

ZB MED - Informationszentrum Lebenswissenschaften

Dieffenbach

Lampe, Richard

Leipzig, 1934

ZB MED - Informationszentrum Lebenswissenschaften

Shelf Mark: Ui VI 1614

XVI. Verfahren bei der Kotfistel (Operatio fistulae stercoraceae). 1834

[urn:nbn:de:hbz:38m:1-117147](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:hbz:38m:1-117147)

1. Methode: Man führt eine gebogene Hohlsonde von der Öffnung in der Vagina aus eine Strecke in den Mastdarm hinauf, setzt dicht hinter der kahnförmigen Grube die Spitze des Messers außerhalb der Scheide ein und trennt von hier aus, ohne das Rektum weiter zu spalten, die Haut bis gegen das Steißbein. Dann wird der Mastdarm bloßgelegt, eröffnet und seine Ränder mit den Hauträndern vereinigt. Die Vaginalöffnung sucht man bei der Nachbehandlung durch Betupfen mit Höllenstein zu schließen. Nach völliger Heilung wird später das untere vordere offene Darmende durch Querschnitte von der Vaginalwand abgetrennt. Der sich darauf zurückziehende Mastdarm wird dann vollständig dadurch in die übernarbte Öffnung nach hinten verdrängt, daß die neu wund gemachten Ränder des früher gespaltenen Damms durch umwundene Nähte vereinigt werden.

2. Methode: Man exzidiert an der Stelle des natürlichen Afters ein ovales Hautstück und legt den Mastdarm von hier aus sowohl an den vordern als an den Seitenflächen frei. Hierauf führt man dicht hinter der Kommissur einen $\frac{1}{2}$ Zoll langen Querschnitt durch den vordern Teil des Darms, geht auswendig an der hintern Wand der Vagina mit dem Messer in die Höhe und schneidet die Anheftung des Rektums von der Öffnung in der Scheide mittels einer feinen Schere ab. Von der hintern Wunde aus wird dann die Lösung des abgetrennten Darmendes mit der Schere vollendet. Ist die Afteröffnung ziemlich hoch oben in der Scheide, so muß man den Darm, damit er bis nach unten hinabreiche, etwas weiter lösen und zum Schluß der Operation den Rand des frei gewordenen Mastdarms mit der äußern Haut mittels feiner Knopfnähte zusammenbringen. Auf dem Damm wird eine Scharpiekugel mittels Heftpflasterstreifen befestigt. Diese Operation ist schwieriger als die erste, doch gibt sie ein schnelleres Resultat, da man alles auf einmal macht.“

XVI. Verfahren bei der Kotfistel (*Operatio fistulae stercoraceae*). 1834

COLLIER ist der erste gewesen (1820), der die Hauttransplantation zur Verschließung der Kotfistel angewandt hat, er entlehnte der Nachbarschaft der Fistel, deren Rand wund gemacht war, einen gestielten Lappen, drehte ihn seitlich, bis er die Fistel deckte und nähte ihn dann an den Rand derselben mit vier Nähten

an. DIEFFENBACH führt in seinem Lehrbuch der Operativen Chirurgie, in dem er jedem Kapitel die Geschichte der betreffenden Operation voranschickt, auch gewissenhaft COLLIER als seinen Vorläufer an.

Schließung der Kotfistel durch Bildung eines brückenförmigen Hautlappens

„Vorbedingung ist, daß die Haut in der Umgebung der Fistel, wenigstens an der einen Seite derselben oder nach oben oder nach unten von ihr, gesund und dehnbar ist.

Am frühen Morgen der Operation gibt man dem Kranken, um die Tätigkeit des Darmkanals zu mäßigen, sowie später einige Male am Tage ein viertel Gran¹⁾ Opium.

Man führt, um nicht durch ausfließende Exkremente bei der Operation gestört zu werden, einen mit einem Faden umschlungenen Scharpiebausch in die Öffnung. Nun umgibt man dieselbe mit zwei langen konkaven Schnitten und trägt dann den mit dem Messer umschriebenen Hautteil durch flach geführte Züge glatt und regelmäßig ab. Besteht die ganze Umgebung aus gesunder Haut, so schneidet man ein aufrecht stehendes spitziges Oval aus, bei teilweiser narbiger Beschaffenheit derselben gibt man der Wunde die Gestalt eines schrägen oder quer liegenden Ovals.

Hierauf macht man eine mit dem einen Wundrande parallel laufende Inzision. Der auf diese Weise isolierte Hautstreifen muß ein Drittel breiter als die Öffnung sein. Indem man denselben am innern Rande mit einer Hakenpinzette faßt und vom Grunde löst, vervollständigt man dies von der äußern Seite aus, so daß er völlig frei wird, sich seitlich über die Öffnung hinüberziehen läßt und an den gegenüberliegenden Rand paßt. Befinden sich Narben an der innern Seite der Öffnung, so wird die Hautbrücke an der äußern gebildet oder umgekehrt, oder die Hautbrücke wird von unten nach oben oder umgekehrt gelagert.

Wenn man nun die Brücke vollkommen beweglich findet, so nimmt man ihre Anheftung mittels einer Anzahl von Knopfnähten an dem gegenüberliegenden, vorher gehörig gelösten Wundrand vor, zieht den Scharpiebausch aus dem Darm, stopft einen frischen Bausch an der freien Seite des Lappens ein, füllt den Defekt mit Scharpie aus, bedeckt die Naht und die Wunde mit

¹⁾ 1 Gran = 0,06 Gramm; 1 Gramm = 16 Gran.

sorgfältig angelegten Pflasterstreifen, legt darüber eine dicke Kompresse und befestigt das Ganze mit einer T-Binde.

Die Nachbehandlung führt man so, daß man in den ersten Tagen, wenigstens in den ersten vierundzwanzig Stunden alles aufbietet, um den Durchgang der Exkremente abzuhalten und die erste Vereinigung zustande zu bringen.

Zeigt sich keine Verunreinigung des Verbandes bei vorsichtiger Lösung desselben, so erneuert man ihn nicht vor dem dritten oder vierten Tage. Die Nähte bleiben bis zum sechsten oder achten Tage liegen.

Ist die Vereinigung des brückenförmigen Lappens vollständig gelungen, so sucht man die unter dem Lappen sich herausdrängenden Exkremente nicht durch gewaltsamen Druck zurückzuhalten, sondern nur den Austritt durch untergeschobene Scharpie zu beschränken und bemüht sich, durch Erregung einer üppigen Granulation die Schließung der Öffnung zu befördern. Diese erfolgt gewöhnlich erst mit der Zusammenziehung des Lappens durch Vernarbung seiner untern Fläche. Die angeheilte Brücke markiert sich später als ein länglicher Bergrücken mit einer Furche an der Seite, von welcher er weggezogen worden.

Das Wesentlichste bei dieser Methode ist: 1. daß der verpflanzte Hautteil wie ein Deckel über die Öffnung gelegt werde; 2. daß man ihn nicht wie einen Stöpsel in die Öffnung hineinbringe; 3. daß man einstweilen den Exkrementen an der Seite des Lappens den Austritt nicht ganz abschneide.

Nach der hier beschriebenen Methode habe ich öfter, freilich nach unsäglichen Mühen und Anstrengungen, die Kotfistel bei Personen jeden Lebensalters, mehrmals noch bei sehr betagten, vollständig geheilt und die Unglücklichen dadurch ihrem Elende, in welchem sie seit Jahren fast untergegangen waren, entrissen, so daß nicht die kleinste Unbequemlichkeit später danach zurückblieb.“

XVII. Die Operation der Verwachsung der Finger und Zehen (Operatio ad tollendam concretionem digitorum manus vel pedis)

„Alle blutigen Operationen zur Trennung der Verwachsung sind bei kleinen Kindern, ungeachtet des Drängens der Eltern, zu verwerfen; ich habe dadurch niemals etwas erreicht, die Heilung dagegen in spätern Jahren noch nach frühern mißlungenen