

19

PRZYPADEK
PRZEDWCZESNEGO ODKLEJENIA SIĘ ŁOŻYSKA
W CIAŻY

PODAŁ

Docent Dr ALEKSANDER ROSNER.



W KRAKOWIE,
DRUKARNIA UNIwersYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
pod zarządem Józefa Filipowskiego.
1899.

PRZYPADEK
PRZEDWCZESNEGO ODKLEJENIA SIĘ ŁOŻYSKA
W CIAŻY

PODAŁ

Docent Dr ALEKSANDER ROSNER.



W KRAKOWIE,
DRUKARNIA UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
pod zarządem Józefa Filipowskiego.
1899.

Oddbitka z „Rocznika Tow. ginek. krakowskiego“ za rok 1898.

2 - 138 937

Akc. 21 2023 or. 560

Przypadek przedwczesnego odklejenia się łożyska w ciąży.

podaj

Docent Dr Aleksander Rosner.

Przypadek, który mam zamiar kolegom opowiedzieć, nie należy wprowadzić do unikatów, w każdym razie jednak do rzadkich, skoro w czasie mojej praktyki klinicznej raz tylko miałem sposobność podobny spostrzeżeć.

Pani S. 39-letnia osoba rodziła 11 razy prawidłowo, obecnie jest w 12-tej ciąży, której końca spodziewa się za dwa tygodnie. Wezwany zostałem do niej przez jednego z kolegów pana Dra S. dnia 31-go stycznia b. r. o godzinie 10-tej rano. Przybywszy na miejsce i zobaczywszy chorą, uderzony zostałem przede wszystkim niezmiernie daleko posuniętą niedokrewnością ostrą. Dowiedziałem się, że pacjentka do ostatnich czasów miała się zupełnie dobrze i że przed dwiema godzinami zachorowała nagle. Dokładniejsze wypytywanie się wykazuje, że chora posprzeczwała się z dziećmi, wybiegła za jednym z nich do kuchni i przypadkowo brzuchem potrafiła stojące w drodze krzesło. Poczuła wówczas ból silny, usiadła na kufrze, pobiadła, i straciwszy przytomność zesunęła się na ziemię. Przeniesiono ją natychmiast na łóżko i zawezwano pomocy pana Dra S., który wkrótce posłał po mnie. U chorej w najwyższym stopniu niedokrewniej, znalazłem tętno dość wolne, ale bardzo słabe, czasami wprost niewyczuwalne, ciepłotę prawidłową. Brzuch bardzo znacznie wzdęty i zajęty przez

guz odpowiadający macicy nadzwyczajnie powiększonej, znacznie większej, niż bywa pod koniec ciąży. Wymiarów niestety nie czyniłem. Macica bardzo twarda w tężcowym skurczu, tak, że zawartość jej wcale wybadać się nie daje — podobnie jak i tętno płodowe. Więzy okrągłe napięte. Badanie przez pochwę wykazuje część pochwową utrzymaną; przewód szyi zachowuje się, jak zwykle u ciężarnej wieloródki. Przez przednie sklepienie, napięte podobnie jak boczne i tylne, daje się wyczuć główka płodu nieustalona. Na palcu słuz. Tak teraz, jak i przedtem nie było wcale odpływu krwi z pochwy.

Rozpoznanie nie było trudne; niedokrewność tak wybitnie dominowała nad obrazem chorobowym, że nie było można wątpić, że chora straciła dużą ilość krwi. Wobec tego, że na zewnątrz nie pokazała się ani kropla krwi, a macica była nadmiernie rozdęta i w tężcowym skurczu, że wreszcie cierpienie wystąpiło nagle i było poprzedzonym urazem w okolicę brzucha, rozpoznaliśmy wspólnie z kol. S. wewnętrzny krwotok, powstały z przedwczesnego odklejenia się łożyska. Co do życia płodu nie mogliśmy wiedzieć nic pewnego; jednak zważywszy stan ogólny matki i tę okoliczność, że zapewne całe lub niemal całe łożysko odkleiło się — przypuszczaliśmy, że płód nie żyje. Zastanawialiśmy się nad kwestyą, jaką wybrać drogę postępowania. Ażeby to rozstrzygnąć, trzeba było przede wszystkim odpowiedzieć na pytanie, czy krwotok wewnętrzny już ustał, i czy stan ogólny pacjentki pogarsza się, czy poprawia.

To też po półgodzinnej dopiero obserwacji, nabrawszy przekonania, że krwotok jest już skończony, a stan ogólny zwolna się poprawia, powzięliśmy decyzją co do postępowania leczniczego. Polegać ono miało na zupełnie biernem oczekiwaniu i podawaniu środków skrzepiających.

Wychodziliśmy z tego założenia, że energiczne rozwiązywanie może matce tylko zaszkodzić, albo nawet ją zabić, a musieliśmy mieć tu wyłącznie tylko matkę na względzie, gdyż płód był prawdopodobnie nieżywy. Zresztą, choćby badanie wy-

kazało, że płód żyje, jeszcze nie mielibyśmy prawa ratując go, narażać matkę na tak wyraźne niebezpieczeństwo. Przerywać ciążę jednym ze znanych sposobów n. p. przez założenie świeczki, wydało nam się i niebezpiecznem i niepotrzebnem: niebezpiecznem, gdyż zachodziły obawy, iż zamienimy krwotok wewnętrzny na zewnętrzny przez utorowanie krwi drogi między ścianą macicy a jajem — niepotrzebnem, gdyż sądziliśmy, że sama wynaczyniona krew będzie dla macicy stokroć potężniejszym bodźcem od rozszerzenia szyi lub założenia świeczki, i że ciąża zapewne wkrótce się przerwie.

Nie widzieliśmy również powodu występować przeciw tężcowi macicy, który wydawał nam się w tym przypadku zjawiskiem pożądanem, mogącem położyć kres krwawieniu. Uwzględniwszy to wszystko, poleciliśmy leczenie wyczekujące, a tymczasem przygotowaliśmy wszystko do infuzji i hypodermoklizy.

Jakoż dalszy przebieg dowiódł, że wybraliśmy należyłą drogę postępowania. Tężec popołudniu zaczął się zmniejszać i pojawiły się bóle porodowe, przy których różnica w napięciu macicy między skurczem a pauzą porodową była bardzo małą. Dla uczynienia bólów wydatniejszymi podaliśmy wówczas czopek zawierający 0,03 extr. opii aquosi. O godzinie 4-tej można było wy badać ujście zewnętrzne na guldena rozwarłe główkę w próżni, błony płodowe grube. Ten ostatni szczegół wydał nam się niekorzystnym, zbyt długie bowiem utrzymywanie się pęcherza po zupełnem rozwarciu ujścia-mogłoby w tym właśnie przypadku sprowadzić łatwo odklejenie się łożyska do reszty, jeżeli naturalnie łożysko nie było całkowicie odklejone. Obawy nasze okazały się płonnemi, gdyż o 9-tej wieczorem pękł dobrowolnie pęcherz płodowy, a już w 15 minut później urodził się płód mniej więcej donoszony płci żeńskiej świeżo-martwy, za nim bezpośrednio duże ilości krwi skrzepłej, potem łożysko, a za nim znowu ogromne skrzepy krwi. Ilość krwi możnaby w przybliżeniu ocenić na $1\frac{1}{2}$ litra. Macica skurczyła się doskonale. Dla bezpieczeństwa

położono na nią zimny okład i podano sporysz. Pacjentka przebyła połów prawidłowy.

Opowiadam Panom kolegom ten przypadek, jako bądź-cobądź rzadki w nadziei, że dyskusya poruszy niektóre w związku z nim będące kwestye, dotyczące postępowania w podobnych przypadkach.



