

KÖZLEMÉNY A KOLOZSVÁRI SZÜLESZETI ÉS NŐGYÓGYÁSZATI
KLINIKÁRÓL.

Dr. SZABÓ DÉNES udv. tan. egyet. ny. r. tanár 25 éves igazgatósága idejéből.

Hólyagsipoly műtétekről.

Irta : DR. KUNCZ ANDOR klin. I. tanársegéd.

A női genitálen végzett műtétek közül a fistula műtét az, melynél úgyszólván minden eset más és más műtéti megoldást kíván. Ezeknél a műtéteknél bizonyíthatja be a műtő leginkább műtéti készségét, feltaláló képességét, türelmét és ha hosszas fáradságos munka után eredményt ér el, büszke lehet munkájára és érdemes arra a nagy hálára, amit érez a fistulás beteg meggyógyítója iránt.

25 év műtéti anyagából választottuk ki a leközölt eseteket és ha a szám nem is nagy, tekintve az erdélyi mostoha orvos- és baba ellátási viszonyokat, mégis elég tekintélyes ahhoz, hogy érdemleges adatokat szolgáltatson a fistula irodalmához.

SZABÓ tanár fistula műtétjei ezek és nekem, ki szerény leközlője vagyok, bár rövid idő óta, de volt alkalmam sokszor látni, mily fáradság, mily türelem kell ahhoz, hogy az eredményt biztosítsuk és a beteget meggyógyítsuk.

Könnyebb áttekinthetőség végett táblázatba foglaljuk eseteinket.

A táblázatban (Lásd 394—413. old.) leközölt anyagot a következőképen osztjuk fel.

65 eset közül :

Fistula vesicovaginalis	58
„ cervicovaginalis	2
„ vesicovag. et cervicovag.	2
„ vesicovaginalis et dislaceratio urethrae	1
„ vesicovag. et defectus urethrae	2

A 65 esetből 63 szülés után keletkezett, 2 WERTHEIM műtét után.

A szülés után keletkezett fistulák legnagyobb részénél a szülés elhanyagolását, a lágyszövetek hosszantartó nyomását kell kóroknak felvennünk.

Hólyaghüvelysipolyos betegek, kik műtetre kerültek.

Sorsz.	Kor- fejl. sz.	Szülések, fistula koletkezésének okai	Fistula nagysága	Műtét módja	Műtét eredménye	Megjegyzés
1	20 é. 1893—2.	I. P. hat hó előtt, fejfekvés, 30 órai vajadás. Szülés után azonnal kezdett vizelete csurogni. Újszülött 10 napig élt.	Ujjhegyet befo- gadó nyílás a mell- ső hüvelyfalon, egészben mozgó- kony, húgyesőtől kb. 3 cm.-nyire kez- dődik.	I. 7 napi előkészítés után mű- tét. Sims fekvésben, széles fel- frissítése fist. széleknék. Sod- ronyvarrat. II. 2 hó mulva oldalfekvésben, majd térdkönyök helyzetben fel- frissítés, sodronyvarrat. III. Kb. gombostifejnyi nyílás felfrissítése, sodronyvarrat.	I. Sebészi szonda vastagsága 2 kis nyílás marad vissza. II. Gombostifej- nyi nyílás. III. Teljes egye- sülés. Gyógyult.	Cystitis. Hólyag- continentiája III. műtét után teljesen helyre áll. Menstruatio III. műtét után, szülés után közel 1 évre jelentkezett először.
2	38 é. 1894—2.	VIII. P. I. P. 18 év előtt. VIII. P. 2 év előtt. 3 napos vajadás, halott magzat. Szülése óta csu- rog vizelete.	Mellső hüvely bol- tozatban jobb oldalt, közvetlen portio előtt babnyi éles széli nyílás, balol- dalt a mellső és hát- só ajak találkozásá- nál borsónyi nyílás, mindkettő hólyagba vezet.	I. 2 hetes előkészítés. Mind- két nyílás széleinek felfrissítése, sodronyvarratokkal egyesítés. Térdkönyökhelyzet. II. 4 hét mulva harántul futó nyílás felsebzése, egyesítés sod- ronyvarrattal.	I. Harántul futó kb. 1/2 cm.-nyi nyí- lás visszamarad. II. Vonalas egye- sülés. Gyógyult.	Hólyag continen- tiája II. műtét után teljesen helyre áll. Menstruatio benn- léte alatt nem je- lentkezik. Előkészítésnél méh massage bi- manuálisan, portio lefelé való húzása golyófogóval, balol- dali rögzítő köteg nyújtására.
3	27 é. 99—1894.	III. P. utolsó 3 év előtt, harántfekvés, kar előesés, magzat- ot bába távolította el. 10 heti gyermek-á. Utolsó szülése óta vizelet csurgás. 4 x operálva más kórházakban.	Mellső hüvelyfal heges tasak, ennek mélyén j. o. vasta- gabb szonda fejnyi, b. o. vékony seb ku- tasznyi nyílás.	I. Mindkét nyílás széleinek felfrissítése, sodronyvarrat. 2 he- tes előkészítés. II. Baloldali nyílás újbóli fel- sebzése, sodronyvarrat. II. műtét 2 hó mulva I. után.	I. Baloldalt kis nyílás marad vissza, jobb oldalt záródott. II. Teljes egye- sülés. Gyógyult.	Menstrual 22—26 napi időközben. Cystitis. Hólyag continen- tiája helyre áll. Ka- pacitása még nem egészen rendes.

4	<p>II. P. II. koponyatartás, perforatio, 6 hét előtt. Szülése óta vizelet csúrgás.</p>	<p>Mellső hüvelyfalon 2 kor. nagyságú nyílás, urethra felső részére is ráterjedő hiány.</p>	<p>I. 5 hetes előkészítés, széles felfrissítés, sodronyvarrat. Urethra felhasítása, szintény sodronyvarrat. II. 2 hó mulva újból felfrissítés, sodronyvarrat. III. Urethra leválasztása hüvelyfalról, hólyag szintén, külön egyesítés katgut szüccsel, hüvely sodronnyal.</p>	<p>I. Részleges egyesülés. 20 fillérvnyi nyílás visszamarad. II. Urethra felső részének hiánya megmarad, oldalt kis tasakok. III. Kisfoku javulás, kb. 2 kis lencsényi nyílás visszamarad.</p>	<p>Hüvely tágitására szorosabb hüvelytampnade. Menstruatiója nincs. Cystitis.</p>
5	<p>VIII. P. I—III. rendes. IV—VIII. orvosi beavatkozás. VIII. 1/2 év előtt időnkint vizelete csepeg.</p>	<p>Mellső hüvelyfalon közepe táján kb. gombostűfejnyi nyílás.</p>	<p>I. Harántirányú felfrissítés, kb. 3/4 cm.-nyi szélességben nyílás körül, sodronyvarrat. 1 heti előkészülés. II. Hosszirányú ovalis felfrissítés, sodronyvarrat. III. Ugyanolyan irányú felfrissítés, sodronyvarrat.</p>	<p>I. Sebfelület nem egyesült, status idem. II. Hajszálnyi fist. marad vissza. III. Gyógyult.</p>	<p>2—3 hónaponként kevés vérzés jelentkezik.</p>
6	<p>I. P. 2 hó előtt fogó műtét, halott magzat, szülése óta vizelet csúrgás. 10 év mulva újból jelentkezik. Közben 2 műtétes szülés, halott magz. 3 év óta vizeletét nem tudja tartani.</p>	<p>Mellső hüvelyfalon urethrától kb. 2 cm.-nyire újjhegyet befogadó nyílás. Heges kötegek hüvelyfalban mindkét oldalt. Erősen heges mellső hüvelyfal elején kb. zsemlyekása nagyságu nyílás.</p>	<p>I. Heges bemetszése után lebonyes felsebzés, sodronyvarrat, hólyag és hüvely közös egyesítése. II. Lebonyes felsebzés erős hegek miatt részben sikerül, sodronyvarrat. III. Fistula szélének felfrissítése, sodronyvarrat. IV. Lebonyes felsebzés, hólyag és hüvely szétválasztása erősen heges hüvelyfalban nehezen sikerül, hólyag külön katgutesüccsel, hüvely silkwormguttal egyesítve.</p>	<p>I. Részleges egyesülés, 1/2 cm.-nyi nyílás visszamarad. II. Gombostűfejnyi nyílás marad vissza. III. Teljes egyesülés. IV. Teljes egyesülés. Gyógyult.</p>	<p>Ruptura perinei totalis inveterata miatt fist. meggyógyítása után gátképlést is végzünk eredménnyel. Cystitis. Menstruatio nincs. Lumbalis analgaesia.</p>

Sorsz.	Kor Fejl. sz.	Szülések, fistula keletkezésének okai	Fistula nagysága	Műtét módja	Műtét eredménye	Megjegyzés
7	24 é. 122—1839. 3—1900.	I. P. 4 hét előtt, halott magzat, elhúzódtó kitolás. Szülés után 1 hétre vizeletcsurgás lépett fel.	Mellső hüvelyfal elülső részén kb. újjhegynyi nyílás, elég szabadon mozgatható.	Lebenyes felsebzés, hólyagleválasztása hüvelyfalról, hólyagkatgutzüccsel, hüvely sodronnyal egyesítetik. 3 hetes előkészítés.	Vonalas egyesülés. Gyógyult.	Menstruatio nincs. Cystitis. Hólyag continentiája lassanként helyre áll, hólyagtágítás.
8	28 é. 139—1900.	III. P. I—II. rendes. III. 11 hó előtt, bába húzta ki a halott magzatot. Szülése óta vizelet csurgás.	Rövid hüvely, hügyesótól kb. 4 cm.-nyire újjnyi heges szélű nyílás, melynek hátsó széle rámeleg mellső ajakra.	Lebenyes felsebzés, hólyagleválasztása hüvelyfalról, hólyagkatgutzüccsel, hüvely húzalvarattal egyesítetik.	Hajszálnyi fistula visszamarad. Javult.	Bemléte alatt nem menstruál.
9	30 é. 176—1900. 291—1911.	V. P. I—IV. r. sz. V. P. arcfekvés, halott magzat. Szült 5 hó előtt, 6 heti gyermekágy magasabb lázak, hidegrázás, thrombosis? Szülése után 1 hétre vizelet csurgás. 11 év múlva újból jelentkeznek. — Ezen idő alatt még 4 × szült, 3 rendes volt, utolsónál halott magzat, 2 napi vajudás. Ezen szülése után azonnal fellépett a vizeletcsurgás.	Mellső hüvelyfal végiben közel a portiohoz két oldalt heges köteggel körül vett lencsényi nyílás. Mellső ajak előtt kb. 1¼ cm.-nyi káthetert nehezen átbocsátó nyílás, mely hólyagba vezet.	Orsóalakú felfrissítés hüvelyfal hosszában, sodronnyvarrat. Lumbalis analgaesia. Fistula nyíláson át hosszmetzés hüvely hosszában, lebenyes felsebzés, hólyag külön katgutzüccsel, hüvely silkwormguttal egyesítve.	Gyógyult. Kis fistula visszamarad. Javult.	Menstruál. Külső medonce méretek: Spina táv. 22.5 Crista táv. 26.0 Coni. ext. 17.0

10	18 é. 188 — 1901.	I. P. 5 hó előtt. fogó műtét. Magzat $\frac{1}{4}$ óráig élt. 6 heti gy. á. Szülés után azonnal fellépett a vizeletcsurgás.	Hüvelyk újjat könnyen bebocsátó nyílás heges mellső hüvelyfal közepe táján, j. o. nyílás széle arcus pubis jobb szárahoz rögzül.	Lebenyes felsebzés, katgutzúcs hólyag zárására, sodronyvarrat hüvelysebszéleinek egyesítésére.	Vonalas egyesülés. Gyógyult.	Cystitis Menstruatio nincs.
11	30 é. 210 — 1901.	VI. P. I. 10 év előtt. VI. 6 év előtt. Utolsó szülése után 1 hónapra vizeletcsurgás lépett fel.	Mellső hüvelyfal közepén heges szélü újjhegynyi nyílás.	Ovalis körülmetszés nyílás körül kb. $\frac{1}{2}$ cm. szélességben, hüvely felkészítése után heges szél kimetszése, sodronyvarrattal sebszélek egyesítése.	Vonalas egyesülés. Gyógyult.	Cystitis chronica. Menstruatio rendszer. Hólyag kapacitása és continentiája jó.
12	20 é. 12 — 1902.	I. P. 2 hó előtt, fogó műtét, 6 heti gy. á. Szülése óta vizeletcsurgás.	Hüvely boltozatok heges harántul futó léccel elzárva, b. o. fémkatheternyi heges szélü nyílás, mely hólyagba vezet.	Fistula szélek felsebzése, hegek kimetszése, sodronyvarrattal egyesítés. Hüvelyfalainak szétválasztását megkíséreljük, de portio nem lehető fel, felsebztet részek egyesítettnek.	Fistula nyílás elzárása sikerül. Gyógyult. Atresia vaginalis megmarad.	Menstruatio nincs. Kicsiny hyperinvolutioban levő méh per rectum retrovertáltan érezhető. Esetleges menstr. zavarokra figyelemzvetve.
13	34 é. 30 — 1902.	VII. P. I. 11 év előtt. VII. 3 hó előtt. 3 napi vajadás, igen nagy magzat halva született. 6 heti gy. á. Utolsó szülése óta vizeletcsurgás.	A symphysis felső szélénél hüvelykújjnyi nyílás, mellső széle odanótt symphysishez.	Oldalfekvésben végzett műtét-nél hólyag nyálkahártyája nehezen választható le a hüvelyfalról és elől a symphysisről; hólyag katgutzúccsal egyesítettik, hüvely sebének fedésére Δ hüvely lebenyt használunk fel, lebenycsúcsa húgycső felé néz, oldalai hüvelysebével egyesítettnek.	Részleges széjjelválás hüvely sebben, de granulatio útján teljesen záródik fistula. Gyógyult.	Menstruatio nincs.

Sorsz.	Kor Féj. sz.	Szülések, fistula keletkezésének okai	Fistula nagysága	Műtét módja	Műtét eredménye	Megjegyzés
14	25 é. 274—1902. 47—1908.	IV. P. I. 4 év előtt. IV. 6 hét előtt. Utolsónál 2 napi vajadás, halott magzat. Utolsó szülése óta vizeletcsurgás.	Mellső heges hüvelyfal közepe táján koronányi nyílás.	Lebenyes felsebzés, hólyag katgutszüccsel hosszirányban, hüvely sodronyvarrattal keresztirányban egyesítették.	Gyógyult.	Medence méretek: Spinák táv. 31 cm. Cristák táv. 25 cm. Coni. ext. 18 cm. Bennléte alatt nem menstr. Portio nem érezhető.
15	19 é. 299—1902. 85—1903.	IV. P. I. 4 év előtt. IV. 6 hó előtt. Mind a 4 halott magzat, utolsót állítólag bába húzta ki.	Mellső hüvelyfal elején húgycsőhöz közel koronányinyílás.	I. Lebenyes felsebzés, hólyag külön katgutszüccsel, hüvely sodronyval egyesítették. Erős feszülés. II. Lebenyes felsebzés, varratok ugyanugy, mint I-nél. III. Urethra felvarrás a hólyaghoz, húgycsőképlés.	I. Sebszélek széjelváltak, statusquo idem. II. Urethra hátsó falán lencsényi fist. marad vissza. III. Hólyag hüvely sipoly gyógyult, urethra hátsó falában gombostűfejni defectus.	Bennléte alatt abortált III. hónapban. Hólyag kapacitása csekély, de vizeletét közbe-közbe tartja. — Javult.
16	31 é. 307—1902. 116—1903.	IV. P. I. P. 12 év IV. 9 hét előtt. Utolsónál perforatio. Ezen szülése óta vizeletcsurgás.	Mellső hüvelyfal közepe táján koronányi heges szélű nyílás, mely hólyagba vezet.	I. Heges bemetszése után, hólyag és hüvely szétválasztása, lebenyes felsebzés. Hólyag katgutszüccsel, hüvely sodronyvarrattal egyesítve. II. Jobbodalt ureter felszabadítása, hólyag felé irányítás, fellebbebbzett hólyagfal egyesítése hüvelysebbel együtt sodronyvarratokkal. Elül húgycső mögött levő kis nyílás körülmetszése, felsebzés, egyesítés sodronyvarratokkal.	I. Gombostűfejni nyílás húgycső mögött levő kis tasakban, melyből egy-egy csepp vizelet szíváro. Jobb oldalt ureter nyílásnak megfelelő rés. II. Mindkét sebfelület gyógyult, vizeletszivárgás megszűnik. Gyógyult.	Cystitis. Bennléte alatt nem menstruál. Medence-méretek: Spinák táv. 22 cm. Cristák „ 26 „ Coni. ext. 17.5 „

17	40 é. 75—1903.	V. P. I. 10 év előtt. V. 3 hó előtt. Utolsónál orvosi beavatkozás? halott magzat. Szülés után vizeletcsurgás lépett fel.	Prolabált mellső hüvelyfal közepe táján kb. 2 koronányi nyílás.	I. Lebenyes felsebzés, jobb- oldalfelé szélesebb \triangle alakú le- beny kapható hólyag nyálka- hártyájából, mely balfelé húzva odavarratik hegesebb és lenőtt jobboldali fist. szélhez. Hüvely- sebét sodronyvarrattal húzzák össze. II. Lebenyes felsebzés, hólyag katgut szűccsel, hüvely sodrony- varrattal egyesítettik.	I. Ujjnyi fistula marad vissza, erő- sebben feszült jobb- oldali rész szétválk. II. Sebvonat p. primam egyesült. Gyógyult.	Hólyag kapacitása és incontinentiája nehezen javul, hó- lyag tágítása, húgy- csó villanyozása. Menstruatio nincs.
18	44 é. 352—1903. 41—1904.	XIII. P. I. 23 év előtt. XIII. 7 hó előtt. Kitolás 1½ napig tartott, halott magzat. Szülése óta vizelet csurgás. 1-szer operálva állítólag gy. á. 4. hetében.	Portio közelében kb. fémkathatarnyi nyílás. Mellső ajak mélyen berepedt, heges hüvelyfal.	Lebenyes felsebzés, mellső ajak is leválasztatik hólyagfalról, hólyag katgutszűccsel, hüvely és mellső ajak sodronyval egyesítettik.	Fistula nyílás zá- rása sikerül. Gyógyult.	Bennléte alatt egy- szer menstruált.
19	26 é. 34—1904.	I. P. 6 hét előtt. 3 napi vajadás után műtét (evisceratio, decapitatio, perforatio). Szülése óta vizelet csurgás.	Clitoris alatt kezdődő heges terület, mely húgyesőre is folytatódik, mellső hüvelyfalra is ráterjed, keskeny híd húgyesőnyílásnak megfelelően, elől újjnyi nyílás, mely hólyagba vezet.	Lebenyes felsebzés, uretha fel- szabadítása oldalról, hólyag és hüvelyfal szétválasztása, állandó katheter felett húgycsőképlés tökéletlenül sikerül szövetek szakadékonysága miatt. Hólyag- fal katgut szűccsel, hüvely sod- ronnyal egyesítettik.	Fistula záródott, húgyeső maradvá- nyával elég jól tartja vizeletét. Gyógyult.	Medence-méreték: Spinák táv. 26 cm. Cristák „ 27.5 „ Coni. ext. 13 „ Cystitis.
20	30 é. 127—1904.	VIII. P. I. 12 év előtt. VIII. 8 hét előtt. 2 napi vajadás,	Mellső hüvely- boltozat és portio határán heges, újj- hegynyi nyílás.	Portio lehúzása után heges szélü nyílás körülmetszése, hó- lyagfal leválasztás a hüvelyfal-	Lepedékes sebfel- szin, gyógyulást be- nem várva, beteget	Medence-méreték: Spinák táv. 26.5 cm. Cristák „ 29.0 „ Coni. ext. 20.5 „

Sorsz.	Kor Fajl. sz.	Szülések, fistula keletkezésének okai	Fistula nagysága	Műtét módja	Műtét eredménye	Megjegyzés
		nagy magzat spon- tán született meg 2 hétig élt. 3 hétre szülése után vizelet csurgás lépett fel.		ról, hólyagsebe katgut szűcesel, hüvely sodronnyal egyesítettik.	hozzátartozói kivi- szik.	
21	30 é. 331—1904.	III. P. I. év előtt. III. 3 hó előtt állítólag a bábája húzta ki a halott magzatot.	Hüvely-heges kör- körös gyűrűvel szű- kített, e mögött levő tasakban jobboldalt újjhegynyi, balol- dalt lencsényi nyil- lás vezet hólyagba.	Jobboldali fistulanyílásnak kö- rül metszése, hüvely és hólyag együttesen sodronnyal átöltve egyesítettik, baloldali kis nyílás igen közel kerül j. oldali seb- vonalhoz, felsebzéstől elállnak.	Fist. nyílás jobb- oldalt teljesen el- zárt, vizelettartás jó. Gyógyult.	Medence-méretok: Spinák táv. 22 cm. Cristák „ 25 „ Coni. ext. 17,5 „
22	40 é. 103—1905.	VII. P. I. 20 év előtt, utolsó nem tudja. 16 év óta vi- zelet csurgás.	Mellső hüvelyfa- lon heges gyűrű, mely mögött levő tasakban 2 kis len- csényi nyílás vezet hólyagba.	Hegék bemetszése két oldalt, fistulaszélek körül metszése, lehe- tő szétválasztása, heges hólyag és hüvelyfalnak, hólyagfal egye- sítésére katgut szűcs, hüvely sodronnyal egyesítettik.	Vizeletét jól tartja. Gyógyult.	Hólyag kapacitása lassan nő.
23	28 é. 232—1905.	III. P. I. 4 év előtt. III. 8. hét előtt. Elhuzódó spontán szülés. Szülés után 2 hétre vizelet csur- gás.	Portio tövében mellső hüvelybolto- zatban heges terü- lettel körülveve len- csényi nyílás vezet hólyagba. Szakado- zott mellső ajak.	Lebenyes felsebzés, hólyag és hüvelyfal szétválasztása nehezen sikerül. Hólyagfal katgutszűcesel, 2 rétegben, hüvelyfal sodronny- al egyesítettik. Sebcsélek össze- hozása különös feszülés nélkül sikerül.	Fistula zárása si- kerül, per secundam gyógyuló hüvelyseb felszín. Gyógyult.	Cystitis.
24	19 é. 288—1905.	II. P. I. 1 év előtt II. 4 hó előtt ha- lott magzat, extrac-	Mellső hüvelyfa- lon kb. hüvelykujj- nyi nyílás vezet hólyagba.	I. Lebenyes felsebzés, hólyag katgut szűcesel, hüvely sodronny- al egyesítettik. II. Erősen heges hüvelyfal fel-	I. Ujjhegynyi fist. marad vissza. II. Tökéletlen egyesülés, kis fis- tula visszamarad.	Cystitis. Parametritis.

		tio. Szülése óta vizelet csurgás.		sebzése után nehezen hozható össze sebszél sodronnyarral.	Javult.	
25	35 é. 582—1905.	VI. P. I. H. f. II. far f. III. H. f. IV. V. VI. far f. Utolsó 3 hó előtt, orvos kampóval vette el magzatot. Szülés után azonnal vizelet csurgás lépett fel.	Melső ajak majdnem teljesen hiányzik, mellő boltozat heges tasak, ujjhegynyi nyílás vezet hólyagba. Baloldalt méhszájzugában cervix felől is kb. ujjhegynyi nyílás szintén hólyagba vezet.	I. Discissio, mellő és hátsó ajak szétválasztása, hólyag és hüvelyfal lehető szétválasztása, hegek kimetszése, hólyag sebszélei katgut szűccsel, hüvely sodronnyal egyesítettik. Tökéletes zárás nem sikerül. Hólyag-öblítő folyadék hüvely felől is szivárog. II. Portio anterior felfejtése hólyagfalról, hólyagfal felsebzése, egyesítés sodronnyal.	I. Fistula vesicovaginalis gyógyult, fist. cervicovaginalis részben záródott, kis lencsényi nyílás visszamaradt. II. Zárás nem tökéletes, részleges javulás.	Cystitis. Javult. Menstruetio nincs.
26	19 é. 77—1907.	I. P. 4 hét előtt fogó műtét. Szülése óta vizelet csurgás.	Melső hüvelyfal közepén heges ráncban ülő ujjhegynyi nyílás vezet hólyagba.	Lebenyes felsebzés, hegek kimetszése, hólyag katgut szűccsel, hüvely sodronnyal egyesítettik.	Fistula nyílás záródott. Gyógyult.	Cystitis. Nem menstruál.
27	39 é. 63—1907.	IX. P. I. 19 év előtt. IX. 1 év előtt. Orvosi beavatkozás, szülése óta vizelet csurgás.	Portio előtt, mellő hüvelyboltozatban ivben húzódó heges széllal körülvett 2 ujjnyi nyílás vezet hólyagba.	I. Lebenyes felsebzés, erősen heges hüvelyfal és hólyag szétválasztása nehezen sikerül, hólyag katgut szűccsel, hüvely sodronnyal egyesítettik. II. Lebenyes felsebzés, hólyag és hüvely külön egyesítettik. III. Két nyílás körülmetszése, lebenyes felsebzés, hólyag katgut szűccsel, hüvely sodronnyal egyesítve.	I. Nekrotikus cafatok leválása után 2 kis lencsényi nyílás jobboldalt, baloldalt kateternyi marad vissza. II. Nem egyesült. III. Fistulák záródtak. Gyógyult.	Cystitis. 2—3 hónaponként kevés menstruatio.

Sorsz.	Kor Féj. sz.	Szülések, fistula keletkezésének okai	Fistula nagysága	Műtét módja	Műtét eredménye	Megjegyzés
28	35 é. 265—1907.	VI. P. I. 12 év előtt. VI. 6 hó előtt. Szülése óta vize- let csurgás.	Húgycsőtől kb. 3—4 cm.-nyire 2 gombostűfejnyi nyí- lás híddal elválaszt- va vezet hólyagba.	Mindkét nyílás körülmetészése, lebenyes felsebzés, heges szélek és a két nyílást összekötő híd kimetszése után hólyag katgut szüccsel, hüvely sodronnyalegye- sítettik.	Kis gombostűfej- nyi nyílás vissza- marad.	Cystitis. Menstruatio nincs. További műtétbe nem egyezik bele.
29	18 é. 439—1907.	I. P. 5 hét előtt, elhuzódó spontán szülés, szülés után azonnal vizelet csur- gás lépett fel.	Mellső hüvellyal elején közel húgy- csőhöz ujjhegynyi tölcsérszerű nyílás vezet hólyagba.	Húgycső hátsó része hiányos, heges tasakban benőtt, felsza- badítás, lebenyes felsebzés, hó- lyag és hüvely szétválasztása, hó- lyag és húgycső katgut szüccsel, hüvely sodronnyal egyesítettik.	Részleges széjjel- válás hüvely sebé- ben, de per secun- dam seb gyógyul, fistula záródott.	Medence-méreték : Spinák táv. 24 cm. Cristák " 28 " Coni. ext. 18 " Cystitis.
30	22 é. 451—1907. 35—1908.	I. P. 2 év előtt, elhuzódó spontán szülés, 2 év óta vi- zelet csurgás.	Közel a mellső ajakhoz heges mell- ső hüvellyalozat- ban babnyi nyílás.	I. Lebenyes felsebzés, sodrony varrat. II. Lebenyes felsebzés, hólyag katgut szüccsel, hüvely sodrony- nyal egyesítve. III. Felsebzés körülmetészs útján, sodrony varrat. IV. Ugyanaz. V. Ugyanaz.	I. Ujjhegynyi fist. marad vissza. II. Gombostűfej- nyi nyílás. III. Status idem. IV. " V. Gyógyult.	<i>Lumbalis anal- gæsis.</i> Menstruál 24—28 naponként. Cystitis chronica.
31	28 é. 425—1908. 7—1909.	III. P. I. 6 év előtt. III. 3 hó előtt fo- gó műtét, azóta vi- zelet csurgás.	Mellső hüvely- boltozatban 1½ ujj- nyi éles szélű nyí- lás vezet hólyagba.	Lebenyes felsebzés, hólyag és hüvely külön-külön egyesítettik katgut szüccsel.	Gyógyult.	Cystitis. Menstruatio nincs.

32	I. P. fejkékvés, elhuzódó kitolás, állítólag orvos kézzel vette el 5 hét előtt. Szülése óta vizelet csurgás.	Mellső ajak mélyebben berepedt, folytatásában mellső hüvelyboltozatban széles heg, melyben ujjhegynyi nyílás, mely hólyagba vezet.	I. Lebenyes felsebzés, hólyagkatgut szűccsel, hüvely sodronnyal egyesítetik. II. Sebészi szondavastagságú nyílás felsebzése, hólyagkatgut szűccsel, hüvely sebe silkwormguttal egyesítetik.	I. Gombostüfejnnyi fistula marad vissza. Hólyagban kb. féldiónyi kő érezhető, melynek szétmorzsolása végett sebésetre teszik át. 1 hó múlva újból jelentkezik. II. Sebvonal gyógyult. Fistula záródott. Gyógyult.	Nem menstruál. Cystopyelitis magasabb lázakkal.
33	III. P. I. 5 év előtt. III. 9 hó előtt, spontán szülés, halott magzat, állítólag kar előesés fej mellett. Szülése után 3. napra vizeletcsurgás lépett fel.	A portióhoz közel heges mellső boltozatban ujjhegynyi nyílás vezet a hólyagba.	Portio golyófogóval megfogva lehúztatik, leválasztása hüvelyfalról, majd lebenyes felsebzés hólyag és hüvelyfal szétválasztására, hólyagkatgut szűccsel, hüvely szintén katgut szűccsel egyesítetik.	Perprimam egyesült sebvonal. Gyógyult.	Medence-méreték: Spinák táv. 22:5 Cristák „ 27:0 Coni. evt. 17:0 Coni. diag. 12:5 Cystitis, 2-szer menstruált.
34	I. P. 8 hét előtt, spontán szülés, halott magzat. Szülés után 8-ik napon vizeletcsurgás lépett fel.	Heges mellső hüvelyfal és boltozat, közel a húgycsőhöz ujjhegynyi nyílás vezet a hólyagba.	I. Erősen heges hüvelyfal 2 oldalt bemetszve lebenyes felsebzés, hólyag és hüvely külön-külön katgut szűccsel egyesítetik. II. Lebenyes felsebzés, erős feszülés heges hüvely egyesítése után. III. Lebenyas felsebzés, urethra hátsó része szintén belekerül sebvonalba. Urethra és hüvely sebének egyesítésére sodronny varrat. IV. Lebenyes felsebzés, hólyagkatgut szűccsel, hüvely és urethra silkwormguttal egyesítetik. V. Ugyanaz.	I. Lencsényi fistula marad vissza. II. Status idem. III. Sebészi szonda vastagságú fistula marad vissza, urethrán felületes széjélválás. IV. Status idem. V. Sebvonalak egyesültek. Gyógyult.	Nem menstruál. Cystitis chronica. Közel 1¼ évig feküdt egyhuzamban klinikánkon.

Sorsz.	Kor Fogl. sz.	Szülések, fistula keletkezésének okai	Fistula nagysága	Műtét módja	Műtét eredménye	Megjegyzés
35	25 é. 277—1909.	I. P. 4 hét előtt, spontán szülés, ha- lott magzat. Szülése óta vizeletsurgás.	Melső hüvelybol- tozatban heges széli ujjat befogadó nyí- lás vezet hólyagba.	Lebenyes felsebzés, hólyag és hüvely külön külön katgut szűcs- csel egyesítették.	Gombostühegynyi kis fistula marad vissza. Vizeletét jól tartja, rendesen vizez.	Medence-méreték : Spinák táv. 20 Cristák „ 25 Coni. ext. 13
36	22 é. 371—1909.	I. P. 2 év előtt. Kb. 1/2 év óta időnként vizelet- csurgás.	Melső hüvelybol- tozatban baloldalt sebészi szonda vas- tagságu nyílás ve- zet hólyagba.	Lebenyes felsebzés, hólyag katgut szűccsel, hüvely silk- wormguttal egyesítették.	Gyógyult.	Medence-méreték : Spinák táv. 23 Cristák „ 26 Coni. ext. 16 Rendes menstruatio
37	20 é. 376—1909.	I. P. 1 év előtt, halott magzat, spon- tán szülés. Szülése óta vize- letsurgás.	Rövid heges hü- vely, közel a húgy- csőhöz ujjhegynyi nyílás vezet hó- lyagba.	Fistula körülmetszése, lebe- nyes felsebzés, elzárt urethra megnyitása. Hólyag katgut szűcs- csel, hüvely silkwormguttal egye- sítették.	Sebészi szonda vastagságu nyílás marad vissza. Javult.	Nem menstruál.
38	19 é. 20—1910.	I. P. 4 hó előtt, fogó műtét. Szülés után 1 hétre vizeletsurgás lépett fel. 2-szer operálva más kórházban.	Körülbelül melső hüvelyfal közepén ujjhegynyi nyílás vezet hólyagba.	Lebenyes felsebzés, hólyag katgut szűccsel, hüvely silk- wormguttal egyesítették.	Fistula záródott. Hólyag continen- tiája lassan javul.	Medence-méreték : Spinák táv. 20 Cristák „ 25 Coni. ext. 18 Cystopyelitis.
39	27 é. 127a—1910.	II. P. I. 4 év előtt. II. 6 hét előtt ha- lott magzat. Szülése óta vize- letsurgás.	Erősen heges, medencefalhoz le- nőtt melső hüvely- fal közepén ujjnyi nyílás vezet hó- lyagba.	Lebenyes felsebzés, hegek fel- szabadítása és részben kimet- szése, hólyag katgut szűccsel, hüvely sodronnyal egyesítve.	Fistula záródott. Gyógyult.	Medence-méreték : Spinák táv. 24 Cristák „ 25.5 Coni. ext. 20 Nem menstruál.

40	30 é. 157—1910.	VII. P. I. 10 év előtt. VII. 6 hét előtt 1 hétig vajudott, halott magzat, spontán szülés. Utolsó szülése óta vizeletcsurgás.	Mellső hüvelyboltozatban 20 fill.-nyi éles szélű nyílás vezet hólyagba.	Lebenyes felsebzés, hólyag katgut szüccsel, hüvely sodronnyal egyesítve.	Gyógyult.	Cystoskopia, hólyag nyálkahártya incrustált húgysókkal, lekaparás. 1-szer menstruált.
41	23 é, 14—1911.	III. P. I. 3 év előtt. III. 7 hét előtt decapitatio. Utolsó szülése óta vizeletcsurgás.	Mellső hüvelyfal hosszában kb. 5 cm. hosszú vékony rés.	Lebenyes felsebzés, hólyag katgut szüccsel, hüvely silkwormguttal egyesítették.	Gyógyult.	Febris puerperalis. Polyarthrititis. Combon tályog, melynek gennye streptococcust tartalmaz. Nem menstruál.
42	27 é. 121—1911.	III. P. I. 5 év előtt. III. 1 év előtt halott magzatok. II. Szülése óta (3 év óta) vizeletcsurgás.	Érzékeny szűk hüvely közepén ujjhegynyi gödör hegekkel körülvéve, ennek mélyén sebészi szondányi fistula.	Lebenyes felsebzés, hólyag külön katgut szüccsel, hüvely silkwormguttal egyesítették.	Gyógyult.	Medence-méretek: Spinák táv. 20·5 Cristák „ 23·5 Coni. ext. 16·0 Cystitis.
43	21 é. 194—1911.	I. P. 3 hó előtt, embryotomia. Szülése után 4-ik napra vizeletcsurgás lépett fel.	Heges hüvelyfal, mellső boltozat szűk heges behúzóadás, melyben lencsényi nyílás hólyagba vezet.	Lebenyes felsebzés, hólyag katgut szüccsel és csomóssal, hüvely silkwormguttal hólyagot is átfogva egyesítették.	Gyógyult.	Előzetesen hüvelytágítás. Medence-méretek Spinák táv. 19 Cristák „ 22·5 Coni. ext. 14·5 Cystitis. 3-szor menstruált.
44	38 é. 280—1911.	XIV. P. I. 21 év előtt. VII—XIV. Halott magzat. Utolsó 3 hó	Mellső heges hüvelyfal közepetáján ujjnyi nyílás.	Lebenyes felsebzés, hólyag katgut csomóssal, hüvely silkwormguttal egyesítették.	Gyógyult.	Medence-méretek: Spinák táv. 21 Cristák „ 25 Coni. ext. 18.

Sorsz.	Kor Féjl. sz.	Szülések, fistula keletkezésének okai	Fistula nagysága	Műtét módja	Műtét eredménye	Megjegyzés
		előtt. Elhúzódó szülés, magzatot orvos távolítja el 5 órával fej megszületése után. Utolsó szülése után 2 hétre vizeletsurgás lépett fel.				28 naponként menstruál. Cystitis.
45	26 é. 300—1911.	I. P. 4 hét előtt, halott magzat. Szülése óta vizeletsurgás.	Ívben felfelé húzódnó rés egész mellső hüvelyfal hosszában; hólyagba vezet.	Lebenyes felsebzés, mellső ajak felszabadítása, hólyag katgut szüccsel, hüvely silkworm-guttal egyesítetik.	Gyógyult.	Nem menstruál.
46	36 é. 345—1911.	VIII. P. I. 15 év előtt. VIII. 8 hét előtt, kar előesés fej mellett, 3 napi vajudás, spontán szülés. Utolsó szülése után 3 hétre vizeletsurgás lépett fel.	Mellső hüvelyfal közepetáján ujjhegynyi nyílás.	Lebenyes felsebzés, hólyag és hüvely külön-külön katgut szüccsel egyesítetik.	Gyógyult.	Nem menstruál.
47	36 é. 410—1911.	IX. P. I. 16 év előtt. IX. 1 év előtt, orvos vette el, halott magzat.	Szabálytalan alakú, kb. koronányi nyílás hegekkel körülvéve mellső hüvelyfalon, hólyagba vezet.	I. Lebenyes felsebzés, erősen heges hólyag és hüvelyfal összehozása csak tökéletlenül sikerül, ujjnyi fistula visszamarad. II. Tökéletlen feltárás, műtėti terület nem látható, műtétől elállunk.	I. Diónyi kerületű fistula marad vissza. Nem javult.	Medence-méreték: Spinák táv. 25 Cristák „ 30 Coni. ext. 18,5 Ciptopyelitis. Nem menstruál.

48	22 é. 85—1912.	I. P. 6 hó előtt. 4 napi vajadás, spontán szülés. 4 hónapig feküdt szülés után. Szülése után 3 hétre vizeletcsur- gás.	Erősen heges, medencefalhoz le- nőtt mellső hüvely- falban harántul futó ujjhegynyi nyílás.	Lebenyes felsebzés csak ne- hezen sikerül, erősen heges hó- lyag és hüvelyfal egyesítésénél csak hólyag sebszélei hozhatók össze, hüvely sebe tátong.	Kis lencsényinyi- lás marad vissza.	Pneumonia za- varja a gyógyulást. 1-szer menstruál.
49	22 é. 119—1912.	I. P. 3 hó előtt. 5 napi vajadás, halott magzat. Szü- lés után 7-ik napra vizeletcsurgás lé- pett fel.	Körkörös heges gyűrű szűkíti hü- velyt, baloldalt mellső hüvelybolto- zatban ujjhegynyi nyílás vezet hó- lyagba.	I. Lebenyes felsebzés, 2 oldalt hegek bemetszése, haránt irányu egyesítés katgut szűccsel. II. Hegek tágitása után lebe- nyes felsebzés, hólyag katgut szűccsel, hüvely silkwormguttal egyesíttetik.	I. Sebészi szon- dányi fistula marad vissza jobboldalt. II. Fistula gyó- gyult, hólyag con- tinentiája nem tö- kéletes, rövid ure- thra közbe-közbe nem jól tartja vize- letet.	Medence-méreték: Spinák táv. 21·5 Cristák „ 25·5 Coni. ext. 16·0
50	31 é. 137—1912.	IV. P. I. 8 év előtt. IV. 1 év előtt ren- des szülés. Utolsó szülése után 2 hétre vize- letcsurgás lépett fel.	Heges mellső hü- velyfal közepetáján sebészi szondányi nyílás.	Lebenyes felsebzés, hólyag katgut szűccsel, hüvely silk- wormguttal egyesíttetik.	Gyógyult.	Rendesen men- struál.
51	39 é. 433—1913.	I. P. 5 hó előtt. Harántfekvés, em- bryotomia. Szülése óta vize- letcsurgás.	Mellső hüvelybol- tozatban vastag ka- theternyi nyílás ve- zet hólyagba.	Lebenyes felsebzés, hólyagot katgut csomóssal, hüvelyt silk- wormguttal egyesítjük.	Gyógyult.	Cystitis. Nem menstruált.

Sorsz.	Kor Féj. sz.	Szülések, fistula keletkezésének okai	Fistula nagysága	Műtét módja	Műtét eredménye	Megjegyzés
52	28 é. 500—1913.	III. P. I. 4 év előtt. III. 3 hét előtt. Elhanyagolt hátránfekvés, bábája az előesett karnál fogva húzta ki a magzatot 2 napi vajudás után.	Elülső hüvelyfal nagyobbészthiányzik, rendetlen szélűtág nyílás vezet hólyagba. 3 hó múlva újból felvéve, kis szűk rés urethrahelyén, mely hólyagba vezet. 2 hó múlva újból felvéve. Urethra nyílástól 1 cm.-nyire ujjhegynyi mélytasak, melyben éles heges szűk nyílás vezet hólyagba.	I. Lebenyes felsebzés körülmetszés után, hólyag külön katgut szűccsel, hüvely silkwormguttal egyesítetik, urethra képlés, sülyesztett katgut szűcs állandó katheter felett, hüvelyes rész silkwormguttal egyesítetik. II. Urethra képlés, lebenyes felsebzés után állandó katheter felett, sülyesztett katgut szűcs, feléje silkwormgut csomós varrat. III. Hólyag és hüvelyfal szétválasztása, urethra csomók oda varrása hólyagfalhoz, sülyesztett katgut szűcs varrat, felette silkwormgut csomós varrat. Állandó üveg katheter.	I. Közel kisujjnyi nyílás elől, urethra teljesen hiányzik. Egyelőre javultan kibocsáttatik. I. Urethra képlés nem sikerül, szétvált sebfelület. III. Üvegkatheter beszorul, szűk urethrán keresztül nem távolítható el; csak hüvelyre való rá-metszés után sikerül kihúzni. Javultan távozik.	4—6 hetenként menstruál.
53	36 é. 20—1914.	I. P. 8 hó előtt, halott magzat, spontán szülés. Szülése óta vizeletesurgás. Egy ízben más kórházban operálva,	Erősen heges mellső hüvelyfal közepetáján vastag szondányi nyílás vezet hólyagba.	I. Lebenyes felsebzés, erősen heges hüvelyfal leválasztása nehezebben sikerül, hólyag külön katgut szűccsel, hüvely silkwormguttal egyesítetik. II. Lebenyes felsebzés, varrás ugyauagy.	I. Ujjhegynyi nyílás marad vissza. II. Vastag szondányi nyílás marad vissza. Nem javult.	Nem menstruál.
54	35 é. 215—1914.	VII. P. I. 16 év előtt. VII. 2 év előtt, halott magzat. Utolsó szülése óta vizeletesurgás.	Mellső hüvelyfal közepén heggel körülvett katheternyi nyílás.	Lebenyes felsebzés, hólyag katgut szűccsel, hüvely silkwormguttal egyesítetik.	Gyógyult.	Rendesen menstruál.

55 28. é. 82—1914. 144—1915. 190—1916.	I. P. $\frac{1}{2}$ év előtt, halott magzat. Szülése óta vizeletcsurgás.	Mellső hüvelyfal elején, közel a symphysishez, 2 korona nagyságú nyílás vezet hólyagba. 1 év múlva újból jelentkezik, heges mellső hüvelyfal, húgycső végében kb. ujjhegynyi éles szélű nyílás közlekedik hólyaggal.	I. Lebenyes felsebzés, erősen heges hólyag és hüvelyfal szétválasztása csak nehezen sikerül, hólyag sebe katgut szűccsel, hüvely silkwormguttal záratik. II. Lebenyes felsebzés, hegek bemetszése után hólyag katgut csomóssal, hüvely silkwormguttal egyesíttetik. III. $\frac{3}{4}$ év múlva végeztetik ugyanúgy.	I. Kisujjnyi nyílás marad vissza. II. Status idem. III. Nem javul, sebszélek széjjelváltnak.	Menstruál. Rendszeresen menstruál.
56 37 é. 429—1914. 108—1915.	I. P. 6 hét előtt, 3 napi vajudás, halott magzat. Szülése után 3 hétre vizeletcsurgás. 2 hó múlva újból jelentkezik.	Mellső hüvelyfal közepetáján kb. ujjhegynyi nyílás vezet hólyagba. Elülső hüvelyfal heges tasakjában kb. gombostűfejnyi kis fistula.	I. Lebenyes felsebzés, hólyag katgut szűccsel, hüvely silkwormguttal egyesíttetik. II. Lebenyes felsebzés, varrás ugyanúgy.	I. Hajszálnyi fistula marad vissza, mely csak járásnál okoz kellemetlenséget. Gyógyult.	Cystitis.
57 30 é. 83—1915.	V. P. utolsó hat hét előtt, decapitatio, elhanyagolt harántfekvés.	Mellső hüvelyfal közepén heggel körülvéve kb. ujjnyi nyílás vezet hólyagba.	Lebenyes felsebzés, izolált varrása hólyag és hüvely sebének.	Gyógyult.	Cystopyelitis.
58 20 é. 147—1915.	II. P. I. 3 év előtt, II. 8 hét előtt, mindkettő halott magzat.	Urethra mögött 4 cm.-nyire kb. ujjnyi nyílás.	Lebenyes felsebzés, hólyag katgut szűccsel, hüvely silkwormguttal egyesíttetik.	Fistula záródott. Incontinentia javult.	Menstruál.

Sorsz.	Kor Félt. sz.	Szülések, fistula keletkezésének okai	Fistula nagysága	Műtét módja	Műtét eredménye	Megjegyzés
59	1915. 25 é. 207	I. P. 1½ év előtt, halott magzat. Szülése óta vize- letsurgás. 3 hó múlva újból jelentkezik.	Hüvely elülső falán heggel körül- vett ½ em. széles sagittalis nyílás ve- zet hólyagba. Urethra mögött vékony sebészi szondányi nyílás.	I. Lebenyes felsebzés, urethra szélét is fel kell szabadítani, izolált varrás. II. Lebenyes felsebzés, izolált varrás.	I. Elöl húgycső mögött kis nyílás, melyből hólyag megtöltése után ke- vés folyadék szí- várog. II. Gyógyult.	Rendesen men- struál. Cystitis.
60	43 é. 508 - 1916.	XII. P. I. 22 év előtt. XII. 3 hét előtt műtétes szülés, 3 napi vajadás, halott magz. (perforatio?). Utolsó szülése óta vizeletsurgás.	Fistula kimuta- tása csak pyokta- ninnal festett folya- déknak hólyagba való vezetése után sikerül, de szonda nem vezethető hó- lyagba.	Fistula helyének gondolt ré- szen rámetzéses hüvelyfalra, hó- lyagba jutunk, de külön fistula nyílás nem látható, hólyagfal le- választása hüvelyfalról, izolált varrás.	Kévés vizeletszi- várgás visszama- rad, bár fistula nem mutatható ki.	2-szer menstruált.
61	61 é. 128 - 1916.	III. P. utolsó 32 év előtt. I év előtt carc- noma portionis uteri miatt WERTHEIM- műtét. Műtét után 2. hétben vizelet hüvely felé is távozik.	Hüvelyboltozat végében ujjnyi nyí- lás, mely hólyagba vezet.	Sagittalis irányú metzéses hü- vely elülső falán, hólyag és hü- velyfal szétválasztása, izolált varrás katgut szűcs, illetőleg silkwormguttal.	Szűk hüvelytasak végében jobboldalt lencsenyi nyílás marad vissza.	Cystopyelitis.
62	43 é. 203 1917.	1916. szeptember- ben WERTHEIM-mű- tét carc. port. uteri miatt. Műtét után 2-3 hétben vizelete hüvelyen keresztül is távozik. 1917. má- jusban újból felv.	Hüvely végében elől és hátul feszülő heges köteggel ha- tárolt tág sima- falu üregbe jutni, mely hólyagüreg- nek bizonyul.	Hüvely és hólyag nyálkahár- tya összenövésnek hatásán kör- körös metzés, hólyagfal levá- lasztása hüvelyről elől és hátul, hólyag és hüvely külön-külön katgut szűccsel egyesíttetik.	Septikus tünetek között 7-ik napon exitus. Sectio mellőzve.	Cystopyelitis. RÖNTGEN-fölvétel- nél mindkét vese- medence tájékán ár- nyék. Nephrolythia- sis. bilat? Vizeletben hügy- kövek, közbe-közbe távoznak.

Hólyagméhnyaksipoly műtétek.

63	<p>X. P. I. 14 év előtt.</p> <p>X. 3 hó előtt, rendes szülés.</p> <p>Utolsó szülése óta vizeletcsurgás.</p> <p>1912-ben újra jelentkezik hasonló panaszokkal.</p>	<p>Csak műtételnél hegek felszabadítása után lesz látthatóvá mellső cervixfalán kis ujjhegynyi nyílás.</p> <p>Hüvely elülső falán kb. ujjhegynyi nyílás, mely a cervixre is ráterjed és a hólyagba vezet.</p>	<p>I. Cervix felmetszése után hólyag leválasztás a portioról. Hólyag külön katgut szűccsel, cervix és hüvelyfal silkwormguttal egyesítetik.</p> <p>II. Ugyanaz.</p> <p>I. Lebenyes felsebzés, hólyag katgut csomóssal, hüvely és cervixfal silkwormguttal egyesítetik.</p> <p>II. Ugyanaz.</p> <p>III. Lebenyes felsebzés, hólyag katgut szűccsel, hüvelyre alkalmazott silkwormgutesomós varratok hólyag falát is átfogják.</p>	<p>I. Nem teljes egyesülés, a cervixfalban kis fistula marad vissza.</p> <p>II. Granuláló sebfelületek, vizeletszivárgás nincs.</p> <p>Saját kívánságára hazabocsátjuk.</p> <p>I. Lencsényi fistula marad vissza.</p> <p>II. Ujjhegynyi nyílás marad vissza.</p> <p>III. Gyógyult.</p>	<p>Nem menstruál.</p> <p>Cystitis.</p> <p>Nagyfokú hypaciditas.</p> <p>Betegnél két ízben makacs hányás lép fel, mely zavarja a sebgyógyulást.</p> <p>2 év alatt 2-szer menstruált.</p>
64	<p>III. P. I. 5 év előtt.</p> <p>III. 3 hét előtt.</p> <p>Orvosi beavatkozás, halott magzat.</p>	<p>Erősen szakadozott mellső ajak, cervix nyitott, kb. közepé táján katheretenni nyílás vezet hólyagba.</p>	<p>Portio lehúzása heges kötegek miatt nehezen megy, hüvelyfal sagittalisan bemetszve, hólyag leválasztása mellső cervixfalról, fistula zárása katgut szűccsel, majd cervixfal felhasítása után és heges nyílás kimetszése után cervixet szintén katgut szűccsel egyesítjük.</p>	<p>Gyógyult.</p>	<p>Cystitis.</p> <p>Nem menstruál.</p>

Hólyaghüvely fistula és ureter fistula esete.

Sorsz.	Kor Félf. sz.	Szülések, fistula keletkezésének okai	Fistula nagysága	Műtét módja	Műtét eredménye	Megjegyzés
65		I. P. 6 hét előtt, spontán szülés, halott magzat.	Heges mellső hüvelyfalban újjnyi nyílás, medence falához lenőtt széllel, hólyagba vezet.	<p>I. Lebenyes felsebzés, hólyag katgut szűccsel, hüvelysebe szintén katguttal egyesítetik. Erősebb vérzés hólyagfelé, csillapítás tökéletlenül sikerül. Szakadékonny vékony heges hólyagfal.</p> <p>II. Lebenyes felsebzés, hólyag katgut szűccsel, hüvely sodronnyal egyesítettik.</p> <p>III. u. az.</p> <p>IV. Széles leválasztása hólyagfalnak, erősebb vérzés, mely csak részben csillapítható, műtét után vizelet még mindig véres.</p> <p>V. Lebenyes felsebzés, izolált varrás, hüvely sebe sodronnyal.</p> <p>VI. Felsebzés, egyesítés u. az.</p> <p>VII. Ureternyílás felszabadítása heges boltozatból, leválasztása hólyagról, hüvely és hólyag szétválasztása, ureter katheter felett hólyag és hüvely sebének egyesítése katgut szűcs és sodronnyvarrattal.</p>	<p>I. Nem egyesült felület, elég tág újjnyi nyílás marad vissza.</p> <p>II. Status idem.</p> <p>III. „ „</p> <p>IV. Nagyobb részét egyesült, csak mellső ajakhoz közel marad vissza újjhegynyi nyílás jobb oldalt.</p> <p>V. Közvetlen p. anterior mögött újjhegynyi nyílás.</p> <p>VI. Szűkebb kisújjhegynyi nyílás, bal ureter nyílás benöve hüvelyboltozatba.</p> <p>VII. Lencsényi nyílás hüvelyboltozatban, bal ureter szájadék újból benőtt.</p>	<p>4—8 hetenként menstruál. Cystopyelitis.</p> <p>Baloldali ureternyílásból vett vizelet gennysejteket és sok colibacteriumot tartalmaz.</p> <p>Javultán egyelőre kibocsáttatik.</p>

1913. VI. 27. újból jelentkezik fölvetelre.

Hüvelyboltozatban kb. koronányi nyílás, melynek bal szegelyében ureter nyílás látható és szondázható.

VIII. Lebenyes felsebzés, hólyagfal lekészítése hüvelyfalról, ureternyílás kikerülésével, nehezen, bő vérzés kíséretében sikerül csak, szakadékony hólyagfal egyesítése katgut szüccsel, urethra képlés is szükségessé válik oldalról vett hüvelyfallal. Hüvely sebe silkwormguttal egyesítették.

IX. Felsebzés után hólyag- és hüvelyfal nem elégséges nyílás fedésére, kis ajak belső felületéről jobb oldalt kocsanys lebenyét készítettünk és evvel történik nyílás fedése.

X. Fistula körülmetszése, ureter nyílása szintén, felszabadítás, bebuktatás után hólyagsebe ureter tövéig megnyújtatik, ureter bevarrása hólyaglumenébe.

Hólyagfal egyesítése.

Hüvelyfal sebe nem hozható össze szövet szakadékonyága miatt.

Urethra képlés.

VIII. Nagy diónyi üreg marad vissza hólyag és hüvely között.

IX. Lebenyekrotizál, leválik, kb. újjnyi rés marad vissza jobboldalt, baloldalt ureter nyílás.

X. Szétvált nekrotikus sebfelület.

Exitus 1914. IV. 23.

Sectionál következő leletet találtak. Communicatio lata vesicovaginalis post fistulam vesicovaginalem. Cystitis phlegmonosa, ichorosa, et peri-paracystitis phlegmonosa, ichorosa cum propagatione in tela subperitoneale recto-coecale et retro-colica, ascenden-tensque ad renem dextram. Destructio ichorosa portionis uteri et vaginae partialis. Hydronephrosis bilateralis. Pyelonephritis dex-tra.

A 63 szülési esetből spontán szülés volt 36, műtétes 23, bába avatkozott be 4 esetben.

A műtétek a következőképen oszlanak meg:

Forceps	6	esetben
Perforatio	5	"
Decapitatio	3	"
Embryotomia	3	"
Extractio.....	2	"
" kampóval	1	"
Vállak kifejtése	1	"
Ismeretlen	2	"

A bába által befejezett szüléseknél nem tudtuk megállapítani a módot, hogyan sikerült a magzatot eltávolítani. Két esetben állítólag karjánál fogva húzta ki a bába az elhanyagolt harántfekvésben levő magzatot.

Pontosan egy esetben sem tudtuk kideríteni, hogy a szülésnél végzett műtét lett volna oka esetleges hólyagrepedésnek, vagy sérülésnek, viszont az anamnestikus adatokból sem vonhatunk biztos következtetést erre nézve, mert ha a vizeletcsurgásnak a szülés után való felléptéből a hólyagfal elhalására vagy sérülésére akarnánk következtetni, helytelen úton járnánk, annál is inkább, mert a betegek bemondása alapján a spontán szülések nagy részénél is állítólag közvetlen a szülés után már fellépett a vizeletcsurgás. Természetesen alacsonyabb intelligentiájú betegek ezen anamnestikus adatai nem megbízhatók és a szülés után közvetlen fellépő vizeletcsurgás lehetett incontinentia vesicae következménye is, amit fel lehet tételeznünk annál is inkább, mert a legtöbb esetben 2—3 napig is állott állandó nyomás alatt a hólyagnyak. Ez a körülmény a fistula keletkezésénél, mint elősegítő ok lényegesen közrejátszott és ki tudja, hogyha az első naptól kezdve megfelelő orvosi kezelés és ellenőrzés alatt lettek volna a betegek, nem e gyógyult volna be a nekrotizált terület fistula nélkül. És így a fistula keletkezésénél okul nemcsak a szülés, hanem a gyermekágy elhanyagolását is fel kell vennünk.

Fekvések szerint összeállítva szülési eseteinket a következőket találjuk:

Koponyafekvés	47
Arctartás.....	1
Fartartás	3
Koponyatartás, karelősesés	2
Elhanyagolt harántfekvés.....	10

Aránytalanul nagyobb számban látjuk tehát különböző fejtartásoknál fellépni a fistulát. Fejlapjainkban természetesen nem kap-

hatunk felvilágosítást arra nézve, hogy milyen tartása volt jelen a fejnek és így különösen a rendellenes tartásoknak kórokozó szerepét a szülés elhúzódsánál és a fistula keletkezésénél csak feltételezhetjük.

I. P	volt	25	
M. P		38 és pedig	
II. P	4	VIII. P	4
III. P	10	IX. P	2
IV. P	4	X. P	1
V. P	3	XII. P	1
VI. P	3	XIII. P	1
VII. P	4	XIV. P	1

A primiparák arányszáma nagyobb, mint a multiparáké. Hisz ez természetes is, már azon oknál fogva is, hogy táguatlan szülőútnál inkább sérülhetnek a lágy szülőútak. Ami a műtétek eloszlását illeti, primiparánál 9 műtétet, M. P-nál 14-t végeztek. A I. P-nál végzett 9 műtét közül fogó volt 5, embriotomia 3, extractio 1. Az összes fogó műtétek száma 6, tehát kb. 83%-át a fogóknak I. P-nál végezték.

Korra nézve a következő összeállítást közölhetjük le:

17—20 év között	volt	12
20—30 „ „	”	23
30—44 „ „	”	21
40—50 „ „	”	5

Legidősebb 45 éves, legfiatalabb 17 éves volt.

A I. P-ák között 1 volt 39 éves, a többi 17—27 év között.

Ha már most a fistula keletkezésének okai után kutatunk, a leközölt táblázatok alapján a következőket állapíthatjuk meg:

I. P-nál a magasabb kor nem játszott lényeges szerepet, mert hiszen csak egy volt köztük 39 éves, a többi 17—27 év között. Itt is inkább rendellenes fekvések, fájás gyengeség, a medencének kisebbfokú szűkületei voltak okai a szülés elhúzódsának és így a fistula keletkezésének.

M. P-áknál inkább a relatív téraránytalanságot látjuk nagyobb számban. Nagy magzat, előesett kar a fej mellett, de emellett elsődleges és másodlag fájás gyengeség is szóba jön. Az elhanyagolt harántfekvések közül 7 M. P-nál volt jelen.

Érdekesnek tartjuk leközölni, mennyi időn belül jelentkeztek betegeink a fistula fellépte után.

6 héten belül	jelentkezett	17
1/2 éven belül		28

1 éven belül	9
2 " "	5
3 " "	2
6 év után	1
16 " "	1

63 szülési esetünkben 4-et más kórházakban is operáltak, 2-t közülük több ízben.

Medence méreteket betegeink nagy részénél nem vettek fel; a táblázatban leközölt méretek is csak külső mérések és így csak feltételesen következtethetünk ezekből a medence szűkebb voltára.

Hajszálnyi vastagságú kis rés és az egész mellső hüvelyfal helyét elfoglaló rések képezik a határokat a fistulák nagyságánál. Némelykor a diagnosis felállítását erősen megnehezítette a fistula kicsiny és elrejtett volta.

A hólyaghüvelysipolyoknál hol a húgyesőhöz, hol a portióhoz közelebb, hol a hüvely közepe táján találjuk a nyílást.

Eseteinknek kb. 40%-ában a hüvely közepe táján találjuk a rést, míg 37%-ában közel a portióhoz, 23%-ában pedig inkább a húgyesőhöz.

Ezen elhelyezkedésből következtetést vonhatunk arra nézve, hogy a kitolási időszak melyik phasisában volt inkább kitéve a mellső hüvelyfal tartós nyomásnak. Közel 63%-ban, hol a fistula a hüvely közepe táján és közel a húgyesőhöz volt található, a kitolási időszak végének elhúzódását kell feltételeznünk, míg a többi esetén, hol a rést inkább a hüvely boltozatban és közel a portióhoz találtuk, azt kell felvennünk, hogy az elülső rész a medence bemeneten sokáig nem haladhatott át és így a hüvelyboltozat állott tartós erős nyomás alatt.

A következményi jelenségek közül elsősorban az incontinentia jön szóba. Teljes incontinentia állott fenn mindazokban az esetekben, hol lensénél nagyobb volt a fistula, míg ennél kisebb nyílásoknál, vagy hegekben elrejtett, esetleg szelepes fistuláknál részleges continentiát találtunk. A betegek napközben többször spontán vizeltek és ha feküdtek, órákig képesek voltak szárazon maradni és tartani vizeletüket.

A vulva és hüvely állapota különböző volt aszerint, hogy intelligensebb vagy subintelligensebb betegekkel volt-e dolgunk, hogy mily hosszú idő telt el a fistula keletkezése óta. A gyermek-ágyban jelentkezett betegeinknél a hüvely legtöbbször nekrotikus lepedékkel bevont, dűzzadt, érzékeny, valamint a vulva is dűzzadt,

esetleg oedemás. Itt még a szülés alatti fertőzés súlyosbítja a vizelet-esurgás okozta kóros állapotot. A vulva bőrén legtöbbször excoriatiókat, aeneakat, furunculákat, chronicus eecemának megfelelő képet látunk, ez ráterjedt gyakran a comb belső felületére, a végbél környékére is.

Idültebb eseteknél, hol évek óta fennáll a fistula, a bőr chronicus gyulladását, chronicus eecemáját találjuk, hűgysókkal inerustált hüvely és hólyagfalat.

Ami a hólyag állapotát illeti, chronicus gyulladás legtöbbször jelen volt és a kapható vizeletben elég sokszor találtunk gennysejteket. Többször operált eseteinknél a bacterium colit is megkaptuk elég gyakran a vizelet üledékében, mikor is legtöbbször pyelitis is esatlakozott a hólyaghurúthoz. Kőképződést 2 esetben észleltünk, itt közúzás előzte meg a fistula műtétet.

A fistulával kapcsolatosan fellépő menstruationalis zavarokat, amennyire fejlapjaink adatai és a betegek bemondása lehetővé tették, szintén tanulmányoztuk. Arra az eredményre jutottunk, hogy míg normális viszonyok alig fordulnak elő betegeinknél, körülbelül felénél bennléte alatt nem észleltünk menstruatiót, másik felénél pedig rendetlen időközökben jelentkezik kevés, egy pár napig tartó vérzés.

Belső genitális vizsgálatnál a méhet rendszerint erősebben visszafejlettnek, atrophiasnak találtuk.

Mindenesetre ezen jelenséget nemcsak mechanikai, de főleg idegrendszerbeli okokra kell visszavezetnünk. Annál inkább érvényesülhetnek ez utóbbi okok, minél intelligensebb a beteg.

Voltak eseteink, hol a cervix nem volt átjárható és a külső méhszáj is zárt volt, a cervixre és portióra ráterjedő sérülés és az ezt követő nekrosis pusztította el a szöveteket és atresiát okozott. Ez a körülmény magyarázta az amenorrhéát. A méh nagysága és tapintata nem keltette fel itt sem azonban a haematometra gyanúját, dacára hogy elég idő telt el a fistula fellépte óta s így atrophia-ból magyarázhatjuk itt is a hiányzó vérzést.

Therapia.

SIMS-nek az a felfedezése, hogy a térdkönyökhelyzetben elhelyezett betegnél, ha újjal vagy kanállal a végbelet fölfelé húzzuk, a hüvelyt a benyomuló levegő mintegy felfújja, tette lehetővé a mellső hüvelyfal alaposabb áttekintését és ő először éppen egy fistulás betegnél használta ki ezen helyzet előnyeit. BOSEMANN és

NEUGEBAUER voltak azok, kik fistula operatiókhöz ezt az elhelyezést általánosan elterjedté tették.

Később SIMON kanalas hüvelytükrei lehetővé tették a hüvely jobb feltárását kőmetzési helyzetben is és azóta a könnyebb hozzáférhetőség szerint hol az egyik, hol a másik elhelyezést használjuk. Nagy haladást jelentett tehát ezen tükrök felfedezése a therapiában, amennyiben lehetővé tette az észszerű gyógyítást.

Spontán záródás lehetséges, különösen oly esetekben, hol megfelelő módon lehetővé tesszük azt azáltal, hogy a vizelet levezetéséről gondoskodunk. Állandó katheter bevezetésével, esetleg a hüvelynek jodoform gaze-val való kitömésével értünk is el ilyen eredményeket, különösen olyan esetekben, hol a hüvely sebe még sarjadzott. Kisebb fistuláknál (gombostüfejnyi, hajszálnyi) megkíséreltük a nyílás széleinek edzését lapissal, de egy esetben sem sikerült ilyen módon záródást elérnünk.

Rögtöni operatiót nem végeztünk a nyílás zárása végett, mert a korai eseteket is már olyan állapotban kaptuk, hogy a környezet fertőzött volta ennek megkísérlését már eleve kizárta.

Műtétjeinket megfelelő előkészítés után végeztük. Az előkészítés állott mindazoknak a gyulladási folyamatoknak a meggyógyításából, melyeket részint a vizeletcsurgás, részint a szülés okozott a hüvelyben és a vulván.

Rendeltünk naponként $1 \times$ v. $2 \times$ fürdőt, többszöri lemosást a külső genitale körül, steril vízzel vagy 3%-os borsavas oldattal hüvelyöblítést. A bőr védelésére bekenettük borvaselinnel a vulvát és környékét. Helybeli kezelést is végeztünk a fistula környékén. Korai eseteknél a nekrotikus cafatok eltávolítása a hüvelyből, a környezet desinficiálása, a hüvely esetleges kitömése jodoform gaze-val, állandó katheter bevezetése voltak azok a módok, melyekkel a seb gyógyulást siettettük. Cystitis esetében hólyagöblítéseket borsavas vagy híg lapolis vízzel, $\frac{1}{2}$ -1%-os lapis edzéseket, esetleg a fistulán keresztül a hólyagfalnak lapolis kitörlését végeztük.

Erősen heges hüvelyfalnál vagy csonthoz rögzült fistula széleknél az előkészítéshez tartozott a hegek lehető tágítása is. A tágítást részint a hüvelynek erősebb kitömésével, részint a heges részek direkt megfogásával és húzásával igyekeztünk elérni. Bimanualisan is megkíséreltük tágítani a hegeket és néhány esetben jó eredményt is kaptunk. BOSEMANN-féle tágítást nem végeztünk.

Gyermekágyban nem operáltunk, megvártuk, míg a nemi szervek regenerációja befejeződött és gyakran tapasztaltuk, hogy azelőtt

koronányi fistulák megkisebbedtek és így műtétünk könnyebb lett. Az előkészítés ideje különböző volt. Voltak chronikus esetek, hol 1—2 hét mulva operálhattunk, míg elhanyagolt eseteknél sokszor hónapokig kellett várunk.

Műtétjeinket részint chloroformaether narcosisban, 1907-től kezdve pedig majdnem kizárólag lumbalis anaesthesiában végeztük. Ez utóbbi narcosis behozatala nagyon megkönnyítette úgy a beteg, mint a műtő helyzetét, mert bizony chloroform narcosisnál elég gyakran észleltünk sokszor igen súlyos asphyxiát, mely kórkép okát abban is lelhettem, hogy műtétjeink nagy részét a beteg térdkönyök helyzetében végeztük és így a lélegzés a mellkas nyomása miatt nehezített volt. Lumbalis anaesthesia mellett is kellett némelykor azonban chloroform-aether narcosishoz folyamodnunk, mikor is a műtét nehézségei miatt nem volt elegendő az egy vagy egy és negyed óra a műtét végrehajtásához.

Lumbalis analgaesiához eleinte stovaint, de kb. 5 éve kizárólag 2 cm³ 5%-os tropacocaint alkalmazunk és ez utóbbi szer használata óta lényeges zavarokat nem látunk betegeinknél. Ha közbe-közbe elő is fordul kevés ideig tartó öklöndözés, egy pár csepp chloroformmal könnyen megszüntethetjük ezt.

SIMON, FRITSCH, MACKENRODT voltak azok, kik műtési módjaikkal lehetővé tették a fistula nehezebb alakjainak is meggyógyítását.

Eleinte csak a SIMON-féle módszert használtuk klinikánkon is és kisebb fistuláknál teljes eredménnyel. A fistula szélek felsebzése, hüvely és hólyagfalat átöltő sodrony varratokkal való összeillesztésük voltak első műtétjeinknél a módok, mellyel a fistula gyógyítását elértük.

1897-től kezdve a FRITSCH-féle lebenyes felsebzést is alkalmaztuk és a hólyagot külön katgut szücs vagy katgut esomóssal, a hüvelyt sodronnyal vagy silkvormguttal varrtuk.

A FRITSCH-féle lebenyes felsebzés, lehetőleg széles alapon az izolált hólyag és hüvelyvarrás legtöbbször elégséges volt a fistula zárására, de míg ezt eseteink nagy részénél elértük a heges hüvelyfal erős feszülése miatt, több ülésben végzett fáradságos műtéteket kellett végeznünk. A hegek, melyek legtöbbször nemcsak a fistula környékén, hanem a hüvelyfal más részén is találhatóak, voltak akadályai a jó felsebzésnek, jó feltárásnak. Többször kellett a fistula környékén levő hegeket bemetszenünk és ezáltal lehetővé tenni a jobb áttekintését a műtési területnek és egyben a leválasztott hüvelyfal összehúzását. Így is a hüvelyfal erős feszülése, a

fonalak bemetszése már eleve kétségessé tette műteteink jó eredményét.

Plasticát egy esetben végeztünk (13. eset). A hüvely nyálkahártyáját használtuk fel. Az erősen heges symphysishez lenőtt hólyagfal felszabadítása után a hüvelyfal nem volt összehúzható az egyesített hólyagfal fölött, miért is az oldalsó hüvelyfalból Δ alakú lebenyt metszettünk ki és csúcsával az urethra felé ráfektettük a hólyagra, majd katgut csomósokkal egyesítettük a fistula hüvelyes sebszélével. Perprimam gyógyulást értünk el.

Hat esetben (4. 15. 19. 29. 34. 52.) volt jelen az urethrának is részleges vagy teljes hiánya. Mindezen esetekben állandó katheter felett a megmaradt urethra részletek felfrissítése után, vagy az oldalsó hüvely falból 2 oldalról igyekeztünk az urethrát újjáalkotni. A 4. 15. 52. sz. esetekben javulást értünk el, amennyiben részleges continentiája meg volt a hólyagnak. A 19. 29. 34. sz. eseteknél gyógyulást értünk el, hólyag kapacitása és continentiája jó.

Két esetben volt jelen méhnyak-hólyag sípoly. A 63. 64. sz. esetekben.

Már a diagnózis felállításánál is nehézségek merültek fel és csak úgy nyertünk meggyőződést arról, hogy a fistula tényleg a méhnyakban van, hogy a hólyagot festett vízzel töltöttük meg és a méhnyakból kiszivárgó festett víz bizonyította, hogy a cervixben van a rés, mely a hólyaggal közlekedik. A műtéti mód a cervix falának felmetszésében, a cervixnek a hólyagfalról való leválasztásában áll, majd külön varrjuk a hólyag és külön a cervix sebet.

Mindkét esetünkben sikerült a fistulát elzárunk.

Ureter fistulát két esetben észleltünk. Első esetünkben (16. sz.) koronányi nyílás vezet a hólyagba, melynek zárása után marad vissza gombostűfejnyi nyílás, mely ureter szájadékának bizonyul. Másodszer végzett műtétnél az uretert sikerül felszabadítani és a hólyag felé irányítva, felette a felsebzett hólyagfalat egyesíteni és így teljes gyógyulást érünk el. Második esetünkben (65.) többszöri sikertelen műtét után marad vissza az ureter fistula; ezt nem sikerül megszüntetni.

Gynekologiai műtétjeink után 2 esetben lépett fel fistula vesicovaginalis. Mindkét esetben előzetesen WERTHEIM műtétet végeztünk méhajak rák miatt. Műtét után kb. 1—2 hétre kezdett a vizelet a hüvelyen keresztül is távozni és amint a nekrotizált hólyagból több és több távolodott el, a nyílás is mind nagyobb lett.

Műtetre hosszabb kinttartzkodás után kerültek, tekintettel

a WERTHEIM műtét utáni legyengült állapotukra. Egyik esetről sem sikerült a fistula teljes zárása. Lásd a 61. 62. sz. eseteket.

A műtét eredményes voltához nagyban hozzájárul, hogy a beteget hogyan kezeljük műtét után. Közvetlen műtét után rendszerint kiöblítjük a hólyagot és az esetleges véralvadékok eltávolításáról gondoskodunk. Ha netalán vérzést észleltünk a hólyagfal felől, mindaddig, míg a víz tisztán nem folyt vissza, folytattuk a hólyagöblítéseket.

Állandó katheter behelyezésével igyekeztünk elérni, hogy a hólyag nyugalomban legyen. Folytonos ellenőrzés alatt tartottuk, hogy a katheter el ne duguljon s ha ezt észrevettük, újjal cseréltük ki, előzőleg esetleg a hólyagot is kiöblítettük. A kathetert 4—6 napig bennhagytuk és ha a hólyagból kapott vizelet cystitis képét mutatta, óvatosan már ekkor elkezdtük a hólyag kezelését.

Értelmetlenebb betegeinknél előfordult, hogy a beteg maga kihúzta a kathetert esztleg az éjjel folyamán, mikor is a megtelt és ki nem ürített hólyag erősebb feszülés alá kerülvén, a seb gyógyulását ez a körülmény nagymértékben veszélyeztette. A hüvely sebére a műtét alkalmával jódtincturát, jódoform port és gazet helyeztünk. Az első kötésesere, ha a láz nem volt lényeges, csak a 6—7 napon történt, mikor is ellenőriztük a hüvelyseb gyógyulását és különösen arra voltunk tekintettel, hogy a fonalak (sodrony, silkworm-gut) nem vágtak e mélyen be. Ha esetleg mélyebb be- vagy átvágást észleltünk, a fonalakat eltávolítottuk és szárazon kezelve a seb felületet újból kötés alá helyeztük.

Gyógyult eseteink közül hosszabb idő eltelte után három jelentkezett újból hasonló panaszokkal.

Tulajdonképpen csak a 63. sz. esetet vehetjük recidivának, hol a kibocsátásnál vizelet szivárgás nem volt és a hólyag kapacitása és continentiája is jó volt, de a hüvelysebe még granulált.

A beteg 2 év mulva jelentkezik hasonló panaszokkal, mikor 3 műtét után teljes gyógyulást érünk el.

Másik 2 esetünknel (6. 9. sz.) 10—11 év mulva jelentkeznek a betegek. Mindkettőnél többszöri szülés. A 6. sz. esetről 2 műtétes, a 9. sz. esetről 4 rendes szülés. A 6. sz. esetben sikerül újból a fistula zárása, a 9. sz. esetről csak javulást érünk el.

Meggyőződni akarván műteteink eredményéről, kérdést intéztünk betegeinkhez. Kérdő lapjainkon újabb szülésekről és helyzetükről tudakozódtunk. 16 válasz érkezett. Ezek közül 6 beteg többször szült műtétjük után, vizeletési panaszai nem állottak elő. 7-nél

újabb szülés nem volt, panaszuk nincs. 3 ismeretlen betegségben közben elhalt.

Ha összefoglaljuk műtétjeink eredményét, a következő összeállítást kapjuk:

Műtétek száma	G y ó g y u l t		Javult	Nem javult	Meghalt
	Egy műtéttel	Több műtéttel			
65	31	16	13	3	2
	összesen 47				

%-ban kifejezve:

Gyógyult	72,3%
Javult	20%
Nem javult	4,615%
Meghalt	3,076%