

B e i b l a t t
zum Film

Cf 1055

G A L L E N B L A S E N O P E R A T I O N
=====

T i t e l l i s t e :

S.H.B - Film - Wien
zeigt:

S.H.B - Film - Vienna
presents:

Cholezystektomie und Choledochotomie Cholecystectomy and Choledochotomy
bei Cholelithiasis. in Cholelithiasis.

Autor und Operateur:

Author and Surgeon:

Professor Dr. Hubert Kunz

Aufgenommen in der
I. Chirurgischen Abteilung des
Krankenhaus der Stadt Wien, Lainz.

Photographed in the
I. Surgical Departement of the
Krankenhaus der Stadt Wien, Lainz.

Regie:

Directed by

Dozent Dr. Leopold Stockinger

Kamera: Karl Lapka

Produktion: S.H.B - Film Wien.

Neben der Operationstechnik
wird die Zweckmäßigkeit
der Verwendung
dunkler Abdecktücher,
dunkler Bauchkompressen und
schwarzer, nicht spiegelnder
Wundhaken
zur guten, blendungsfreien
Sicht im Operationsfeld gezeigt.

Apart from the operative
technique the advantage
by using
dark towels,
dark swabs and
dark, non dazzling
retractors
to obtain easy and clear vision
in the operation-field is shown.

Zwischentitel:

Nach Darstellung des
Ductus Choledochus wird
die steingefüllte Gallen-
blase vom Fundus her
subserös ausgeschält.

After preparation of the
common duct the gallbladder
-in this case full of stones-
is isolated from the serosa
beginning from the fundus.

Der Ductus cysticus ist
ebenso wie der Choledochus
deutlich erweitert.

The cystic duct as well
as the common duct
are visibly dilated.

Supraduodenale Incision
des Choledochus.

The common duct is incised
close to the duodenum.

Die Papille wird sondiert
und vorsichtig erweitert.

The papilla is probed
and carefully dilated.

Spülung der Gallenwege.

Rinsing of all the bile ducts.

Peritonealisierung von
Cysticus Stumpf und
Choledochus Naht.

The stump of the cystic duct
and the suture of the common
duct are covered with peritoneum.

Einlegen von Drain und
Streifen. Schichtweiser
Verschluß der Bauchdecken.

A rubber and a gauze drain are
inserted, the abdominal
wall is closed.

Finis.

Länge des Films: 132m

Bemerkungen zum Inhalt

von Professor Dr. Hubert Kunz

Die Erkenntnis, daß spiegelnde weiße Wände, große Fenster und Oberlichten, welche diffuses Tageslicht in den Operationssaal einbringen, für die Sicht im Operationsgebiet außerordentlich ungünstig sind, setzt sich langsam durch. Die Wände des Operationssaales werden daher dunkel gehalten, die Fenster verkleinert und es wird ausschließlich bei künstlicher Beleuchtung operiert.

Im Gegensatz zu dieser Erkenntnis werden aber noch immer an vielen Stellen weiße Operationswäsche, weiße Abdecktücher und weiße Bauchkompressen verwendet. Ganz allgemein ist noch immer der Gebrauch von glänzenden, spiegelnden Wundspateln.

Dieser Film wurde gedreht, um den Verlauf einer Gallenstein-Operation mit Cholecystektomie, Choledochotomie, Entfernung von Steinen aus dem Choledochus, Sondierung und Dilatation der Vater'schen Papille zu zeigen. Der Hauptzweck des Filmes war aber, an Hand dieses Eingriffes an den Gallenwegen die Zweckmäßigkeit der Verwendung dunkler Abdecktücher, dunkler Bauchkompressen und vor allem von dunklen, nicht spiegelnden Wundhaken und Wundspateln zu demonstrieren. Durch die abwechselnde Verwendung weißer und dunkler Tücher, sowie glänzender und dunkler matter Wundspateln wird auf den Vorteil der letzteren für eine blendungsfreie gute Ausleuchtung des Operationsgebietes ohne jede störende Spiegelwirkung hingewiesen.

Die Cholecystektomie wird nach Möglichkeit exakt subserös, niemals retrograd, sondern stets vom Fundus aus vorgenommen. Nach Entfernung von Steinen aus dem Choledochus wird die Papille sondiert und

vorsichtig gedehnt. Bei frei durchgängiger Papille besteht keine Anzeige zur Anlegung einer Choledochoduodenostomie, sondern die Inzision im Choledochus wird womöglich primär mit feinsten Catgutnähnten genäht und mit dem peritonealen Überzug des Lig.hepatoduodenale gedeckt. Diese primäre Naht des Choledochus wird jedoch niemals erzwungen. Bei schwer infizierten Fällen, durch die Entzündung veränderter Choledochuswand und bei Zeichen von Mitbeteiligung der Bauchspeicheldrüse wird in den Choledochus ein T-Rohr eingelegt. Großer Wert wird auf exakte Peritonealisierung des Leberwundbettes und des Cysticusstumpfes gelegt.