

## IV.

ИЗЪ ВЛАДИМІРСКОЙ ГУБЕРНСКОЙ БОЛЬНИЦЫ.

### Къ вопросу объ оперативномъ лѣченіи уретро-влагалищныхъ фистулъ.

П. Ф. Богданова.

Въ виду значительнаго интереса въ развитіи оперативной техники при уретро-влагалищныхъ свищахъ, не поддававшихся до сего времени прочному излѣченію въ смыслѣ задерживанія больными мочи, я рѣшилъ сообщить два случая, оперированныхъ мной фистулъ, на которыхъ, я думаю, можно наглядно убѣдиться въ механизмѣ задерживанія мочи, что составляетъ въ настоящее время спорный вопросъ. Дѣло въ томъ, какъ видно будетъ ниже, что въ обоихъ случаяхъ, вслѣдствіе неполнаго сращенія, не получилось сплошнаго образованія канала, а моча тѣмъ не менѣе больными задерживалась.

Перейду къ описанію случаевъ.

Кр. Василиса Н—ва, 30 л., поступила въ гинекологическое отдѣленіе Владимірской губернской больницы 26 сентября на 6-й недѣлѣ послѣ родовъ, съ жалобой на недержаніе мочи. При осмотрѣ найдено: на передней стѣнкѣ влагалища подъ нижнимъ краемъ лоннаго соединенія находится поперечная щель, значительно растянутая въ стороны; концы щели рубцомъ прочно фиксированы у лонныхъ костей; по разведеніи щели оказывается на нижнемъ отрѣзкѣ отверстіе мочеиспускательнаго канала съ обрубцевавшимися краями; верхній же отрѣзокъ заключалъ въ себѣ каналъ (уретру), отдѣленный отъ пузыря; такимъ образомъ, уретра въ поперечномъ направленіи была раздѣлена на двѣ части.

О непосредственномъ сшиваніи уретры нечего было и думать, почему я ограничился осыѣженіемъ передней стѣнки влагалища и сшиваніемъ

поперечной щели. Швы были сняты на 7 день, сращение полное, но не смотря на это вся моча вытекала произвольно через уретру.

24 октября я произвел операцию удлинения уретры по предложению Д. О. Оттомъ способомъ, съ той только разницей, что не очерчивалъ двойного контура и не избѣжалъ слизистой оболочки, а ограничился однимъ глубокимъ надрѣзомъ, отъ чего края раны разошлись и образовалась освѣженная поверхность, шириной въ  $\frac{1}{2}$  сант.; освѣженная поверхность была сшита обычнымъ, а не погружнымъ швомъ, который былъ удаленъ на 8-й день, при чемъ оказалось, что въ срединѣ швы прорѣзались и по снятіи оставались каналы отъ уколовъ, черезъ которые при раадвиганіи бедеръ просачивалась моча; не смотря на это больная задерживала мочу на 3—4 часа, чувствовала позывы и при мочеиспусканіи моча выдѣлялась сильной струей черезъ образованную уретру; только при нѣкоторыхъ движеніяхъ, при сильномъ разведеніи бедеръ больная чувствовала незначительную сырость половыхъ частей.

Такимъ образомъ, благодаря неудачной техники, не получилось сплошного канала, который бы могъ на подобіе соединяющихся сосудовъ удерживать жидкость на одномъ уровнѣ,— а была перепонка, прижимающаяся къ отверстию уретры, и этого было вполне достаточно для возстановленія нормального акта мочеиспусканія и задерживанія мочи.

Второй случай еще убѣдительнѣе.

Кр. Татьяна К—на, 24 л., была доставлена въ родильное отдѣленіе на 3 сутки отъ начала родовъ съ головкой, стоящей въ выходѣ таза; врачъ въ участкѣ пробовалъ накладывать щипцы, но неудачно, щипцы соскользнули, получился разрывъ промежности, значительная травма влагалища, почему, опасаясь нанести еще большую травму отъ новыхъ попытокъ наложенія щипцовъ, произведена перфорация и головка совершенно легко извлечена; въ послѣродовомъ періодѣ замѣчается недержаніе мочи и каловыхъ массъ, и когда стѣнки влагалища очистились, то оказалось обширное разрушеніе передней стѣнки влагалища, такъ что 2 пальца проникали въ пузырь, и на задней стѣнкѣ высоко лежащая фистула въ прямую кишку; зашить обѣ фистулы не было возможности, почему я произвелъ kolpocleisis, рассчитывая, что вся моча будетъ выдѣляться черезъ прямую кишку, но надежда моя не оправдалась: при лежачемъ положеніи больная была суха, но при ходьбѣ, вся моча произвольно вытекала черезъ уретру. Тогда я рѣшилъ и здѣсь произвести удлиненіе уретры, но оперируя по типу episioleisis, оставляя только не сшитымъ участокъ у frenulum clitoris; способъ освѣженія, какъ въ предъидущемъ случаѣ, т. е. безъ вырѣзыванія ткани, катетеръ не вставленъ. Первые дни вся моча выдѣлялась черезъ прямую кишку, при чемъ часто можно было замѣтить растянутый газами мочевой пузырь, который при надавливаніи спадался; больная крайне не развита, безпокойная женщина, часто ворочилась на постели, и въ результатъ получилось прорѣзываніе швовъ и расхожденіе краевъ раны въ нижней части, у промежности; верхняя же часть раны срослась хорошо, образовался очень узкій каналъ, едва пропускающій тонкій дѣтскій кате-

теръ. Считаю операцію неудавшейся и думая повторить шиваніе нижняго края, я былъ удивленъ, когда больная мнѣ заявила на 10 день, что она чувствуетъ позывы на мочеиспусканіе, лежитъ совершенно сухая, и моча выдѣляется черезъ передній проходъ; больной позволено встать, но и при ходьбѣ больная на 1½—2 часа совершенно свободно задерживала мочу и была совершенно суха, въ виду чего я и не произвелъ вторичнаго подшиванія нижняго угла раны.

Что же въ данномъ случаѣ удерживало мочу?

Здѣсь не было канала, закрытаго на одномъ концѣ, а была одна только перепонка, натянутая впереди отверстия мочеиспускательнаго канала, которая служила какъ бы *запирающей мышцей*.

Первые дни моча вся вытекала черезъ задній проходъ, дальше же, когда послѣдовало сращеніе—вновь образованная перепонка стала функционировать, какъ запирающая мышца; больная послѣ операціи пробыла у меня подъ наблюденіемъ 2½ недѣли, была совершена суха, мочилась произвольно, при чемъ моча довольно сильной струей вытекала изъ подъ нижняго, отчасти и изъ подъ верхняго края перепонки.

Такимъ образомъ оба мои случая, неудачные по оперативной техникѣ, окончились излѣченіемъ въ смыслѣ устраненія основнаго страданія (постояннаго истеченія мочи) и могутъ служить какъ бы случайнымъ экспериментомъ въ интересующемъ насъ вопросѣ о способѣ задержанія мочи при удлиненіи уретры.