

PRZYPADEK

COELIOTOMIA VAGINALIS ANTERIOR

rzecz odczytana na posiedzeniu Tow. ginekol. krakowskiego
w dniu 13-go kwietnia 1897 r.

przez

Prof. Dra A. MARSA.



W KRAKOWIE,

DRUKARNIA UNIwersYTETU JAGIELLOŃSKIEGO

pod zarządem Józefa Filipowskiego.

1898.

PRZYPADEK

COELIOTOMIA VAGINALIS ANTERIOR

rzecz odczytana na posiedzeniu Tow. ginekol. krakowskiego
w dniu 13-go kwietnia 1897 r.

przez

Prof. Dra A. MARSA.



W KRAKOWIE,

DRUKARNIA UNIwersYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
pod zarządem Józefa Filipowskiego.

1898.

Osobne odbicie z Rocznika Tow. ginekol. krak. za rok 1897.

Z-139341

Akc. zI. 2023 nr. 632....

Przypadek coeliotomia vaginalis anterior

przez

Prof. Dra A. Marsa.

Osoba, którą Panom Kolegom przedstawiam, rodziła dwa razy prawidłowo, ostatni raz przed 5 ciu laty. Miesiączkować poczęła w 14-tym roku życia, poczem miesiączka powracała w regularnych 4 tygodniowych odstępach, ale bardzo obfita, 8 dni trwająca. Od dwu lat pojawia się miesiączka coraz częściej i trwa dłużej; przed rokiem, bez wiadomej przyczyny, dostała krwotoku, wśród którego liczne odchodziły skrzepy. Obecnie żali się na dolegliwości i bóle w podbrzuszu i na dokuczliwe bóle w krzyżach, już od 3 lat trwające, parcie na mocz i na białe upławy.

Badanie przedmiotowe, odnośnie do stanu ogólnego, prócz niedokrewności, nie wykazuje nic szczególnego. Badanie brzucha daje wynik ujemny. Pochwa szeroka, część pochwowa w osi miednicy, dalszy ciąg macicy, nieco zbityszej, wy badać można w przednim sklepieniu.

Badaniem zestawionem wykazać można, że macica w ciele z przodu w tył nieco grubsza, jest zresztą rozmiarów prawidłowych. Od prawego rogu macicy odchodzi postronkowe ciało, które łukowato zakręca się ku tyłowi ku zatoce krzyżowo-biodrowej prawej i zstępuje do zatoki Douglasa. Ciało to w pobliżu rogu macicy ma grubość zwykłego ołówka,

w dalszym przebiegu grubieje i przechodzi w kolbowato zaokrągloną gurowatość, której dolny odcinek przylega do bocznej prawej i tylnej ściany macicy, na wysokości mniej więcej części nadpochwowej jej szyi. Ciało to w całości niebolesne, w kolbowatym zgrubieniu elastyczne, wśród badania zestawionego robi wrażenie ciała torbielowatego, przyczem część jego zewnętrzna zdaje się być nieco zbitszą, podczas gdy części bliżej macicy położone, więcej elastyczne. Wielkość całego guza odpowiada pięści donoszonego noworodka. Jajnik lewy nieco większy, zresztą części dodatkowe po stronie lewej prawidłowe. Badanie wzornikowe nic osobliwszego nie wykazuje. W celu dokładniejszego zbadania podjęto takowe powtórnie w uśpieniu chloroformowem; wśród tegoż można było stwierdzić, że opisane ciało jest nieco tylko ruchome z boku na bok, mniej zaś w kierunku z dołu do góry i na odwrót. Co dotyczy postaci tego ciała, to postronek od rogu macicy odchodzący przebiega w skrętach korkociągowatych ku dołowi po opisanym kolbowatym zgrubieniu i gubi się wreszcie w jego dolnym odcinku. Kolbowate zgrubienie okazuje jakoby niewyraźny podłużny, z góry na dół przebiegający rowek, który je dzieli na dwie części: na część zewnętrzną zbitszą, do ciągłości opisanego postronka należącą, a nadto na część guza torbielowatą, bliżej macicy położoną.

Na podstawie tego badania, uwzględniając wywiady, rozpoznano torbiel jajnikowy i postanowiono go przez pochwę usunąć po otwarciu przedniego sklepienia.

Dnia 16 marca b. r. przystąpiono do zabiegu operacyjnego.

Typowo otwarto sklepienie przednie, usunięto pęcherz moczowy ku górze i otwarto jamę otrzewnową. Po przesunięciu części pochwowej ku wygięciu kości krzyżowej, dało się wysunąć do pochwy ciało macicy bez żadnych trudności. Chcąc je jednak wydobyć tak, aby części dodatkowe były łatwo dostępne, czuć się dał od strony prawej opór, który pociągania dalszego nie dozwalał. Badając częścią palcem, częścią zaś po odsłonięciu rozwieraczem Simona, przekonano się, że rozpoznanie było słuszne; od rogu macicy od-

chodziła zgrubiała trąbka, twardsza, pokręcona, a obok niej jajnik torbielowato zwyrodniały, dolnym ograniczeniem do tylnej bocznej ściany macicy przyrośnięty. Na tępo odluszczone jajnik od ściany macicy, stosunki się jednak przez to nie ułożyły korzystniej, gdyż tak teraz, jako też i poprzód trzecia część opisywanego guza pozostawała w głębi jamy brzucha, tylko dla palca badającego przystępna. Usunięcie części zchorzałych napotkało na trudności, bo aczkolwiek były one w znacznej części widoczne tak, że już niewiele brakowało, aby je na zewnątrz wysunąć, to przecież wydawały się tak kruche, że lada silniejsze pociąganie mogło spowodować przerwanie, a założenie podwiązki po za częściami zwyrodniałymi w danym ich położeniu, zdało się być niemożliwym. Próbowano palcami od wewnątrz guz wypurzyć, to się jednak nie udawało, a natomiast wśród tych usiłowań naddarła się trąbka poprzecznie w odległości 3 centymetrów od rogu macicy. Wobec tego podwiązano trąbkę tuż przy samym rogu, odcięto jej koniec wewnętrzny, podsunęto wygięte szczypczyki pod guz cały i tym sposobem ujęto więzadło. Postępując dalej w części na ciemno pod kontrolą palców, założono podwiązkę poza szczypczyki i guz usunięto. Po odprowadzeniu macicy do jamy brzucha, dalszy przebieg operacji odbył się typowo; zaszyto otrzewną, a potem ranę pochwową.

Przebieg pooperacyjny bezgorączkowy, chora w 14 dni zdrowa opuściła nasz oddział, a dzisiaj przedstawia się jako ambulantka.

Preparat uzyskany, który Panom Kolegom przedkładam, składa się z dwóch części, a mianowicie z małego kawałka trąbki, który stanowi jej część, wśród operacji oderwaną, a nadto z guza większego. W guzie większym widzicie Pano-
wie ten grubiejący postronek i dochodzący do grubości małego palca, jest to dalszy ciąg trąbki o ścianach bardzo znacznie zgrubiałych. Na przekroju światło przewodu trąbkowego nie okazuje znacniejszego rozszerzenia, tylko ściany zbite, twarde, białawe. Badanie drobnowidowe wykazuje *salpingitis*

interstitialis. Obok trąbki leży torbiel jajnikowy, na którym widzicie Panowie jeszcze reszty utkania jajnikowego.

Przypadek ten przedstawiam Panom, albowiem wyznać muszę, zniechęcił mnie do opisanego zabiegu, mimo korzystnego, jak Panowie widzicie, przebiegu dla chorej.

Zastanawiając się nad tym przypadkiem, muszę zaznaczyć, że dwa momenty wśród zabiegu operacyjnego były bardzo przykre. Pierwszy, gdy części do usunięcia przeznaczone, nie dawały się należycie ściągnąć i pole operacyjne odsłonić, i czuć można było, że pociąganie musi spowodować przerwanie kruchych tkanin, a podwiązanie więzu szerokiego i *ligamentum infundibulo-pelvicum* się nie udawało. Wprawdzie ostatecznie podwiązkę założono, ale z tem przeświadczeniem, że udało się to tylko przypadkowo, że w drugim nieco odmiennym przypadku, byłoby to niewykonalne. Uczucie bezsilności i brak należytego przeglądu pola operacyjnego, wywarły na mnie wpływ przygnębiający. Drugim momentem była chwila, gdy po założeniu podwiązki poza szczypcami, podwiązane części ku jamie brzusznej się uniosły i z pod kontroli się usunęły. Muszę wyznać, że nim przystąpiłem do zaszycia otrzewny i pochwy, z niepokojem wyczekiwałem czas jakiś, czy się krwawienie nie pojawi, czy nie będę zmuszony, w celu podwiązania krwawiącego naczynia przystąpić do laparotomii, nie miałem bowiem zaufania do założonej podwiązki. Co więcej, po dokonanej operacyi byłem w obawie o krwotok następowy.

Mimo, że przebieg pooperacyjny w omawianym przypadku nie pozostawiał nic do życzenia, postanowiłem sobie jednak, że tylko wybrane przypadki operować będę tą drogą, a mianowicie: gdy guz będzie dobrze ruchomy i nie będzie miał podejrzenia, że istnieją zrosty między guzem a częściami sąsiednimi, gdy nabiorę podczas badania przeświadczenia, że guz podczas zabiegu albo w całości albo zmniejszony da się na zewnątrz obok macicy wyprowadzić, abym mógł pole operacyjne przejrzeć i na pewno wśród zabiegu operacyjnego postępować.

Operowanie w głębi jam na ciemno jest tylko tam możliwe, gdzie stosunki anatomiczne są należycie znane, lub tam, gdzie w toku operacyi możemy części, których zabieg operacyjny dotyczy, z głębi na zewnątrz wyłonić. Zbożenia w częściach dodatkowych macicy przedstawiają tak różnorodne obrazy chorobowe, stosunki anatomiczne bywają tak powikłane, a badanie nasze, które może wystarczyć do rozpoznania, nie poucza nas dostatecznie albo wręcz za mało o stosunkach anatomicznych, których znajomość do dokonania zabiegu operacyjnego jest potrzebna. Wobec tego, mimo że *coeliotomia vaginalis* pod innymi względami przedstawia bardzo wiele korzyści, to tylko w niektórych bardzo korzystnych przypadkach powinna być wykonywana.

