

# O nowym sposobie szwu mięśni prostych po laparotomii

podał

Dr. Aleksander Rosner

Docent Uniw. Jag.



Panowie! Jako argument przeciw koeliotomii a za zabiegami pochwowymi przytacza się zwykle przepukliny brzuszne. Cierpienie to czasem niebezpieczne, często bardzo dokuczliwe, zawsze niemiłe, jest niestety do dziś dnia częstym powikłaniem pooperacyjnym. W i n t e r mówiąc o tym przedmiocie na zeszłorocznym zjeździe ginekologów w Wiedniu zebrał 522 przypadków operowanych między 1889 a 1894 rokiem w klinice berlińskiej i przyszedł do przekonania, że u chorych operowanych w r. 1889 pojawiło się przepuklin brzusznych 30%, u chorych z 1890 29%, z 1891 23%. Cyfry to ogromne, dowodzące, że powikłanie to wydarza się znacznie częściej, niż się powszechnie sądzi. W dyskusyi nad tym odczytem panowała prawie powszechna zgoda co do tego, że przyczyny tego zjawiska należy szukać między innemi w niedokładnym szwie powłok brzusznych. Nie ulega nadto wątpliwości, że i ropienie w ranie brzusznej i wiotkość powłok odgrywają tu ważną rolę. Wynika z tego, że dobra aseptyka i dokładny szew powinny być w stanie zapobiedz powstaniu przepukliny u osób z normalnemi powłokami.

Na zjeździe wiedeńskim referent i mowcy biorący udział w dyskusyi kładli główny nacisk na szew powięzi powierzchownej brzucha. Tylko Ziegenspeck a po części i Winckel zwracali uwagę na szew mięśni.

Zadać sobie należy przedewszystkiem zasadnicze pytanie czy mięśnie, czyli też powięź odgrywa tu ważniejszą rolę.

Zdaje mi się, że mięśnie. Przemawia za tem ta okoliczność, że u osób nie operowanych, u których więc *continuitas* powięzi nie jest naruszoną, powstają czasem przepukliny brzuszne w linii środkowej. Są to najczęściej wieloródki u których mięśnie proste wskutek rozstępu leżą daleko od siebie i gdzie właśnie, powstanie lub nie ewentracji zawisło w pierwszym rzędzie od wytrzymałości powięzi.

Łatwo przekonać się u osób, u których się wykonywa cięcie cesarskie, dalej podczas laparotomii u wieloródek z rozstępem mięśni prostych, że powięź jest prawidłowo gruba i tęga. Pomimo to nie może ona często zapobiedz utworzeniu się ewentracji.

Te fakta pozwalają stwierdzić, że najlepiej przed wypukleniem się trzewiów chroni warstwa mięsna i gdzie ona oddziela wewnątrz jamy brzusznej od powłok skórnych, tam nie ma warunków do wytworzenia się herni. Nie wynika z tego, żeby wszędzie, gdzie warstwy tej nie ma musiała powstać przepuklina, bo w takim razie co druga wieloródka musiałaby mieć ewentracją. Brak warstwy mięsnej jest tylko jednym z warunków.

Mówiąc o przepuklinach wspominam również o ewentracji, powstałej w skutek rozstępu mięśni prostych, choć ściśle biorąc oba te stany, różnią się od siebie. Obu wszakżeż należy unikać.

Starano się w rozmaity sposób zapobiedz temu rozstępowi mięśni po laparotomii. I tak zeszywano je w linii środkowej, przecinano i zeszywano poza linią środkową, wreszcie na drodze niejako plastycznej starano się jeden mięsień połączyć z drugim. Na zeszłorocznym zjeździe chirurgów

polskich w Krakowie podał Wołkowicz dwa sposoby, które nazwał „srzyżowaniem“ względnie „nasuwaniem mięśni prostych brzucha“. W obu tych sposobach zadaje się mięśniom prostym rany, które następnie zeszywa się w ten sposób, że się łączy ranę mięśnia prawego z raną mięśnia lewego i doprowadza ostatecznie do organicznego połączenia obu mięśni ze sobą. Sposoby te opisane są dokładnie w Pamiętniku zjazdu, do którego Panów odsyłam.

Niedawno miałem sposobność zastosować inny sposób szycia mięśni u jednej z chorych klinicznych. Myślą przewodnią tej metody jest zapętlenie jednego mięśnia prostego drugim, tak, ażeby włókna każdego z nich pozostały *in continuitate* dla siebie, ażeby jednak mimo to oba mięśnie były ze sobą połączone.

Zabieg wykonałem w następujący sposób. Mając przed sobą odsłonięte oba mięśnie proste w dolnym ich przebiegu, przeciąłem poprzecznie lewy mięsień tuż przy przyczepieniu się jego do kości łonowej. Cięciem tym nie przeciąłem całej jego grubości, innemi słowy nie oddzieliłem całego mięśnia od przyczepu kostnego, tylko wewnętrzną jego połowę. W ten sposób zewnętrzna połowa mięśnia pozostała nadal w związku z kością. Następnie preparując na tępo wzdłuż włókien mięsnych ku górze, a więc równoległe do przebiegu mięśnia oddzieliłem od siebie wewnętrzną połowę mięśni od zewnętrznej. Otrzymałem przez to płat mięśniowy mniej więcej prostokątny, którego dolna płaszczyzna przedstawiała ranę powstałą przez odcięcie mięśnia od przyczepu — zewnętrzna ranę powstałą przez oddzielenie obu połów mięśnia od siebie, wewnętrzna nie ranna odpowiadała wewnętrznemu brzegowi mięśnia — w górze zaś płat pozostawał w związku z dalszą częścią *m. recti*. Ponieważ w moim przypadku rana brzuszna była krótka, przeto i platek ten wynosił mniej więcej 5—6 ctm.

Następnie wziąłem się do drugiego mięśnia. Zamknętemi nożyczkami, a więc na tępo zrobiłem w nim otwór idący na wylot od przedniej do tylnej jego powierzchni. Otwór ten leży w równej odległości od zewnętrznego i we-

wnętrznego brzegu mięśnia, odległość zaś jego od przyczepu kostnego równa się połowie długości płatka wyciętego po stronie lewej. Otwór ten jest właściwie szczeliną, ponieważ nożyczkami rozdzielono na tępo włókna wzdłuż ich przebiegu. Szczelina ta jest tak duża, że płatek wycięty z drugiego mięśnia może się w nią zmieścić. Koniec płatka, przeprowadziłem teraz przez tę szczelinę od dołu ku górze (*b*), czyli od tylnej powierzchni mięśnia ku przedniej — płatek przeciągałem przez szczelinę i dolną jego ranną powierzchnię przyszyłem katgutem napowrót do miejsca przyczepu (*a*) t. j. tam z kąd został odcięty. W końcu przytwierdziłem szwem katgutowym płatek w szczelinie *m. recti dextri* i przyszyłem katgutem oddzielony poprzednio płat napowrót do zewnętrznej połowy mięśnia lewego (*c*) tak, ażeby nigdzie nie pozostawić przestrzeni nie pokrytych mięśniem. Zresztą u pacjentki tej zaszyłem przedtem szwem katgutowym kulsnierskim otrzewną, potem takimże szwem powierzchowną powięź brzuszłą, jednym słowem obok tej plastyki mięśniowej wykonałem szew powłok w sposób zwykły piętrowy.

Daleki jestem od tego, ażeby zachwalać ten zabieg niedawno i tylko raz wykonany. Chcę tylko zaznaczyć, dlaczego po nim spodziewam się dobrych wyników.

Przepuklina względnie ewentracja w linii środkowej powstaje wtedy, jeśli opór, jaki stawiają powłoki ciśnieniu wśródbrzuszemu nie jest w tym miejscu dostateczny. Wypuklić się przytem naturalnie musi miejsce najmniejszego oporu. Tym miejscem w zwykłych warunkach jest linia środkowa. Ciśnienie wśródbrzusze jest wynikiem między innymi pracy mięśni brzusznych; ich skurcz ciśnienie to powiększa i stwarza przez to warunki do powstania przepuklin i ewentracji. Z tego wynika, że skurcz mięśni prostych przyczynia się również do tego, że mięśnie to zostają rozsunięte przez wtłaczającą się w szczelinę między nimi zawartość jamy brzusznej.

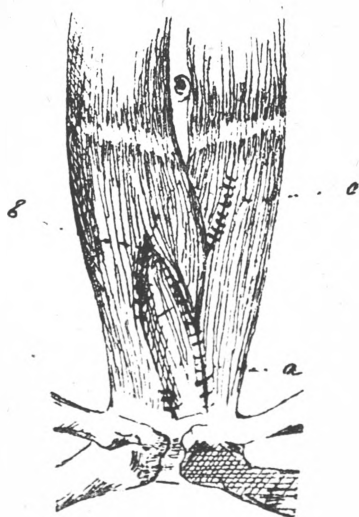
Zapobiedz skurcowi tych mięśni naturalnie nie jesteśmy w stanie; od jego następstw w postaci ewentracji chroni nas znakomity a skomplikowany powięziowy aparat linii

środkowej. Ten aparat niszczy cięcie laparotomijne, a żaden szew do dawnego stanu przywrócić go nie zdoła. Trzeba nowego aparatu. Ten aparat nowy powinien tak funkcjonować, ażeby nie pozwalał mięśniom kurczącym się oddalać się od siebie. Owszem pożądanem by było, ażeby mięśnie proste w chwili skurczu, to jest właśnie wtedy, kiedy zawartość jamy brzusznej ma skłonność do wypuklenia powłok na zewnątrz, przyciągały się wzajemnie i tem pewniej zamykały drogę prącom na zewnątrz trzewiom.

U mojej chorej skurcz mięśnia prostego prawego przyciągnie na prawo *m. rectum sin.* i na odwrót, i dlatego mam nadzieję, że aparat zabiegiem tym stworzony powinien przepuklinie w linii środkowej zapobiedz.

Słabą stroną tego zabiegu jest to, że pozostają po nim szczeliny w mięśniach, które się wprawdzie zeszywa, ale które ostatecznie mogą się stać miejscem mniejszego oporu.

Przyszłość okaże, czy sposób ten jest praktyczny i cel, do którego dąży, osiąga.



Dla lepszego zrozumienia rzeczy dołączam rysunek, który przedstawia ranę brzuszną po ukończeniu plastyki mięśniowej.

Osobne odbicie z Rocz. Tow. Ginek. za r. 1896.

---

Kraków, 1897. — Drukarnia Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.