

I 596

PRZYPADEK
DOBROWOLNEGO PEKNIĘCIA MACICY
PODCZAS PORODU
WYLECZONY
PRZEZ WYCIĘCIE CAŁKOWITE MACICY
PO OTWARCIU JAMY BRZUCHA.



Rzecz przedstawiona na posiedzeniu Towarzystwa lek. krakowskiego
w dniu 24. Lutego b. r.

Napisał

Prof. Dr. A. MARS.

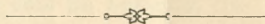


W KRAKOWIE,
DRUKARNIA UNIwersYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

1897.

PRZYPADEK
DOBROWOLNEGO PEKNIĘCIA MACICY
PODCZAS PORODU

WYLECZONY
PRZEZ WYCIĘCIE CAŁKOWITE MACICY
PO OTWARCIU JAMY BRZUCHA.



Rzecz przedstawiona na posiedzeniu Towarzystwa lek. krakowskiego
w dniu 24. Lutego b. r.

Napisał

Prof. Dr. A. MARS.



W KRAKOWIE,
DRUKARNIA UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.
1897.

Osobne odbicie z „Przeglądu lekarskiego“ 1897. Nr. 12 i 13.

2-139376

Akc. zI. 2024 nr 1

Przypadek dobrowolnego pęknięcia macicy podczas porodu, wyleczony przez wycięcie całkowite macicy po otwarciu jamy brzucha.

(Rzecz przedstawiona na posiedzeniu Towarzystwa lek. krakowskiego w dniu 24. Lutego b. r.).

Podał

Prof. Dr. A. Mars.

Niewątpliwą jest rzeczą, że pęknięcie macicy podczas porodu należy do najcięższych jego powikłań i kończy się najczęściej śmiercią. Sprawa ta leży ginekologom na sercu i dlatego też była postawioną na porządku dziennym ostatniego zjazdu ginekologów niemieckich w Wiedniu.

W przygotowanych na ten zjazd urzędowych referatach, Säger, z właściwą sobie skrzętnością i krytycyzmem, uporządkował i zestawiał część teoretyczną, a Fritsch omówił sprawę leczenia tego cierpienia i ujął swe poglądy wciśle skrytalizowane twierdzenia, które zgromadzeniu przedłożył.

Słuchając rozpraw podczas zjazdu i przeglądając akta prac zjazdowych, odnoszących się do tego przedmiotu, uderza okoliczność, że środek ciężkości rozpraw leżał w zakresie części teoretycznej i że w tym kierunku głównie toczyła się dyskusya. Ze stanowiska teoretycznego przemawiali: Fehling, Veit, Olshausen, Hofmeier, R. Braun, Winckel, Schatz, Nagel, Löhlein, Herff, Freund, Zweifel, Fritsch, Säger, podczas

gdy strony praktycznej, t. j. leczenia pęknięcia macicy zaledwo dotknęli: Fehling, Rhein, Tauffer, Neugebauer, Frank i Chrobak. Te ostatnie głosy dotyczyły głównie tych sposobów operacyjnych, które Fritsch w swem V-tem twierdzeniu pominął, a w szczególności sposobu wycinania macicy pękniętej od strony pochwy. Z tego zdawałoby się mogło, że na sprawę leczenia istnieje zgodność zapatrywań między ginekologami, ale tak nie jest; raczej powiedzieć sobie musimy, że sprawa ta nie jest jeszcze dostatecznie dojrzałą, aby zbiorowo być mogła opracowaną, że wymaga ona dalszego jeszcze badania, starcia poglądów, większej liczby ogłoszonych przypadków i ujęcia ich w należyte statystyczne zestawienie.

Zaznaczyć mi tu wypada, że na wspomnianym zjeździe sprawa leczenia pęknięcia macicy nie została załatwioną, lecz i materiały już istniejący nie był w zupełności wyczerpany. Nie podniesiono mianowicie sposobu, którego pierwszy użył Krajewski w Warszawie i to z pomyślnym dla chorej wynikiem, t. j. całkowitego wycięcia macicy po otwarciu jamy brzusznej; nie wspomniano także o propozycji zrobionej przez tegoż autora, aby w niektórych przypadkach, w celu tamowania krwotoku, torować sobie drogę za pomocą cięcia Bardenheuera i t. d.

W ostatnich czasach podał Ślajmer swój sposób, mający na celu wykluczenie miejsca pęknięcia w jamie otrzewnowej. Nadto ogłoszono kilka przypadków, dotyczących różnego postępowania, co do zaopatrzenia kikuta częściowo wyciętej macicy: Arndt, Braun, Heinrichus, Ott, Woye.

Ponieważ sprawa omawiana zajmuje mnie od dawna, a obszerniejsze uwagi moje radbym wyłożyć na innem miejscu, przeto dziś korzystam tylko ze sposobności, jaka mi się nadarzyła, aby opisać przypadek, w którym uzyskałem wynik pomyślny na drodze operacyjnej, a czynię to dzisiaj dlatego, aby Panom Kolegom przedstawić osobę wyleczoną, która ma właśnie szpital opuścić, a zarazem okazać preparat uzyskany wśród operacji. Ograniczę się więc tylko do

opowiedzenia krótkiej historii tego przypadku i uczynienia kilku uwag, które się do niego odnoszą.

M. M., żona wieśniaka z Bibic, lat 40 licząca, rodziła 8 razy, ostatni raz przed 3-ma laty. Przed rokiem poroniła. Ostatnia regularność przed obecną ciążą miała być w początku Kwietnia. Pierwszych ruchów płodu niepamięta. Pierwsze bóle wystąpiły 27. Grudnia, były jednak bardzo słabe i niewyraźne, z bardzo długimi przerwami, silniejsze zaś wystąpiły po 4-ch dniach, t. j. 1. Stycznia b. r. pod wieczór. Dnia następnego o godzinie 6-tej rano, podczas silnego bólu, pokazała się nagle krew z części rodnych bez wiadomej przyczyny, poczem bóle trwały wprawdzie dalej, ale były coraz słabsze i, około 11-tej godziny przed południem, ustały zupełnie. Rodząca była niespokojna, żaliła się na ból w podbrzuszu i osłabła. Krwawienie wciąż się utrzymywało. Obecna przy porodzie akuszerka, widząc nieprawidłowy jego przebieg, brak czynności porodowej, a nadto krwawienie z części rodnych, zniewoliła męża chorej, który się zrazu niedawał ku temu nakłonić, do wezwania lekarza. Lekarz w Krakowie wysłuchawszy opowiadania męża, poradził natychmiastowe przewiezienie rodzącej do szpitala; rady tej mąż usłuchał i wieczorem, o godzinie 8-mej, na wozie drabiniastym, z miejscowości o dwie mile od Krakowa odległej, żonę do szpitala przywiózł. Według podania akuszerki chora w domu i w drodze mogła być stracić około litra krwi, a przed przybyciem do szpitala była badana kilkakrotnie, ale tylko przez jedną i tążsamą akuszerkę.

Badanie przedmiotowe wykazuje osobę silną, tęgiej budowy, niedokrewną. Ciepłota ciała 36·0, tętno 120. Brzuch mocno jednostajnie wzdęty. Guza odpowiadającego macicy wykazać niepodobna; natomiast wyczuć można nad spojeniem kości łonowych główkę ruchomą; po stronie prawej, opór odpowiadający grzbietowi płodu, po stronie zaś lewej, nad pępkiem, czuć nóżki płodu tuż pod powłokami brzuszniemi. Srom cały bardzo mocno obrzękły, z ujścia pochwowego występuje tylna ściana pochwy w postaci guza, rozmiarów pięści

dorosłej osoby. Pochwa wiotka, szeroka, część pochwowa wysoko ustawiona (nieco niżej wchodu miednicy), flakowata, zwiesza się fałdzisto ku dołowi. Ujście zewnętrzne rozszerzone, o brzegu strzępiastym, szyja ku górze się rozszerza. W tylnej ścianie wyciągniętej szyi czuć miejsce cienkie, przez które można, jakby bezpośrednio, czuć sterczący wzgórek kości krzyżowej. Nad wchodem główka ruchoma, przedgłowie znaczne, ciastowate, miękkie. Przy ucisku główka z ławnością ku górze się unosi, przyczem obficie wypływa ciemna krew ze skrzepami. Co do przedniej ściany szyi nie można było nic powiedzieć, gdyż wyraźnie ściany szyi wyczuć nie można było, tylko miękkie, flakowate części. W szpitalu straciła chora krwi około litra.

Rozpoznano pęknięcie macicy z wystąpieniem płodu do jamy brzucha i rozpoczęto przygotowania do laparatomii. Mimo że wszystko potrzebne do operacyi było jak zwykle gotowe tak, że natychmiast do niej możnaby było przystąpić; musieliśmy jednak czekać dwie godziny, zanim się z miasta zeszli do pomocy zaproszeni koledzy i dopiero tuż po 10-tej wieczorem operacya mogła być rozpoczęta.

W uśpieniu chloroformem otwarto kilkoma cięciami jamę brzuszną bez krwawienia. Z jamy otrzewnowej wylało się około litra krwi płynnej, ciemnej, poczem ukazał się grzbiet płodu w położeniu rozpoznanem. Po wydobyciu płodu wynurzyło się w podbrzuszu z pomiędzy jelit łożysko wynicowane, błoną jagnięcą pokryte. Sieć i jelita przekrwione, barwy nieco ceglastej. Po rozsunięciu jelit wytoczono przed ranę macicę, która leżała na kręgosłupie, przykryta jelitami. Ciało macicy dobrze skurczone, — szyja od przodu i po bokach zupełnie poprzecznie przedarta; przedarcie przechodzi i na tylną ścianę szyi od strony prawej tak, że ciało macicy na boki z więzami szerokimi w łączności, tylko za pomocą tylnej ściany szyi z pochwą się łączy. W tylnej ścianie szyi nadto widać przedarcie mięszu, z utrzymaną otrzewną. Na wewnętrznej powierzchni tylnej ściany szyi kilka miejsc ciemnych, jakby nekrotycznych. Po uniesieniu macicy z pod dol-

nego kąta rany brzusznej, poczęły występować ciemne skrzepy krwi, których około litra usunięto. Teraz można się było przekonać, że tylna ściana pęcherza odsłonięta i od macicy zupełnie oddzielona, pozbawiona aż do szczytu otrzewny, która odłuszczona, nad szczytem pęcherza poprzecznie przedartą została. Szybko podwiązano więzadła szerokie po obu stronach i odcięto. Świeże krwawienie w dole pola operacyjnego wymagało zaopatrzenia, a macica utrudniała dokładny przegląd, zatem ujęto tylną ścianę szyi macicy poprzecznie w mocne długie kleszczyki i nad nimi, oswobodzoną z więzów macicę, odcięto. Teraz można się było rozglądać lepiej w poszarpanych częściach. Krwawienie miało miejsce ze strzępów przedniej ściany szyi i z tylnej obnażonej ściany pęcherza. Szybko wycięto całą ujętą tylną ścianę szyi, jak niemniej i reszty przedniej ściany, przyczem założono kilka podwiązek. Wszystkie podwiązki wciągnięto do pochwy.

Jeden pasek gazy jodoformowej wprowadzono od jamy brzucha do pochwy, drugim uciśnięto tylną obnażoną ścianę pęcherza moczowego i pozostawiono go w dolnym kącie rany. Do jamy brzucha wiano koło litra fizyologicznego roztworu soli kuchennej i zaszyto powłoki brzuszne trzema piętami. Operacja trwała, wraz z opatrunkiem i uśpieniem, 40 minut. Chloroformu użyto 25 gramów. Córka nieżywa, świeżo obumarła, okazuje przedgłowie w okolicy ciemienia wielkiego, kość boczna i czołowa lewa mocno przyplaszczzone i pod prawe podsunęte. Waga 3600 gramów; długość 52 centym. Kości czaszki twarde, — główka duża.

Jak Panowie na anatomicznym okazie widzicie, wycięliśmy macicę wraz z trąbkami i jajnikami. Prócz opisanego przedarcia od przodu, macica makroskopowo nie osobliwego nie przedstawia. Druga część preparatu, to wycięta całkowicie szyja macicy. Prócz tego były jeszcze reszty wycięte przedniej ściany szyi, te jednak przy przenoszeniu preparatu uroniono. Co do przebiegu pooperacyjnego, to ten nie był gładki. Ciepłota raz, 5-go dnia po operacji, dosięgła 39·0°, poczem mieliśmy przez dwa tygodnie łżejsze popołudniowe

podniesienia. Tętno również dwa tygodnie utrzymywało się bardzo przyspieszone i nikłe, od 100—140 uderzeń na minutę. Od trzeciego dnia znaczna bębница; — zaczęto zaraz podawać wysokie wlewania do odbytnicy; w miarę odejścia gazów i stolca, bębница się zmniejszała; zrazu chora miewała jeden lub dwa stolce dziennie, a od 8-go dnia po operacji zaczęły występować liczne i obfite wypróżnienia, których liczba dochodziła do 20 dziennie, co trwało mniej więcej trzy tygodnie. Nie do uwierzenia prawie, jakie ilości kału zalegały w jelitach tak, że niekorzystne objawy odnieść musimy do zastoin kałowych, czego dowodzi i ta okoliczność, że po tych wypróżnieniach brzuch wrócił do prawidłowych rozmiarów i chora miała się już potem dobrze. Rana w powłokach brzusznych, zgojona przez rychłozrost, aż do miejsca, w którym leżał seton gazy jodoformowej, który po operacji 5-go dnia wyjęto i założono świeży. Wyjęty seton cuchnie. Naza jutrz za setonem odeszły strzępki obumarłej tkaniny. — Następných dni wydzielina nie cuchnąca, ale obfita, ropna. Rana drażąca ku miednicy z każdym dniem się zmniejsza.

W czasie od 5-go do 9-go dnia wyjęto, dzień za dniem, częstkami gazę, która do pochwy wprowadzoną była.

Od 19/I stan bezgorączkowy.

28/I Chora poczyną chodzić.

Dzisiaj w powłokach brzusznych płytka ziarniną wypełniająca się rana.

Pochwa ku górze wyciągnięta, — tylna ściana pochwy niewypada. Ku górze zwęża się pochwa lejkowato w bliznowate zagłębienie, do którego koniec palca wprowadzić można.

Wymiary miednicy przedstawiają się jak następuje:

D. spinalis	— 22 ctm.
„ cristalis	— 27 „
Conj. externa	— 17 „
„ diagonalis	— 10 „

W przypadku tym pęknięcie macicy było niewątpliwie dobrowolne, dotyczyło szyi macicy, a powstało skutkiem nie-

stosunku porodowego między twardą główką a ścieszoną miednicą.

Wobec wystąpienia płodu w całości do jamy brzusznej niewątpliwie było wskazaniem otwarcie jamy brzusznej w celu usunięcia płodu.

Spustoszenie znaczne, jakieśmy w niniejszym przypadku napotkali, samo przez się już wskazywało wycięcie macicy przedartej i mogło chodzić tylko o sposób wykonania zabiegu. Z różnych sposobów, jakich autorowie używali, najwięcej podobał mi się sposób, jakiego użył Krajewski w Warszawie, który z pomyślnym wynikiem wyciął całą macicę. Tą też drogą iść postanowiłem, ale wraz z macicą wyciąłem i części dodatkowe, t. j. trąbki i jajniki, które Panowie na preparacie widzicie.

Drogę tę obrałem dlatego, ponieważ tym sposobem najdokładniej można usunąć dartą ranę i zmiażdżone części, dalej usuwamy część pochwową i szyję macicy, która w pierwszej linii mogła być podczas porodu zakażoną, a wreszcie usuwamy narząd, który w pierwszych dniach po dokonanych zabiegu operacyjnym musiałby przechodzić zwijanie połogowe. Ta ostatnia okoliczność skłoniła mnie do usunięcia wraz z macicą i części dodatkowych. Nadmienić mi tu wypada, że nietyle obawiam się w takich przypadkach samej sprawy fizjologicznej, jaką jest zwijanie się połogowe części płciowych, ile okoliczności, że części płciowe, podczas zwijania połogowego, przedstawiają tkaniny o mniejszej odporności wobec powikłań, któreby zająć mogły.

Wreszcie, co do zaopatrzenia ran operacyjnych, wciągając wszystkie podwiązki do pochwy, wraz z uzyskanymi kikutami, usunąłem w znacznej części z jamy otrzewnowej pole operacyjne. Po założeniu setonu do pochwy, prócz rany na tylnej ścianie pęcherza moczowego, nigdzie w miednicy małej nie było widać nic z części operowanych. Przez założenie setonu na tylną ścianę pęcherza wykluczyłem niejako także i tę ranę z obrębu otrzewnowego.

Mimowoli nasuwa się pytanie: czemu należy zawdzięczyć w niniejszym przypadku pomysłny wynik zabiegu operacyjnego? W myśl ogólnego zapatrywania sędzę, że w przypadkach pęknięcia macicy, wynik następowego leczenia zależy głównie od tego, czy osoba chora została podczas porodu zakażoną lub nie, a względnie, jak rozległym było zakażenie, a w drugim dopiero rzędzie od krwotoku, jaki ma miejsce. — Przypadki pęknięcia macicy z zejściem śmiertelnym ulegały przeważnie zakażeniu.

W naszym przypadku krwotok był znaczny przed operacją, podczas jednak i po operacji chora straciła tylko bardzo niewiele krwi; pod tym względem byliśmy panami położenia. Wobec tego decydującą była sprawa aseptyczności przypadku. — Ponieważ chora była badaną przed przybyciem do szpitala i to kilkakrotnie, przypadek ten musimy uważać jako nieczysty, a w każdym razie, co do sprawy zakażenia, za wątpliwy, chociaż przyznać należy, że akuszerka, która sama jedna tylko w domu badała, znaną nam była jako osoba sumienna, w postępowaniu aseptycznym podczas badania wyćwiczona i przepisów przestrzegająca. Jeżeli zatem przypadek nasz przed przybyciem do szpitala był zakażony, to można przypuszczać, że zakażenie dotyczyło tych części, które wśród operacji usunięte zostały. — O ile zatem przypadek nasz niebył aseptycznym, o tyle wyzdrowienie przypisać należy sposobowi operacyjnemu, a mianowicie tej okoliczności, że macica doszczętnie wycięta została.

