

З ческої хірургічної клініки проф. Майдля в Празі.



Про лічене „Ectopia vesicae“.

Написав Др. Евген Кобринський.

Повстане сеї неправильности в розвитку міхура починає ся перед 8. тижнем ембріонального житя Причина сеї потвори (Missbildung) не є до тепер ще розсліджена.

Звичайно ectopia получена з диястазою лонової зростівки (symphysis ossium pubis), цілковитою епіспадією (epispadia), прірвами (hernia) і випадом відхідниці (prolapsus recti). Щелина шкірного систему (Spalt des Hautsystems) сягає аж до пупця, котрого зовсім не видно.

Міхур представляє ся яко червонявий, кровавий наріст положений надrudimentарним прутом (penis).

Погані наслідки сеї недуги ясні: incontinentia urinae, excoriations і eczema сусідної шкіри, кровотоки з випавшої слизоватої болоні міхура.

Сі появі і амонікальний розклад мочи затроюють жите недужим, так що лучають ся навіть самоубійства наслідком сеї недуги. Щоби сим нещасним і позбавленим всякої приємності житя принести поміч, були вже в давних часах звернені змаганя хірургів. Однакож в передантисептичнім часі задоволяли ся старі хірурги як Bonn, Stolte, Roose, винаходом апаратів, що повздережували випад і служили заразом яко мочеві зберегачі (Urinreceptient).

Доперва молодша школа Holmes, Wood, Thiersch, Billroth, Czerny, Hirschberg, старала ся покрити плястикою сей убуток. Cystoplastica після сих авторів формує ся з одного верхнього на додінну відверненого шкірного платка (Hautlappen) і двох побічних платків, котрі зшиванням разом над верхнім. Значніший поступ представляє метод Trendelenburg-a, що перетягав synchondroses sacro-iliacaе, злучив зростівки (symphysis), зшив краї ектопованого міхура і утворив в сей спосіб нове cavum vesicae. В практиці сей метод змодіфікований Passavant-ом як і метод Sonnenburg-a, котрий екстірпував цілий міхур і вшив мочеводи (ureter) до отвореної мочової цівки (urethra) не принесли пожаданого успіху, бо бракувало зворника міхура (sphincter vesicae), котрий би повздержуває моч (continentia urinae).

Cystoplastica принесла в найліпшім разі о стілько користі недужим, що по покритю убутку зістав малий отвір, котрий або пельтою замикав ся, або годив ся до вживання мочового зберегача (recetafulum, Urinrecipient). Радикальний метод Майдля^{*)} опирає ся на дериваційнім старім ліченю ectopi-ї John Simon-a. Сей автор був перший, що загадав в практиці зужити гадку Roux і витворити через умієтне получене мочеводів з відхідницею контіненцію мочі за допомогою заузного зворника (sphincter ani). Операція однакож як і модифікація Lloyd-a і Holmes-a не повела ся в практиці.

Значний поступ зробив Smiths, хірург в Bartholomews Hospital в Лондоні (Thomas Smiths: St. Bartholomews Hospital Reports, Vol. XV). Сей знаменитий хірург отримав в однім случаю мочеводи з задною частиною окружниці (colon). Пациєнт вмер по операції наслідком pyelonephritis suppurativa. Від сего часу забули хірурги зовсім про ідею Simona, аж проф. Майдль на підставі сего методу видумав в 1892 р. нову радикальну операцію лічення ектопії, котра поперта щасливо виконаними случаями вславила ся в цілім світі. Виходячи з засади, що правильні уйстя мочеводів (Uretetereinmündungen) хоронять нирки від інтекстінальних бактерій, а іменно bacterium coli, витяв Майдль малу еліпсу обіймаючу уйстя мочеводів з ектопованого міхура і інплантував її до лукви (flexura sigmoidea).

Правдивість сеї думки потвердив в році 1894 Giordano (La clinica chirurg. 1894.) експериментом на звірятах, котрим показав, що по поперечнім відтятю мочеводів по над trigonum Lieutaudii

^{*)} Гляди: Wiener med. Wochenschrift Nr. 25—29 1894.

"	"	"	"	28—31	1896.
"	"	"	"	6—8	1899.

і імплантованю кожного мочевода з осібна до colon ascendens, або descendens, викликує ся по кількох місяцях pyelonephritis suppurativa ascendens.

Докладний метод радикального лічення „Ectopia vesicae“ подадим при наведеню поодиноких случаїв оперовонах від року 1892 до року 1899 проф. Майдлем на хірургічній клініці в Празі.

На сім місяці складаю проф. Майдлеви за відступлене клінічного матеріалу прилюдну подяку.

I. Служачий.

Йосиф С. літ 20 з Мерклова в Чехах; оперований $\frac{1}{6}$ 1892. Рана загоїла ся без комплікацій а з початком серпня відійшов здоров домів.

II. Служачий.

Христина П. літ 12, з Кжіжанова в Чехах, була у Відні операція в З, 4, і 9 році життя пластичним методом 4 рази. Операція методом Майдля відбулась $\frac{1}{5}$ 1893 з добрим наслідком, а $\frac{7}{7}$ 1893 відійшла недужка домів.

III. Служачий.

Яков М. літ 7, син лікаря з Снятина в Галичині принятий $\frac{29}{11}$ 1894 на клініку в Празі. Операція відбула ся правильно $\frac{2}{1}$ 1895, наркоза хльороформом. Зужито 70 гр. хльороформу. Операція тривала $\frac{7}{4}$ годин. Случай о стільки інтересний, що недужий почав вночі фантазувати, був сильно роздражнений, delirium тревало цілу ніч а рано наступив нагло exitus letalis.

Скількість мочі в ноchi видалена per mictionem rectalem виносила 60 cm³.

Секція виказала: легка гіперемія дішиці і озяв (trachea et bronchii), незначні олегочні (pleura) екхімози, права комора серця трохи розширена. Очеревна правильна, місце зшитої лукви (flexura sigmoidea) не ушкоджене.

З браку інших патологочних змін, мусіло ся припустити яко causa mortis затроєнє хльороформом під час довго треваючої наркози.

IV. Служачий

заслугує на близьше пояснене, при чім подаю і метод операції.

Божена Г. літ 22, донька зарібника з Тлустіц в Чехах. Отець жив, здоров, мати вмерла на туберкульозу. Три брати і дві сестри здорові, одна сестра вмерла в 7 році життя на meningitis.

В родині небуло ніяких подібних убутків міхура.

Мати недужої потерпіла під час тяжи удар, так що дитина прийшла о місяць скоріше на світ.

З причини міхуревого убутку зістала недужа не принята до школи. В десятім році порадили лікарі в дитинячім шпиталі в Празі, ношене мочового зберегача, котрий недужа однакож не вживала.

Місячка наступила в 16 році, була завсігди правильна, без болів. В наслідок своєї недуги була немічна вилучена з людської суспільноти. Жите їй так обридло, що перерізала собі горло. Зістала з сего вилічена і позістала лише близна на горішній стороні гортанки яко слід самоубійчого замаху. ^{22/11} 1894 р. принята недужа на хірургічну клініку.

Status praesens: немічна, малої статі, сильної будови костий здорово розвинених мяснів і достаточно відживлена.

На верхній частині гортани видно від одного sternocleidomastoides-a до другого пробігаючу близну що порушається при поліканні; недужа заносить амоніакально розложену мочию.

Зростівка не є споєна, диястаза виносить 5 см. Більші стульні (*labia majora*) не мають в горі ніякої перегороди (*commissura*) а продовжують ся в пахвинах (*Leisten*) в два розходячі ся (*divergirend*) волосем порослі пруги (*Streifen*).

Commissura posterior правильна.

Скоботень (*clitoris*) роздвоєний, малі стульніrudimentarni, піхвове уйсте (*introitus vaginae*) для малого пальця прохідне.

В долішнім mesogastrium находить ся покритий темночервоною слизовою болоною гранулюючий наріст, завбільшки малої помірнчи. Околиця нароста обмежена близнами, пупця не видно. На долішній частині нароста 4 cent. над піхвовим уйстом видно три отвори поставлені до себе в виду трикутника. З кожного отвору протікає ясна, прозора моч. В наведені отвори, котрі очевидно представляють уистя мочеводів, дасть ся впровадити сонда яких 20 см. глубока.

При цій процедурі можна сконстатувати, що з лівого боку находить ся два від себе розділені мочеводи. Аномалія трох мочеводів місто двох, як в повисшім случаю, є досить рідка.

Операція виконана дня 20 го січня 1895 в хльороформо-етеровій наркозі в слідуючий спосіб: вперед обрізано горішну близну нарости. Проріз сягав аж до cavum peritonei, відтак вирізано наколо мочеводів з цілої стіни міхура еліпсу обіймаючу всі три мочеводи. Прочу частину міхура враз з частию принадлежачою до очеревної витято цілковито.

Потім випрепаровано повисшу еліпсу враз з мочеводами і задньою очеревною.

Під час сеї операції вłożено в уистя мочеводів три тонкі бужі щоби відзначували пробіг мочеводів і хоронили їх від можливого ушкодження. Відтак витягнено з черевної ями коліно лукви і перевізано повздовжно з випуклого боку, а в сей наріз лукви зістала імплантована вирізана з міхура на спосіб черевних швів (Darmnäthe), вперед слизиста болонь (mucosa), відтак мяснева (muscularis) і сироватна (serosa).

Зшита луква вложила ся до черевної ями, а поверхні злучено сироватними швами береги рані.

До зшитого місця лукви впроваджено шматок йодоформової гази. Рану на черевних поволоках не зашито. До відхідниці вłożено грубий дрен.

Під час операції показало ся, що родниця і яєчники правильні.

^{21/1} Пробіг по операції: Теплота 37·9°. Живчик 84. В ночі відійшло 440 см³, а рано 250 см³ з калом помішаної мочи.

^{22/1} загальний стан знаменитий, мочи 720 см³.

^{23/1} сего дня відійшло 800 см³. мочи, т. 37·6°, зміна сповіття (перевязи), рана без реакції.

^{24/1} Т. 37·6, скількість мочи 1130 см³.

^{25/1} " 37·3, " " 930 "

^{26/1} " 37·5, " " 710 "

^{27/1} " 37·2, " " 960 "

^{28/1} " 37·8, " " 700 "

Сего дня витягнено дрен з відхідниці, однакож недужка не могла ще повздерхати мочи.

^{29/1} Т. 37·4, 420 см³ мочи, недужка може повздерхати міч.

^{30/1} зміна опаски, рана гранулює добре. Недужка дісталася місячку, моч держить 2—3 години. Т. рано 37·9°, пополудни 38·4°

^{2/2} може повздерхати моч 5 годин; на правій нозі сконстатовано phlebitis i thrombosis, нога спухла.

^{3/2} Пухлина не поступає, нога повиває ся флянелью.

^{5/2} Т. 38·3. Недужка держить моч 6—7 год.

^{12/2} мочила 7 разів на день, гранулючу рану тушує ся ляпісом.

^{16/2} пухлина ноги зовсім щезла.

^{18/2} Т. рано 38·8°, по обіді 39·4, вечером дрощ, біль голови і в крижах.

^{19/2} Т. рано 38°, пополудни 40·1°, недужка держить моч 9 год.

^{20/2} Т. рано 39·2 по обіді 40°.

^{21/2} Т. рано 39·2°, по обіді 39·7°; місячка усталася.

$\frac{22}{2}$ Т. $37\cdot9^{\circ}$ і віслідуючих днях правильна, аж до слідуваної менструації,

$\frac{21}{3}$, під час котрої підступила до $38\cdot9^{\circ}$.

Тим часом рана цілковито загоїла ся. Вислідок хемічно розібраної мочи оказался зовсім правильний. Недужа виздоровівші відійшла домів і вступила на службу. По році представила ся в повному здоровлю на клініці. Моч виходить per mictionem rectalem що 6—8 годин. Місце рані покрите близиною. Ніякого сліду подряження нирок.

5. Случай.

Марія Д. літ 7, донька зарібника з Косманос в Чехах операція $\frac{23}{11}$ 1895.

$\frac{24}{11}$ випливає моч per mictionem rectalem.

$\frac{1}{12}$ спостережено що оден шев в flex. sigm. попустив, і стався причиною малої фістулки. Тампонада рані йодоформовою газою.

$\frac{19}{12}$ фістула гоїть ся гарно, не виділює нічого.

$\frac{23}{1}$ 1896 відійшла операція здорова домів.

6. Случай.

Йосиф Р. літ 4, син зарібника в Бенешав в Чехах. $\frac{2}{7}$ відбула ся операція.

$\frac{12}{7}$ Т. $40\cdot9^{\circ}$, на тілі недужого виступила висипка (scarlatina).

$\frac{15}{7}$ Т. рано $37\cdot8^{\circ}$, вечер. 39° . Exanthem щезає.

$\frac{25}{7}$ правильна теплота; рана загоїла ся цілковито.

7. Случай.

Францішек М. літ 7, син зарібника з Клені в Чехах.

$\frac{29}{11}$ 1897 операція secundum Maydl.

$\frac{25}{1}$ 1898 появилася яко комплікація шкарлятина.

$\frac{28}{1}$ — $\frac{31}{1}$ status febrilis.

Хлопець виздоровів і відійшов з загоєною раною $\frac{2}{3}$ 1898.

8. Случай.

Йосиф Д. літ 14, син зарібника в Бродец в Чехах. $\frac{29}{3}$ 1898 операція.

$\frac{10}{4}$ появилася шкарлятина.

$\frac{11}{4}$ щезає висипка, при кінці мая відійшов здоров домів.

9. Случай.

Йосиф С. літ 7, син рільника з Олешна в Чехах, операція $\frac{14}{7}$ 1898. При нормальному гоєні рані вийшов $\frac{16}{8}$ 1898 здоров зі шпиталю.

10. Случай.

Заслугує через поліпшеннє методу, а іменно позаочеревне (extraperitoneal) вłożене імплантованої еліпси міхура до лукви на близьшу увагу.

I.



Вацлав В. літ $4\frac{1}{2}$, син рільника з Novydom в Чехах. Аналіз: родичі і родина дитини здорові, в другому році перебув недужий gastroenteritis.

Status praesens: хлопець на свій вік добре розвинений, правильної будови костій і м'яснів; внутрішні органи здорові. Понад симфіозою, що не є сполучена, лежить нарість величини дитинячого пластика. Долішна частина сего нарости гранулює, верхня частина покрита шкірою і обмежена близною. Пупця не видно. Уйстя мочеводів находиться в долішній часті нарости; правий мочевід трохи глубше від лівого, (vide образок I, впроваджені тонкі бужі означають уйстя мочеводів,

З обох мочеводів витікає ясна прозора моч. Долішна частина нарости переходить в роздвоєний прут (epispadia completa). При кашлю надувається права пахвина, комплікація з правобічною прірвою (hernia). Припрутня (prostata) не дається намацяти. Діястаза симфізи виносить 4 см.

Розбір мочі: по докладній десинфекції ектопованого міхура розчином борового квасу винято моч стерилізованими, металевими катетерами і нащеплено її в пробівках (Eprouvetten). Крім сего зроблено досвіди на плитах алькалічній і квасній.

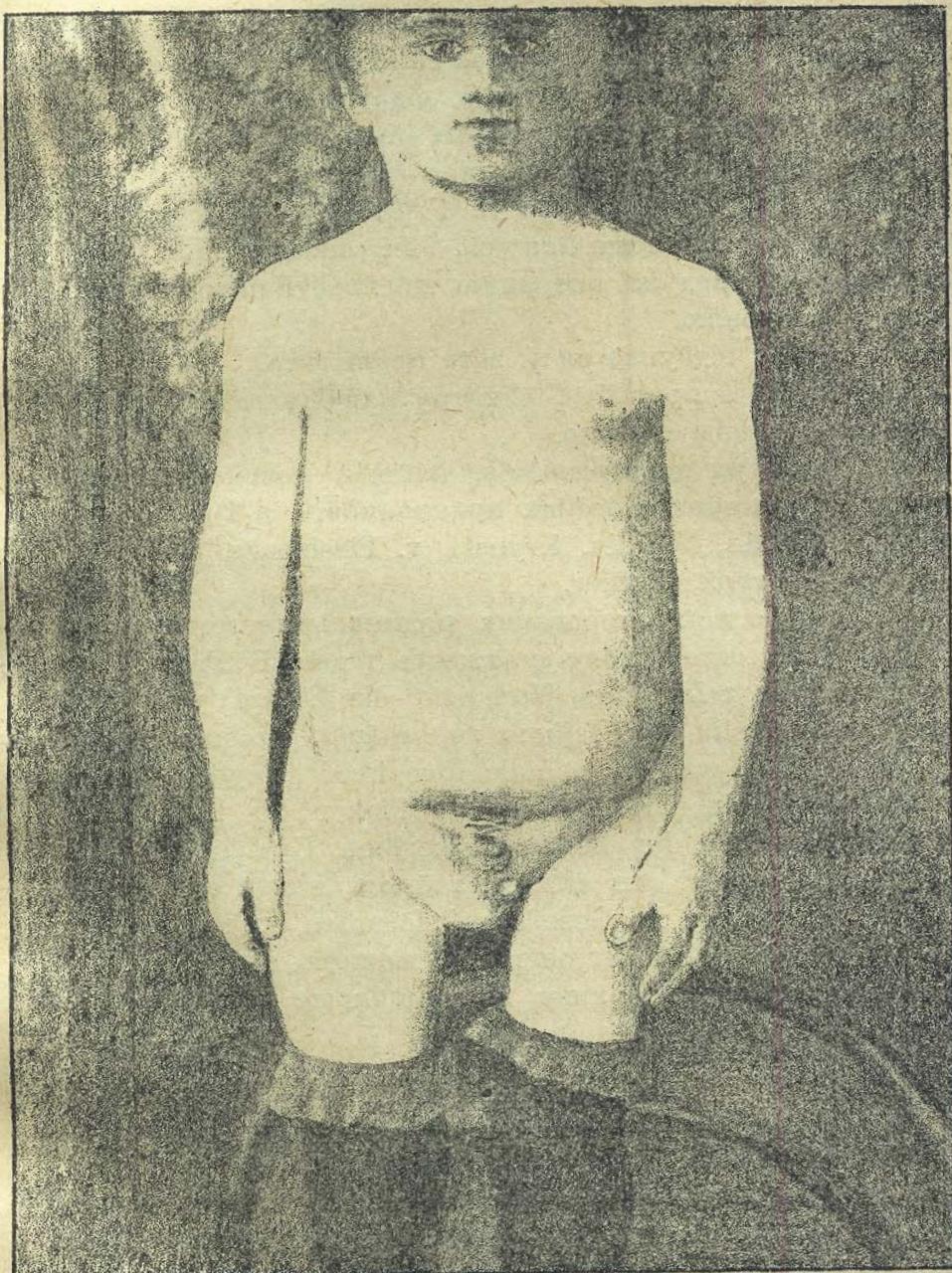
В пробігу слідуючих днів не спостережено ніяких мікробів ні на плитах, ні в пробівках, моч була про те стерильна. Так само і хемічний розбір видав негативний результат. $20/11$ 1898 виконано позаочеревну операцію в слідуючий спосіб:

З ектопованого міхура витято позаочеревно еліпсу враз з уйстями мочеводів. Прочу частину міхура екстирковано, однаке очеревну з задньої частини заховано. Аж на границі міхура перетято очеревну і витягнено близько лежачу лукву, котру з випуклого боку перетято повздовж. Відтак імплантовано еліпсу з мочеводами до лукви в сей спосіб: платок очеревни, що творив задну частину верхньої половини міхура, пришито до сироватної болоні спідної частини витягненої лукви. Еліпсу міхуравшите дворядними швами поверх горішньої частини лукви. Пришито ще шматок очеревни, що зістав захований з долішної частини міхура.

В кінці обмережено лукву, а то в горі peritoneum parietale, а в долині peritoneum pelvicum, так що ціле вшите місце лежало поза очеревною і в сей спосіб забезпечене черевну яму від можливих наслідків операції, а іменно: попущеню швів, що могло викликати за собою екстравазат мочі до черевної ями враз з інвазією інтестінальних бактерій.

Рану черевної поволоки стягнено по можності швами, а до місця вшитого міхура в долішній частині рани, впроваджено шматок стерилізованого мулю. До відхідниці вłożено грубий дрен.

II.



Першого дня по операції виносила скількість мочи літру, температура вечером 38.8° . По двох днях температура правильна.

$\frac{25}{11}$ появилась в правім боці легких bronchitis acuta.

$\frac{27}{11}$ спостережено в цілій правій частині запалене легких, горячка 40°. Рана гоїть ся правильно, запалене легких по острій кризі щезає. Тим часом появилися болі в правім коліні, котрі скоро уступили.

$\frac{10}{12}$ теплота правильна. Дрен витягнено з відхідниці.

$\frac{24}{12}$ держить недужий моч 5—6 год. З початком січня 1899 відійшов здоров домів, (гляди образок sub II, status post operationem).

Як бачимо з наведених случаїв, відбулося до тепер на хірургічній клініці в Празі 10 радикальних операцій лічення „Ectopia vesicae“. З тих виздоровіли 9, оден умер (intoxatio chloroform.).

Смертельність виносить про те 10%.

Мимо случайних комплікацій, як шкарлятина, pneumonia, phlebitis, перебули недужі операцію щасливо і находяться до тепер в повному здоровлю.

Mictio rectalis відбувається у всіх правильно.

Pyelonephritis suppurativa, о котрому найбільше побоювалися, не наступила ані в однім случаю.

Як з літератури довідуємося, найшов новий метод Майдля і на других хірургічних клініках приклонників, а іменно оперували в сей спосіб: Ewald, Wölfler, Krynski, v. Eiselsberg, Herczel, Trombetta, Rosegotti, Frank, Tuffier.

В загалі було всіх оперованих радикальним методом 20 случаїв. Про вартість сего методу виражається доцент R. Frank у Відні :*)

„Nachdem die zahlreichen Versuche, die Ektopie vesicae auf dem Wege der Blasenplastik zur Heilung zu bringen, ein nahezu vollständiges Fiasko erlitten, war die geniale Idee Prof. Maydl's, die Ektopie durch Einpflanzung der Ureteren in die Flexur zu behandeln, eine erlösende That für alle die bedauernswerthen Unglücklichen, welche dieses Uebel von Geburt aus ertragen müssen, nie zu einem Lebensgenusse gelangen und von der Gesellschaft förmlich ausgeschlossen sind“. Зваживши велике значіння сего операції, можемо пожелати, щоби радикальний метод Майдля найшов як найбільше приклонників між поступовими лікарями.

*) Wiener Klinische Wochenschrift 1898 N 42. Officielles Protocoll der kk. Gesellschaft der Aerzte in Wien.