

1441165

1898. 629.

OPERACYA

FISTUŁ POCHWO-PĘCHERZOWYCH

PRZEZ

DRA TEOFILA MATECKIEGO.



POZNAŃ.

Nakładem Towarzystwa Przyjaciół Nauk.
Czcionkami N. Kamieńskiego i Spółki. Ulica Berlińska Nr. 32.
1865.

Mezokochin

Xr

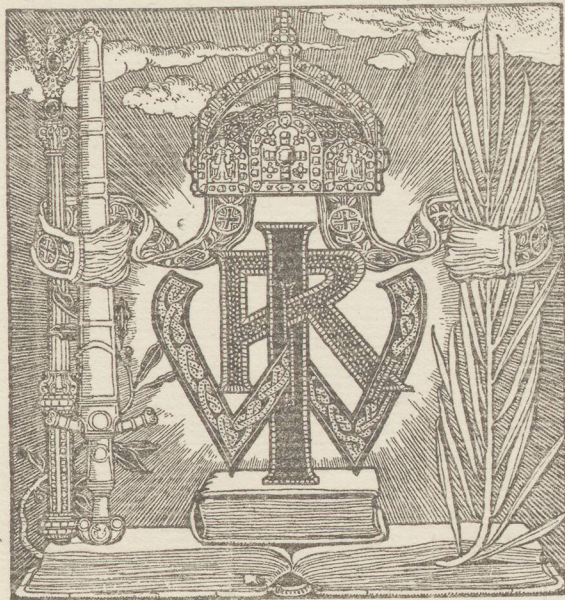


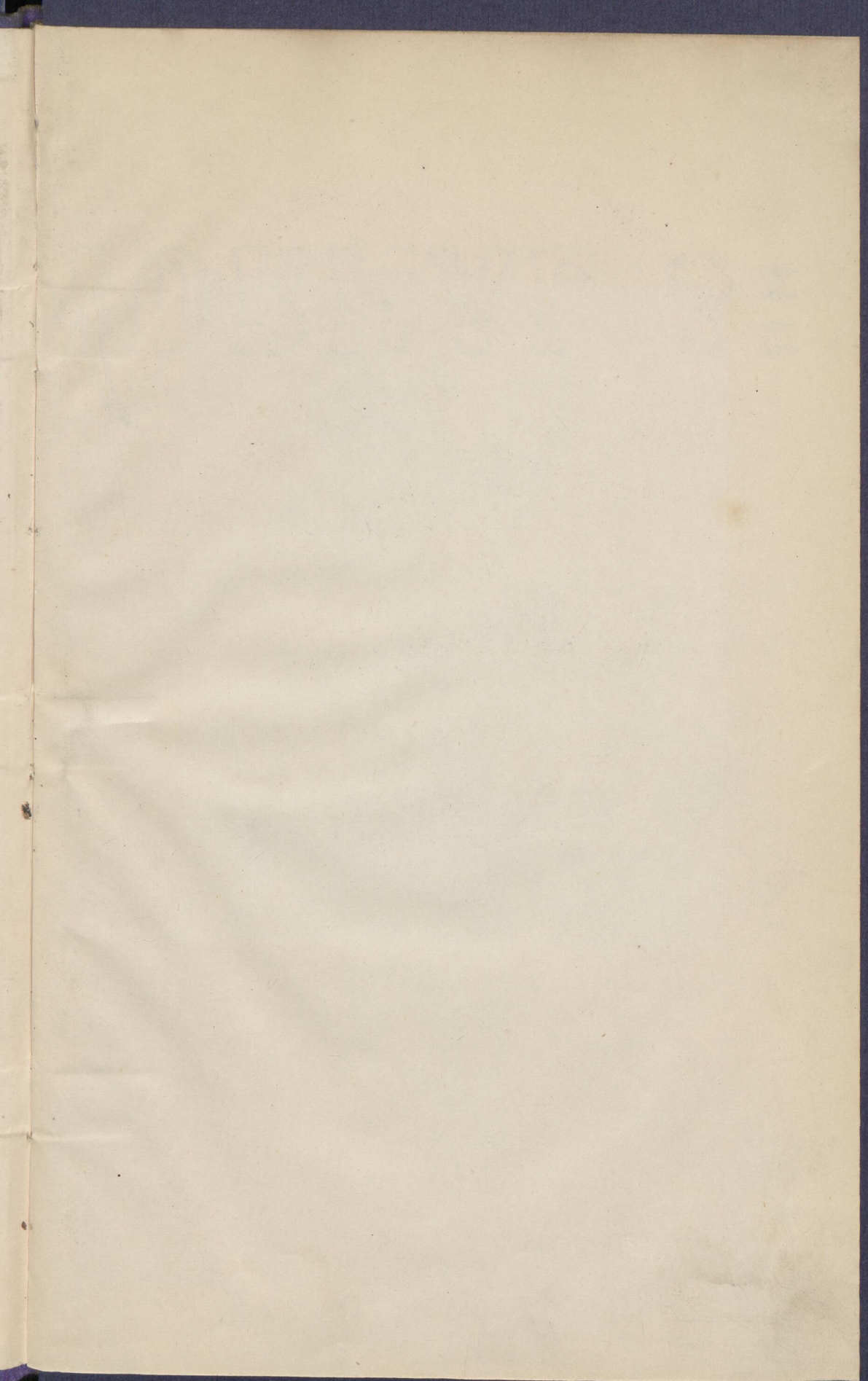
2151,50

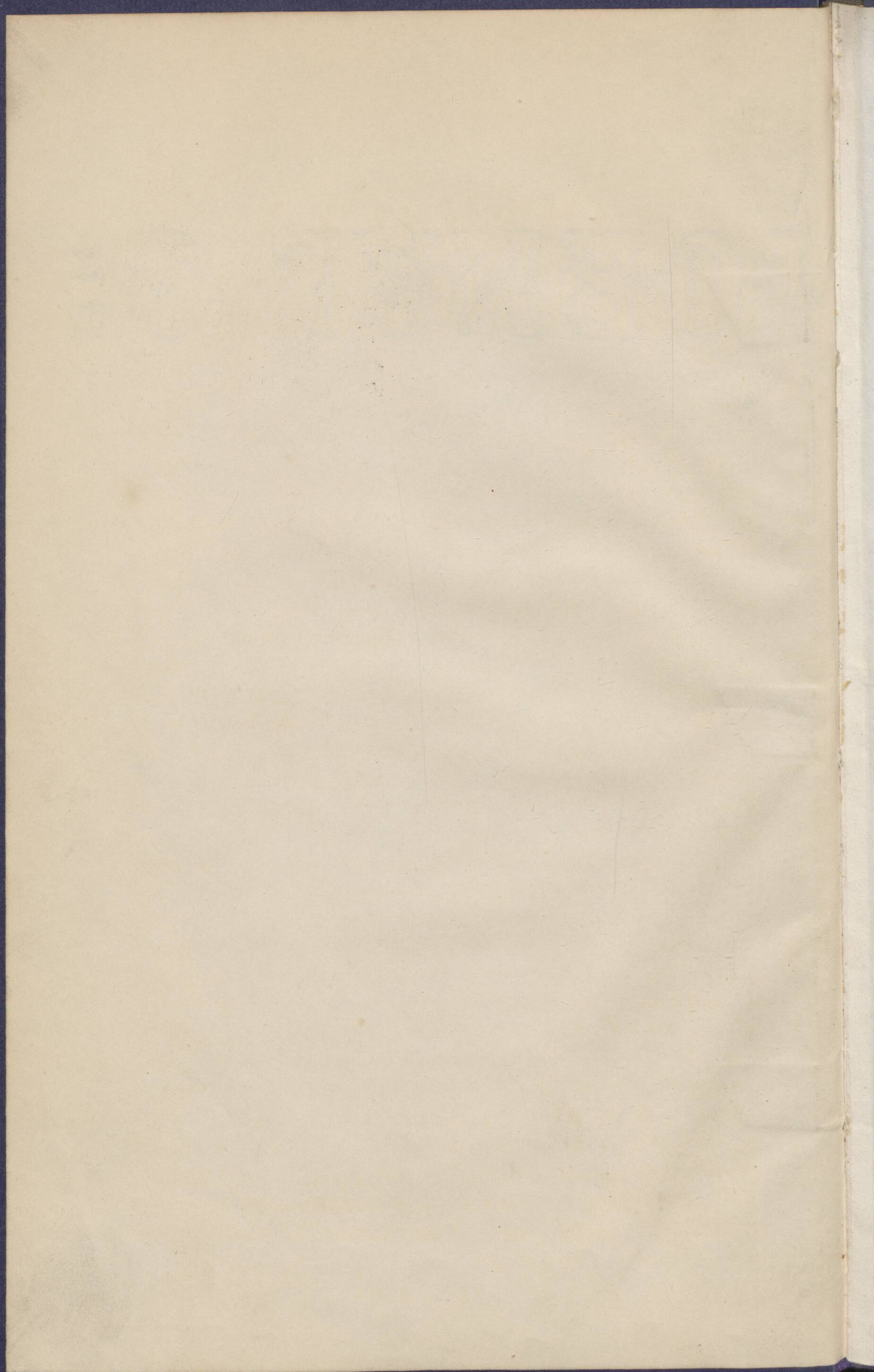
Wypożycza się
tylko do czytelní

00

KAISERWILHELM-BIBLIOTHEK POSEN







1441165

1898. 689.

OPERACYA

FISTUŁ POCHWO-PĘCHERZOWYCH

PRZEZ

DRA TEOFILA MATECKIEGO.



POZNAŃ.

Nakładem Towarzystwa Przyjaciół Nauk.

Czcionkami N. Kamińskiego i Spółki. Ulica Berlińska Nr. 32.

1865.

OPERA FIRMA POCHWO-PECHERZOWYCH

PRZEZ

DR. TEOFIŁA MATECKIEGO.



Wydawnictwo Towarzystwa Przyjaciół Nauk.
Członkami: N. Kanińskiego i Spółki. Ulica Berlińska Nr. 22.

1885.

Jak okropném dla niewiast jest przedziurawienie ściany pochwo-pęcherzowój, a tem samem ciągłe z pochwy sączenie moczu wraz z całym szeregiem smutnych jego następstw, najlepiej dowodzą owe liczne przypadki, w których podobnie dotknięte osoby pięć i sześć razy po sobie operować się dały w czasie, gdzie jeszcze błogich skutków chloroformu nieznano, a więc gdzie wrodzony wstyd kobiecy, ból w czasie operacji i niewygodne całemi dniami na brzuchu leżenie, dla zupełnej przytomności umysłu, przewyciężane być musiały nie przez życia niebezpieczeństwo, ale jedynie przez żywot oplakany.

Ciągła mokrość tak ciała, jak ubrania, podkładek i w ogóle pośłania, choćby najczęściej zmienianych, — smrodliwy gnijącego moczu zapach, który już zdala czuć się daje i cały pokój zapowietrza, — wreszcie nieustanne oprzenia całego między-krocza, zaiste wystarczają, by, nawet obok pięknej urody i młodego wieku i szczęśliwych stósunków domowych, nieznośnym uczynić żywot, który mimowoli wstręt budzi tak w otaczających, jak w chorój samej, i wskazuje tę ostatnią na odosobienie przez całe życie.

Takiemu stanowi koniec na zawsze położyć, było po wszystkie czasy szczerém usiłowaniem najsylniejszych operatorów. Niestety, wszystkie te usiłowania, śmiało rzec można, były daremnemi. Po skutecznym

przypadku następował cały szereg bezskutecznych, który jeżeli nie na zawsze, to na bardzo długo odstręczał operatora nawet od własnego dobrze przemyślanego sposobu operowania. Po Schregerach, Roonhuyse-
nach, Ehrmannach, Naeglach, Dupuytrenach i t. d., i t. d., jeszcze w r. 1845 sam Dieffenbach, ów swego czasu najzręczniejszy operator, w dziele swoim: „Die operative Chirurgie,“ wyraźnie pisze: „Skuteczne leczenie fistuły (przetoku) pochwo-pęcherzowej jest jedném z najtrudniejszych zadań chirurgii. Z żalem spoglądamy na niedokładność sztuki naszej, uskarżając się to na nią, to na przyrodę, tak zresztą silnie leczącą, iż nam właśnie tutaj swój pomocy odmawia. Od wieków silimy się na coraz nowsze sposoby jej leczenia, dla tego że nas poprzednie zawodziły, a jednak zawstydzeni wyznać musimy, żeśmy w tym względzie nader maluczkie postępy uczynili, gdy ciągle jeszcze szczęśliwe leczenie fistuły pochwo-pęcherzowej do rzad-
szych wypadków należy, a przynajmniej o wiele jest rzadszém, niż bezskuteczne około niej zabiegi.“

Słuszne to orzeczenie Dieffenbacha sam z s. p. Karólem Marcinkowskim liczne razy doświadczyłem. Maż ten, tak niezrównanie czuły na wszelkiego rodzaju smutne położenia bliźnich swoich, był właśnie dla tego niezmordowany w leczeniu fistuł pochwo-pęcherzowych. Mimo to z ośmiu przypadków udał nam się tylko jeden. Trzy z nich operowali następnie Dieffenbach w Berlinie i Burchardt w Wrocławiu, ale równie co i my bezskutecznie.

Brak stósownych narzędzi, ciasność pochwy, ztąd utrudnione zrzynanie brzegów fistuły i trudniejsze jeszcze szwów zakładanie czyniły zgóry udanie się operacyi czysto przypadkowém.

Dopiero w ostatnich piętnastu latach smutne to położenie sztuki naszej nagle zmieniło się, a zmieniło się tak korzystnie, iż śmiało dziś powiedzieć można: „rzadko wydarza się fistuła pochwo-pęcherzowa, któraby gruntownie uleczyć się nie dała.“

Jobert (de Lamballe), Marion Sims i Gustaw Simon najwięcej do wydoskonalenia tego przyczynili się. Pierwszego sposób operowania rozpowszechnił się głównie we Francyi, drugiego w Ameryce i Anglii, trzeciego zaś w Niemczech, bo za każdym z nich przemawiały liczne szczęśliwe wypadki, które ziomków do naśladowania słusznie pobudziły, ustalając tem samem trzy sposoby operowania, a mianowicie Francuzki Joberta, Amerykańsko-Angielski Simsa i Niemiecki Simona. Ten ostatni trafił także do przekonania Gliszczyńskiego z Warszawy, który go z pomyślnym użył skutkiem.

Co do mnie po licznych doświadczeniach własnych żadnemu z sposobów tych nie mogę przyznać bezwzględne go pierwszeństwa i doskonałości bez ale. Jeden ma to, drugi owo, co go przed innemi odznacza. W chęci więc zwrócenia uwagi Kollegów moich na to, co jest ze wszystkich najlepszego i w zamiarze obeznania ich z niektórymi ulepszeniami, jakie sam poczyniłem, oddaję te słów kilka do druku z tém nadmienieniem, iż dla tego tylko nie opisuję szczegółowo licznych przypadków przezemnie szczęśliwie operowanych, boby to było z małemi odmianami powtórzeniem tego, co w ogóle o nich powiem.

Za czynną zaś pomoc, jaką mi w takich razach nieśli Kolledzy: Dr. Samter, Cohn, Świdorski, Sęcki i Kupke, niech mi wolno będzie niniejszem publiczne złożyć im podziękowanie.

Poznań dn. 3 Października 1864.

Operacja krwawa fistuły pochwo-pęcherzowej.

Odkąd krwawa operacja fistuł pochwo-pęcherzowych téj pewności nabrała, jaką jéj Jobert, Sims i Simon nadali, nikt zapewne dziś nie pomyśli o leczeniu ich za pomocą żegania lub żżerania, które i długiego czasu wymagają i przy nieco większych fistułach wcale nie a przy bardzo małych nadzwyczajnie rzadko skutecznymi okazały się. Również trudno przypuścić, aby po dziś dzień jeszcze znalazł się kto tak łatwowierny, coby uwierzył, że przez samo dłuższe i ciągle leżenie katetru w cewce moczowej leczono kiedyś fistuły tego rodzaju. Dla tego niezatrzymując się nad innemi sposobami leczenia fistuł pochwo-pęcherzowych, przystępuję wprost do opisaní operacyi krwawéj.

Ta oczywiście polega na odświeżeniu brzegów fistułowego otworu i należytém ich spojeniu tak, aby od razu (*per primam intentionem*) z sobą się zrosły.

Zadanie to operacyi bardzo proste i spajaniu ran świeżych zupełnie podobne, nie jest przecież tu tak łatwém do wykonania z powodu, iż otwór, o którego zamknięcie idzie, znajduje się w kanale głębokim, wąskim i mięsistym, jakim jest pochwa niewieścia, której ściany z usunięciem przeszkody natychmiast na siebie

zapadają. Widoczna więc, że bez poprzedniego roztworzenia pochwy możnaby tu tylko omackiem, a więc na chybił trafił powyższym warunkom operacyi zadość uczynić.

Wprawdzie już dawniej liczne powymyślano zwierciadła pochwy, które dozwalały cały ten kanał jak najdokładniej przejrzeć, ale przy pomocy których dla ich ścian twardych i nienaddających się odświeżanie brzegów było nadzwyczaj trudnóm, a trudniejszém jeszcze, jeżeli nie całkiem niepodobnóm, dokładne ich zszywanie.

Dwom tym głównym warunkom operacyi wtedy tylko uczyni się zadość, jeżeli fistułę tak się odsłoni, iż nietylko będzie przystępną dla noża i dla igieł, ale że zarazem operatorowi pozwoli wykonywać wszelkie potrzebne rękoczynny, nieusuając się oczom jego.

Co w tym względzie uczyniono jest zasługą nowszych czasów, a polega głównie na stósowném położeniu chorój i na sposobach odsłaniania fistuły za pomocą odpowiednich narzędzi. Dla tego wszystko to szczegółowo przejść musimy, chcąc dać dokładne wyobrażenie o całej operacyi, której skuteczność od każdego z tych pobocznych warunków zależy.

Tu dla skrócenia rzeczy dodamy tylko, że pomocników winien mieć operator w takich razach pięciu, a mianowicie dwóch do trzymania nóg, zwierciadła pochwowego i katetru (moczociągu), jednego do pompowania wody i donoszenia zwilżonych kawałków gębki, jednego do chloroformowania chorój i jednego do podawania narzędzi. Dwaj ci ostatni muszą być lekarzami, pierwszy dla tego, aby strzegł chorą przed niebezpiecznymi skutkami chloroformu, drugi zaś, aby niemal w każdej chwili odgadywał myśl operatora i ciąglą był mu pomocą.

I. Położenie choréj.

Z natury rzeczy wypływa, iż położenie choréj winno być tego rodzaju, aby

- 1^{da} operator to siedząc, to stojąc, mógł wygodnie wszystko, co zamierza wykonywać;
- 2^{re} aby pomocnicy nie wchodząc w drogę operatorowi, wolny mieli przystęp do choréj i
- 3^{cie} aby chora przez wzgląd na wstyd kobiecy, ból i często dwógodzinną trwałość operacyi mogła być chloroformowana.

Z tych to powodów winien przedewszystkiem stół operacyjny być stósownie wysoki i wąski, tak aby pomocnicy trzymający nogi bokiem stołu a nie przed nim stali i aby operator przedmiot operacyjny ciągle miał przed oczyma w stósownej wysokości. Chora zaś z czczym żołądkiem i po wypróżnieniu poprzedniém kiszki odchodowej za pomocą enemy, winna wznak na tymże stole leżeć, bo tak tylko bez narażenia życia chloroformowana być może i nie przerwie operacyi womitami lub odbytowym odchodem.

Nadto krzyż jéj winien być wywyższony z wysuniętą nieco naprzód kością ogonową, tak aby wolno poza brzeg stołu operacyjnego stercząc, ponad poziom brzucha i piersi wznosiła się, bo przez to najzupełniej odsłonią się zewnętrzne części rodzajne i ułacni odpływ wstrzykiwanéj wody. Aby zaś głowa choréj zbyt nisko nie leżała, należy ją poduszeczką podeprzeć.

Wreszcie nie Simon pierwszy, choć sobie całe to położenie przywłaszcza, ale już Dieffenbach zalecał, aby pomocnicy w czasie operacyi trzymali nogi tak leżącej kobiety mocno zgięte w pachwinach, bo przez to

czyni się wnijscie do pochwy przystępne z każdej strony, jak to figura następująca naocznie przekonywa.



Mniej szczęśliwym był pomysł Joberta, który kontentuje się położeniem wznak bez nóg podniesienia; te bowiem wisząc, choć rozłożone ścięśniają przestrzeń przed wnijsciem do pochwy.

Jako niepraktyczne zaniechano także położenie na brzuchu, choć je Schreger i Wutzer mocno zalecali.

Sims zaś, podobnie jak Burchardt, a dawniej Levret, także Gliszczyński zalecając trzymać się chorym na kolanach i łokciach, wprowadzie z uniesieniem kości ogonowej czynią fistulę bardzo przystępną, ale zrzekają się chloroformowania, właśnie tu tak bardzo pożądanego i narażają się na to, że właśnie w chwili najważniejszego aktu operacyi chora ze zmęczenia nie jest w stanie dłużej w tym położeniu pozostać. Dla tego ostatniego powodu nadawał Sims później położenie na bok z nieco naprzód nachylonym tułowiem, które to położenie wprowadzie znośnem dla chorych, ale niedogodnem dla operatora okazało się.

I moje doświadczenia doprowadziły do tego, iż od lat wielu stale trzymam się położenia Dieffenbacha

nie tylko przy fistułach pochwo-pęcherzowych, ale zgoła przy wszystkich innych tu zachodzących operacjach i poszukiwaniach. Ono też zalecam wszystkim Kolegom mojim.

II. Odsłonięcie i przybliżenie do wnijscia pochwy fistuł pochwo-pęcherzowych.

Im bliższą jest fistuła wnijscia pochwy i im więcej jest w całej rozciągłości odsłonięta, tym łatwiejszą jest niewątpliwie cała operacja. Gdyby można fistulę zupełnie na zewnątrz części rodzajnych (sromnych) wy dostać, jak to niekiedy przy opuszczeniach macicy wysokiego stopnia wydarzać się zwykło, nie byłoby nic łatwiejszego nad operacją fistuły pochwo-pęcherzowej. Niestety przypadki podobne są niesłychanie rzadkie.

Czego przypadek odmówił, to sztuką otrzymać było ciąglem usiłowaniem.

Dieffenbach tępemi hakami rozwierając wnijscie pochwy, wyciągał, ile mu się udało, błonę jej słuzową z tamtej strony fistuły za pomocą widełkowatego haczyka ostrego.

Jobert śmielszy, a może za śmiały, uchwyciwszy usta maciczne haczykowemi kleszczykami *Museux*'go, wyciąga je przemocą pomiędzy wargi wstydlive i następnie za pomocą grubego katetru (moczociągu) włożonego do pęcherza przez cewkę moczową wytłacza na zewnątrz całą ścianę pochwo-pęcherzową wraz z fistulą. Gwałt to okropny, który zapewne bezkarnie często nie uchodzi, mnie przynajmniej od razu na zawsze odstraszył.

Simon celem uniknienia zbytniego gwałtu i zawady, jaką w rękoczynach następnych haczykowe kleszczyki stawiają, przeszywa usta maciczne dwoma kordonkami długimi i za pomocą nich ściga je nakształt Joberta pomiędzy wargi wstydlive, ale wtedy tylko,

gdy się poprzednio za pomocą tychże kleszczyków przekona, iż ściągnięcie to jest możliwem, bo w przeciwnym razie trzyma się z małemi odmianami sposobu Simsa.

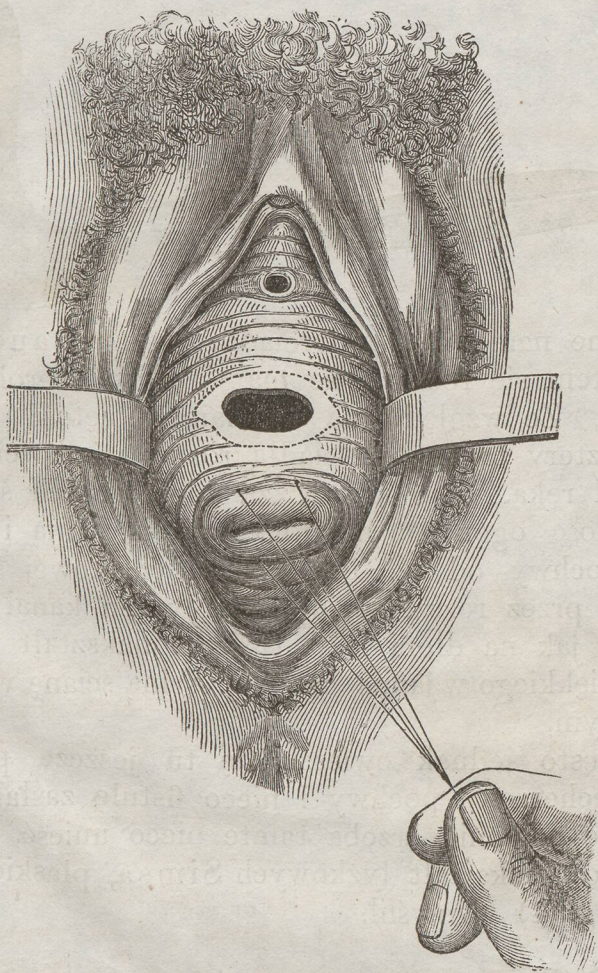
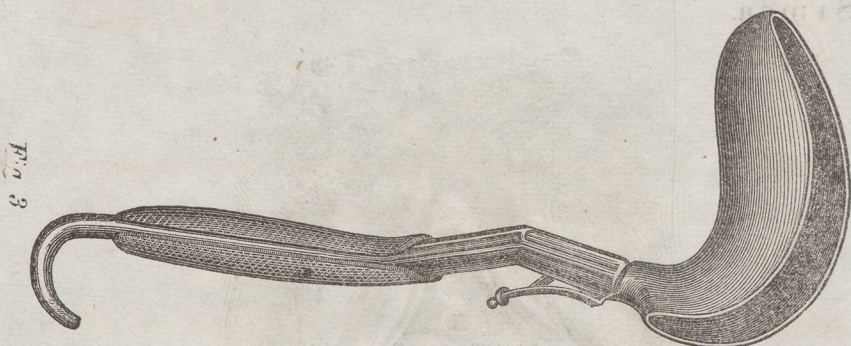


Fig 2.

Wprawdzie Simon, każąc końce kordonków zdala od części rodzajnych trzymać, osiąga tym sposobem cel swój zamierzony, ale zanadto jeszcze kaleczy usta maciczne, bo aby przez nie mógł dwa kordonki przeprowadzić, musi je widelkami utwierdzić i dwakroć dość grubą igłą przekłuć.

Sims wreszcie, zrzekając się zupełnego zbliżenia fistuły pomiędzy usta wstydlive i nie chcąc gwałtu ta-

kiego jak Jobert chorój zadawać, wymyślił doskonałe zwierciadła pochwowe (fig. 3) w kształcie łyżki z wygiętym na dół ze strony wypukłej trzonem. Przypo-



minają one nam żywo zwierciadła Neugebauera, od których tem się różnią, że mają koniec szeroko zaokrąglony. Ze względu na rozmaitą objętość pochwy zwykle cztery takie zwierciadła różnej wielkości trzeba mieć pod ręką. Ani słowa, za pomocą nich ściągnąć nocno kość ogonową na dół, tak się tylną i boczne ściany pochwy od jej przedniej pęcherzowej odciąga wogóle przez rozszerzenie tak cały ten kanał skraca, iż fistuła jak na dłoni leży, tworząc nakształt podniebienia miękkiego w jamie ustowej, tylną ścianę w kanale pochwowym.

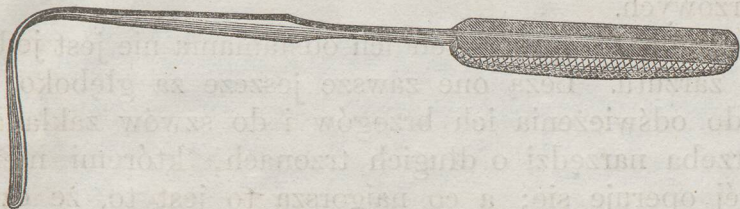
Często jednak owiesza się tu jeszcze przednia ściana pęcherzowa pochwy i nieco fistułę zasłania, tak że aby tę odsłonić, trzeba tamte nieco unieść, ku czemu Simon nakształt łyżkowych Simsa, płaskie zwierciadła (fig. 4) wymyślił.



Autor ten więc jeszcze odsłania fistuły pochwo-pęcherzowe przez to, że po bokach wsuwa pod kątem

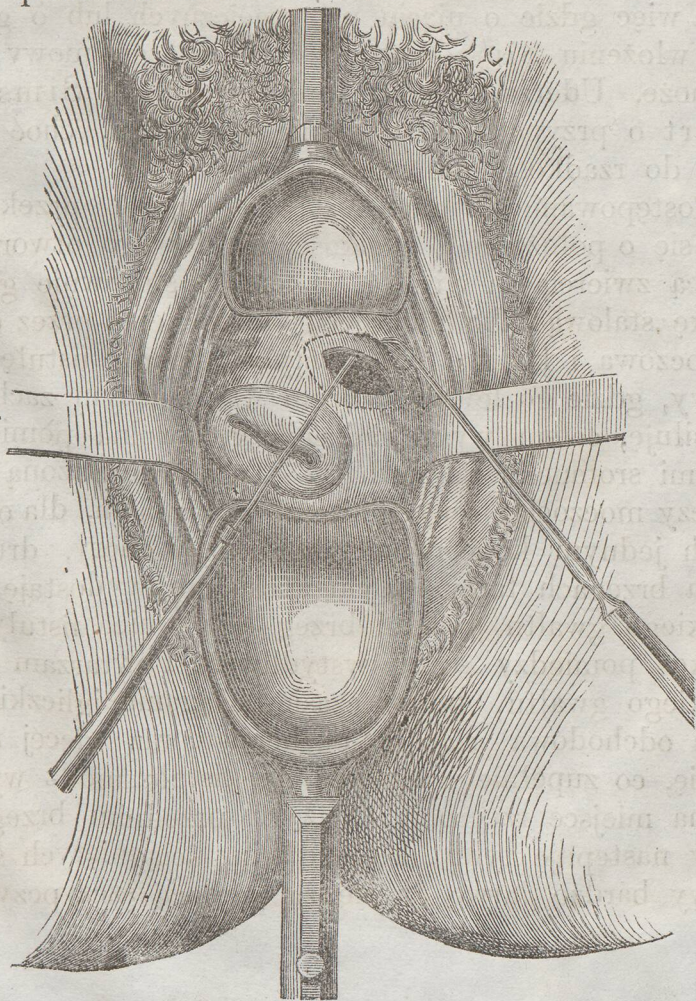
prostym załamane, płaskie, tępe haki (fig. 5), a nadto dla zrównania i większego napięcia brzegów fistuły

Fig. 5.



naprężyć okoliczną błonę śluzową za pomocą ostrych, na długich trzonach osadzonych haczyków, wypierając w razie opuszczenia zwierciadła płaskiego całą ścianę fistulową na zewnątrz moczącym, który przez cewkę moczową do pęcherza wkłada. Całe to postępowanie przedstawia nam fig. 6.

Fig. 6.



Wielki to zaiste postęp, który najwięcej przyczynił się do skutecznego operowania fistułą pochwo-pęcherzowych.

Mimo to sposób ten ich odsłaniania nie jest jednak bez zarzutu. Leżą one zawsze jeszcze za głęboko, tak że do odświeżenia ich brzegów i do szwów zakładania potrzeba narzędzi o długich trzonach, któremi nienajlepiej operuje się; a co najgorsza to jest to, że części tak są napięte, iż nie raz opierają się spojeniu odświeżonych brzegów. Ja dla tego w większej ilości przypadków postępuję sobie w tym względzie inaczej, i z postępowania mego zupełnie jestem zadowolniony; da się albowiem wszędzie zastosować, a nawet tam, gdzie poza fistułą, najwyższego stopnia zwężenie pochwy ma miejsce, a więc gdzie o ujęciu ust macicznych lub o głębszym włożeniu Simsowego zwierciadła ani mowy być nie może. Uderza mnie, że ani Simon ani Sims ani Jobert o przypadkach tych nie wspomina, choć one wcale do rzadkości nie należą.

Postępowanie to moje jest następujące: przekonawszy się o położeniu i wielkości fistułowego otworu za pomocą zwierciadła Simsa, wkładam stósownie grubą igliczkę stalową albo moczociąg do pęcherza przez cewkę moczową i koniec ich przetykam przez fistułę do pochwy, gdzie go lewym palcem wskazującym zachwycić usiłuję, celem wyprowadzenia go z wolna pomiędzy wargami sromnemi na zewnątrz. Tu doprowadzoną igliczkę czy moczociąg więcej jeszcze wypycham, dla oparcia ich jednym końcem na wzgórku Wenery, drugim zaś na brzegach tamy. Tym sposobem wydostaję bez wszelkiego gwałtu przedni brzeg czy koniec fistuły na igliczkę pomiędzy usta wstydlive. Powtarzam bez wszelkiego gwałtu, bo w czasie ściągania igliczki tak kiszka odchodowa jak dno pęcherza coraz więcej nadają się, co zupełnie wystarcza, by fistułę módz wydostać na miejsce rżeczone. Tuż za przednim brzegiem fistuły następuje tylny, który dla już ściągniętych ścian pochwy bardzo łatwo da się za pomocą szczypczyków

haczykowych lub haczyków ostrych jeszcze więcej ku wargom sromym przybliżyć. Nadając potem igliczce rozmaity kierunek, odsłaniam kolejno wszystkie punkta fistułowego otworu zwyczajnym nożykom zupełnie przystępne. Wreszcie dla pozyskania miejsca i większego jeszcze odsłonięcia, ściągam za pomocą płaskiego zwierciadła Simona tylną ścianę pochwy wraz z kością ogonową na dół a po bokach rozwieram wargi wstydliwe i boczne ściany pochwy za pomocą jego tępych haków.

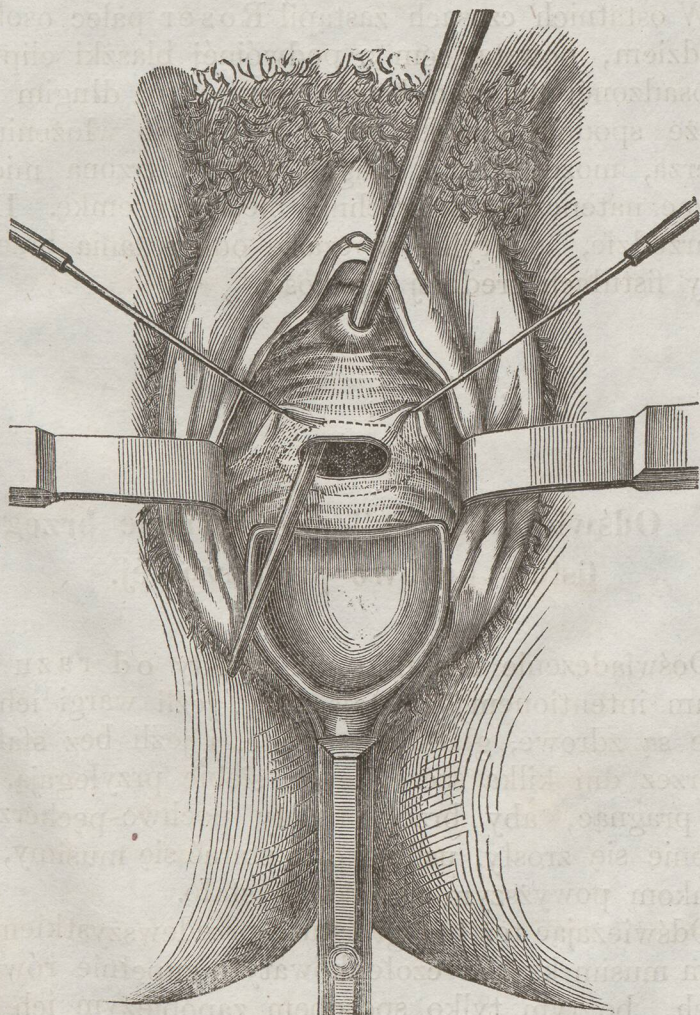


Fig. 7.

Oczywiście, przy tem wszystkiem unikam wszelkiego

gwałtu, przenosząc w razie zbytniego oporu sposób odślaniania Simona.

Co ja igliczką lub moczociągiem, to swego czasu Małagodi palcem czynił, wsuwając go przywdziany w palec skórzany przez fistułę ze strony pochwy do pęcherza i w hak zgiętym ściągając całą ścianę pochwo-pęcherzową pomiędzy wargi wstydlive. Ale był to sposób, którego nikt nie naśladował, raz że nie przez każdą fistułę można było palec przeprowadzić, a po wtóre, że pozbawiał operatora używania jednej ręki.

W ostatnich czasach zastąpił Roser palec osobném narzędziem, powstającym z podwójnej blaszki eliptycznej, osadzonej tak pod kątem prostym na długim trzonie, że spodnia blaszka przez obrót po włożeniu do pęcherza, może zająć z drugiej strony trzona miejsce, tworząc natenczas z wierzchnią niejako ósemkę. Dobre to narzędzie, ale tylko w czasie odświeżania brzegów, i przy fistułach średniej wielkości.

III. Odświeżanie czyli okrwawianie brzegów fistuly pochwo-pęcherzowej.

Doświadczenie nas uczy, że wtedy od razu (per primam intentionem) zrastają rany, jeżeli wargi ich zupełnie są zdrowe, gładkie i czyste, i jeżeli bez sfałdzenia przez dni kilka szczelnie do siebie przylegają. Dla tego pragnąc, aby brzegi fistuly pochwo-pęcherzowej podobnie się zrosły, usilnie o to starać się musimy, aby warunkom powyższym zadość się stało.

Odświeżając też brzegi fistuł, przedewszystkiem nadać im musim kształt czółenkowaty o zupełnie równych bokach, bo tym tylko sposobem zapobieżym ich sfałdzeniu się po należném spięciu.

Musimy dalej wszystko, co jest chorém, stwardzia-
lém oderznąć i oddalić, bo tylko zdrowe części zrosnąć
z sobą się mogą.

Muszą wreszcie brzegi zrosnąć się mające być gła-
dko ścięte i przed spojeniem dokładnie wyczyszczone,
aby na nich ani krew, ani mocz, ani jakiegokolwiek ciało
obce nieznajdowało się, bo to wszystko daje powód do
ropności i przeszkadza zrośnięciu się odrazowemu. Pier-
wsze osiąga się przez ostre nożyczki i pewność ich pro-
wadzenia, drugie przez pumpowanie lodowatej wody po
odświeżeniu brzegów aż do zupełnego wstrzymania krwi
sączenia, i przez wyczyszczenie rany tuż przed szwu za-
łożeniem.

Jak zaś brzegi te zetnim, czy płasko (fig. 8), czy
głęboko-lejkowato (fig. 9), to rzecz obojętna. Simon

Fig. 9.

Fig. 8.

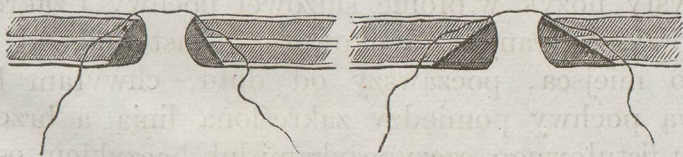


Fig. 10.



poszedłszy w ślady Dieffenbacha, który obrzynać
brzegi tak zaleca, aby zewnętrzny otwór rany był **nieco**
obszerniejszy od wewnętrznego, bardzo przemawia za
ostatniém. Tymczasem Wilms i ja z równym skut-
kiem zrzynamy tylko ze strony pochwy warsztwę błony
śluzowej (fig. 10) tak, aby wkoło otworu fistułowego

Fig. 11.



powstał czołenkowato przedłużony pierścień ranny sze-
rokości $1\frac{1}{2}$ do 2 linii (fig. 11).

Nieprzywiązując do tego właśnie rodzaju zrzynania brzegów fistuły żadnej szczególniejszej wartości, wyznam otwarcie, iż go po prostu dla tego używam, że przy nim zawsze cel zamierzony osiągam, gdy przedtem usiłowania moje były daremne.

Nie wątpię na chwilę, iż Simon przy swoim głęboko-lejkowatém ścięciu brzegów świetnie otrzymuje wypadki, ale dla tego właśnie, że i moje równie są świetne, najwyraźniejszym jest dowodem, że obojętna rzecz jest, jak brzegi krwawo odświeżone będą, byle tylko powyższym warunkom zrastania się ran od razu, zadość uczynioném było.

Szczegółowo rzecz biorąc, tak sobie przy odświeżaniu, czyli, jak Gliszczyński mówi, przy okrwawianiu brzegów fistułowch postępuje: odkroiwszy z nich wszystko, co jest stwardziałém i chorém, zatapiam ostrokończysty nożyk w błonie śluzowej pochwy i zakreślam linią przyszłej rany czółenkowatęj. Następnie od miejsca do miejsca, począwszy od dołu, chwytam błonę śluzową pochwy pomiędzy zakreśloną linią a brzegiem otworu fistułowego szczypczykami lub haczykiem ostrym i unoszę ją w fałdkę, którą tak podkrawam brzuchatym nożykiem, abym w całej szerokości rannego pierścienia znaczną część jego zerznął. W czasie zrzynania tego nadaję według potrzeby różny kierunek igliczce, na której przedni brzeg fistuły spoczywa. Ile możliwości używam do tego zwyczajnych nożyków, mając pod ręką także pod kątem rozwartym załamane (Luke), a tak tu jak i tam obosieczne, abym jednym i tym samym nożykiem mógł w jedną lub drugą stronę krajać.

Kto Simsa sposobem odsłonił fistulę, ten do odświeżenia jej brzegów musi użyć nożyków o długich trzonach, aby niemi daleko mógł sięgać. Bardzo do-

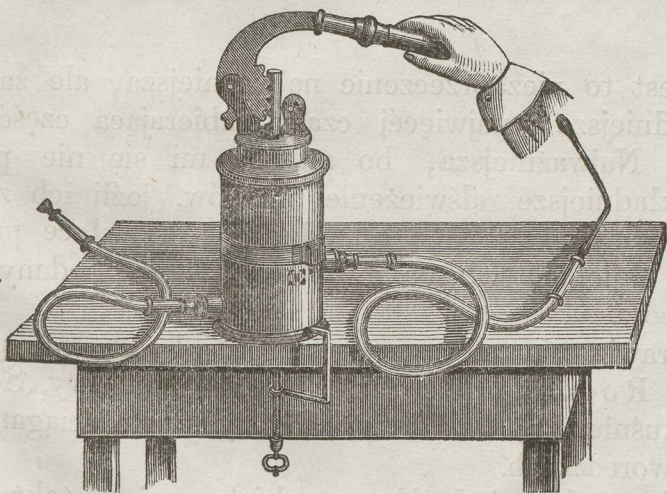


Fig. 12.
godnym znalazłem tu także ruchomy nożyk tegoż autora (fig. 12).

Simon nadto podał nożyk obosieczny guzikiem zakończony, celem skrojenia fistuły bez kaleczenia błony śluzowej pęcherza, tak że tę po wykrojeniu pierścienia, w postaci lejka wyciąga i nożyczkami przycina.

Przekonawszy się, iż brzegi około otworu fistułowego na wszystkich punktach należycie odświeżone zostały, bo w przeciwnym razie dopełniam tego nożyczkami wypukłemi Coopera o długich ramionach a krótkich krawaczkach, przykładam do rany kawałek miękkiej gębki, oddalam igliczkę, zwierciadło i haki, i dopóty do pęcherza pumpuję zimną lodowatą wodę, dopóki krwi sączenie całkiem nieustanie. Ku temu najlepszą jest tusza maciczna Mayera, którą przymocowuję do obok stojącego stolika.

Fig. 13.



Że w czasie zżynania brzegów pomocnik za pomocą kawałka gębki w kleszczykach trzymanej wymakiwać winien krew, ile razy ta miejsce odświeżyć się mające zalewa, zbyteczną zapewne rzeczą dodawać.

Mniej baczniymi na to wszystko byli dawniejsi operatorowie, i nie dziw dla tego, że im tak często nieudawały się operacye fistuł pochwo-pęcherzowych. Wszyscy przy zrzynaniu brzegów nie zważali na kształt rany ztąd powstającej, ani na to czy są stwardziałe, czy nie, a lękając się złych skutków moczu, i sądząc, że po-

przednie operacye dla zbyt leniwego zapalenia nie udawały się, namaszczała bezpośrednio przed szwu założeniem nawet odświeżone brzegi różnemi zżeraclami, jak Tinct. Cantharid, (Dieffenbach,) kreosotem (Emmer t) i t. d. Sanson nadto, nim przystąpił do okrwawienia brzegów, przecinał niepotrzebnie cewkę moczową, co pomimo zrośnięcia brzegów fistuły stawało się powodem ciągłego moczu sączenia.

IV. Zszywanie odświeżonych brzegów.

Jest to niezaprzeczenie najważniejsza, ale zarazem najtrudniejsza i najwięcej czasu zabierająca część operacyi. Najważniejsza, bo na nic mi się nie przyda najdokładniejsze odświeżenie brzegów, jeżeli ich z sobą dokładnie nie spoję, a o trudności i przewłoce przekonują najlepiej własna praktyka i ilość podanych tu sposobów.

Prawie nie masz szwu, którego by tu nie próbowano: Roonhuysen zakładał szew śpilkowy, Schreger kuśnierski, Blasius wałkowy, wielu ściągał jak przy woreczkach.

Naegele zaś, Lallemand i Langier, także Wutzer a nawet Dieffenbach usiłowali za pomocą osobnych, nader dowcipnych narzędzi haczykowych, jakie na ten cel wymyślili, utrzymać odświeżone brzegi fistuły w spojeniu. Burchardt wreszcie przekłuwszy brzegi te złotemi śpilkami, w kształcie zębów wideł na wałeczku kościanym osadzonemi, zakładał na ich wolne końce odpowiedni drugi wałek i wałki te paciorkami dopóty ściągał, aż odświeżone brzegi nie zetknęły się z sobą.

Wszystko to jednak słusznie zaniechanem zostało.



Z narzędzi haczykowych jedno wprowadzie brzeg jeden do drugiego zbliżały, ale ich bynajmniej nie spajały z sobą; drugie spajając dla wstrzymanego w częściach spojonych krwi obiegu stawały się zgorzeliny powodem. W zakładaniu szwów wspomnianych po największej części napotymano na tyle trudności, iż o ich powtórniem zakładaniu ani myśleć było można.

Dla tego rychlej czy później wracali wszyscy do szwu supełkowego, który już Völter zalecił, ale sam bez skutku go zastosował.

Nie umiając dokładnie odsłaniać fistuły pochwo-pęcherzowych, silono się i tu na wymyślanie rozlicznych sposobów zakładania pojedynczych ściągów szwu supełkowego: Naegele używał ku temu igły osadzonej na pierścieniu i uszko ze strony końca ostrego mającej; Wutzer szył igłami trzonowemi; Colombat i Schreger nadawali trzonowi igłanemu kształt korkociągów czyli wyrwiszów; Lewzisky, Serre także Naegele, wymyślili trzymadła igłane, za pomocą których przez cewkę moczową a więc z pęcherza ku pochwie ścięgi zakładali. Wszystko to jednak były dowcipne pomysły, które wprowadzie usprawiedliwić się dadzą chęcią przełamania trudności w zakładaniu szwu supełkowego w owych czasach, ale które, jak się sam przekonałem, niepotrzebnie tylko operacją, do tego bezskuteczną, utrudniały.

Przy dzisiejszém odsłanianiu fistuły pochwo-pęcherzowych wystarczają zupełnie zwyczajne igły, zrazu proste, nieco dalej rozmaicie zakrzywione i różnej wiel-

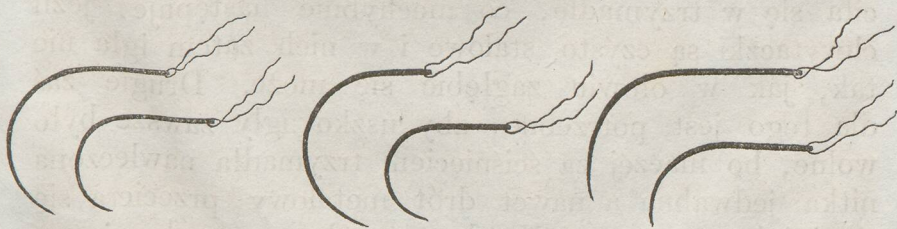


Fig. 14.

kości, aby bez żený stósować się można do miejsca, w którém szyć przypadnie.

Wszakże niepodobna obejść się tu bez trzymadeł iglanych już dla tego samego, że ściana pochwo-pęcherzowa jest bardzo oporną.

Najlepsze trzymadło jest kleszczykowe Simona o długich ramionach a krótkich chwytaczkach (fig. 15). Trzymadło PP. Roux i Wutzera (fig. 16) dobre jest także, ale winno być nieco dłuższe i z większym talerzykiem, jakim go już Jobert uczynił. Także Charriera porte-épingle może być przydatny w razach, gdzie fistułę udało się na zewnątrz wydobyć.

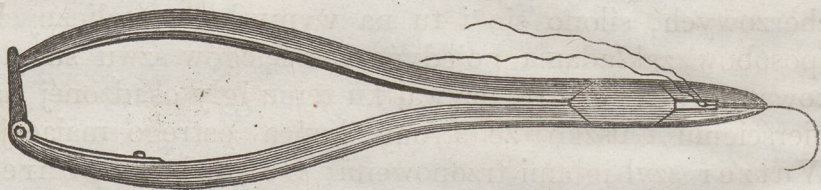


Fig. 15.

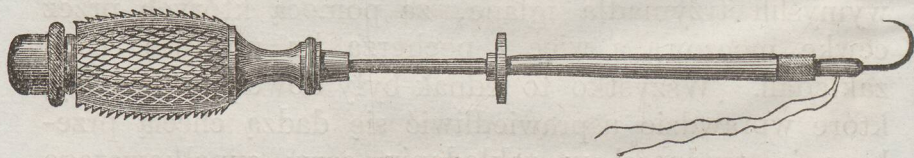


Fig. 16.

Jakiegokolwiek zaś jest trzymadło, to na to uważać potrzeba, aby chwytaczki wyłożone były warsztwą ołowiu i aby tuż potem pomiędzy zamkniętymi chwytaczkami znajdował się podłużny otwór. Pierwsze jest konieczne, aby igła spotykając większy opór, nie obróciła się w trzymadle, co niechybnie następuje, jeżeli chwytaczki są czysto stalowe i w nich zatem igła nie tak, jak w ołowiu zagłębić się może. Drugie zaś dla tego jest potrzebne, aby uszko igły zawsze było wolne, bo inaczej za ściśnięciem trzymadła nawleczone nitka jedwabna a nawet drót metalowy przeciera się i igłę opuszcza. Każda zaś taka przygoda niepotrzebnie przedłuża operację i nie bez złych następstw za nadto kaleczy spojść mające się brzegi.

W takiem więc trzymadłe nadawszy igle odpowiednie do miejsca kierunku, przekłuwa się każdy brzeg z osobna tak, aby kanał przez igłę zrobiony w żadnej nie był styczności z jamą pęcherza, a więc żeby innemi słowy nie przechodził przez błonę jego śluzową; nie dlatego, żeby z jęj przekłucia jakich złych następstw co do nięj samęj obawiać się miano, ale dla tego, aby mocz w jamie zbierający się do kanałów przez igły zrobionych nie miał przystępu, bo sącząc niemi daje powód choć do bardzo drobnych ale zawsze do fistułów nowych.

Dlatego szyjąc, bacznie uważam na to, aby koniec igły ze strony wolnego brzegu otworu fistułowego wszedł w ścianę pochwo-pęcherzową niżej błony śluzowęj pęcherza, następnie, aby idąc ciągle w miąższu tejże ściany w końcu przekłuł błonę śluzową pochwy z pół linii po za ranną obrączką.

Gdzie zaś otworu fistułowego nie masz, a więc po obydwóch końcach czoleńkowatego pierścienia, tam wchodząc końcem igły w błonę śluzową pochwy z pół linii od pierścienia, zatapiam go potem tak głęboko, aby do miąższa ściany pochwo-pęcherzowęj się dostał i tu przebiegam nim cały miąż tejże ściany pod rannym pierścieniem tak, aby nigdzie nie przekuwając błony śluzowęj pęcherza, w końcu przeszedł znów przez błonę śluzową pochwy z jakie pół linii z drugiey strony rannego pierścienia.

Tak samo postępuję sobie przy zakładaniu ściągów uzupełniających, o których zaraz będzie mowa.

W dwóch ostatnich razach wykonywam przekłucie od razu jedną igłą, gdy zaś od wolnego brzegu otworu fistułowego ściąg zakładam, natenczas dwóch igieł używam. W tym ostatnim razie baczne trzeba mieć oko na to, aby pomocnik w czasie wyciągania drugiey igły podpierał materyał, którym się szyje, haczykiem dopóty, dopóki całkiem się nie wyrówna, bo inaczej nie uniknie się jego skrętu a tem samem węzełka, który albo niepodobnem czyni przeprowadzenie owego mate-

ryału przez kanał igłą utorowany, albo ściany tegoż kanału przy możliwej przemocy zbyt ugnięta i do ropienia się uspasabia.

Wielkiej wagi jest rozwiązanie zagadnienia, czem fistuły pochwo-pęcherzowe zszywać należy, jedwabiem czy drótem metalowym?

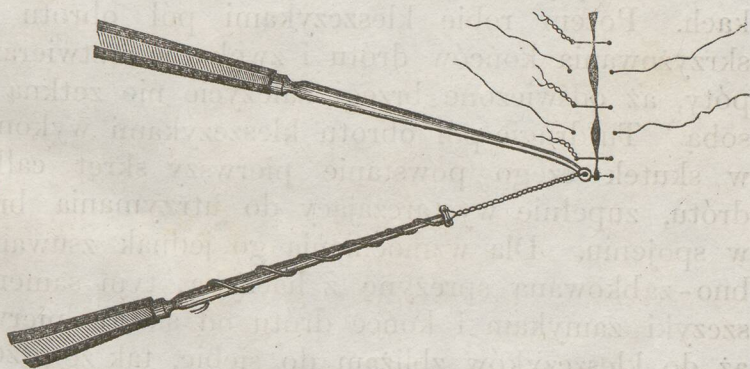
Sims idąc w ślady Gosseta, który złoty drót zalecał, tak dalece zachwycony był drótem srebrnym, iż jemu wyłącznie szczęśliwe operacye swoje przypisywał, znalazłszy, iż ścięgi z drótu tego nie tylko nie ropiją, ale nadto w ciało wrastają, o czem już Gosset przekonał się, zostawiając włożone ścięgi do dnia dwudziesto-pierwszego. Simon zaś stanowczo przemawia za cieńkim, dobrze skręconym i białym jedwabiem, utrzymując, że i on również rzadko daje powód do ropności, a nie będąc sztywnym i kruchym, pozwoli się łatwiej związywać. Na to z Simonem zgodzić się nie mogę. Kto szyl w głębokości pochwy jedwabiem, ten żywo ma w pamięci trudność spojenia odświeżonych brzegów nawet przy pomocy ściągacza (Knotenschnürer) Desaulta, bo choć mu się to uda za pierwszym chirurgicznym węzłem, to nim zdąży utwierdzić go drugim, już ów pierwszy popuszcza; gdy przeciwnie jeden całkowity skręt drótu trzyma jak najmocniej brzegi ściągnięte w spojeniu. W prawdzie Nägele i Colombat chcąc uniknąć trudnego związywania, skręcali także końce jedwabiu a Schreger przeprowadzał je przez paciórki, ale sposoby te spajania właśnie tu okazały się niedostateczne.

Oprócz tego nauczyło mnie doświadczenie, iż przy oddalaniu ścięgów jedwab, osobiwie białe i tak cienkie jak go Simon zaleca, wiele trudności nastęca, albowiem ledwie dojrzeć go można, gdy przeciwnie drót srebrny każdej chwili przez swój połysk w oczy wpada.

Zdaje się, iż Simona najwięcej odstręczyły od użycia drótu niedokładne sposoby spajania końców jego za pomocą ołowianych blaszek, szrótu, plecionek drócianych i t. p. Lecz na to dziś uskarżać się nie mogę.

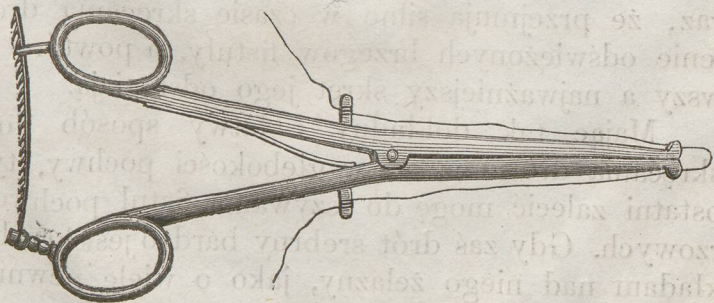
Wilms używa ku temu te same dwa stalowe pręci na osobnych rękojeściach osadzone, które Simon do zwięzywania jedwabiu wymyślił; jeden z nich pałkowaty zakończony jest drobnym pierścieniem, przez który Wilms obydwie końce drótu mającego być skręconym przeprowadza; drugi zaś prosty kończy się dwoma takimi kółeczkami w postaci ósemki, tak że tu końce drótu z osobna przeprowadzone, znów są rozłączone. Przystępując następnie do skręcania drótu, oddaje pręci pierwszy pomocnikowi, który koniec jego przypiera do odświeżonych brzegów fistuły, sam zaś przyciągnąwszy drót o tyle, aby brzegi te dokładnie stykały się z sobą, obraca w palcach drugi pręci w niejakiem oddaleniu od rany dopóty, aż się nie utworzą drobne skręty w całej tej przestrzeni. Poczem tak skręcony drót przycina.

Fig. 17.



Ja lubo przeważnie w skręcaniu drótu Wilmsa się trzymam, wszędzie tam jednak, gdzie mi idzie

Fig. 18.



o przełamanie większego oporu, używam kleszczyków mego wynalazku.

Te wysmukłe ciągle są zamknięte w skutek sprężyny, która pomiędzy ich ramionami jest zaprowadzona, tak że tylko w skutek nacisku roztwierać się mogą. Otworzone zaś nie prędzej zamykają się, aż nie będzie zsunięta z haczyka sprężyna drobno ząbkowana, która górą od uszka do uszka idzie i tu na jednym z nich ruchomo jest osadzoną a na drugim od zębu do zębu na haczyku stałym opiera się. Wreszcie na każdym z ramion z zewnętrznej strony znajduje się na końcu drobna obrączka a w okolicy zamka wielokątny pręcik, na który koniec drótu przez obrączkę przeprowadzony zakłada się. Przystępując do skręcania drótu mającego spojąć odświeżone brzegi fistuły, przeprowadzam koniec jego przez owe po końcach znajdujące się obrączki i przyciągnąwszy je dość silnie tak, aby brzegi fistuły znacznie zbliżyły się do siebie, utwierdzam je na pręcikach. Potem robię kleszczykami pół obrotu celem skrzyżowania końców drótu i zwolna je roztwieram dopóty, aż odświeżone brzegi należycie nie zetkną się ze sobą. Tu drugie pół obrotu kleszczykami wykonywam w skutek czego powstanie pierwszy skręt całkowity drótu, zupełnie wystarczający do utrzymania brzegów w spojeniu. Dla wzmocnienia go jednak zsuwam drobno-ząbkowaną sprężynę z haczyka, tym samym kleszczyki zamykam i koniec drótu od skrętu pierwszego aż do kleszczyków zbliżam do siebie, tak że przez dalsze obroty tych ostatnich mogą być dokładnie skręcone.

Kleszczyki te okazały mi się bardzo praktyczne, raz, że przejmują silne w czasie skręcania drótu spojenie odświeżonych brzegów fistuły, a powtórę że pierwszy a najważniejszy skręt jego odsłaniają.

Mając tak dokładny i łatwy sposób dowolnego skręcania drótu nawet w głębokości pochwy, tylko ten ostatni zalecić mogę do zszywania fistuł pochwo-pęcherzowych. Gdy zaś drót srebrny bardzo jest kruchy, przekładam nad niego żelazny, jako o wiele pewniejszy.

Co pół centymetra zakładam ściąg jeden zaczynając od jednego z końców fistuły, a gdy wszystkie założę,

skręcam przedewszystkiem skrajne, postępując do ściegu środkowego. Zwykle pomiędzy ściegami temi, które głównemi nazywam, są brzegi fistuły muięj więcej wywrócone. Dla ich to więc spojenia zakładam jedną igłą tak nazwane wyżej ściegi uzupełniające i skręcam je albo sposobem Wilmsa, albo po prostu trzymadłem iglaném.

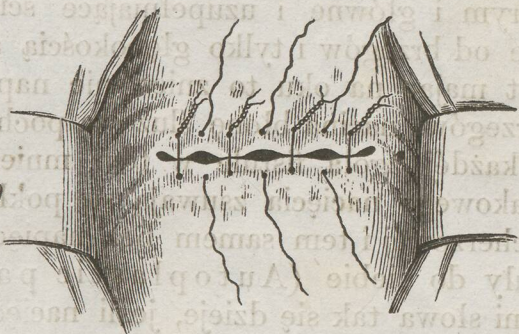


Fig. 19

Tak szew założony ma niejaki podobieństwo do szwu podwójnego Simona, przy którym jeden rząd ściegów daleko sięgając, ma napięcie brzegów zwalniać (*Entspannungsnähte*), drugi zaś zupełnie blisko brzegów założony ma takowe spajać (*Vereinigungs-*

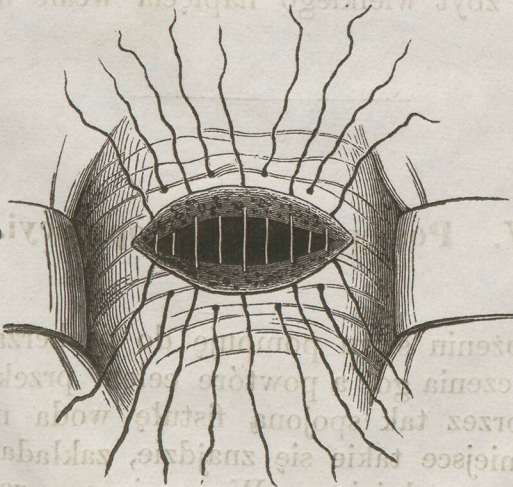


Fig. 20

nähte). Moim zdaniem i jedno i drugie spajają, nawzajem się wspierając w zniesieniu napięcia, z jakim

brzegi od siebie oddalić się usiłują, bo to pewna, że im więcej ściegów założymy, tym mniejsza część napięcia przypadnie na każdy do zwalczenia, tak że zniesienie naprężenia brzegów nie od daleko sięgających ściegów, ale od ich wielości zależy. Nie mogę dla tego podwójnemu szwu Simona téj wartości przypisać, jaką on sam mu przypisuje i przenoszę nad niego mój własny, w którym i główne i uzupełniające ścięgi równo są oddalone od brzegów i tylko głębokością się różnią.

Jobert mając na oku to zniesienie napięcia i naprężenia brzegów, nacina błonę śluzową pochwy po bokach przy każdej zgola fistule w tém mniemaniu, że w skutek takowego nacięcia zsuwają się pokłady ściany pochwo-pęcherzowej i tem samem bez napięcia zbliżają brzegi fistuły do siebie (*Autoplastie par glissement*). Ani słowa tak się dzieje, jeżeli nacięcia są głębokie, prawie aż do błony śluzowej pęcherza dochodzące, bo inaczej na nicby się one nie przydały z powodu, że napięcie nie w błonie śluzowej, ale w mięszu ściany pochwo-pęcherzowej ma swoją przyczynę. Wszakże nacięcia te Joberta, jak własne moje i innych doświadczenia nauczyły, są ponajwiększej części niepotrzebne, a w razach zbyt wielkiego napięcia wcale nie wystarczające.

V. Postępowanie po operacyi.

Po założeniu szwu pompuję do pęcherza wodę raz dla wyczyszczenia go, a powtóre celem przekonania się, czy gdzie przez tak spojona fistulę woda nieprzechodzi. Jeżeli miejsce takie się znajdzie, zakładam natychmiast ścieg uzupełniający. W przeciwnym zaś razie pokrywam przycięte końce drótów skubanką, chorą przenoszę do łóżka, tu zakładam jęj gummowy moczociąg

i zalecam spokojne leżenie wznak, nie zabraniając od czasu do czasu położenia na bok.

Co 24 godzin odmieniam kateter aż do końca dnia trzeciego, gdzie go całkiem oddalam, lękając się zapalnych skutków dłuższego trzymania katetru w pęcherzu. Dla tego samego powodu nie zakładam go też od czasu do czasu po wyjęciu, ale zalecam chorą pamiętać o częstym puszczeniu moczu celem uniknienia zbytowego wzbudzenia pęcherza, co by rozerwania spojonych brzegów łatwo mogło się stać powodem, albowiem około tego czasu ścięgi mniej więcej są tu werzniete a sprawa zrostania się spojonych brzegów choć w większej części to nie całkiem jeszcze jest zakończoną i dla tego spojenie tak jeszcze jest słabe, iż lada siłą zniweczonym być może.

Z obawy jakiego złego skutku nie wyjmuję też włożonej skubanki przed dniem szóstym, bo do jej wyjęcia potrzebnym jest włożenie zwierciadła przynajmniej płaskiego Simona, a i to zbyt ściągę pochwo-pęcherzową rozciąga.

W czasie tych dni sześciu suchość posłania najlepszym jest dowodem, iż operacya szczęśliwie się udała; w przeciwnym zaś razie dwojaka może być mokrości przyczyna, albo spojone brzegi jeżeli nie całkiem, to częściowo zostały rozerwane, albo zwieracz cewki moczowej znajduje się w stanie przejściowego porażenia, mówię przejściowego, bo ustępuje z łatwością po kilkakrotnym wstrzykiwaniu zimnej wody do pęcherza.

W każdym razie dnia szóstego po operacyi zmieniam skubankę, dnia siódmego lub ósmego oddalam ścięgi skrajne, a nareszcie dnia następnego i średnie, tuszując odtąd dziennie kamieniem piekielnym miejsca zabliźniające się aż do ich zupełnego zagojenia się, co najpóźniej w przeciągu dni dziesięciu do skutku przychodzi.

Celem oddalenia szwu chwytam koniec skręconego drótu trzymadłem iglanym, potem przyciągam go aż do ukazania się gładkiej części drótu, po przecięciu której nożyczkami Coopera o krótkich krawaczkach wyciągam wreszcie drót zwolna i łukowato z rany.

Taki jest przebieg operacji w szczęśliwych przypadkach.

W razie zaś jój nieudania się można przy drobnych fistułkach próbować tuszowania ostro zakończonym piekielnym kamieniem, który wszakże mnie odmówił swych skutków. Dla tego po zabliźnieniu przerwanych brzegów, co leczniczym siłom przyrody zostawiam, ponawiam operacyą w sposób wyżej podany.

VI. Odmiany.

Mówiąc dotąd o fistule pochwo-pęcherzowej, miałem przed oczyma same tylko fistuły tego rodzaju właściwe t. j. takie, których mniejszy czy większy otwór znajduje się w samej ścianie pochwo-pęcherzowej od cewki moczowej aż do macicy. Tymczasem mocz pochwą sączący nie zawsze z przedziurawiania wspomnianej ściany pochodzi. Tę samą drogę przez pochwę obiera także mocz z pęcherza, ile razy próżnia tego ostatniego jest w bezpośredniej styczności z wydrążeniem macicy. Inne razy brzeg jeden fistuły tworzy ściana pochwo-pęcherzowa, a drugi usta maciczne i to tak przednie, jak tylne. Wreszcie wydarzają się smutne przypadki, w których zgorzelina tak wielkie spuszczenia uczyniła, iż o ścianie pochwo-pęcherzowej ani mowy być nie może.

Dla tego obok właściwych trza nam jeszcze rozróżnić fistuły pochwo-pęcherzowe maciczne, przednio i tylnio ustowe i z wypadnięcia ściany pochodzące.

Najtrudniejsze do rozpoznania są maciczne fistuły pochwo-pęcherzowe, choć sączenie moczu z głębi pochwy czyni je niewątpliwymi. Aby jednak całej pewnością nabrać, radzę po założeniu zwierciadła Simsowego wstrzykiwanie zafarbowanej niebieskim lakmusem

wody do pęcherza, a wypływ jęj wskaże miejsce, otworu fistułowego.

Co do operacyi rozmaitych fistuľ tych, nie pozostaje nic innego, jak i tu usiłować do zrostu doprowadzić usta maciczne w razie fistuľy macicznej, które lejkwato zrzynają się. Przy fistuľach ustowych przyszywa się odświeżony brzeg ściany pochwo-pęcherzowej do zerzniętych ust przednich, albo gdy te spustoszone zostały do tylnych. Gdzie zaś ściana pochwo-pęcherzowa całkiem wypadła, tam jeżeli tylko cewki moczowej przynajmniej dwa centymetry pozostały, zrzyna się obręczka błony śluzowej pochwy w całym jęj obwodzie tak, aby z szyciem jęj przedniej ściany z tylną cewka moczowa tworzyła jedyny otwór na zewnątrz odgraniczonej w ten sposób jamy pochwo-pęcherzowej.

Jak tu, podobnie przy szczęśliwie operowanych fistuľach pochwo-pęcherzowych macicznych, i tylnoustowych zmuszone są i mocz i czyszczenia miesięczne przez cewkę moczową odchodzić, co bez najmniejszej szkody dla operowanej dzieje się.

Na ważne to doświadczenie Simona wyraźnie zwracam uwagę, bo dawnemi czasy, gdy Vidal de Cassis pierwszy zaszycie pochwy proponował, jedni odkładali operacyą z powodu czyszczenia miesięcznego aż do zupełnego jęj ustania, drudzy zaś obawiali się to kamienia, to szkodliwego wpływu na pochwę i macicę rozkładającego się moczu w pochwie zaszytej nagromadzonego, to nareszcie wstecznego płynienia moczu przez macicę i trąbki Fallopiusza do jamy brzuchowej dla nieczynności pęcherza. Wszakże obawy te rozchwiał już Dieffenbach, który pierwszy tak szczęśliwie operacyą tę na Pani Rohn wykonał, iż tylko mały otwór pozostał, który koreczkiem z łatwością dał się zatykać. W nowszych czasach oprócz Simona zaszył także pochwę w kierunku poprzeczném Gliszczynski. Operacya ta udała się o tyle, iż po bokach pozostały dwa małe otworki, przez które mocz w pewnych tylko położeniach choręj sączył.



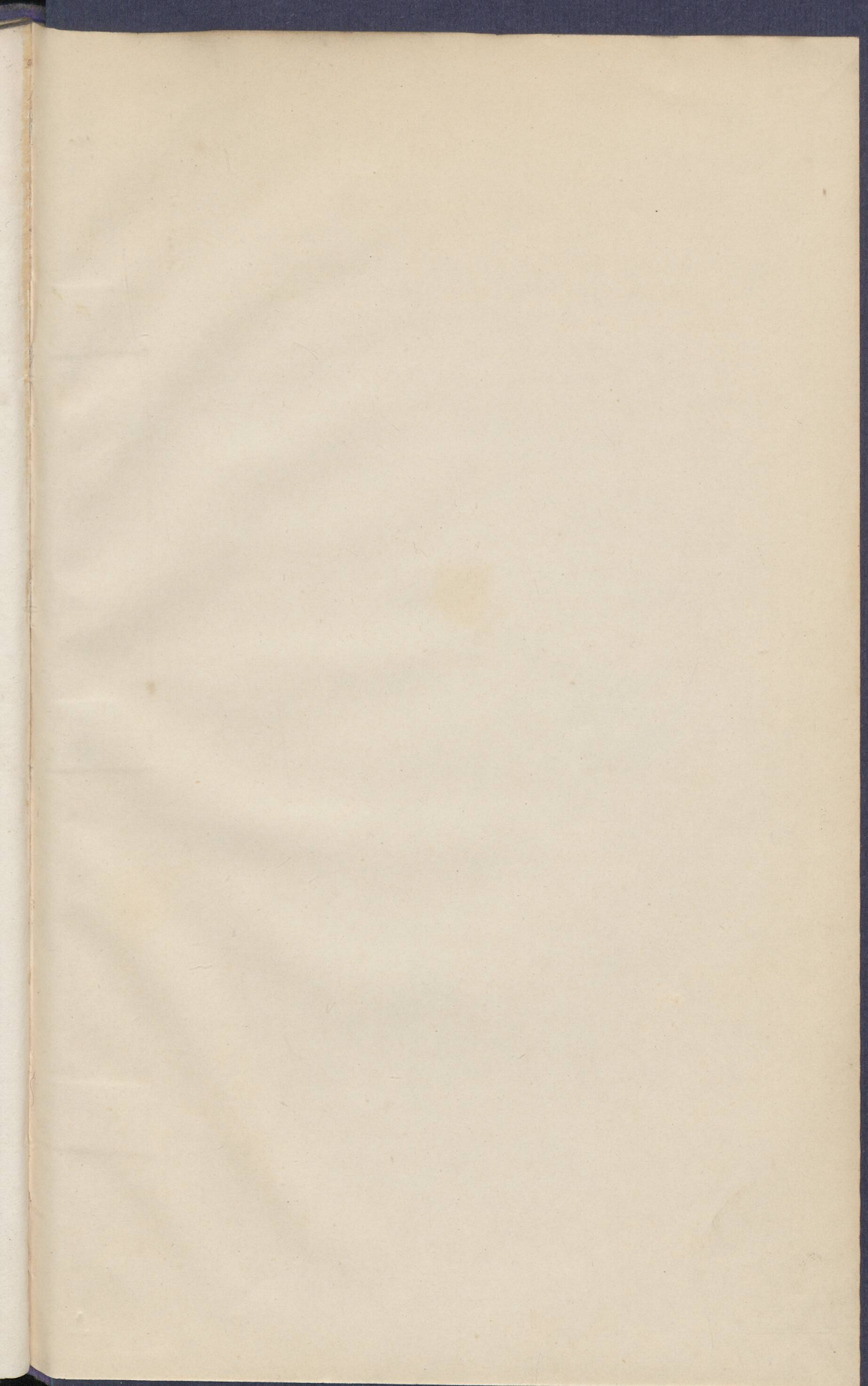
wody do pęcherza, a wypływ jej wskazać miejsce, otworu fistulowego.

Co do operacji rozciągnięcia fistuły tych, nie pozostaje nic innego, jak i tu usiłować do zrostu doprowadzić rztęć mazierną w razie fistuły maziernej, którą lekko wycisnąć się. Przy fistulach ustowych przyżywa się odwarżony przez ścianę pochwo-pęcherzowej do rozciągnięcia rztęć przednich, albo gdy te są spłaszczone zostają do tylnych. Gdyż zaś ściana pochwo-pęcherzowa całkiem wypadała, tam jeżeli tylko ewki mocno w jej przynajmniej dwa centymetry pozostały, przyżywa się odwarżoną płaszczyznę ścianę pochwy w całym jej obwodzie tak, aby z zyciem jej przedniej ściany z tylną ewką moczną tworzyła jedyny otwór na zwężeniu ogólnym, w ten sposób jany pochwo-pęcherzowej.

Jak tu, podobnie przy szczególnie operowanych fistulach pochwo-pęcherzowych maziernych, i tylko usiłować zmusić się i moc i czyszczenia miejscem przez ewkę moczną odchodzić, co bez najmniejszej szkody dla operowanej części się.

Na ważne to doświadczenie Simona wyrażnie zwraca uwagę, do dawniejszych czasów, gdy Vidal de Cassis pierwszy zaczął pochwy proponować, jedni odkładali operację z powodu czyszczenia miejscem aż do zupełnego jej ustania, drudzy zaś obawiali się to kamienie, to szkodliwego wpływu na pochwę i macicę rozkładającego się mocz w pochwie zaczął nagromadzonego, to narazie wstępnego płynienia moczem przez macicę i trąbki Fallopiusza do jany pęcherzowej dla nieczystości pęcherza. Wszakże obawy te rozchwiał już Dietrichbach, który pierwszy tak szczególnie operował na Pani Robie wykonal, iż tylko mały otwór pozostał, który koczkiem z latwością dał się zatkać. W nowszych czasach opór Simon zaczął także podjąć w kierunku podobnym Gilschowskiego. Operacja ta udziela się o tyle, iż po bokach pozostały dwa małe otwory, przez które mocz w pewnych tylko położeniach chodził sączył.





Xr 2151,50



BG0883132