

ЖУРНАЛЬ
АКУШЕРСТВА И ЖЕНСКИХЪ БОЛѢЗНЕЙ,
органъ Акушерско-Гинекологическаго Общества въ С.-Петербурѣ.
ГОДЪ ДВѢНАДЦАТЫЙ.

ЮНЬ 1898, № 6.

ОРИГИНАЛЬНЫЯ СТАТЬИ, ЛЕКЦІИ, КАЗУИСТИКА.

I.

Объ оперативномъ лѣченіи недержанія мочи.

Проф. д-ра А. П. Губарева (въ Москвѣ).

Непроизвольное выдѣленіе мочи, даже въ тѣхъ случаяхъ, когда оно представляется явленіемъ временнымъ, есть всегда чрезвычайно неприятный симптомъ, производящій удручающее впечатлѣніе какъ на больную и окружающихъ ее, такъ и на врача, отъ котораго ожидаютъ помощи, въ особенности когда онъ видитъ, что старанія его остаются совершенно безплодными. Это удручающее впечатлѣніе увеличивается еще и тѣмъ, что страданію этому подвергаются нерѣдко люди съ цвѣтущимъ, во всѣхъ остальныхъ отношеніяхъ, здоровіемъ. По краснорѣчивому выраженію *Thomas* «такая больная становится въ тягость самой себѣ и источникомъ отвращенія для окружающихъ». Если она незамужняя, то должна отказаться отъ всякой мысли о семейномъ счастьи, а если она замужемъ, то ее удручаетъ сознаніе, что только чувство долга заставляетъ ея супруга переносить ея сообщество.

Въ болѣе легкихъ случаяхъ нарушеніе функціи мочевого пузыря, о которомъ мы говоримъ, выражается ночнымъ недержаніемъ мочи (*enuresis nocturna*), страданіемъ, находящимся въ связи съ общимъ заболѣваніемъ нервной системы и обыкновенно поддающимся общему терапевтическому лѣченію, иногда

даже простому гипнотическому внушенію, или вліянію нѣсколькихъ сеансовъ фарадизаціи мочеиспускательнаго канала. Еще *Trousseau* получалъ прекрасные результаты при методическомъ и настойчивомъ назначеніи препаратовъ *belladonnae*; можно также привести много примѣровъ полного исцѣленія помощью водолѣченія, врачебной гимнастики, общей электризаціи (франклинизациі) и т. п. Во всѣхъ такихъ случаяхъ конечно не можетъ быть и рѣчи о примѣненіи хирургическаго лѣченія и къ нему обращаются уже тогда, когда всѣ терапевтическія мѣры испытаны и не привели ни къ какому результату, т. е. въ случаяхъ самыхъ упорныхъ.

Такое обращеніе къ хирургической помощи въ случаяхъ упорныхъ и затяжныхъ представляется совершенно естественнымъ, ибо самыя отправленія мочеваго пузыря слагаются изъ явленій чисто механическаго характера и слѣдовательно могутъ быть урегулированы мѣрами механическими, т. е. именно тѣмъ, что вѣдаетъ хирургія и ортопедія. Если невозможно помочь путемъ оперативнымъ, то хирургъ можетъ приспособить какойнибудь протезъ, напр., пессарій, или даже мочепріемникъ и тѣмъ устранить самый неприятный симптомъ — рѣзкій запахъ, всюду сопровождающій такую больную.

Въ этомъ послѣднемъ случаѣ задача хирурга представляется вполне опредѣленной и при нѣкоторомъ навыкѣ и наличности хорошаго инструментальнаго мастера обыкновенно разрѣшается вполне удовлетворительно.

Гораздо неопредѣленнѣе представляется, на первый взглядъ рѣшеніе вопроса о возможности оказать оперативное пособіе. Если имѣются на лицо анатомическія измѣненія въ расположеніи мочеиспускательнаго канала или его отверстія, или въ слизистой оболочкѣ, выстилающей этотъ каналъ, то можно все-таки ожидать, что мѣстное хирургическое лѣченіе, устранивъ такую предполагаемую причину недержанія мочи, можетъ привести къ быстрому и полному исцѣленію этого тягостнаго симптома. Такъ, если въ каналѣ имѣется полипъ, или иное разращеніе слизистой, удаленіе избытка тканей можетъ совершенно устранить вызываемые имъ симптомы. Тоже самое относится къ встрѣчающимся иногда особымъ складочкамъ слизистой преддверія по бокамъ наружнаго отверстія мочеиспуска-

тельного канала, на перерѣзываніи которыхъ основывается операція проф. *Tod Gilliam* *), дающая иногда поразительные результаты при лѣченіи многихъ формъ недержанія и въ частности при *enuresis nocturna*, ниже мы остановимся подробнѣе на этой операціи этого американскаго профессора и опишемъ ея производство. Но есть случаи, гдѣ очень трудно найти какія-бы то ни было измѣненія, способныя объяснить механизмъ происхожденія заболѣванія и тѣмъ указать путь для хирургическаго пособія. Сюда прежде всего относятся случаи незначительнаго расширенія мочеиспускательнаго канала (т. е. такіе случаи, гдѣ, кромѣ такого расширенія, не удастся найти рѣшительно никакихъ мѣстныхъ измѣненій). Въ самомъ дѣлѣ, если значительное расширеніе женскаго мочеиспускательнаго канала вовсе не ведетъ неминуемо къ недержанію мочи, то появленіе этого симптома при ничтожномъ расширеніи этого канала представляется чрезвычайно загадочнымъ. Мы знаемъ, что послѣ обследованія мочеваго пузыря пальцемъ (Симоновское расширеніе) никогда не наблюдается недержанія, еще нагляднѣе подтверждается это положеніе примѣромъ тѣхъ случаевъ, когда мочеиспускательный каналъ замѣняетъ отправленія влагалища и имъ пользуются для совокупленія; какъ извѣстно въ этихъ случаяхъ, не смотря на значительное растяженіе этого канала, свободно и безболѣзненно пропускающаго указательный палець, тѣмъ не менѣе, обыкновенно, никакого недержанія мочи не наблюдается.

Чрезвычайно интереснымъ въ отношеніи къ интересующему насъ вопросу и къ оперативнымъ пособіямъ, примѣняемымъ для устраненія функціональнаго недержанія мочи, представляется случай, встрѣтившійся мнѣ въ прошломъ семестрѣ и который мнѣ пришлось оперировать три раза прежде, чѣмъ удалось получить прочный результатъ.

Въ началѣ января 1898 года въ пріемную гинекологической клиники Императорскаго Московскаго Университета явилась молодая 18-лѣтняя крестьянка, очень крѣпкаго и здороваго тѣлосложенія. Уроженка верховьевъ Волги, она представляла чистый типъ настоящей великоросскаго женщины. Ея красивые, сѣрые глаза носили на себѣ отпечатокъ задумчивости и ясно

*) Prof. *Tod Gilliam*.—An operation for the cure of incontinence of urine in the female. The American Journ. of Obstetrics. 1896, pag. 177.

выражали удрученное состояніе, въ которомъ она находилась. Низкія ноты ея груднаго голоса были проникнуты глубокою грустью. Рѣзкій амміакальный запахъ, распространившійся отъ ея одежды и въ особенности отъ валеныхъ сапогъ, въ которые она была обута, наводилъ на мысль, что у нея окажется свищъ мочеваго пузыря. Однако, изъ разспроса оказалось, что она дѣвушка и что недержаніемъ мочи она страдаетъ уже 8 лѣтъ, т. е. съ 10-лѣтняго возраста. Начало своей болѣзни она приписываетъ случившемуся съ ней 8 лѣтъ тому назадъ паденію съ воза съ сѣномъ. При паденіи она лишилась сознанія и съ тѣхъ поръ вовсе не можетъ удерживать мочу, въ особенности, когда она ходитъ, или лежитъ. Въ сидячемъ положеніи ей удается немного контролировать отправленія пузыря, но все таки сухою она остается очень не долго.

При осмотрѣ оказалось, что она *virgo intacta*, на бедрахъ и на наружныхъ частяхъ, обычныя, отъ постоянного смачиванія мочою, эрозіи и краснота. Отверстіе совершенно цѣлой дѣвственной плевы пропускаетъ указательный палець, но внутреннее изслѣдованіе, все-таки, нѣсколько болѣзненно. Никакихъ поврежденій на стѣнкахъ влагалища найдено не было, а мочевоу пузыря не оказалась чувствительнымъ при надавливаніи пальцемъ. Небольшая дѣвственная матка находилась въ положеніи *ante flexio*, не рѣзко, впрочемъ, выраженномъ; вотъ и все, что добыто было при внутреннемъ изслѣдованіи. Катетромъ выведено нѣсколько столовыхъ ложекъ совершенно свѣтлой, безъ запаха, мочи, которая при изслѣдованіи не содержала ненормальныхъ составныхъ частей. Мочиспускательный каналъ представлялся нѣсколько расширеннымъ, но никакого выпаденія, или выполюзанія его слизистой, отмѣчено не было и катетризація не была болѣзненна. Мочиспускательный каналъ по своей емкости напоминалъ уретру рожавшей женщины: въ него легко можно было провести обыкновенный хирургическій наконечникъ, черезъ который было вприснуто изъ обыкновенной эмарховской кружки около 1¹/₂ стакана слабого раствора *kali hypermanganici*. Это изслѣдованіе показало, что емкость мочеваго пузыря уменьшена, но на повышеніе чувствительности слизистой этого органа указаній не было. По удаленіи наконечника жидкость стала вытекать струей и удержать ее больная не была въ состояніи.

Исслѣдованіе периферической нѣрвной системы не указывал на центральное заболѣваніе. Никакихъ параличей, анестезій, гиперэстезій, или чего-либо подобнаго, отмѣчено не было и даже различные сухожильные рефлексы уклоненій отъ нормы не представляли.

Резюмируя все только что сказанное,—этіологія заболѣванія оставалась темною и не было достаточнаго основанія остановиться на заболѣваніи спиннаго мозга.

Больной было назначено общее и мѣстное лѣченіе, которымъ она и пользовалась амбулаторно. Внутрь давались: пух vomica, Rhus aromatica, belladonna и т. п. Для увеличенія емкости пузыря и для приученія этого органа къ удержанію жидкости ей дѣлались впрыскиванія раствора kali hypermanganici, а для возстановленія запирающаго аппарата—электризація въ различныхъ видахъ. Сначала обнаружилось нѣкоторое улучшеніе: эрозии, благодаря чистотѣ и смазыванію различными мазями, почти исчезли, емкость пузыря немного увеличилась и больная могла въ лежачемъ положеніи удерживать около стакана жидкости, впрыснутой въ пузырь, но, какъ только она вставала, все вытекало и она снова оказывалась мокрою. Истопивши запасы мѣръ терапевтическихъ и убѣдившись, что помощью ихъ едва-ли возможно чего-либо достигнуть въ этомъ случаѣ, я помѣстилъ эту больную въ Шереметевскую больницу и при просвѣщенномъ содѣйствіи главнаго доктора *С. М. Клейнера* оказалъ ей три оперативныхъ пособія. Первое изъ нихъ имѣло мѣсто 1/II 1898 г. Я рѣшился остановиться на операциіи проф. *Gilliam*, потому что видѣлъ раньше прекрасные результаты въ случаѣ, довольно аналогичномъ этому. Какъ извѣстно, вліяніе этой операциіи основывается на томъ, что при перерѣзкѣ нервовъ, идущихъ къ наружному отверстію мочеиспускательнаго канала, уменьшается чувствительность этого протока и устраняется такимъ образомъ вліяніе одного изъ рефлексовъ, способныхъ вызывать мочеиспусканіе.

Производство самой операциіи чрезвычайно просто и понятно изъ прилагаемыхъ рисунковъ (см. рис. 1 и рис. 2).

На рис. 1 изображены наружные половые органы этой женщины въ томъ видѣ, какъ они представлялись до производства операциіи, а линіи, по которымъ проведены во время операциіи

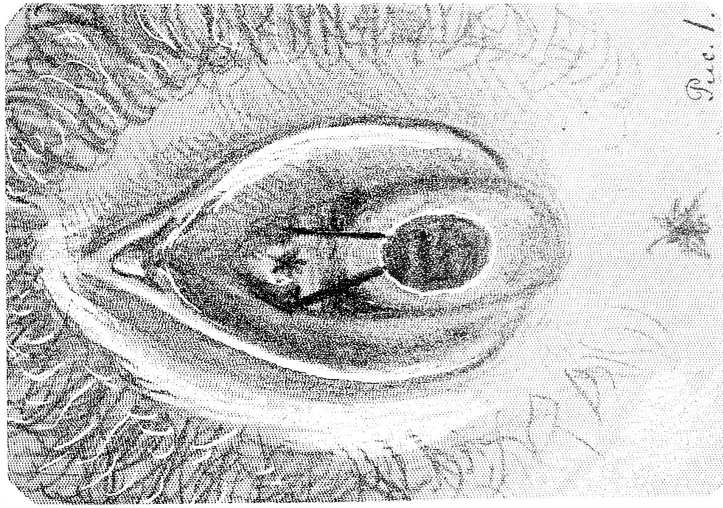
разрѣзы, обозначены черными линиями. Особенность операціи проф. *Gilliam* состоитъ въ томъ, что разрѣкаются маленькія, расположенныя у задняго края отверстия мочеиспускательнаго канала связочки, которыя хорошо видны на рис. 1. Разрѣзы были сдѣланы двумя ударами ножницъ, а полученныя такимъ образомъ раны были растянуты и сшиты въ направленіи перпендикулярномъ къ направленію разрѣза, что, впрочемъ, ясно видно на рис. 2.

По наложеніи и завязываніи швовъ, оказалось, (какъ это впрочемъ и всегда бываетъ при этомъ), что отверстіе мочеиспускательнаго канала перемѣстилось кпереди и что слѣдовательно мочеиспускательный сдѣлался нѣсколько длиннѣе и получилъ нѣкоторый, незначительный впрочемъ, перегибъ, вогнутостью обращенный къ симфизу. Теперь спрашивается, хорошо ли, что каналъ, который въ нормальномъ состояніи представляется совершенно, или почти совершенно прямымъ (въ чемъ нетрудно убѣдиться, рассматривая замороженные распилы; см. напр. мою Таб. I въ сочиненіи проф. *Снеирева* Маточныя кровотеченія М. 1895) дѣлается изогнутымъ. Размышляя теоретически, можно предположить, что изгибъ долженъ задерживать до нѣкоторой степени жидкость; но еще *Vason* отмѣтилъ, что мы можемъ побуждать природу только подражая тому, что она дѣлаетъ сама и съ этой точки зрѣнія превращеніе прямого канала въ изогнутый, конечно, не представляется естественнымъ. Дальнѣйшее теченіе этого случая, впрочемъ, показало, что это измѣненіе направленія мочеиспускательнаго канала дѣлу не помогло и возстановленія его функцій получилось только тогда, когда удалось выпрямить его совершенно помощью другой операціи.

Другое слѣдствіе, достигнутое этой операціей—это перерѣзка нервовъ, идущихъ къ наружному отверстию мочеиспускательнаго канала (обстоятельство, которому *Gilliam* придаетъ большое значеніе) и невозможность возстановленія проводимости этихъ нервовъ, потому что рана сшивается такъ, что перерѣзанные концы нервовъ соприкасаться не могутъ, тоже не произвело въ нашемъ случаѣ ожидаемаго эффекта.

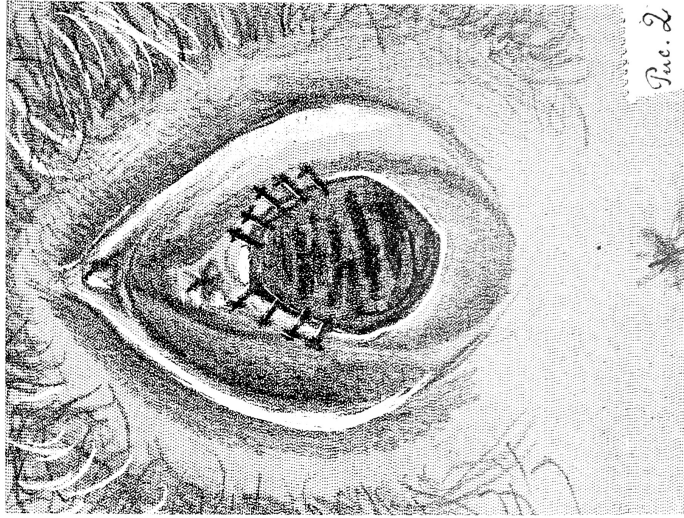
Впрочемъ непосредственныя слѣдствія этой первой операціи (по *Gilliam*) оказались весьма удовлетворительными. Уже че-

Рис. 1.



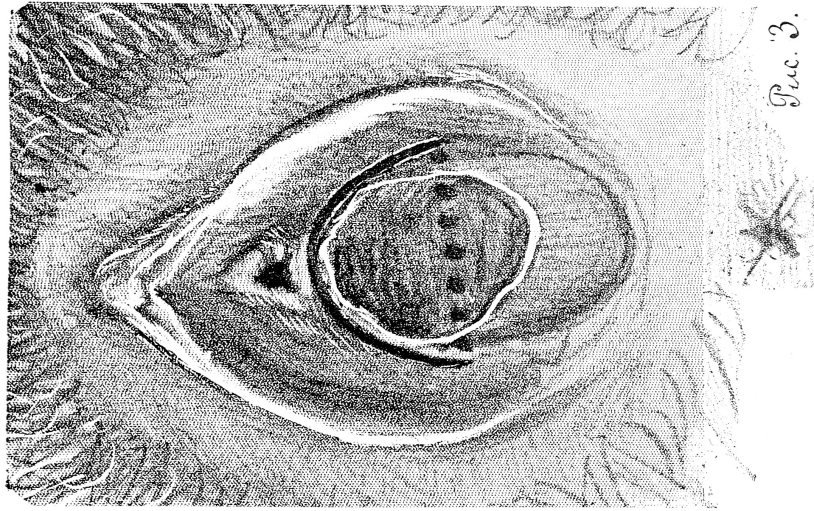
Объяснение рисунка 1. Наружные половые органы Матрены ** до операции. Видна кольцеобразная неразорванная двустенчатая шлепа. В области переднего края заднего края отверстия мочеиспускательного канала видны две складочки слизистой оболочки, расположенные в поперечном направлении. Не трудно убедиться прикасаясь пальцем к этим складочкам, что в толще имется ботва плотная ткань, проткнутая поперечно расположенной связкой. Общ эти связки перерезаются при операции *Gilliam*, а сама линия разреза обслаблена на рисунке черными линиями.

Рис. 2.



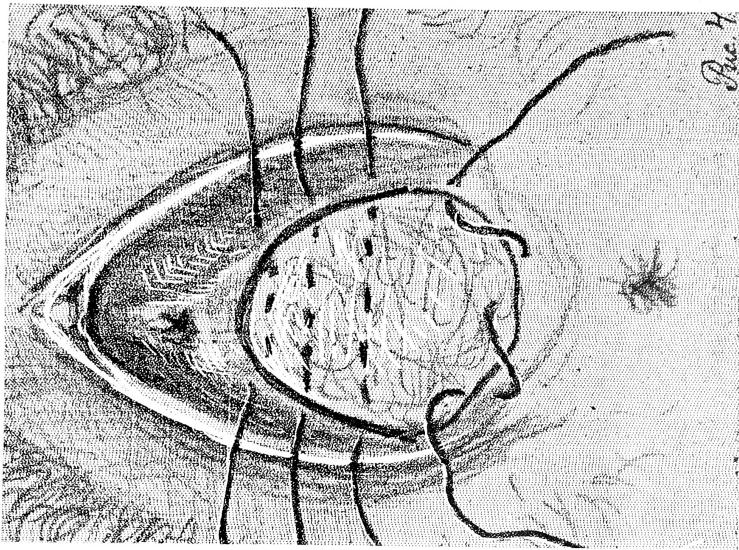
Объяснение рисунка 2. То же, что и на рис. 1; но по наложении швов на разрез, изображенные на рис. 1. Рана зашита в направлении циркулярно к разрезам, изображенным на рис. 1. Отверстие мочеиспускательного канала переместилось вперед. Вид после операции проф. *Gilliam*.

Рис. 3.



Объяснение рисунка 3. Половые органы Матрени **. Черная линия показывает положение разреза при операции агора. Пунктир показывает границу, до которой доскуть был отгдленъ.

Рис. 4.



Объяснение рисунка 4. Расположеніе швовъ при операциі агора. Доскуть очерченый на рис. 3, здѣсь отгдвенъ и отвороченъ казди. Способъ проведенія швовъ повятеиъ изъ рисунка.

резъ часъ послѣ операціи, очнувшись отъ наркоза, больная замѣтила, что она лежитъ сухая и что только при кашлѣ, чиханіи и при рвотныхъ движеніяхъ у нея показывается нѣсколько капель мочи. Однако дней черезъ 12, когда она стала садиться, моча стала подтекать также, какъ и до операціи.

Убѣдившись въ полной безуспѣшности этой операціи, я снова подвергъ больную различнаго рода терапевтическимъ мѣропріятіямъ, но съ такимъ же результатомъ, какъ и ранѣе.

22/III 1898. я сдѣлалъ ей вторую операцію: перекручиваніе мочеиспускательнаго канала по *Gersuny*. Подъ наркозомъ я окружилъ отверстіе мочеиспускательнаго канала циркулярнымъ разрѣзомъ черезъ слизистую и, захвативши отверстіе мочеиспускательнаго канала пулевыми щипцами, отсепаровалъ мочеиспускательный каналъ на протяженіи около 2 сантиметровъ. Затѣмъ перекрутивши его по оси на 180° , я сшилъ слизистую и укрѣпилъ мочеиспускательное отверстіе въ этомъ новомъ для него положеніи. Слѣдствіемъ этой операціи была полная перерѣзка всѣхъ нервовъ, идущихъ къ отверстію мочеиспускательнаго канала, т. е. было выполнено самымъ идеальнымъ образомъ главное показаніе, выполняемое операціей *Gilliam*; кромѣ того мочеиспускательный каналъ сдѣлался уже и въ одномъ отношеніи приблизился къ нормѣ.

Непосредственныя слѣдствія этой (второй) операціи были столь же блестящи, какъ и результаты первой операціи: больная оставалась сухой и при перемѣнѣ положенія. *Urethra* хорошо приросла, но отверстіе ея смѣстилось кзади и стало помѣщаться не въ *vestibulum*, а въ полости влагалища. Отверстіе это кромѣ того сдѣлалось подвижнымъ.

Хорошіе результаты этой второй операціи (по *Gersuny*) оказались однако немногимъ прочнѣе, чѣмъ слѣдствія первой операціи (по *Gilliam*) и скоро больная стала подтекать также, какъ и до производства обѣихъ этихъ операцій. Положеніе дѣла, повидимому, даже ухудшилось, потому что теперь даже въ сидячемъ положеніи стало течь также, какъ при лежаніи и ходьбѣ, чего не было до операцій. Такое тягостное состояніе вещей напомнило мнѣ одинъ случай, описанный *Velpeau*. Желая помочь одной дѣвушкѣ, у которой были сросшіеся пальцы на рукѣ, онъ сдѣлалъ ей операцію, но получилъ въ резуль-

татъ «un état de difformité pour le moins aussi considérable que celui auquel j'avais voulu remédier» какъ онъ выразился; т. е. состояніе, въ сущности, худшее, чѣмъ то, которому онъ хотѣлъ помочь (палець омертвѣлъ совсѣмъ).

Однако обѣ эти операціи убѣдили меня, что все таки исцѣленіе этой больной оперативнымъ путемъ возможно, но что видимому путь избранъ невѣрный, а потому и результаты получаются непрочные.

Выдѣленіе по каплямъ мочи при кашлѣ, чиханіи, рвотѣ, которое послѣ обѣихъ операцій служило первымъ указаніемъ неудачи; а также значительная подвижность и нѣкоторое ослабленіе передней стѣнки влагалища, обнаружившіяся послѣ второй операціи, напомнили мнѣ то, что наблюдается нерѣдко у женщинъ съ выпаденіемъ передней стѣнки влагалища. Я вспомнилъ, что тѣ же самые симптомы исчезаютъ обыкновенно послѣ простой colporrhaphia и въ особенности послѣ операціи *Stolz*. Правда, такой же точно результатъ получается и при вставленіи кольца, напр. *Hodge*'еваго пессарія, но результатъ получается непрочный и, по удаленіи протеза, страданіе нерѣдко возвращается и даже въ болѣе рѣзкой формѣ. Въ данномъ случаѣ введеніе кольца надлежащей величины едва ли было бы возможно безъ разрыва дѣвственной плевы, которую, конечно, надлежало сохранить. Отъ производства типической операціи *Stolz*'а тоже пришлось отказаться, потому что передняя стѣнка влагалища вовсе не представляла такого избытка тканей, чтобы можно было удалить достаточной величины кусокъ слизистой.

Я рѣшился остановиться на операціи *colporrhaphia anterior* по способу, на который еще 10 лѣтъ тому назадъ, указалъ *Lawson Tait* (не давая впрочемъ, никакихъ о немъ данныхъ и ограничиваясь только упоминаніемъ объ основномъ его принципѣ) съ тѣми видоизмѣненіями, которыя я нахожу нужнымъ къ нему присоединить. Такъ какъ результаты эта операція даетъ вполне удовлетворительные и такъ какъ производство ея отличается значительной простотой, то нахожу умѣстнымъ описать здѣсь ея производство, но предпошлю нѣсколько замѣчаній о другихъ операціяхъ, назначенныхъ для той же цѣли т. е. для устраненія выпаденій и опущеній передней стѣнки влагалища.

Типическую *colporrhaphia anterior* мнѣ съ этой цѣлью не приходилось дѣлать ни разу за послѣдніе 3 года, потому что я не встрѣчалъ показаній къ этой операціи при смѣщеніяхъ передней стѣнки влагалища.

Если передняя стѣнка влагалища подвергается опущенію, а въ особенности если имѣется кромѣ того *cystocele*, то самую простою и дѣйствительною является операція проф. *Stolz*'а изъ Nancy. Операція эта производится слѣдующимъ образомъ.

Сдѣлавши доступнымъ поле операціи—переднюю стѣнку влагалища, очерчиваютъ скальпелемъ на покрывающей ее слизистой совершенно правильной кругъ такой величины, какой находятъ умѣстнымъ. Разрѣзъ проникаетъ въ глубину вплоть до рыхлой клѣтчатки *septi vesico-vaginalis*. Послѣ этого захватываютъ кохеровскимъ пинцетомъ край слизистой этого кружка и обернувши палецъ марлей, быстро сдираютъ этотъ кружокъ слизистой оболочки. Если влагалищная стѣнка разрѣзана достаточно глубоко, то слизистая сдирается чрезвычайно легко и совершенно немислимо поранить при этомъ маневрѣ стѣнку пузыря. Слизистая оболочка влагалища снимается настолько легко, что ее нерѣдко можно прямо отодрать влеченіемъ за кохеровскій пинцетъ, захватывающій ея край. По удаленіи слизистой, остается совершенно круглая раненая поверхность и остается только немножко отдѣлать край разрѣза слизистой отъ подлежащей рыхлой клѣтчатки чтобы приступить къ наложенію единственнаго шва. Шовъ (изъ *silkworm gut*) накладывается черезъ край вродѣ кисета и, обойдя вокругъ всей раненой поверхности, возвращается къ мѣсту первоначальнаго вкола. Концы шва стягиваются и завязываются. Получается точечная рана, а по заживленіи ея (шовъ снимается на 12 день) трудно догадаться, что больной была сдѣлана операція и если она сама объ этомъ не предупредитъ, то можно и не найти никакихъ слѣдовъ.

Если избытокъ тканей незначительный, то нѣтъ никакой надобности удалять кусокъ слизистой оболочки, ибо и здѣсь можно примѣнить тотъ же принципъ, который уже примѣняется почти при всѣхъ пластическихъ операціяхъ на женскихъ половыхъ органахъ—не удалять ничего, а ограничиваться разрѣзами и швами. Мы уже сказали, что такую операцію можно

сдѣлать, пользуясь принципомъ сшиванія промежности по способу *Lawson Tait*, примѣняя его къ передней стѣнкѣ влагалища.

Для производства этой операціи поступаютъ такъ.

Обнаживши переднюю стѣнку влагалища, проводятъ поперечный разрѣзъ какъ разъ по заднему краю *vestibuli*. Концы разрѣза продолжаютъ по передней стѣнкѣ влагалища на требуемую высоту. Такимъ образомъ получается полулунный разрѣзъ, очерчивающій полулунный лоскутъ, коего основаніе обращено вверхъ, въ полость влагалища (см. рис. 3). Очерченный описаннымъ разрѣзомъ лоскутъ отдѣляется тупымъ путемъ (пальцемъ обернутымъ марлей) отъ рыхлой клѣтчатки, покрывающей пузырь. Если происходитъ задержка при отсепарованіи лоскута, то разсѣкаютъ ножницами тѣ мѣста, гдѣ отодрать пальцами не удастся. При этомъ могутъ попадаться незначительные сосуды. Артеріи, если изъ нихъ брызжетъ кровь, подвергаются скручиванію, а на вены не обращаютъ никакого вниманія. Отсепаровавши на достаточную высоту лоскутъ, отворачиваютъ его и оттягиваютъ кзади (см. рис. 4). Затѣмъ приступаютъ къ наложенію швовъ. Первый шовъ накладывается скорняжный: онъ обходитъ свободный край лоскута *en bourse*. Остальные швы накладываются такъ, чтобы соединить рану по средней линіи, т. е. въ направленіи перпендикулярномъ къ первоначальному разрѣзу.

Слѣдствія такой операціи очень сходны съ слѣдствіями операціи *Stolz* и *colporperineorrhaphiae anterioris*: если имѣется выпаденіе или опущеніе передней стѣнки влагалища, то оно исчезаетъ.

Въ примѣненіи къ нашему случаю эта операція имѣла еще и слѣдующія преимущества: 1) когда швы были завязаны, то отверстіе мочеиспускательнаго канала перемѣстилось кпереди и стало помѣщаться *in vestibulo*; 2) мочеиспускательный каналъ совершенно выпрямился и 3) шейка мочеваго пузыря подалась вверху. Кромѣ того, во время отдѣленія лоскута были раздѣлены многіе сосуды и нервы, и тѣмъ измѣнены условія питанія и иннерваціи мочеиспускательнаго канала.

Для нашей больной слѣдствія этой операціи оказались довольно благотѣльными, ибо она избавила ее отъ ея тяжкаго

недуга и вознаградила ее за долготерпѣніе, которое она обнаружила втеченіе почти полугода самаго разнообразнаго лѣченія.

Въ настоящее время больная эта остается совершенно сухою при всякомъ положеніи тѣла и даже при каплѣ моча произвольно не показывается. Весь задній отдѣлъ дѣвственной плевы сохранился въ цѣлости и плева эта имѣетъ теперь полудлунную форму (*hymen semilunaris*), замѣнившую кольцевидную разновидность (*hymen annularis*), которая была отмѣчена въ то время, когда она обратилась въ первый разъ за помощію. Единственнымъ остаткомъ ея недуга является учащенное мочеиспусканіе, но надо думать, что и это явленіе со временемъ уменьшится, когда пузырь приучится къ нѣкоторому растяженію.
