

КРИТИКА И БИБЛИОГРАФІЯ.

**Краткая замѣтка по поводу статьи проф. Дм. Отта:
«Объ оперативномъ лѣченіи пузырно-влагалищныхъ фистулъ,
осложненныхъ разрушеніемъ мочеиспускательнаго канала»**

Д-ра Мед. С. Липинскаго.

Въ Журналѣ «Акушерства и Женскихъ Болѣзней» за Іюнь т. г. помѣщена статья проф. Дм. Отта: «Объ оперативномъ лѣченіи пузырно-влагалищныхъ фистулъ, осложненныхъ разрушеніемъ мочеиспускательнаго канала». Въ этой статьѣ проф. Оттъ предлагаетъ, въ случаяхъ значительнаго разрушенія мочеиспускательнаго канала, гдѣ и послѣ удавшейся пластики пузырно-влагалищной стѣнки, всетаки больная не въ состояніи удерживать мочу, оперативный пріемъ, состоящій въ удлинении мочеиспускательнаго канала путемъ сращиванія малыхъ губъ вплоть до клитора по передней сторонѣ симфизы. Описанію этого оперативнаго пріема проф. Оттъ предпосылаетъ указаніе на сообщеніе, сдѣланное проф. Шульце въ засѣданіи послѣдняго Римскаго конгресса и относительно этого сообщенія онъ замѣчаетъ, что хотя методъ проф. Шульце и имѣетъ нѣкоторое сходство съ методомъ, который предложенъ проф. Оттомъ, но что въ деталяхъ онъ всетаки находитъ его весьма отличнымъ отъ своего. Затѣмъ, приведенная проф. Оттомъ статья д-ра Драницина только подтверждаетъ, такъ сказать, достоинство оперативнаго метода, предложеннаго будто бы впервые проф. Оттомъ. На самомъ же дѣлѣ въ 1886 г. въ одной изъ книжекъ «Медицинскаго Обзоренія», издаваемого въ Москвѣ д-ромъ Спримономъ, помѣщена статья Н. Бяляева

подъ заглавіемъ «Оперативно-гинекологическая казуистика (изъ Гинекологическаго отдѣленія Голицынской больницы), гдѣ авторъ статьи описываетъ оперативный методъ, предложенный д-ромъ *Заяицкимъ* въ случаяхъ вполнѣ аналогичныхъ со случаемъ проф. *Отта*, приемы котораго уже и въ деталяхъ нисколько не отличаются отъ тѣхъ приемовъ, которые изложены въ статьѣ проф. *Отта*.

Описаніе у *Н. Бялева* сдѣлано настолько подробно, что даже приведенъ размѣръ окровавливаемаго пространства, а именно—ширина его должна равняться 7 милл., а число швовъ—четырнадцать. Что очень важно въ статьѣ д-ра *Н. Бялева* и чего нѣтъ въ статьѣ проф. *Отта*, такъ это описаніе примѣненія S образнаго катетера, поверхъ котораго во время операціи соединяются швами окровавленные поверхности и который затѣмъ оставляется à demeure во вновь образованномъ мочеиспускательномъ каналѣ, для стока мочи, до окончательнаго сращенія этихъ поверхностей.

Что касается причины возстановленія способности задерживать мочу вслѣдъ за производствомъ подобной операціи, то, по этому поводу въ статьѣ д-ра *Н. Бялева* приведено объясненіе, которое, повидимому, болѣе подходитъ къ истинѣ, нежели объясненіе проф. *Отта*. *Бялевъ*, геср. *Заяицкій*, смотритъ на вновь образованное отношеніе мочеиспускательнаго канала и мочеваго пузыря, какъ на два сообщающіеся между собою сосуда, въ которыхъ, по закону физики, жидкость въ нихъ вмѣщающаяся, должна находиться всегда на одномъ уровнѣ и слѣдовательно, удлиненіе мочеиспускательнаго канала (одного изъ сообщающихся сосудовъ) допускаетъ накопленіе жидкости въ другомъ сосудѣ (въ мочевомъ пузырьѣ) до уровня равнаго высотѣ перваго сосуда. Этой степени накопленія мочи въ мочевомъ пузырьѣ и достаточно для того, чтобы у женщинъ послѣ подобной операціи въ теченіи извѣстнаго времени не истекала непроизвольно моча *).

*) Помѣщая на страницахъ „Журнала Акушерства и Женскихъ болѣзней“ замѣтку уважаемаго товарища д-ра мед. *С. Литинскаго*, мы не считаемъ возможнымъ оставить безъ разъясненія тотъ упрекъ, который онъ намъ дѣлаетъ. Д-ръ мед. *Литинскій* заявляетъ читателю, что примѣненный проф. *Оттомъ* оперативный способъ по идеѣ не соста-

вляеть ничего новаго и что техника даже „въ деталяхъ нисколько не отличается“ отъ того, что описано *Н. Блассевымъ*. Что касается до „пріоритета“, то этой стороною дѣла я нимало не интересовался и въ моей статьѣ ни словомъ не обмолвился; въ виду же того, что моя статья представляетъ только простое изложеніе случая, сообщеннаго мною въ одномъ изъ засѣданій С.-Петербургскаго Акушерскаго Общества, то я вовсе не касался литературы даннаго вопроса, желая подвергнуть его обсужденію исключительно съ практической стороны. Руководствуясь этимъ я охотно готовъ дать разясненія на тѣ указанія, которыя дѣлаеть д-ръ мед. *Липинскій*, думающій, что мною сообщенный случай ни въ чемъ не отличается отъ операціи, описанной *Н. Блассевымъ*. Воздерживаясь отъ критической оцѣнки частныхъ въ замѣткѣ д-ра *Л.*, я ограничусь лишь указаніемъ на отличія моего случая. Они слѣдующія: во 1-хъ, у моей больной вновь образованный каналъ сообщался не съ пузыремъ, а съ клоакой; во 2-хъ, образованная трубка не являлась только удлинениемъ мочеиспускательнаго канала, а главнымъ образомъ представляла насколько возможно возстановленную уретру; въ 3-хъ, верхніе концы фигуры освѣженія оканчиваются непосредственно подъ клиторомъ, не заходя на волосистую часть лобка; въ 4-хъ свободные концы фигуры освѣженія закругляются, чему я приписываю большое значеніе и чего не видно изъ рисунка статьи, на которую ссылается д-ръ *Л.*; въ 5-хъ, способъ зашиванія оригинальный съ примѣненіемъ погруженныхъ швовъ; онъ производится безъ примѣненія катетра.

Что же касается до основной идеи метода, то способъ, описанный *В—мъ* подъ названіемъ „Операціи образованія мужской уретры“, направлень къ удлинению ея, что и дало поводъ къ названію операціи; тогда какъ мною преслѣдуемая цѣль заключается въ стремленіи соединить главнымъ образомъ тѣ части, которыя служатъ запирательнымъ аппаратомъ уретры. Такимъ образомъ, наиболѣе существеннымъ въ моемъ случаѣ является достигнутый результатъ возстановленія физиологическаго процесса при мочеотдѣленіи: получившееся произвольное задержаніе мочи, а также нормальный позывъ къ мочеотдѣленію говорить за возстановленіе физиологическихъ отправленій соотвѣтственной мускулатуры. Въ виду сказаннаго для меня далѣе совершенно непонятно отчего д-ру *Л.* объясненіе механизма временнаго задержанія мочи, приведенное д-мъ *Н. Блассевымъ*, кажется „болѣе подходящимъ къ истинѣ“, чѣмъ мое? Если бы способность задерживать мочу сводилась только къ закону сообщающихся сосудовъ, то при всякомъ мало-мальски рѣзкомъ движеніи больной, равновѣсіе жидкостей должно было бы нарушаться и появляться, вѣроятно безъ всякаго къ тому позыву, непріязвольное истеченіе мочи. Моей больной, остававшейся послѣ операціи въ клиническомъ институтѣ въ качествѣ сидѣлки, не рѣдко приходилось мыть полы и производить т. п. работу, требующую рѣзкаго перемѣщенія положенія тѣла, и тѣмъ не менѣе у нея при этомъ не выдѣлялось ни капли мочи. Очевидно однимъ физическимъ закономъ сообщающихся сосудовъ этого не объяснишь,—требуются другія условія, на которыя я и указалъ. Такимъ образомъ и этого замѣчанія д-ра *Л.* нельзя считать убѣдительнымъ.

Дм. Оттг.