 14-ти лѣтъ не подвергалась никакой радикальной терапіи. Въ началѣ 1889 г., 14-ти лѣтъ отъ роду, больная поступила въ городскую больницу, гдѣ пробыла 1^{1/2} года. Въ теченіи этого времени

¹⁾ *F. Winkcl. Lehrb. d. Frauenkr.—II Aufl. Leipzig. 1890. p. 227.*

она была, какъ любезно сообщили мнѣ уважаемые товарищи д-ра *Гакуза* и *Верницз*, оперирована 6 разъ (д-ромъ *Ракузой* посредствомъ вырѣзыванія клиньевъ съ боковъ уретры съ цѣлю вызвать суженіе послѣдней и д-ромъ *Верницомз* по способу *Schröder's*), но безъ особаго эффекта. Больная была выписана съ незначительнымъ лишь улучшеніемъ: истеченіе мочи продолжалось постоянно по прежнему, но при лежаніи и сидѣніи въ нѣсколько меньшемъ количествѣ. Однако, и этотъ эффектъ быстро исчезъ; спустя мѣсяцъ снова наступило прежнее состояніе, какое было до операцій. Вскорѣ больная отправилась въ Кіевъ, гдѣ въ теченіи 6 мѣсяцевъ подвергалась леченію электричествомъ (фарадизація уретры), сначала въ клиникѣ проф. *Рейна*, а затѣмъ въ Александровской больницѣ, но безъ всякаго результата.

При поступленіи больной въ мое отдѣленіе отмѣченъ былъ слѣдующій *status praesens*. Больная правильнаго сложенія и питанія, со стороны внутреннихъ органовъ не имѣется никакихъ измѣненій. Первые регулы явились на 14-мъ году, приходятъ черезъ 3 недѣли, по 5—6 дней, въ умѣренномъ количествѣ, безъ боли. Изслѣдованіе половыхъ органовъ показываетъ слѣдующее. *Labia majora*, соединенныя внизу у промежности совершенно правильно посредствомъ уздечки (*frenulum labiorum*), на верху, въ области лоннаго бугра, расщеплены и переходятъ постепенно въ кожу *montis Veneris*, такъ, что между верхними ихъ краями остается промежутокъ сантиметра въ 4. *Mons veneris* не только не представляетъ обычнаго утолщенія, но представляется, напротивъ, уплощеннымъ. *Labia minora*, идя параллельно большимъ дѣтороднымъ губамъ, также расщеплены въ верхнихъ своихъ частяхъ, такъ что образующіяся соединеніемъ ихъ уздечка и крайняя плоть клитора (*frenulum et praeputium clitoridis*) совершенно отсутствуютъ. Отсутствуетъ и головка клитора; не удается также нигдѣ прощупать и ножку клитора. Имѣются-ли въ дѣйствительности рудиментарно развитыя ножки клитора, или-же послѣдній совершенно отсутствуетъ, сказать съ положительностью трудно.

Между расщепленными дѣтородными губами находится нѣсколько втянутое вглубь подъ симфизъ *vestibulum vaginae* съ еще болѣе втянутымъ широко зіяющимъ отверстіемъ мочеиспускательнаго канала. *Orificium externum urethrae* не имѣетъ никакихъ возвышенныхъ краевъ, т. е. не имѣетъ того валика, который окружаетъ его при нормальныхъ условіяхъ. Въ окружности наружнаго устья уретры замѣчаются небольшіе блѣдноватые рубцы, слѣды произведенныхъ операцій. Изслѣдованіе катетромъ показываетъ, что уретра коротка и широка; далѣе, катетръ не встрѣчаетъ ни малѣйшаго препятствія въ области шейки пузыря, такъ что *sphincter vesicae* или развитъ рудиментарно, или отсутствуетъ совершенно. Подъ отверстіемъ мочеиспускательнаго канала находится *introitus vaginae* съ полулуннымъ податливымъ гименомъ и довольно большимъ отверстіемъ, свободно пропускающимъ указательный палець. Матка дѣвственной формы и величины, нормально антефлексирована, но стоитъ довольно низко.

Изъ изложеннаго описанія половыхъ органовъ съ до-

статочной ясностью видно, что мы имѣли передъ собою случаи *epispadiæ femininæ*. Главная жалоба больной заключалась въ полномъ недержаніи мочи, противъ котораго и нужно было направить лѣченіе, которое, само собою понятно, могло быть только оперативное.

Прежде чѣмъ перейти къ изложенію оперативныхъ приѣмовъ, примѣненныхъ мною у больной, скажу нѣсколько словъ о существующихъ вообще операціяхъ для излѣченія недержанія мочи уретрального происхожденія у женщинъ.

Помимо врожденнаго недержанія мочи у женщинъ встрѣчается сравнительно часто, по крайней мѣрѣ чаще, чѣмъ у мужчинъ, приобретенное недержаніе мочи уретрального происхожденія.

Последнее зависить въ большинствѣ случаевъ отъ тѣхъ механическихъ и травматическихъ вліяній, которымъ подвергается уретра во время родового акта. Дѣйствительно, ежедневныя наблюденія показываютъ, что у женщинъ, особенно многорожавшихъ, нерѣдко имѣется равномерное расширеніе уретры, сопровождающееся ослабленіемъ какъ сфинктера пузыря, такъ и эластично-мышечныхъ стѣнокъ самой уретры. Стѣнки мочеиспускательнаго канала, равно какъ и замыкательный аппаратъ пузыря, подвергаясь смѣшенію и значительному давленію во время родового акта, теряютъ въ большей или меньшей степени свою эластичность и сократительную способность и не могутъ болѣе противодѣйствовать повышенному внутрибрюшному давленію на содержимое мочевого пузыря. Въ результатѣ является то, что больныя при спокойномъ состояніи задерживаютъ мочу; но лишь только наступаетъ усиленное сокращеніе брюшного пресса, какъ при кашлѣ, смѣхѣ, чиханіи, вообще при усиленныхъ тѣлесныхъ движеніяхъ, и тотчасъ же имѣетъ мѣсто произвольное отхожденіе мочи. Конечно, степень происходящаго такимъ путемъ недержанія подлежитъ весьма большимъ колебаніямъ: между случаями недостаточнаго замыканія сфинктера при весьма лишь сильномъ усиленіи внутрибрюшиннаго давленія и случаями почти полнаго недержанія мочи при малѣйшихъ движеніяхъ замѣчается цѣлый рядъ постепенныхъ переходовъ.

Нечего, конечно, распространяться о томъ несчастномъ

и жалкомъ положеніи, въ которомъ находятся больныя, страдающія недержаніемъ мочи. Эритема, экскоріаціи и экзема наружныхъ половыхъ органовъ и бедръ, отвратительный запахъ разлагающейся мочи, исключаящій больныхъ почти отъ всякаго человѣческаго общества,—обычные спутники недержанія мочи у этихъ несчастныхъ.—Для устраненія недержанія мочи предложено и выполнено не мало операцій.

Chr. Rutenberg ¹⁾ предложилъ проложить пузырно-брюшной свищъ (*fistula vesico-abdominalis*) надъ лоннымъ соединеніемъ и закрыть *orificium externum urethrae*. Специально приновривленный пелоть долженъ предохранять истеченіе мочи изъ новообразованнаго свища. Нечего распространяться о томъ, что въ этомъ предложеніи заключается лишь замѣна одного зла другимъ, хотя и меньшимъ, такъ какъ операція эта во 1) далеко не гарантируетъ больную отъ произвольнаго отхожденія мочи, не смотря на пелоть и во 2) сопряжена для больной съ немалыми неудобствами. Только тяжелое, почти безвыходное положеніе, въ которомъ находятся подчасъ больныя, объясняютъ законность подобной операціи.

Pawlik ²⁾ предложилъ для устраненія недержанія мочи, остающагося послѣ удачныхъ операцій пузырно-влагалищныхъ свищей, особый оперативный методъ, который онъ потомъ примѣнилъ и для устраненія уретрального недержанія мочи, не осложненнаго свищами. Цѣль операціи *Pawlik*'а заключается въ томъ, чтобы во 1) согнуть уретру вокругъ *ligam. arcuatum*, а въ 2) посредствомъ поперечнаго напряженія тѣсно прижать одну стѣнку уретры къ другой. Для достиженія этой цѣли *Pawlik* вырѣзываетъ съ боковъ уретры и надъ нею особой формы клиновидные куски и сшиваетъ раненныя поверхности посредствомъ поперечныхъ и косыхъ швовъ. Методъ *Pawlik*'а даетъ хорошіе результаты, но далеко не во всѣхъ случаяхъ, и самъ *Pawlik*, равно какъ и другіе операторы (*Pozzi*) ³⁾

¹⁾ *Chr. Rutenberg*. Ueber Functionslosigkeit d. weibl. Harnröhre und Anlegung einer neuen ueber die Symphyse.—Wien. Med. Wochenschr. Bd. 75, № 37.

²⁾ *Pawlik*. Ueber die Operat. d. Blaseuseidenfist.—Zeitschr. f. Geburtsh. und Gynaek. Bd. VIII. Beiträge zur Chirurgie d. weibl. Harnröhre. — Wien, med. Wochenschr. 1883. № 2.

³⁾ *Pozzi*. Semaine médicale. 1892. № 18.

встрѣчались и съ неудачами. Однако, мысль, положенная въ основаніе метода *Pawlik*'а, заслуживаетъ большаго вниманія.

Schröder ¹⁾ посредствомъ разрѣзовъ, проведенныхъ справа и слѣва, отдѣлялъ нѣсколько нижнюю стѣнку уретры отъ верхней; затѣмъ окровавленную поверхность удлиняли нѣсколько спереди и оттянутый нижній лоскутъ пришивался кверху. Операция имѣла задачей удлинить уретру, натянуть ее нѣсколько вокругъ *arcus rubis* и перемѣстить наружное отверстіе мочеиспускательнаго канала

Frank ²⁾, *Winkel* ³⁾ и *Engström* ⁴⁾ предложили вызвать суженіе уретры на всемъ ея протяженіи, для чего они вырѣзываютъ клиновидный кусокъ изъ *septum urethro-vaginale* на всемъ протяженіи отъ наружнаго до внутренняго отверстія уретры и сшиваютъ края раны. Операция эта даетъ хорошіе результаты въ случаяхъ расслабленія и расширенія всей уретры.

B. Schultze ⁵⁾ оперируетъ подобнымъ-же образомъ съ тѣмъ видоизмѣненіемъ, что онъ стремится вызвать суженіе въ области шейки пузыря: онъ вырѣзываетъ овальный кусокъ изъ задней стѣнки *colli vesicae* и верхней части уретры и сшиваетъ края раны.

Недостаточность указанныхъ методовъ заставила *Gersuny* ⁶⁾ въ одномъ случаѣ эписпадин, аналогичномъ нашему, послѣ того какъ суженіе всей уретры и операция *Pawlik*'а, произведенная лично послѣднимъ, не привели къ цѣли, прибѣгнуть къ слѣдующему оригинальному и остроумному способу. Онъ отдѣлилъ посредствомъ круговаго разрѣза всю уретру отъ окружающихъ ее частей, на всемъ ея протяженіи до пузырной шейки и, повернувъ ее спирально вокругъ продольной оси, пришилъ въ новомъ положеніи. Операция произведена была 3 раза,

¹⁾ *Hofmeister*. Grundriss der Gynaekol. Operationen. Leipzig-Wien. 1888, p. 79.

²⁾ *Frank*. Ueber die operat. Behandl. d. Incontin. Urinae beim Weibe. Centralbl. f. Gynaek. 1882. № 9.

³⁾ *Winkel*. Die Krankh. d. weibl. Harnröhre und Blase,—Billroth-Lücke's Handb. der Frauenkr. 2. Aufl. Stuttgart. 1886. Bd. III.

⁴⁾ *Engström*. Zur operat. Behandl. d. Dilatat. und Erschlaf. der. weibl. Harnröhre.—Berlin. Klin. Wochenschr. 1887. № 40.

⁵⁾ *B. Schultze*. Chirurg. Behandl. der Incontin. urethr. beim Weibe.—Wiener Med. Blätter. 1888. №№ 18, 19.

⁶⁾ *Gersuny*. Eine neue Oper. zur Heilung der Incont. Urinae.—Centralbl. f. Chirurg. 1889. № 25.

причемъ онъ повернулъ уретру въ 1-й разъ на 180° , во 2-й на 90° и въ 3 разъ снова на 180° , въ общемъ, значить, на 450° , такъ что уретра образовала складки, шедшія $1\frac{1}{4}$ раза спиралью вокругъ просвѣта мочеиспускательнаго канала отъ его внутренняго до наружнаго зѣва. Достигнутая троекратной операціей *continentia* зависѣла отъ препятствія, предоставленнаго мочѣ системой продольныхъ складокъ. — *Gersuny* рекомендуетъ свой методъ для тѣхъ случаевъ, въ которыхъ *spinæter vesicae* отсутствуетъ или-же сталъ болѣе негоднымъ и невозстановимымъ.

Небольшое видоизмѣненіе въ этотъ методъ внесъ въ самое недавнее время *Pousson* ¹⁾, а именно комбинацію торзіи съ сгибаніемъ уретры: отдѣливъ послѣднюю на протяженіи 1—2 сантим. и повернувъ ее по оси на 120° , онъ затѣмъ сдѣлалъ продольный разрѣзъ снизу вверхъ и пришилъ его въ новомъ положеніи. Этимъ путемъ онъ излѣчилъ больную, страдавшую послѣ 2-хъ родовъ недержаніемъ мочи въ теченіе 18 лѣтъ.

Упомяну еще о способѣ *Desnos* ²⁾, примыкающемъ какъ-бы къ способу *Gersuny*. Считаая методъ послѣдняго опаснымъ вслѣдствіе возможности омертвѣнія спирально перекрученной слизистой оболочки уретры, онъ въ одномъ случаѣ *incontinentiae urinae*, наступившей вслѣдъ за искусственнымъ расширеніемъ уретры, поступилъ слѣдующимъ образомъ: проводя срединный разрѣзъ со стороны влагалища въ самомъ верхнемъ отдѣлѣ уретры, онъ обнажилъ и изолировалъ ее только на $\frac{2}{3}$ ея объема; затѣмъ, послѣ предварительнаго введенія тонкаго катетра въ пузырь, онъ обкололъ уретру на 2—3 милим. ниже шейки пузыря катгутовой нитью, концы которой онъ крѣпко затянулъ вокругъ катетра. Такимъ путемъ онъ вызвалъ искусственную стриктуру въ верхней части уретры. Результатъ операціи былъ, однако, не совсѣмъ блестящій, такъ какъ больная могла задерживать мочу только въ теченіи $1\frac{1}{2}$ часовъ.

Разсматривая всѣ вышеприведенныя операціи, мы за-

¹⁾ *Pousson*. Opér. contre l'incont. d'urine d'origine urethrale. Semaine médicale. 1892. № 18.

²⁾ *Desnos*. Note sur une opération contre l'incontin. d'urine chez la femme. Ann. des maladies génito-urin. 1890. VIII. p. 344.

даемъ себѣ вопросъ, какимъ механизмомъ устраняется при нихъ недержаніе мочи въ случаяхъ отсутствія или негодности sphincter'a vesicae?

Наблюдения показываютъ, что полостные органы, выводные протоки которыхъ не снабжены сфинктерами, могутъ задерживать значительныя количества жидкости, если только органъ образуетъ болѣе или менѣе острый уголъ по отношенію къ своему выводному каналу, такъ что стѣнки послѣдняго тѣсно прилегаютъ другъ къ другу. Прекраснымъ примѣромъ можетъ служить lochiometra при аптефлексіи послѣродовой матки, когда въ полости послѣдней скопляется большое количество послѣродовыхъ отдѣленій потому только, что въ области внутренняго зѣва образовался загибъ съ тѣснымъ прилеганіемъ маточныхъ стѣнокъ другъ къ другу. Стоитъ лишь устранить загибъ путемъ выпрямленія матки, какъ скопившіяся отдѣленія тотчасъ выливаются. Другимъ аналогичнымъ примѣромъ могутъ служить интермиттирующие гидронефрозы вслѣдствіе загиба мочеточниковъ.

Приведенныя сейчасъ наблюденія указываютъ съ одной стороны на возможность созданія такихъ условій, при которыхъ моча могла-бы скопиться въ пузырь, несмотря на отсутствіе сфинктера, а съ другой,—они-же указываютъ и на тотъ путь, при помощи котораго можно создать эти условія. Путь этотъ заключается въ томъ, чтобы создать на выводномъ каналѣ мочевого пузыря, т. е. на ходу уретры, препятствіе для истеченія мочи. Препятствіе, само собою понятно, должно быть такъ рассчитано, чтобы оно могло быть преодоляваемо сокращеніемъ detrusoris vesicae и брюшнаго пресса, послѣ того, какъ въ пузырь накопится значительное количество мочи.

Описанныя мною выше операціи *Frank'a*—*Winkel'*я, *Schultze*, *Desnos*, а въ особенности *Pawlik'a* и *Gersuny* преслѣдуютъ, хотя и различнымъ образомъ, эту именно цѣль, причемъ оперативные способы послѣднихъ 2-хъ авторовъ являются наиболѣе цѣлесообразными въ случаяхъ болѣе или менѣе полнаго недѣйствія или-же отсутствія сфинктера, какъ это было въ нашемъ случаѣ.

Я, поэтому, прежде всего остановился на операціи *Pawlik'a*, которую и произвелъ 3 раза (2 раза на одной и 1 разъ на другой сторонѣ) безъ всякаго, однако, эф-

фекта. Вначалѣ получилось было замѣтное улучшение: больная въ продолженіе недѣли могла задерживать мочу въ теченіи 1 — 2 часовъ, но потомъ началось снова непроизвольное отхожденіе мочи, сначала мало-по-малу, а затѣмъ возстановилось прежнее состояніе. — Оставалось еще испытать способъ *Gersuny*, но я рѣшился оперировать иначе.

Я выше упомянулъ, что *orificium externum urethrae* было у нашей больной сильно втянуто подѣ лобкомъ въ видѣ воронки и окружность его сильно измѣнена рубцовой тканью отъ прежнихъ операций. Сама уретра представлялась значительно короче нормальной, вслѣдствіе чего сгибаніе уретры по *Pawlik*'у представлялось почти невыполнимымъ.

Я намѣтилъ себѣ слѣдующій оперативный планъ: 1) удлинить уретру, 2) ссюзить ее на всемъ протяженіи и въ 3) перегнуть ее, притянувъ удлиненный предваритель-но нижній отдѣлъ ея къ симфизу.

Намѣченный планъ былъ выполненъ мною слѣдующимъ образомъ. Очертивъ уретру съ боковъ двумя полукруглыми разрѣзами, концы которыхъ заходили сверху и снизу приблизительно на $\frac{1}{3}$ окружности мочеиспускательнаго канала, я отсекаровалъ изъ слизистой оболочки и толстаго слоя подлежащей ткани два полукруглыхъ лоскута, основаніе которыхъ составляло прямое продолженіе боковыхъ и отчасти верхней и нижней стѣнокъ уретры. Отгнувъ лоскуты въ видѣ манжетки, я сшилъ окровавленную поверхность глубоко подведенными серебряными швами въ направленіи продольномъ сверху внизъ. (Рис. 1).

Такимъ образомъ я во 1) удлинилъ уретру на величину отсекарованныхъ лоскутовъ (для полученія надлежащаго удлиненія мнѣ пришлось повторить операцию 1 разъ на одной и 2 раза на другой сторонѣ), а во 2) ссюзивъ, или точнѣе, сжавъ уретру въ нижнемъ ея отдѣлѣ до $\frac{1}{3}$ прежняго ея объема, такъ какъ пространство, въ которомъ находился нижній отдѣлъ мочеиспускательнаго канала, было мною уменьшено на $\frac{2}{3}$ прежняго его объема, вслѣдствіе чего уретра должна была сложиться въ продольныя складки.

Отсепарованные лоскуты не только удлиннили уретру, но образовали новое *orificium externum*, окруженное валикомъ, какъ это наблюдается на нормальной уретрѣ.

Чтобы ссюзить уретру въ верхнемъ ея отдѣлѣ, я вырѣзалъ со стороны передней стѣнки влагалища въ области шейки пузыря и верхняго отдѣла уретры овальный лоскутъ вплоть почти до слизистой оболочки мочеиспускательнаго канала и соединилъ края раны серебряными швами.

Съ цѣлью перегнуть уретру, притянуть нижній отдѣлъ ея къ лонному соединенію, я поступилъ слѣдующимъ образомъ: между симфизомъ и верхней стѣжкой мочеиспускательнаго канала я вырѣзалъ дугообразной формы широкій клинъ, концы котораго огибали съ боковъ уретру почти до нижней стѣжки ея. (Рис. 2).

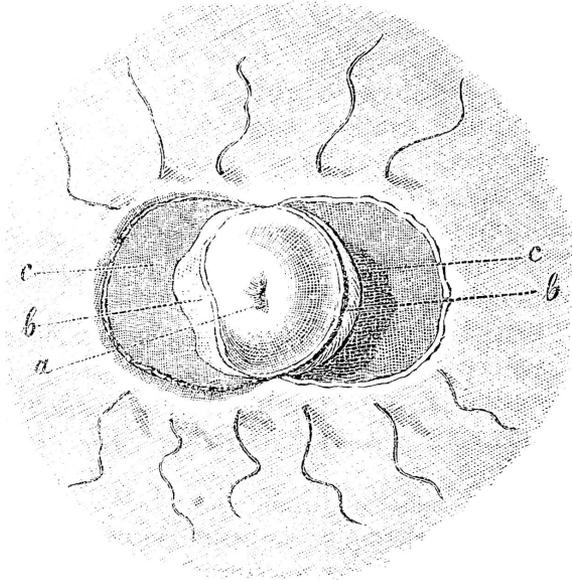


Рис. 1. *a*—Orif. extern. urethrae; *b* отсепарованный боковой лоскутъ; *c*—окровавленная поверхность, оставшіяся по отсепарованіи лоскутовъ и сшитыя въ направленіи сверху внизъ.

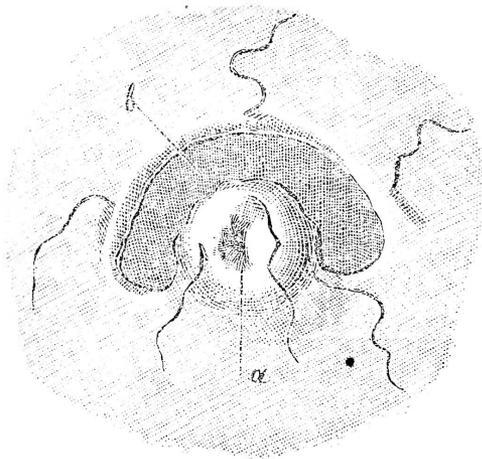


Рис. 2. *a*—Orif. extern. urethrae; *b*—окровавленная поверхность, оставшаяся послѣ вырѣзыванія клина и сшитая по направленію швовъ.

Широкое основаніе клина обращено было впередъ. Сшивъ окровавленную поверхность серебряными швами въ продольномъ направленіи сверху внизъ, я перемѣстилъ весь *orificium externum urethrae* подъ самое лонное соединеніе.

Въ заключеніе я устранилъ эписпадію тѣмъ, что, окровавивъ оваломъ область лобка и верхніе концы большихъ и малыхъ губъ, я сшилъ ихъ шелкомъ въ поперечномъ направленіи, соединивъ такимъ путемъ расщепленные наружные половые органы.

Полученный мною результатъ операцій былъ слѣдующій. Послѣ удлиненія и суженія уретры въ нижнемъ ея отдѣлѣ больная стала задерживать мочу при лежаніи до 2-хъ часовъ, при хожденіи же моча продолжала выдѣляться въ количествѣ, гораздо меньшемъ прежняго. Послѣ суженія уретры въ верхнемъ ея отдѣлѣ отхожденіе мочи продолжалось въ ничтожномъ лишь количествѣ. Наконецъ, послѣ операціи сгибанія уретры и восстановленія нормальной формы наружныхъ половыхъ органовъ наступила полная *continentia*: больная можетъ въ настоящее время задерживать мочу при хожденіи до 6 часовъ.

Послѣ послѣдней операціи прошло слишкомъ два мѣсяца; эффектъ держится стойко, несмотря на то, что больная много ходитъ и подымается по лѣстницамъ много разъ въ день.

Наружные половые органы и особенно мочеиспускательный каналъ восстановлены на столько, что имѣютъ совершенно нормальный видъ. Удлиненный мочеиспускательный каналъ не только не втянутъ, но находится на уровнѣ *vestibulum'a* и окруженъ со всѣхъ сторонъ валикомъ изъ слизистой оболочки подобно нормальной уретрѣ.

Сравнивая свой способъ устраненія недержанія мочи съ другими, выше мною изложенными, я конечно не думаю, что онъ долженъ вытѣснить остальные. Напротивъ, я того мнѣнія, что каждый способъ имѣетъ свои показанія въ зависимости отъ причинъ, обуславливающихъ недержаніе мочи. Я свой способъ рекомендую преимущественно для тѣхъ случаевъ, гдѣ уретра, какъ это бываетъ при врожденныхъ аномаліяхъ, короче нормальной и втянута глубоко подъ лонное соединеніе.