



O NOWYM ZABIEGU OPERACYJNYM

W CELU

# WYDOBYCIA PŁODU ZA POŚLADKI

NAPISAŁ

Dr. ANTONI MARS

DOCENT POŁOŻNICTWA W UNIW. JAGIELL.



KRAKÓW.

DRUKARNIA UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO  
pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

1889.

# O NOWYM ZABIEGU OPERACYJNYM

W CELU

## WYDOBYCIA PŁODU ZA POŚLADKI

NAPISAŁ

Dr. ANTONI MARS

DOCENT POŁOŻNICTWA W UNIW. JAGIELL.



KRAKÓW.

DRUKARNIA UNIwersYTETU JAGIELLOŃSKIEGO  
pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

1889.

1399438450

WQ M3630 1889/s

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego“ z r. 1889. Nr. 20 i 21.

Z-139375

Akc. zI. 2024 nr 1

**W** położeniach płodu miednicowych, dopóki położenie nie jest jeszcze ustalone, można nóżki do pochwy sprowadzić; po ustaleniu zaś położenia, jeżeli nóżki lub kolanka poprzedzają, możemy w razie potrzeby, chwytając za nie, płód na zewnątrz z przewodu rodnego zwykle łatwo wydobyć. W przypadkach tych mamy rękojeść, za którą chwycić i pociągać możemy, a tą rękojeścią są nóżki lub kolanka płodu.

Inaczej rzecz się przedstawia, jeżeli mamy położenie płodu miednicowe zupełne, lub pośladowe już ustalone, albowiem wówczas nie mamy rękojeści, za którąby pociągać można, gdyż nóżki ani kolanka nie poprzedzają. W przypadkach tych, dopóki pośladowki płodu stoją jeszcze we wchodzie miednicy, t. j. są wysoko ustawione, a powstaje wskazanie do szybkiego ukończenia porodu, położnik często znajduje się w przykrem położeniu, bo jest prawie bezsilnym. Sposoby w tych razach w celu sprowadzenia pośladowek zalecane i używane, albo się nie udają, a tem samem i do celu nie prowadzą, albo są dla płodu niebezpieczne, a lekarz chcąc działać łagodnie, nieraz godzinami pracuje, zanim mu się uda pośladowki niżej sprowadzić, lub zanim pod wpływem bólów porodowych same nie zstąpią na dno miednicy. Jeżeli pośladowki zstąpią na dno miednicy, położnik jest znów panem położenia od chwili, gdy może wygodnie zahaczyć palce wska-

zujące swych rąk w pachwiny płodu, wtenczas bowiem jeżeli niema przeszkód wyżej, n. p. *strictura orif. uteri interni* może za pomocą tychże z łatwością pośladki na zewnątrz wytoczyć. Trudności wydobywania pośladków wysoko ustawionych znał już Hippokrates i zalecał w każdym przypadku położenia pośladowego zawczasu obrót na główkę, podczas gdy Celsus radził sprowadzenia nówek również zawczasu, ażeby tym sposobem zapewnić sobie możność działania.

Wszyscy też autorowie po dzień dzisiejszy zalecają, aby tam, gdzie zachodzi obawa szybkiego ukończenia porodu, sprowadzić zawczasu nówki. Sprowadzenie nówek musimy uważać jako środek zapobiegawczy wobec trudności, jakie nas w danym przypadku spotkać mogą i jest on bardzo dobrym, jeżeli się go jeszcze wykonać uda. Jak skoro jednak pośladki są ustalone, sprowadzenie nówek jest niemożliwym bez uszkodzenia tychże. Dlatego też od najdawniejszych czasów podawali różni autorowie coraz to nowe sposoby wydobywania pośladków już ustalonych, a wysoko ustawionych. Sposoby te jużto bywają próbowane, to znów porzucane i ponownie zachwalane, a zdania autorów są tak sprzeczne i różnorodne, że kto sam ich nie wypróbował i dobrze się z nimi nie zapoznał, nie może sobie na podstawie literatury wyrobić zdania — taki panuje chaos.

Wszystkie sposoby możemy podzielić na zabiegi ręczne i na zabiegi za pomocą instrumentów. Pierwszy zabieg ręczny podany został przez Mauriceau (*der Schwang. und Kreissend. Weibs-Person Allerbeste Hülfsleistung* 1681, str. 377), który zaleca wprowadzić jeden lub dwa palce jednej albo obu rąk haczykowato w pachwiny płodu i za pomocą tychże pociągać płód ku dołowi. Sposób ten ogólnie został przyjęty i do dziś dnia jest sposobem klasycznym wydobywania płodu za pośladki. W przypadkach tych, w których warunki topograficzne są tyle korzystne, że palce haczykowato zagięte w obie albo przynajmniej w jedną łatwiej dostępna, t. j. ku przodowi matki położoną pachwinę założyć wygodnie można, sposób ten prowadzi do celu. W przypadkach jednak, w któ-

rych pośladki stoją wysoko i pachwiny płodu dla naszych palców nie są dość dostępne, zabiegi nasze mogą być bardzo utrudnione, albo nawet zupełnie uniemożliwione. Wykonywanie tego zabiegu w niekorzystnych warunkach wielu autorów zalicza do najcięższych operacyj położniczych, jak n. p. Späth (*Comp. d. Gebhlfe* 1857, str. 364), Naegele (*Lehrb. d. Gebhlfe* 1867, str. 383), a Fritsch (*Klinik d. geb. Operat.* 1876, str. 118) powiada, że godzinami męczyć się można, zanim się pośladki na dno miednicy sprowadzi. Podobnie zapatrują się Hüter (*Comp. d. geb. Operat.* 1877, str. 200), Schroeder (*Lehrb. d. Gebhlfe* 1888, str. 324).

Palcem haczykowato zagiętym wtenczas możemy tylko skutecznie pociągać, jeżeli palec przytem jest dostatecznie zagięty, w przeciwnym bowiem razie, mimo że palec jest zahaczony, nie mamy dość rozwiniętej siły, aby skuteczne pociąganie wykonać. Nadto jak Fritsch (l. c.) słusznie podnosi, zadaniem naszym jest ciągnąć pośladek ku przodowi położony w kierunku osi miednicy, która się w miednicy małej zwraca ku przodowi, co udać się może tylko wtenczas, jeżeli wygodnie dostatecznie haczykowato zagięty palec w pachwinę płodu wprowadzić możemy, w przeciwnym razie niedostatecznie zahaczając palce, o pociąganiu nie możemy myśleć, tylko możemy spychać pośladek ku tyłowi i ku dołowi, a w takim razie działamy wbrew naturalnemu mechanizmowi. Zaprzeczyć się zapewne nie da, że okoliczność, czy operator ma krótkie lub długie palce, ważną tu rolę odgrywa i nie w jednym może przypadku, w którym jeden operator rady dać sobie nie może, drugiemu zabieg udać się może. Bądź co bądź sposób ten jest niedostatecznym i dlatego Boër, a później Braun (*Lehrb. d. Gebhlfe* 1857 str. 807) radzą w razie, gdy sposób wyżej opisany się nie udaje, aby wejść całą ręką do pochwy, ująć nią pośladki i założyć w jedną pachwinę płodu palec wielki, haczykowato zagięty, w drugą zaś palec wskazujący w tenże sam sposób, a ściskając pośladki i trzymając je tym sposobem w ręku, nadół je sprowadzić. Sposób ten w wielu przypadkach może prowadzić do celu, nie jest jednak zbyt łatwym do wykona-

nia. Podczas tego zabiegu pośladki muszą spoczywać na dłoni i brzegu ręki pomiędzy palcem wielkim i wskazującym, zahaczenie zatem palców w pachwiny płodu wobec objętości pośladków nie jest łatwem i dostatecznem, aby dawało pewny punkt zaczepienia i aby można skutecznie pociągać. Aby módz tak uchwycone pośladki na dno miednicy sprowadzić, potrzeba koniecznie albo silnie pośladki ścisnąć, albo też trzeba być panem bardzo silnych i długich palców. Silne uciśnięcie pośladków nie może być obojętnem dla delikatnej miednicy płodu, której części chrząstkami poprzedzielane, łatwo uszkodzić można. Hohl (*Lehrb. d. Gebhlfe II Aufl.* 1862, str. 861) radzi zmienić sposób przez Mauriceau podany o tyle, aby palec wskazujący jednej ręki wprowadzić do pachwiny płodu, a palec wielki oprzeć na pośladku, aby tym sposobem podeprzeć działanie palca wskazującego. Tenże autor radzi dalej, aby w razie gdy to się nie udaje, po wprowadzeniu ręki całej do pochwy, zahaczyć w pachwiny płodu palec wielki i średni zamiast wskazującego, jak radzą Boër i Braun. To, co powiedziano o sposobie podanym przez Boëra i Brauna, odnosi się i do sposobu podanego przez Hohla; przez zamianę bowiem palca wskazującego na średni wiele uzyskać nie możemy. Za niewielką wartością tych modyfikacyj przemawia i okoliczność, że autorowie późniejsi pomijają je w swych dziełach. Fritsch (l. c. str. 124) poleca metodę wygniatania płodu według Kristellera jako pomocną. Obok tego twierdzi, że można dwoma palcami wprowadzonymi do odbytnicy dostać się do wysokości grzebienia kości biodrowej płodu i za takowy skutecznie pociągać. Dostanie się takie jest możebnem tylko wobec pośladków nisko ustawionych, w trudnych przypadkach nie może mieć zatem zastosowania. Metodę wygniatania płodu zaleca także Schroeder (l. c.) jako pomocną, sądzę jednak, że wiele korzyści ten sposób przynieść nie może tam, gdzie drogi porodowe miękkie nie są jeszcze dostatecznie rozszerzone i przedstawiają znaczny opór postępującym częścią płodową. Metoda Kristellera jest bardzo dobrą wszędzie, gdzie już jedna część większa płodu przez kanał rodny prze-

szła i gdzie idzie o wystąpienie następnych. Na temże miejscu radzi nadto Schroeder, aby operując sposobem przez Mauriceau podanym, jeżeli zahaczmy tylko palec jednej ręki w pachwinę płodu ku przodowi położoną, aby ręką drugą uchwycić silnie nadgarstkową okolice ręki pierwszej i razem obiema rękoma silnie pociągać, przyczem dodaje, że w łatwych przypadkach można sobie tym sposobem dopomódz, w cięższych zaś nie to nie pomaga.

Do sposobów ręcznych dalej zaliczyć należy sposób podany na posiedzeniu Tow. lek. warszawskiego przez Konitzą (*Pamięt. Tow. lek. W.*, tom 63 str. 68, 1870), aby wprowadzić palec wskazujący do odbytnicy płodu i końcem tegoż zahaczonym pociągać płód ku dołowi. Palec, w ten sposób użyty, niema dostatecznego punktu zaczepienia i w cięższych przypadkach zabieg się nie uda, albo może prowadzić do obrażenia kości krzyżowej podczas zbyt silnego pociągania i silniejszego zahaczenia palca. Można sposobu tego użyć na płodach nieżywych.

Co do sposobów operacyjnych za pomocą instrumentów, to Pen (*La pratique des accouchements* 1694, str. 420) radził użyć pętli obrotowej. W tym celu zwija się koniec pętli podobnie jak bandaż i zwitek ten stara się końcami dwóch palców wsunąć po nad pachwinę płodu ku przodowi położoną, między udo a brzuszek, co gdy się udało, należy palcami temi samemi iść między uda płodu i zwitek pętli na dół sprowadzić, uchwycić i koniec pętli ściągnąć, a potem założoną tym sposobem pętlę w celu wydobycia płodu za oba końce równocześnie pociągać.

Wielu autorów zaleca ten sposób jak: Smellie, Giffard, Froriep, Meigs, Gregory, Hecker (*Klinik d. Geburtstsk.* II, 1864, str. 61), Hörner (*Die prakt. Gebhlfe*, 1887, str. 206), Schroeder (l. c.) uważa go za mniej od innych sposobów niebezpieczny, Winckel (*Lehrb. d. Gebhlfe* 1889, str. 679) uważa założenie pętli w trudnych przypadkach jako sposób najłagodniejszy. Schmitt (*Schmidts Jahrb. Bd.* 161, str. 162) podał osobną pętlę opatrzoną kółkiem z kości słoniowej, w celu łatwiejszego jęj zaprowadzenia.

Poppel (*Monatschr. f. Gebhlfe*, Bd. XXXII, str. 190) podał w tymże celu inną w postaci podobnej do rurki Belloqua. Weckbecker - Sternefeld (*Archiv f. Gyn. Bd. XVIII*, str. 323) poleca taśmę ołowianą zamiast pętli. Bunge (*Centralbl. f. Gyn.* 1881, str. 179) radzi zamiast pętli sznur powleczonej drenem i podaje przyrząd do zaprowadzenia takowego. Rosenberg (*Centralbl. f. Gyn.*) podaje przyrząd do zaprowadzenia pętli. Giffard, a w nowszych czasach Königsberg (*Deutsch. med. Wochenschr.* 1877, Nr. 27) radzą zakładać pętlę tak, aby leżała po nad obiema pachwinami płodu i aby równocześnie okalała okolicę kości krzyżowej, końce zaś aby się zwieszały między udami płodu.

Przeciw używaniu pętli występuje wielu autorów i ganią ją zupełnie i tak: Späth (l. c.), Hohl (l. c.) Hüter (l. c. str. 201), Spiegelberg (*Lehrb. d. Gebhlfe Bd. II.* 805, 1878), Küstner (*Volkmanns Samml. klin. Vorträge* Nr. 140), Braun (*Lehrb. d. gesamt. Gynaekologie* 1881, s. 748), Schauta (*Grundriss d. geb. Operat.* 1885 str. 130). Zarzuty słuszne polegają na tem, że w przypadkach trudniejszych założenie samej pętli jest nader trudnem i mozolnem, a nawet może się nie udać, albowiem uda płodu przylegają szczelnie do brzuszka, pętla nasiąka wodą płodową, staje się szorstką. lepi się i niedaje się łatwo w sposób właściwy przeprowadzić. Za pomocą sposobu przez Poppela podanego udaje się założenie łatwiej; jeżeli jednak założenie się udało, to łatwo wśród pociągania za nią powstają znaczne obrażenia płodu, a mianowicie: złamanie uda, głębokie przecięcia skóry brzegiem pętli w pachwinie płodu, starcia skóry, naciągania mięśni i t. p.

Smellie podał inny instrument, t. j. hak tępy, półkolisto zagięty, który radzi zaprowadzić w pachwinę płodu ku przodowi położoną i za pomocą takowego pośludki ściągnąć. W celu założenia należy najpierw pół ręki odpowiedniej wprowadzić do części rodnych, aby końce palców leżały między okolicą pachwinową płodu, a częściami miękkimi matczynymi, potem na płask ułożony hak wprowadzić między końce palców a płód i gdy się wysokości pachwiny płodu

dosięgło, przesunąć końcami palców koniec haka między udem a brzuszkiem płodu, przekonać się następnie, czy koniec haka znachodzi się między udami i pociąganie dopiero wywierać.

Peu, Kilian, Grenser, Osiander, Boër, Champion, Haake polecają użycie haka tępego, a niektórzy podają modyfikacje samego narzędzia jak: d'Outrepont, Oster-tag, Sander, Hamilton (*Centralbl. f. Gyn.* 1882, str. 19), Wasseige (*Des oper-obstets. Liège* 1881, p. 157). W nowszych czasach Scansoni (*Lehrb. d. Gebhlfe Bd. III* s. 125) poleca hak przed innemi instrumentami. Fritsch (l. c. str. 122) i Zweifel (*Lehrb. d. Oper. Gebhlfe* 1881, str. 218) polecają go, a Schroeder (l. c.) tylko w razie konieczności.

Założenie haka w pachwinę płodu jest stosunkowo łatwym, należy je jednak wykonywać bardzo ostrożnie, gdyż koniec jego, aczkolwiek tępy, może bardzo łatwo obrazić delikatne części płodowe, a w szczególności części płciowe. Wobec poczynionych doświadczeń, że po wydobyciu pośladków za pomocą haka znachodzono znaczne obrażenia części płodowych, a mianowicie: złamania uda, zwichnięcie stawu biodrowego, odgniecenie i obrażenie skóry w pachwinie i na częściach płciowych, wielu autorów gani użycie haka na płodach żywych i używa go tylko na płodach nieżywych. Do ostatnich należą: Späth (l. c.), Naegele (*Lehrb. d. Gebhlfe* 1867, str. 385), Hüter (l. c. str. 201), Kormann (*Lehrb. d. Gebhlfe* 1881, str. 317), Stahl (*Gebhlfl. Operationslehre* 1883, str. 99), Hörner (l. c.). Wiele autorów gani ten sposób zupełnie, albo uważa go za zbyteczny, jak Chiari, Braun (l. c.), Schauta (l. c.), Winckel (l. c.).

Zarzuty podniesione przeciw hakowi używanemu na płodach żywych są słuszne i dzisiaj mało kto go używa. W klinice krakowskiej używa się go jedynie na płodach nieżywych, gdzie z wielką korzyścią użytym być może, jak się o tem przekonać miałem sposobność. Ostertag i Ross-hirt radzą użycia dwu haków tępych równocześnie na obie pachwiny płodu założonych. Steidele, Gergens (*Kilians Armamentarium Lucinae novum* T. XII, Nr. 6, 7.), Ruhstrat (*Monatschr. f. Geburtstsk. Bd. XXXII* p. 16), Iltgen

(*Berl. Beiträge z Geburtstk. Bd. I.*), kaźden podaje osobne kleszcze pośladowe z dwu haków złożone.

Miles (*Amer. journ. of. obstetr.* 1879, Bd. XII, p. 155) podaje kleszcze pośladowe według zasad kleszczy główkowych zbudowane. Sposoby te łączą niekorzyści haka pojedynczo użytego, są trudniejsze do wykonania, a korzyści nie przedstawiają żadnych, słusznie przeto zapomniane, dziś do historyi należą.

Levret (*L'art d'accouch.*, 2 ed. § 620) polecił zwyczajne kleszcze główkowe do zakładania na pośladowach, aby za pomocą nich pośladowki, tak jak główkę na zewnątrz wydobyć. Za nim poszli Wrisberg, Stein starszy i wielu innych. Autorowie ci zalecają łyżki zakładać tak, aby przypadały na boki miednicy płodu. Haake (*Archiv f. Gynaek. Bd. XI*, str. 558) radzi użycia kleszczy na pośladowach, ale poleca je inaczej zakładać, a mianowicie: jedną łyżkę na tylne powierzchnie ud, drugą zaś na okolicę kości krzyżowej płodu, aby największa objętość pośladowek wraz z udami leżała w wygięciu główkowem kleszczy, końce zaś łyżek zbliżone, aby leżały za pośladowkiem ku tyłowi zwróconym. Spiegelberg (l. c. Bd. II, str. 806) zgadza się na używanie kleszczy tylko w sposób przez Haakego podany. Hüter (l. c.) poleca również kleszcze, radzi je jednak tak zakładać, aby łyżki leżały na obu krętarzach wielkich. Kormann (l. c.), Lange (l. c. str. 487), Scanzoni (l. c. str. 126) godzą się z pewnemi zastrzeżeniami na ten sposób, inni zaś jak Baudelocque, Lachapelle, Weidmann, Flament, Schweighäuser, Hohl (l. c.), Braun (l. c.), Späth (l. c. str. 364), Naegele (l. c.), Fritsch (l. c. s. 121), Zweifel (*Lehrb. d. Gebhlfe* 1887, str. 690), Hörner (l. c. s. 207), Schauta (l. c.), Schroeder (l. c. str. 325) ganią go zupełnie.

Następujące zarzuty czynią temu sposobowi operowania, a mianowicie: 1. że kleszcze są zbudowane dla ujęcia niemi główki, do jej kształtu i objętości zastosowane, nie mogą się nadawać do ujęcia ciała innego, mniej pojemnego, mniej zbitego i w ogóle mniejszego; 2. że założone ześlizgują się ła-

two w przebiegu operacyi, za czem idzie możność uszkodzenia dróg porodowych matki: 3. że jakkolwiek bądź założone spowodzają łatwo obrażenia części płodowych.

Wypowiedzenie stanowczego zdania w tym kierunku nie jest łatwem. Co do mego zdania, to powiedzieć muszę, że gdzie ręczny sposób nie prowadził do celu, użycie kleszczy na pośladkach jest sposobem, za pomocą którego wiele zyskać można. Wprawdzie zarzuty czynione są słuszne, ale do pewnego stopnia i tak, jeżeli się operuje ostrożnie, zakłada kleszcze uważnie i delikatnie, nie można uszkodzić części płodowych. Podczas zamykania i pociągania kleszczami uszkodzenie jest możebne, jednak ostrożnie postępując, nie powinno się go wywołać, a mianowicie, jeżeli operator nie zbliża zanadto trzonków kleszczy ku sobie. Jeżeli zaś operator trzyma trzonki lekko i nie zbliża ich do siebie, bardzo łatwo ześlizgują się one z pośladków. Ześlizgiwanie się kleszczy jest faktem nieprzyjemnym i tak dla matki jak i dla dziecka niebezpiecznym. Mimo to jednak, jeżeli operator postępuje uważnie i możność zesunięcia się kleszczy ma na uwadze, może to zawczasu spostrzedz, łyżki poprawić lub zdjąć. W każdym jednak razie nawet w tych przypadkach, gdzie się łyżki ześlizgują, gdy się je usunie, przekonać się nieraz można, że pośladki zastąpiły trochę niżej, a pachwiny płodu, które przed założeniem kleszczy nie były dostępne, aczkolwiek trudno, dają się o tyle dosięgnąć, aby w nie wygodnie palce haczykowato zagięte założyć. Operacyja kleszczowa w tych warunkach nie przebiega pięknie, ale cel może być osiągnięty. W każdym jednak razie, jeżeli ręczne zabiegi nie prowadzą do celu, założenie kleszczy na pośladkach, mimo bardzo poważnych głosów przeciwnych muszę uważać za sposób łagodniejszy od innych za pomocą instrumentów wykonywanych. W rękach wprawnego i zręcznego operatora uszkodzenie niemożebne, a szybciej niż innemi sposobami płód się wydobyć daje.

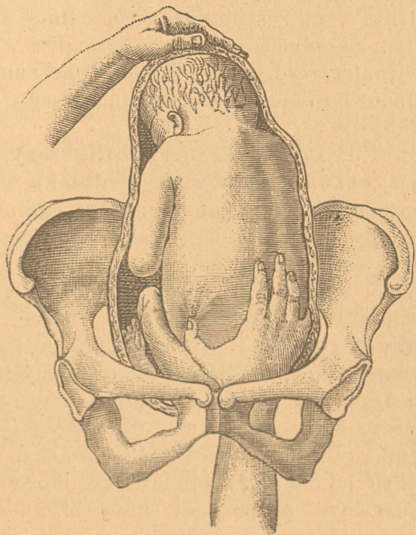
Na płodach nieżywych radzą autorowie prócz sposobów opisanych jeszcze użycia kranioklastu, jak Hörner (l. c. s. 207), inni kephalotribu jak Hüter (l. c. s. 206). Krótki ten

rzut oka na sposoby sprowadzania pośladków wysoko ustawionych niech usprawiedliwi pochopność moją do podania sposobu, za pomocą którego udało mi się sprowadzić pośladki w trzech przypadkach, gdy znane sposoby ręczne do celu nie prowadziły.

1. N. N. drugi raz rodząca, wyrobnica silnie zbudowana, dobrze odżywiona. Pierwszy poród czaszkowy prawidłowy. Badanie klatki piersiowej wykazuje liczne nader rżenia z dala od chorąg już słyszalne, tętno szybkie, ciepłotę podniesioną, oddech przyspieszony krótki. Macica odpowiada rozwojem końcowi ciąży, kurczy się dobrze, aczkolwiek w długich przerwach. Położenie płodu miednicowe I. Pochwa szeroka, ujście zupełnie rozwarte, we wchodzie pośladki wysoko ustawione ustalone. Poleciłem ułożenie rodzącej na wół siedzące, podanie baniek suchych na klatkę piersiową, lewatywę wypróżniającą, sam zaś udałem się do sąsiedniego pokoju z zamiarem wyczekiwania dalszego przebiegu. W niespełna godzinę nim sprowadzono bańki wezwała mnie położna zaniepokojona ogólnym stanem rodzącej. Powróciwszy do niej zastałem ją znacznie zmienioną, twarz nabrękkłą czerwoną, wargi sine, oddech więcej przyspieszony, powierzchowny. Badanie wykazuje rozpoczynający się obrzęk ostry płuc, w czynności porodowej postępu porodowego nie stwierdziłem prawie żadnego. W obec tego przystąpiłem niezwłocznie do wydobycia płodu za pośladki. Po stosownem ułożeniu rodzącej, próbowałem zahaczyć palec do pachwiny ku przodowi położonej, z wielkim trudem udało mi się koniec palca do pachwiny wprowadzić, ale o zahaczeniu, a tem mniej o pociąganiu, mowy niebyło. Wprowadziłem rękę prawą do pochwy, aby użyć sposobu przez Boera i Brauna polecanego, nie mogłem jednak dostatecznie objąć pośladków, abym mógł ściągnąć ku dołowi, a co więcej ręka mi się ześlizgiwała. Ponieważ już dawniej próbowałem na fantomie i trupie sposobu, który sobie wymyśliłem i takowy mi się udawał, postanowiłem skorzystać ze sposobności, miałem bowiem rękę odpowiedną już do pochwy wprowadzoną, postąpiłem zatem jak następuje:

Utwardziwszy dno macicy ręką lewą, ułożyłem w pochwie rękę prawą na płask i posunąłem ją przez ujście między ścianą macicy, a kością krzyżową płodu ku górze aż na plecy płodu. Doszedłszy tak wysoko, że nadgarstek ręki mój prawej leżał na kości krzyżowej płodu, ułożyłem rękę na grzbiecie płodu tak, że trzy palce: wskazujący, średni i czwarty były wyprostowane wzdłuż kręgosłupa

płodu, palce zaś: wielki i mały obejmowały płód tuż nad grzebieniami obu kości biodrowych. Podczas bólu porodowego macica silnie przyciskała rękę do grzbietu płodu, przez co ręka miała silne oparcie na płodzie, mimo, że nią płodu wcale nie ścisnęłam. Wówczas czując, że ręka ma na płodzie dostateczne oparcie, a palec wielki i mały opierają się o grzebień kości biodrowych, pociągałam podczas bólu płód ku dołowi w sposób, jakbym chciał rękę na zewnątrz wyciągnąć. Zaraz podczas pierwszego bólu udało mi się pośladki ściągnąć niżej, co powtarzając później podczas następnych częstszych bólów, sprowadziłem pośladki na dno miednicy, następnie wysunąłem rękę na zewnątrz i zahaczywszy z łatwością palec w pachwinę płodu, zwykłymi sposobami wytoczyłem pośladki przed części rodne i szybko



wydobyłem płód na zewnątrz. Urodzony płód żywy płci żeńskiej mógł ważyć niespełna 3000 gramów. Matka po operacji niebawem przyszła do siebie i mimo rozległego nieżyty oskrzelowego przebyła półg prawidłowy.

2. N. N. trzeci raz rodząca, wyrobница. Poprzednie porody czaszkowe prawidłowe. Na twarzy, na brzuchu w okolicy podpepkowej i na kończynach dolnych okazuje znaczne obrzęki. Macica ciężarna sięga dnem do połowy odległości pomiędzy pępkiem a wyrostkiem mieczykowatym. Położenie płodu miednicowe I. Wargi sromowe i okolica więzadełka znacznie obrzmiała, pochwa szeroka, ujście rozwarte na 5 centim. w średnicy, pęcherza płodowego niema, po nad ujściem w szyi macicy pośladki ustalone. Wywiady wykazują, że czynność porodowa rozpoczęła się już od

kilku godzin i że chora miała kilka napadów eklamptycznych. Niebawem po zbadaniu wystąpił znów napad. Podano morfinę, a potem chloroformowano pacjentkę, utrzymując w lekkiej narcozie. Po dwóch godzinach wystąpił znów napad. Ponowione badanie wewnętrzne wykazało ujście prawie zupełne rozwarłe, pośladki zaś prawie w tej co i poprzednim razem wysokości. Postanowiłem rozwiązać chorą. Ponieważ w obec obrzmienia części płciowych o zahaczeniu palców w pachwiny mowy być nie mogło, przeto wszedłem ręką prawą do pochwy i wsunąłem ją do macicy w sposób w pierwszym przypadku opisany, poczem udało mi się pośladki z łatwością na dno miednicy sprowadzić, a następnie zwykłym sposobem zahaczywszy palce w pachwiny płodu takowe na zewnątrz wydobyć. Płód niedonoszony, odpowiadający rozwojowi płodowi 8-mio miesięcznemu, żywy. Matka przeżyła połóg prawidłowy.

3. Do N. N. pierwiastki, żony pachółka miejskiego, zostałem wezwany z powodu krwotoku podczas porodu. Blondyna szczupła, niedokrewna, powłoki ogólne blade, tętno słabe. Brzuch wydęty przez macicę ciążarną rozmiarów odpowiadających końcowi ciąży. Położenie płodu miednicowe I. Przed częściami rodnymi skrzepy krwi dość obfite. Z ujścia pochwowego wypływa świeża krew, pochwa wąska, ujście zewnętrzne macicy rozwarłe prawie zupełnie. We wchodzie pośladki ustalone, wysoko ustawione. Co do źródła krwotoku, domyślałem się, że pochodzi z naddartego brzegu ujścia zewnętrznego macicy, z którego większe naczynie krwawić musi. W obec niedokrewności znacznej pacjentki postanowiłem szybko ukończyć poród. W tym celu postąpiłem jak w przypadkach wyżej opisanych, a zabieg był równie pomyślnym uwieńczony skutkiem. Po odpowiednim postępowaniu krwawienie ustało. Matka przeżyła połóg prawidłowy. Dziecko płci męskiej nieduże żywe.

Przytoczone trzy przypadki przydarzyły mi się w ciągu 12 stu lat praktyki, za każdym razem rozechodziło się o ciężki stan rodzącej, który wykonanie zabiegu wskazywał. Żałować mi przychodzi, że nie mam bliższych dat dotyczących wymiarów miednicy i płodów, co tutaj było rzeczą wielkiej doniosłości. Ogólnie powiedzieć mogę, że wszystkie trzy płody były nie wielkie, a jeden z nich niedonoszony. Może być, że właśnie ta okoliczność przyczyniła się do pomyślnego wyniku mego zabiegu i możeby nie był tak łatwym do wykonania, gdyby płody były dużo większe. Dwa zarzuty mogłyby mnie spotkać, a mianowicie: że tam, gdzie da się ręką posunąć

tak wysoko po grzbiecie płodu między ścianą macicy a płodem, można też sprowadzić nóżki. W przypadkach wyżej opisanych sprowadzenie nóżek nie było możebne i sędzę, że do sprowadzenia nóżek potrzeba zawsze daleko więcej swobodnego miejsca, aniżeli do wprowadzenia ręki obok płodu do macicy. Podczas sprowadzania nóżek przylegające do brzuszka uda muszą zatoczyć łuk, którego promień odpowiada długości uda płodu. Ponieważ zaś uda utwierdzone są w stawie biodrowym, musi się zatem wśród zabiegu znacznie ściana macicy od pośladków oddalić, aby nóżki mogły być sprowadzone.

Drugi zarzut, jaki mnie spotkać może, jest ten, czy zawsze jest dość miejsca, aby obok pośladków można się do jamy macicy ręką dostać. Kwestyja ta może mieć miejsce tylko tam, gdzie macica silnie około płodu obciśnięta lub u pierwiastek gdzie ujście zewnętrzne macicy mocno napięte. W jednym i drugim razie sędzę, że posuwając rękę ostrożnie, powoli, podczas przerwy między bólami można ją między ścianą macicy a płodem dość wysoko wprowadzić, a gdyby to było zbyt utrudnionem, zachloroformowanie rodzącej może się wiele do ułatwienia zabiegu przyczynić.

Mała stosunkowo liczba operowanych przypadków nie dozwala mi polecenia mego sposobu jako zawsze prowadzącego do celu, w każdym razie sędzę, że zasługuje na to, aby go szerszemu kołu kolegów zawodowych do wypróbowania i ocenienia przedstawić, co też niniejszem czynię.



