

III.

Иъ вопросу о примѣненіи постояннаго орошенія при запущенныхъ пузырно-влагалищныхъ фистулахъ.

Я. С. Федулова.

(Изъ Екатеринбургскаго Родовспомогательнаго Дома).

Всякому, конечно, извѣстно, насколько ужасное страданіе представляютъ пузырно-влагалищныя фистулы не только въ физическомъ, но и въ нравственномъ отношеніи, какъ въ богатомъ, интеллигентномъ классѣ, такъ въ особенности въ бѣдной крестьянской средѣ. Единственное радикальное лѣченіе, возможное, правда, не во всѣхъ случаяхъ—это конечно хирургическое зашиваніе фистулы. Но нерѣдко больныя прибѣгаютъ къ этой помощи въ то время, когда уже поле операциі представляется загрязненнымъ—слѣдовательно, приходится прежде всего считаться съ этимъ осложненіемъ. Загрязненіе поля операциі подчасъ бываетъ настолько упорное, что, при самомъ тщательномъ примѣненіи всевозможныхъ обычныхъ методовъ леченія, результаты получаются далеко не удовлетворительные: удаленные съ большимъ трудомъ налеты быстро возвращаются; самочувствіе больныхъ ухудшается, силы падаютъ, такъ какъ боль, вслѣдствіе развѣданія мочей тканей, лишаетъ ихъ сна и аппетита. Вотъ въ такихъ-то отчаянныхъ случаяхъ постоянное орошеніе, предложенное проф. *Н. А. Толочиновымъ* и съ успѣхомъ примѣняемое въ его клиникѣ*), является поистинѣ благотѣльнымъ средствомъ.

*) Журн. Акуш. и Женскихъ бод. 94 г., Іюнь.

По блестящимъ результатамъ, съ одной стороны, и по простотѣ техники — съ другой, постоянное орошеніе вполне заслуживаетъ серьезнаго вниманія со стороны врачей. Поэтому я считаю своимъ долгомъ къ случаямъ, описаннымъ д-ромъ *Попоровскимъ*, изъ Харьковской клиники, прибавить свои наблюдаемые мной въ Екатеринбургскомъ Родовспомогательномъ Домѣ и подѣлиться тѣми впечатлѣніями, какія я вынесъ при примѣненіи этого метода подготовительнаго леченія запущенныхъ везико-вагинальныхъ фистулъ.

Въ нашей мѣстности влагалищно-пузырныя фистулы встрѣчаются вообще сравнительно рѣдко, по крайней мѣрѣ, мнѣ за 1½ года пришлось наблюдать всего только трехъ больныхъ; при чемъ случаи были болѣе или менѣе запущенные. У всѣхъ примѣнялась различное подготовительное леченіе, въ одномъ случаѣ примѣнялось исключительно только постоянное орошеніе, въ другомъ — обычные, давно примѣняемые методы леченія и, наконецъ, у одной больной былъ примѣненъ и тотъ и другой методъ подготовительнаго лѣченія (больная поступала два раза).

Случаи эти слѣдующіе:

1) Н. А — на, поступила въ Екатеринбургскій Родовспомогательный Домъ, 1/х 93 г., съ жалобой на постоянное, произвольное выдѣленіе мочи, боли внизу живота и въ наружныхъ половыхъ органахъ.

Больная — крестьянка, Екатеринбургскаго уѣзда, 23 лѣтъ, замужемъ 3 г. Первые регулы на 19 году, послѣднія 3 нед. тому назадъ, типъ $\frac{2-3 \text{ дн.}}{4 \text{ нед.}}$. Имѣла всего 2-хъ дѣтей, послѣдняго родила 3½ мѣс. тому назадъ, при чемъ, по словамъ больной, роды были трудные, ребенка извлекалъ докторъ щипцами. Вскорѣ послѣ родовъ больная замѣтила произвольное истеченіе мочи, что и заставило ее поступить въ больницу Р — скаго завода. Черезъ полторы недѣли, по домашнимъ обстоятельствамъ, больная должна была уѣхать домой, гдѣ и пробывъ до поступленія въ Родовспомогательный Домъ безъ всякаго лѣченія.

А — на небольшого роста, худая, блѣдная, очень истощенная, ходитъ медленно; при ходьбѣ поворачиваетъ туловище въ ту и другую сторону, стараясь не сгибать ногъ въ бедренномъ суставѣ.

Грудные и брюшные органы нормальны.

Внутренняя поверхность бедеръ представляется красной, мацерированной, мѣстами изъязвленной и покрытой слизистой массой и мочевыми солями.

Ту-же картину представляютъ и ягодицы, на которыхъ сверхъ того находится въ значительномъ количествѣ езема'тозная сыпь. Около отверстія ануса глубокая, очень болѣзненная трещина, покрытая слизью и мочевыми солями. Наружные половые органы тверды, сильно опух-

шіе, мацерированные, съ массою ссадинъ, при дотрагиваніи очень чувствительные.

Входъ во влагалище и само влагалище настолько узко, что съ трудомъ пропускаетъ указательный палецъ, при чемъ введеніе пальца очень болѣзненно.

Стѣнки влагалища сплошь покрыты сѣроватымъ лифтеритическимъ налетомъ, а также комками слизи съ солями, очень утолщены и настолько тверды, что представляются какъ бы рубцовой тканью.

На передней стѣнкѣ влагалища, въ верхней его трети, прощупывается отверстіе, ведущее въ мочевой пузырь, величиною въ 1½ смт.; края этой фистулы утолщены, шероховаты и также обложены слизью и мочевиными солями. Отъ больной сильный запахъ разложившейся мочей.

Въ такомъ видѣ поступила больная.

Понятно, что пока объ оперативномъ пособіи нечего было и думать; надо было сначала очистить влагалище отъ налетовъ и сдѣлать стѣнки его по возможности эластичнѣе. Съ этой цѣлью назначены были влагалищные души нѣсколько разъ въ день, смазываніе налетовъ то *oleo ferri sesquichlor.*, то *t-ra jodi*, механическое удаленіе ихъ. Чтобы вызвать заживленіе трещинъ задняго прохода, онѣ нѣсколько разъ въ день промывались растворомъ борной кислоты и защищались отъ раздраженія постоянно стекающей мочей слоемъ какой нибудь мази.

Не только механическое удаленіе налетовъ, но даже введеніе пальца во влагалище сопровождалось такой болью, что больная обыкновенно кричала, не говоря уже про ту постоянную боль, которая вызывалась попаданіемъ мочи на свѣжія ссадины, трещины и т. д. Не смотря на всѣ тщательныя примѣняемыя мѣры къ очищенію влагалища, не смотря на ежедневное удаленіе налетовъ цѣлыми пленками, налеты снова образовывались, болѣзненность не уменьшалась, трещины не заживали. Самочувствіе больной не улучшалось, аппетитъ и сонъ былъ также плохіе. Въ такомъ положеніи больная безъ замѣтнаго улучшенія пребыла до конца ноября, когда она выписалась изъ Родовспомогательнаго Дома по домашнимъ обстоятельствамъ.

Спустя 7 мѣсяцевъ, т. е. 20 іюня 94 г., А—на снова поступила въ Родовспомогательный Домъ, при чемъ при изслѣдованіи влагалище оказалось нѣсколько чище, чѣмъ въ первый разъ поступленія (по словамъ больной она нѣсколько разъ въ день подмывалась въ банѣ и смазывала влагалище крѣпкой водкой).

22/VI было сдѣлано зашиваніе фистулы.

Уже на 5-й день послѣ операциі моча стала опять идти произвольно, на 7-й день сняты были швы, такъ какъ они разошлись.

Края фистулы и стѣнки влагалища снова покрылись обильными налетами. Снова были назначены рукавные души, подмываніе, смазываніе налетовъ liq. ferri sesquichlor. и т. д.

Такое леченіе безъ благопріятныхъ результатовъ продолжалось почти мѣсяць т. е. до 17 іюля, когда, наконецъ, потерявъ надежду добиться скорого и полного очищенія влагалища отъ налетовъ, подъ хлорформомъ, сначала тщательно была выскоблена острой ложечкой вся слизистая оболочка влагалища, а затѣмъ была зашита фистула. На второй день моча снова стала течь произвольно, а на 4-й день опять появились налеты. Пришлось обратиться вновь къ тому-же мѣстному лѣченію, а внутрь кромѣ того былъ назначенъ lythium carbon. и Эссендуки.

21 іюля мною было примѣнено для очищенія влагалища постоянное орошеніе, предложенное проф. *Н. А. Толочиновымъ*. Уже съ первыхъ дней примѣненія постоянного орошенія картина рѣзко измѣнилась: появившіеся были налеты быстро стали исчезать; боль, вызываемая раньше мочей, которая попадала въ трещины и раздражала ихъ, почти моментально прекратилась, да и сами трещины быстро стали заживать. Благодаря прекращенію постоянно бывшихъ раньше болей, самочувствіе больной замѣтно улучшилось, появились сонъ и аппетитъ, силы больной стали быстро прибывать. Въ какія нибудь 6—7 дней налеты во влагалищѣ совершенно исчезли, трещины задняго прохода зажили; стѣнки влагалища стали мягче, гораздо эластичнѣе, оставалась только краснота и нѣкоторая чувствительность при введеніи пальца. Рѣзкій запахъ разлагающейся мочи, который отравлялъ воздухъ и дѣлалъ совершенно невозможнымъ держать больную въ общей палатѣ, теперь окончательно исчезъ. 29 іюля, т. е. на 13-й день послѣ операциі сняты были швы, при чемъ оказалось, что фистула нѣсколько сѣззилась, края ея совершенно чисты. Постоянное орошеніе продолжалось до 11-го августа, когда была сдѣлана снова fistulographia; въ это время отверстіе фистулы было нѣсколько больше булавочной головки, т. е. фистула подъ вліяніемъ орошенія значительно сѣззилась. На 10-й день послѣ операциі больная выписалась: мочится произвольно, фистула

почти совершенно закрылась, моча идетъ непроизвольно только по каплямъ. Спустя мѣсяць послѣ выписки А-ной я частнымъ образомъ узналъ, что она чувствуетъ себя прекрасно, моча теперь непроизвольно совершенно не течетъ.

Вышеприведенный случай представляетъ особый интересъ, потому что здѣсь примѣнялся и тотъ и другой методы лечения.

2) Второй случай относится къ крестьянкѣ, Е--аго уѣзда, Г--вой, 35 л., поступившей въ Родовспомогательный Домъ 22/х 93 г. По словамъ больной она 6 мѣсяцевъ тому назадъ родила; роды были трудные. Вскрѣ послѣ родовъ больная замѣтила, что у ней непроизвольно стала течь моча. При гинекологическомъ осмотрѣ больной оказалось, что все влагалище сплошь покрыто налетами сѣрватаго цвѣта и осадками мочекислыхъ солей; на передней стѣнкѣ—фистула величиною въ 1 смт., ведущая въ мочевой пузырь. Больной было назначено то лѣчение, которое раньше практиковалось въ Родовспомогательномъ Домѣ, т. е. нѣсколько разъ въ день рукавныя души, смазываніе налетовъ различными прижигающими средствами и механическое удаленіе ихъ; внутрь Эссен-туки и *lythium carbonic.*

Не смотря на самое тщательное примѣненіе всѣхъ этихъ мѣръ—очищеніе поля операціи влагалища подвигалось весьма медленно; сонъ и аппетитъ отсутствовали, самочувствіе больной угнетено; 14/х 93 г., т. е. пролѣжившись три недѣли, больная, потерявъ надежду на скорое выздоровленіе, выписалась (больной) домой съ едва замѣтнымъ улучшеніемъ.

Этотъ случай, описанный мной кратко, я привожу съ цѣлью показать, какъ иногда малодѣйствительнымъ является прежній методъ лѣченія запущенныхъ пузырно-влагалищныхъ фистулъ.

3) Зыранка, М. П—ва, 24 л., замужемъ 2 года; дѣтей было двое; послѣдняго родила 1½ мѣс. тому назадъ. По словамъ больной она три дня мучилась родами, въ концѣ концовъ ребенка извлекъ по частямъ докторъ. Послѣ родовъ появилось постоянное непроизвольное истеченіе мочи, что и заставило больную обратиться за помощью въ Родовспомогательный Домъ. При осмотрѣ больной оказалось слѣдующее: больная хорошо упитана; грудные и брюшные органы нормальны. Внутренняя поверхность бедеръ мацерирована, красна, покрыта слизистой массой и мочекислыми солями; также мацерированными представляются и наружные половые органы. Влагалище почти на всемъ протяженіи покрыто налетами сѣрватаго цвѣта; стѣнки влагалища набухшия; при введеніи пальца довольно сильная болѣзненность. На передней стѣнкѣ влагалища воронкообразное отверстіе, ведущее въ мочевой пузырь, величиною въ 1 смт. Отъ больной на далекое разстояніе распространяется сильный запахъ разложившейся мочей. Лѣченіе этой больной было прямо начато съ постоянного орошенія влагалища 2% борной

кислотой. Подъ вліяніемъ орошенія больная быстро стала поправляться налеты быстро исчезали, внутренняя поверхность мало по малу принимала надлежащій видъ. На 10-й день, при осмотрѣ—влагалище оказалось совершенно чистымъ; на мѣстѣ бывшихъ налетовъ—свѣжая кровотокающая поверхность. На 17-й день послѣ поступления больной была сдѣлана операція *fistulographia*. Въ продолженіи 5 дней больная лежала сухая; мочу два раза въ сутки выпускали катетеромъ, а мочевой пузырь выполаскивали 3% растворомъ ас. borici (моча была мутная, съ сильнымъ амміачнымъ запахомъ). На 6-й день моча стала течь непроизвольно, а потому на 7-й день сняты были всѣ швы, при чемъ оказалось, что одинъ шовъ разошелся—получилась фистула величинаю съ булавочную головку; края фистулы представляютъ гноящуюся поверхность. Снова было назначено орошеніе, подъ вліяніемъ котораго фистула стала все болѣе и болѣе суживаться и на 13-й день послѣ операціи фистула совершенно исчезла. Въ первое время больная сама не могла мочиться; приходилось выпускать мочу катетеромъ. Больная пробыла въ Родовспомогательномъ Домѣ еще мѣсяць, такъ какъ захворала *influenz'ей*, въ это время въ продолженіи почти двухъ недѣль больная немогла удерживать мочи, образовался какъ бы парезъ *sphincter'a* мочевого пузыря. При выпискѣ больной не было и слѣда бывшей фистулы.

Вотъ и всѣ случаи, которые находились подъ моимъ наблюденіемъ; правда ихъ немного, но мнѣ кажется, они достаточно характерны, чтобы видѣть преимущество постоянного орошенія, какъ подготовительнаго лѣченія мочевыхъ фистулъ, передъ другими способами.

Самая техника примѣненія постоянного орошенія приблизительно такая-же, какъ и въ Харьковской клиникѣ проф. *Н. А. Толчинова*. Бралась обыкновенная стеклянная кружка съ длиннымъ каучуковымъ рукавомъ, оканчивающимся краномъ; на свободный конецъ этого крана надѣвался мягкій *Nelaton'овскій* катетеръ. Въ кружку наливается 2% растворъ борной кислоты $t^{\circ} 30^{\circ}$ — 35° R., затѣмъ открываютъ кранъ настолько, чтобы жидкость вытекала изъ катетера каплями. Затѣмъ катетеръ вводится черезъ уретру въ мочевой пузырь и тамъ оставляется. Чтобы при движеніи больной изъ мочевого пузыря не выпалъ катетеръ, этотъ послѣдній полосками липкаго пластыря прикрѣпляется къ внутренней поверхности бедеръ больной. Больная лежитъ на подкладномъ суднѣ, на которое во избѣжаніе сильнаго давленія предварительно кладется резиновый кругъ; для большаго удобства больной подъ поясицу подкладывается подушка. По мѣрѣ накопленія жидкости въ суднѣ, она посредствомъ сифона переливается въ

другое судно, такъ что постоянно беспокоить больную не приходится. Обыкновенно больныя легко переносятъ такое положеніе; правда, первое время онѣ жалуются на нѣкоторую неловкость, но потомъ скоро привыкають, благодаря улучшенному самочувствію, къ нѣскольکو неудобному положенію. Часа на 2—3 въ сутки больнымъ давался отдыхъ; катетеръ вынимался и подвергался чисткѣ. Никакихъ неблагоприятныхъ послѣдствій отъ примѣненія постоянного орошенія наблюдать не приходилось.

Въ заключеніи я настойчиво рекомендую примѣнять постоянное орошеніе, какъ подготовительное леченіе запущенныхъ случаевъ пузырьно-влагалищныхъ фистулъ для ихъ дальнѣйшаго оперативнаго лѣченія. Я убѣжденъ, что всякій испытавшій этотъ методъ лѣченія останется вполне доволенъ полученными результатами. Мнѣ кажется, что въ земской практикѣ въ особенности, примѣненіе постоянного орошенія съ цѣлью подготовительнаго лѣченія пузырьно-влагалищныхъ фистулъ представляетъ драгоценное, незамѣнимое средство во 1-хъ,— потому, что по простотѣ техники легко можетъ быть примѣняемо въ любой больничкѣ; во 2-хъ,— не требуетъ затраты ни времени, ни рукъ врача; въ 3-хъ,— даетъ возможность помѣщать фистулезныхъ больныхъ въ общія палаты, такъ какъ при примѣненіи постоянного орошенія положительно нѣтъ никакого запаха и наконецъ въ 4-хъ,— быстро и вѣрно очищаетъ поле операціи, благодаря чему больныя долго не задерживаются въ больницахъ, что, при малочисленности коекъ, имѣетъ громадное значеніе.
