

II.

Къ оперативному лѣченію высокихъ пузырно-влагалищныхъ свищей.

Проф. А. П. Губарева.

(Директора женской клиники въ Юрьевѣ).

Всѣмъ извѣстны затрудненія, которыя иногда встрѣчаются при зашиваніи высокорасположенныхъ пузырно-влагалищныхъ свищей, въ особенности въ тѣхъ случаяхъ, когда верхній край свища состоитъ изъ передней губы влагалищной части матки.

Затрудненія эти зависятъ главнымъ образомъ отъ тканей, которыя приходится сшивать. Неподатливая ткань матки требуетъ для коаптаціи краевъ сшиваемой фистулы большого натяженія швовъ, чѣмъ податливая ткань пузыря и передней стѣнки влагалища; по этому швы легко прорѣзываются и получается неудача.

Въ одномъ, представившемся мнѣ недавно, случаѣ удалось помощью очень простаго пріема избѣжать этого неудобства. Въ этомъ случаѣ верхній край влагалищной фистулы занималъ всю переднюю губу влагалищной части матки и фистула доходила почти до середины шейнаго канала. Не смотря на большіе размѣры этой фистулы, разрушившей кромѣ того большую часть передней стѣнки влагалища и значительную часть мочеиспускательнаго канала, её удалось зашить ожививши ея края путемъ расщепленія (способъ *Collis* *), коимъ я всегда пользуюсь при операціяхъ на свищахъ.

*) Dublin Medical Journal, May 1861, а также L. *Tait*.--Diseases of Women and abdominal Surgery Leichester. 1889, pag. 90.

По снятіи швовъ, оказалось, что рана срослась на всемъ протяженіи, за исключеніемъ того мѣста, гдѣ швами захвачена была ткань маточной шейки. Здѣсь всѣ швы прорѣзались и вся верхняя половина фистулезнаго отверстія состояла изъ маточной и рубцовой ткани почти совершенно неподвижной.

Дабы освободить верхній край фистулы и сдѣлать его подвижнѣе я поступилъ слѣдующимъ образомъ. Я разсѣкъ въ поперечномъ направленіи (см. рис. 1 линія между *a* и *b*) край фистулезнаго отверстія, прошелъ черезъ рубцовую ткань (затушевана на рис. 1) и проникъ на глубину $1\frac{1}{2}$ сантиметра въ толщу маточной ткани, придерживаясь передней поверхности матки. Вслѣдствіе этого отдѣлъ *a* (Рис. 1) сдѣлался подвижнымъ и мнѣ удалось стянуть его нѣсколько внизъ. Вырѣзавши послѣ этого рубцовую ткань на передней губѣ матки: ту часть, которая находится ниже буквы *b* (Рис. 1), я укрѣпилъ лоскутъ *a* (Рис. 1 и Рис. 2) въ верхнемъ углу раны (на самомъ рисункѣ это нижній уголъ Рис. 2), шивши её въ продольномъ направленіи по средней линіи. Видъ получился такой (Рис. 3).

Послѣ этого оперативнаго приѣма фистула быстро закрылась.

У этой больной, кромѣ того, была разрушена вся задняя стѣнка *uretrae*: оставалась только передняя стѣнка этого потока, та, которая прилежитъ къ *symphysis*. Послѣ восстановленія мочеиспускательнаго канала, путемъ расщепленія, осталось недержаніе мочи. Это осложненіе удалось устранить произведя черезъ *vestibulum* надрѣзы вдоль мочеиспускательнаго канала и захвативши глубокими швами оба *musculi bulbo cavernosí*, края которыхъ, повидимому, удалось притянуть швами и приростить на средней линіи. Такимъ образомъ *uretra* оказалась окруженной мышечной петлей, состоящей изъ переднихъ отдѣловъ *muscularum bulbo cavernosarum*, сшитыхъ вышеупомянутыми глубокими швами.

Недержаніе мочи прекратилось и больная мочится сама.

Случай этотъ показываетъ, что можно при высоко лежащихъ свищахъ стягивать внизъ ту часть мочеваго пузыря, которая прикасается къ маткѣ, не проходя черезъ клѣтчатку,

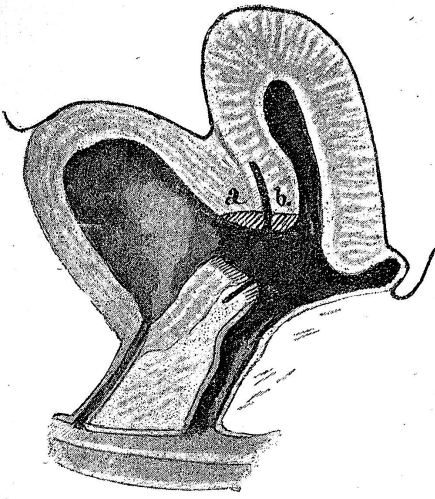


Рис. 1.

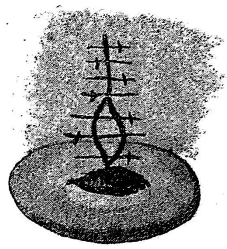


Рис. 3.

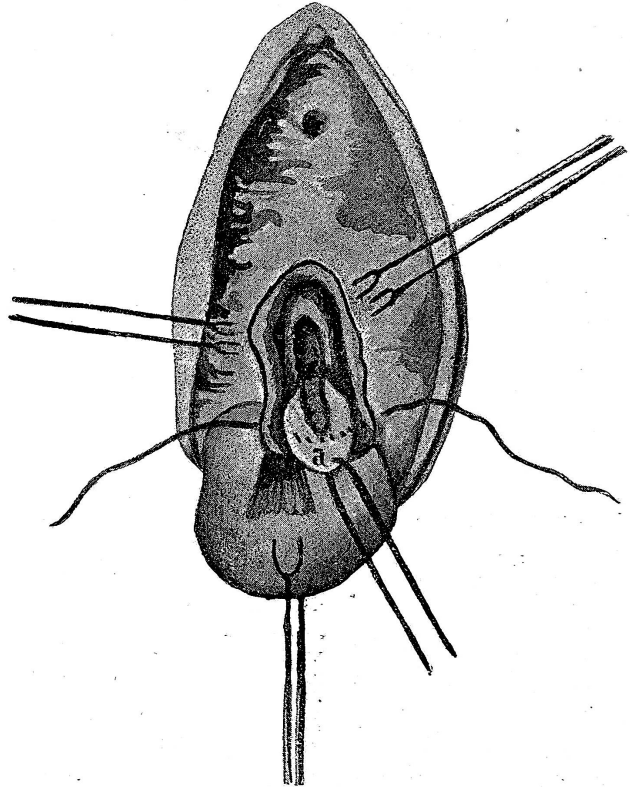


Рис. 2.

а разрѣзая самую ткань матки около этой клѣтчатки. Быть можетъ такая отсепаровка матки возможна и на большемъ протяженіи нежели это удалось намъ сдѣлать и возможно, что этимъ путемъ можно будетъ подниматься даже выше прикрѣпленія передней Дугласовой складки и стягивать части пузыря, лежація выше этой складки, не повреждая брюшины. Это вопросъ, который рѣшить будущее.
