

MAIZNER J. TNR. EGYETEMI SZÜLÉSZETI KÓRODÁJÁBÓL.

A szülés harmadik időszakának czélszerű kezeléséről.

Engel Gábor tr., egyet. m. tnr.-tól.

Míg az egyes szülési műtétekre úgy a szülés egyes mozzanatainak kezelésére nézve a szülésszek többé kevésbé megegyező nézetekre jutottak, — mi a fejlődéstan és a szülészeti technika rohamos haladásának következménye — addig a szülés harmadik időszakának vagy a szülepi (lepényi) időszak vezetésének mikéntje felett — főleg az utóbbi években — egymástól alapjában egészen eltérő nézetek kezdenek érvényre jutni.

A szülésszet bölcsokorától kezdve fontosnak és a szülés menetére kedvezőnek tartatott, hogy a gyermek megszületése után a szülep eltávolása mielőbb bekövetkezzék. Az ősnépeknél is, mint pl. az indiánoknál, kik a polgárisultság jótékony úgy káros befolyásai által még ez ideig kevésbé vannak érintve azon hit tartja magát, hogy a szülep mielőbbi eltávolása a rendes szülés kellékéhez tartozik. Hogy a Hippokratesi iskola a szülep eltávolztatására mi mindenféle szerelést, műfogást ajánlott és kísérlett meg, arról a régi orvosi könyvek kimerítő felvilágosítást szolgáltatnak. A Mauriceau és Deveszter követői a szülep kézzel való eltávolítását tanították. A köldökszinorra gyakorolt huzás általi eltávolítás még ez évszázad elején megjelent tankönyvekben is szerepet játszik sőt alig van nállunk szülész, ki ne hivatott volna oly szüléshez, hol a köldökszinór a segédkező bába által kiszakittatván a szülep a méhben visszamaradt és ennek eltávolítása végett vétetett segélye igénybe. A szülepnék eltávolítása a méh külső nyomása, dörzsölése által, mit Johnson már 1769-ben ajánlott, lassan Németországban is gyakorlatba vétetett

és Osiander, Busch, Siebold és tanítványaik ez eljárást követték és terjesztették. Credé lipesei tanár érdeme, hogy a szülep külső műfogással eltávolítása általános elterjedést nyert és harmincz év lefolyása alatt az általa hirdetett eljárás hasznos voltáról mindenki meggyőződhetett. A nevérol elnevezett eljárás lényege az, hogy a méh szülés utáni közvetlen dörzsölése által annak összehúzódásai rövid időn jelentkezzenek és ezek felléptével annak összeszorítása által abból a szülep kinyomassék. Ez eljárás szerint a szülep néhány perc alatt a méhürt elhagyja, a méhszájon áthatol és a szeméremrés előtt megjelen. Így a szülés tartama mondhatni több órányi idővel meg rövidülhet t. i. azon idővel, mennyire a természetes összehúzódásoknak a szülep leválasztására és kitolására szüksége lett volna. E kissé erélyes, mondhatni erőszakos eljárás újabb időben egyes szülészek részéről módosítást szenvedett, mások részéről meg éppen káros befolyásunak és természetellenesnek tartatik, a mely eltérő nézetek eredményeül a szülepi időszak vezetésének ugy a lepény leválási és eltávozási módozatainak tüzetesebb tanulmánya következett be. Daczára annak, hogy a kérdés sok oldalról vitatott meg, jelenleg még mindig ott állunk, hogy a vélemények az egyik szélsőségtől a másikig távoznak el s midőn ezuttal eddigi tapasztalataimból merített nézeteimet röviden közlöm ezáltal a kérdés tisztázásához némileg hozzájárulni óhajtok.

Feltűnő, hogy a Credé eljárása ellen éppen azok köréből indult ki a mozgalom, kik részben tanítványai voltak. Felhozzák ellene először is azt, hogy az eljárás természetellenes, mert ugyanazon eredményt — a szülep kitolását bár hosszabb időköz alatt — az önként jelentkező méhösszehúzódások is elvégzik, hogy a magzatburkok gyakrabban összeszakadoznak, részleteik visszamaradnak, továbbá a burkok leválása erőszakolva levén a hullóhártya nagyobb részletei maradnak vissza a melyek gyermekági megbetegedéseknek kiinduló pontját, forrását képezhetik (Ahlfeld) és végre a szülés utáni rögtöni ugy késői vérzések többször fordulnak elő, mint a szülepi időszak várakozó (expectativ) megfigyelése mellett.

A szülés rendes meneténél a természetes kitoló erők elegendők a magzat kitolására ugy a szülep eltávolítására is. Egyes szülészek — tekintettel a kitoló erők működésére és eredményére — a szülepi időszak egyszerű megfigyelését ajánlják, minden beavatkozástól tar-

tozkodva a méh összehuzódásainak serkentésére. E várakozó megfigyelés volna hivatva a Credé eljárását pótolni, annak felsorolt hátrányai nélkül. Az eddigi kísérletek még nem elegendők a kérdés megoldására. Dorn észlelt eddig legtöbb esetet és összehasonlításai a következő eredményeket mutatják: Credé eljárása után 65-ször vérzés, 126-szor burokrészletek leszakadása és 242 esetben láz a gyermekágy alatt, ezer esetben egyszerű megfigyelés mellett 35-ször vérzés, 41-szer burokrészletek leszakadása és 176 esetben láz észleltetett, ebből látható, hogy a várakozó megfigyelés szerint 30 vérzési, 85 burokrészletek és 66 lázas esettel kevesebb fordult elő. A többi észlelők csak kisebb számu esetekben követték a várakozó eljárást, de ugy ezek, mint Dorn észleletei arról győznek meg, hogy a kitoló erők értéke eddig aránylag kevésbé volt tekintetbe véve és méltatva. Azonban a várakozó eljárás árnyoldalairól is meg kell emlékeznünk, melyek annak látszólagos előnyeit kétes színben tüntetik elő. A szülepnek a természeti erőkre bizott kitolása néha órákra terjedő idő múltán következik be, mely alatt a szülönőt folytonos megfigyelés alatt kell tartanunk, mert éppen ezen időszakban a szülepi fájdalmak renyhék vagy késlekedők lehetnek és a méh a szülep jelenléte által összehuzódásában gátolva lévén, vérzések gyakrabban jönnek létre. A szüleseknel — főleg nállunk — rendszeren a bába segítkezik és mondhatjuk, hogy a szülesek 95%-a orvos jelenléte nélkül történik, ha azután pl. belső vérzés lép fel, miként ítélje meg a segítkező, hogy veszély van jelen, midőn a várakozó megfigyelés exact kivitelénél a méh körülfogása feleslegesnek tartatik.

A szülore nézve sem közömbös — néha talán órákig — azon aggodalomban élni, hogy a szülep még szülorészeiben van, mely tudat a szüles után oly szükséges nyugalma is zavarólag hat. Igaz ugyan, hogy az utóvérzések feltünően ritkábbak, de ezt azon nagyobb vérveszteség kiegyenliti, mely a magától eltávolodó lepénnyel amugy is kárba meg. Ezen vér az ugynevezett lepény megettí vérömleny, melynek a lepény leválasztásánál lényeges szerepet tulajdonitanak, mely a Credé eljárása mellett átlag 169 gramm (Fehling) addig a várakozó eljárás mellett átlag 200 (Kabierske) sőt 297 gramm (Ahlfeld); 16 esetenél, melyeket észleltem átlag 250 grammot tett ki. A magzat kinyomulása után a méhür gyors és nagy mérvü megkisbebedésével a lepény tapadási helye arányosan kisebb lesz, minek

következtében a lepény közepe a méhürbe beemelődvén tapadási helyéről leválik és csak szélei maradnak összefüggésben a tapadási hely külső határaival. A méh további összehúzódása a szélek tapadását meglazítja, a lepény pedig saját súlyánál fogva a méhür alsóbb részlete felé süllyedve, szélei még meglevő tapadását is megszünteti és egyuttal a szülés alatt meglazult magzatburkok lefejlését is bevégi. Ha ilyenkor belső vizsgálatot végzünk, a lepényt a méhnyakban tömesz alakjában — magzati felületével lefelé tekintve — találjuk. Midőn a lepény tapadási helye a méhür oldalán van, a leválás a központból kiindulva inkább az alsó szél felé halad s ilyenkor a méhszájban a lepény széle esetleg annak méhi felülete fog megjelenni. E leletet találjuk főleg oly esetekben, hol a lepény a terhesség illetve szülés alatt tapadási helyéről már levált pl. rohadt magzatok szülésénél. A méhre alkalmazott nyomás mérve úgy irányja változtathatja a lepény leirt kinyomulási módját a méhszájon át úgy a hüvely szülés utáni állapota a szeméremrésen át való nyomulására szintén befolyással van, minek folytán észlelhetjük pl. hogy a lepény a méhszájon a magzati, a szemérem résen pedig a méhi felületével nyomul ki vagy megfordítva.

A burkok élettani leválásánál a hullóhártya teljes eltávolozása nevezhető rendesnek, ez Ahlfeld szerint a várakozó megfigyelés mellett csakugyan ily módon történék meg; kevés számú észleleteimnél erről nem győződhettem meg és a ritka esetek közé sorolnám a hullóhártyának teljes lefejlését és kiküszöböltetését, mivel kisebb czafatai mindenkor visszamaradnak a méh belfelületéhez tapadva. Kissé merész ezért az Ahlfeld állítása, melyszerint a hullóhártya bennmaradó apró czafatai képeznék az ugynevezett önfertőzősi gyermekágyi lázak kiinduló magvát. Mivel a hullóhártya teljes eltávolozását beható vizsgálat mellett sem vagyunk képesek megállapítani, ritkán észlelhetnénk láztalan lefolyású gyermekágyat, Ahlfeld nézetének elfogadása alapján megingatná egyfelől fertőztelenítő törekvéseinket másfelől feloldana azon súlyos felelősség alól, mely kívülről történő fertőzősi esetekben reánk háramolna.

A hullóhártyának kisebb nagyobb vagy egész terjedelmében való leválása nincs a szülei időszak rövidebb vagy hosszabb tartama által feltételezve. A külső magzataburok és a hullóhártya már a szülés folyamában a méh belfelületéhez való viszonyában meglazul,

sőt mondhatni részben leválik, úgy hogy a burkok leválása nem a szülepi időszakban történik, legfeljebb azoknak az egyes helyeken meg maradt tapadása szűnik meg a lepény leválási és kinyomulási ideje alatt. Erről azon tapasztalatból győződhetni meg, hogy oly esetekben, hol a burokrepedés későn következik be, a külső burokhoz tapadt hullóhártyát nagy terjedelemben megszületve találjuk, míg idő előtti burokrepedésnél éppen az ellenkezőt észlelhetjük. Tehát a magzatburkoknak szívóssága és így a későn történő burokrepedés, nem pedig a hosszantartó szülepi időszak kedvező a hullóhártya nagyobb mérvű leválásának.

A lepény megetti vérömlenynek Schultze, Dorn és Ahlfeld nagy fontosságot tulajdonítanak a lepény leválasztására. Ha Schultze által leírtak a lepény leválását mutató ábráját nézzük a lepény leválása és kiküszöbölése munkáját egészen a lepény megetti vérömlenynek kell tulajdonítanunk. E vérömleny szerepének méltatására szükséges annak létrejöttét figyelemmel kísérnünk. Mind addig míg a lepénynek tapadási helyével való összefüggése sértetlen, folytonosság hiány a lepényhez futó véredényeken nincsen, tehát alkalom sincs a kérdéses vérömleny képződésére. A mint a lepény leválása elkezdődik, edény repedések, következőleg vérzések jönnek létre, melyek azután a méhizomzat erélyes működése, az edényvégek élettani összehúzódása és eltömülése folytán megszűnnek. Nem lehet tehát a vérömlenynek lepény leválasztó szerepet tulajdonítani mivel létrejöhetségének feltétele éppen a lepény levált voltától függ. A szülepi időszak megfigyelő kezelésénél csakugyan van szerepe a vérömlenynek a lepény leválasztás befejezésében, mivel a méh külső izgatás által összehúzódásra nem ösztönöztetvén, renyhe működésben marad és ilyenkor a nagyobb mennyiségű vérömleny pótolja a méhizomzat munkáját, továbbá jelenléte által erőművilag hatván a méhre ezáltal összehúzódások kiváltását és így másodlagosan a lepény kitolását hozza létre.

Mivel a lepény leválása a vérömleny létrejötte előtt már nagy részt megtörtént és annak teljes leválasztása és kitolása a méhizomzat által végrehajtatik, kérdés vajjon általában e vérömlénnyel járó vérvesztés szükséges-e és van-e valami jó hatással a szülőnőre nézve. Most, midőn a sebészet terén is arra törekszünk, hogy műtét folytán minél kevesebb vért veszítsen a beteg és a vér élettani fontos szerepéről annyira meg vagyunk győződve, nem látjuk okadatolva

miért kelljen egy szülőnőnek 2—300 gramm vért elvesztenie, egy nőnek kire gyermeke táplálásának kötelessége vár a jövőben. Bár e vérvesztéséget sok nő meg sem érzi, ez nem bizonyítja anuak élettani szükségét, mert sokszor szülés utáni kisebb vérvesztésnek is jelentékeny káros hatását tapasztalhatjuk az anyára esetleg a gyermekre nézve is. Rendes lefolyású szülés alig számba vehető vérvesztéssel jár s Credé szerint az volna az igazi eszményi szülés, melynél egy csepp vér se veszne kárba. Ezt ugyan elérni képesek nem vagyunk, de a méh szülés alatti és utáni felügyeletében kezünkbe van adva a mód, azt lehetőleg megközelíteni.

Mint a mester tanítványa Credé eljárása iránt teljes bizalommal viseltetem évek során át tett tapasztalataim után, Az ez ellen felhozott vádak nem tekinthetők elfogulatlan észleletek eredményének s utóvérzések úgy burokrészletek visszamaradása egyaránt előjöhetnek az övétől eltérő kezelési módok mellett is. A mit részemről eljárásánál hátrányosnak tartok, az a szülés után azonnal végzett ki-nyomás túlságos fájdalmassága, a gyakrabban észlelhető utófájdalmak, kisebb fokú méhlobok és a méh hosszabb időre terjedő ellenőrzése. Lehet azonban, hogy e hátrányok részben látszólagosak. A szülőintézetek ápoltsjai többnyire a társadalom azon osztályához tartoznak, mely kisebb fájdalom-érzetet is — ha az főleg orvos jelenlétében történik — szinlelés által nagyobbak előtűntetni és ezáltal mintegy sajnálatot gerjeszteni igyekeznek; a gyakoribb utófájdalmak a szülei időszak rövidebb tartamában lelhetik meg magyarázatukat a hosszabb időre terjedő szülés utáni felvigyázat pedig biztos ellenszere az utóvérzéseknek, melyeket különben gyakrabban észlelhetnénk.

Midőn a köldökzsínor lekötési idejének meghatározása iránt tettem észleleteket, Credé eljárása helyett a czélomnak inkább megfelelő ugynevezett dublini eljárást követtem. A méh működésének ellenőrzését a kitolási és szülei időszak alatt már a mult században gyakorolták White és Clarke (1791), mely eljárás Németországban Siebold, Spiegelberg és tanítványaikban talált követőkre.

Az itteni kórodán 652 megfigyelt esetben volt a dublini eljárás alkalmazva és e tekintélyes számú észlelet meggyőzött annak czélszerűsége felől. A tüzetesebben Spiegelberg által kifejtett elvek szerint jártunk el, mivel azonban szerinte a szülést vezető egyén mellett még egy kisegítőnek jelenléte is szükséges — a méh folyto-

nos ellenőrzése végett — mi a gyakorlati életben nehézségekbe ütközhetik, azért eljárásunk — e pontra nézve eltérőleg — a következőkben állott. A fej megszületése után balkezünket a méh fenekére téve azt gyengén dörzsöljük és tartjuk mind addig, míg a fej külső forgása bekövetkezett, ekkor — miután bal kezünkre a vállak kifejlődése alkalmával szükségünk van, elhagyjuk a méh fenekét és jobb kezünk segélyére sietünk, a vállak kifejtése után pedig újra a méh fenekére tesszük, követvén a méh kissebbedését és ellenőrzvén annak összehúzódását. A köldökzsínor lüktetésének megszünte után a két kéz együtt végzi a lekötés teendőit. A gyermek félretétvén, a bal kéz körül fogja a méhet úgy, hogy a négy ujj függőlegesen a hátulsó oldalára, a tenyér a fenékre a hüvelyk a mellső felületére essék. E körülfogás mellett a méh felső részlete a gerincoszlop felé nyomatik, minek folytán a szülep által teendő ut irány a egy nagyobb kör ívének fog megfelelni. A telt hólyag a körülfogás akadályául szolgálhatván azt esapolás által igyekszünk kiüríteni. Elégéséges ilyenkor csak egyes ujjainkat gyengén mozgatni, hogy erőteljes összehúzódások váltassanak ki, melyeknek eredményeképp rövid idő multán a méhet egyenes átmérőjében megrövidülve — meglapulva — fogja kezünk érezni, jeléül annak, hogy a szülep a méhürt elhagyta és a nyakcsatornán halad át; ekkor a körülfogott méhnek a medence tengely irányában gyakorolt mérsékelt nyomásával a szülep áthatolását a méhszájon át — elősegítjük, mire az a hüvely passiv nyomása mellett a szeméremrészben megjelen. A méhfenéknek a gerincoszlophoz közelítése által elkerüljük a lepény fennakadását a kitágult hátsó hüvelyboltozatban, mert ezáltal a méhszáj nem a keresztcsont, hanem inkább a medence kimenete felé irányítatik. Ha a szülep látható lett, bal kezünk a méhet azonnal elbocsátja, mire kis vártat mulva a lepényt a farsontok felé emelve távolítjuk el; e jelzett rövid várakozás alatt elernyedtt és tágult méhszáj a burkok eltávozását megkönnyíti és azoknak kötegszerű összezsavarását szükségtelessé teszi, mert a lepény kiesése után is dörzsölve a méhet, a méhszáj oly mértékben húzódnának össze, mely a burkok eltávozását akadályozná. A szülep kellő megtekintése és félretevése után a méhet dörzsöljük, ha ezt nagyobb mennyiségű vér eltávozása nem követi és a méh összehúzódott voltáról meggyőződünk, a haránt lepedőt megváltoztatjuk és a nőt nyugodni engedjük. Ezen egész eljárás

rásunk, melynél a nő akár oldal-, akár hanyattfekvésben lehet, átlag 15—30 percnyi időt vesz igénybe. A méh további ellenőrzése csak abban áll, hogy a segédkező a gyermek megfűrésztése és felöltöztetése után még egyszer gyengén megdörzsöli és összehúzódtott voltáról újra meggyőződik.

A Credé-féle és ezen eljárás között a lényeges különbség csak az, hogy míg Credé a jelentkező első fájdalmakat már oly nyomás kifejtésére használja fel, mely a szülep a méhből kisajtolja, addig eljárásunknál a kéz a méhfenék körülfogása által mintegy a hassajtónak ilyenkor hiányzó nyomását igyekszik helyettesíteni, midőn pedig a méhtest megkeményedése és meglapult volta jelzi, hogy a szülep a méhürt elhagyja, a fentebbi nyomással annak a szűkült nyaki részleten és méhszájon áthatolását mozditja elő. Hosszabb időtartamu eljárásunknál a nő csak az összehúzódasok fájdalmasságát érzi, a kéz nyomása által fokozott fájdalomérzéstől mondhatni megkíméltetik. A méh további ellenőrzése Credé szerint néha hosszú ideig szükséges, eljárásunk után a szült nő élvezheti azonnal az óhajtott nyugalmat a nélkül, hogy utóvérzés félelmétől tarthatnánk.

Észlelt 652 esetünkben, két esetben a szülepi időszak $\frac{3}{4}$ óráig tartott a többi esetekben félóra alatt a szülep eltávolodott. Egyszer nagyobb fokú vérzés volt jelen (550 gramm) a méh zsongtalansága miatt egy ikerszülés után — hasonló okból — 400 grammos vérzés. Két esetben vérzés a szülepi időszak alatt és után, melynek forrása a méhszájon történt nagyobb berepedés volt. A gyermekágy 10-dik napján egy nagyobb (500 grm.) vérzést észleltünk egy hörghurut folytán köhögési rohamokban szenvedő nőnél. Mindezen esetekben a méh erélyesebb dörzsölése mellett meleg (40°C) víz irrigatiókkal a vérzést elállíthattuk. Nem számítható ide két eset, melyekben a vérzés helye a megrepedt gát sebe volt, hol az egyik esetben a vérző edény lekötése, a másikban a gát összevarrása szüntette meg a vérzést. Összesen tehát öt jelentékenyebb vérzésről tehetünk említést, mely szám — tekintettel az esetek nagy számára — csekélynek mondható.

Burokrészleteket 4 esetben kellett a méhszájból ujjakkal eltávolítani, két esetben a gyermekágy első napjaiban önként távoztak el nagyobb burokrészletek. Igen érzékeny utófájdalmak enyhítésére három esetben a meleg hüvely irrigatiókat sikerrel vettük igénybe.

Észleleteink meggyőztek arról, hogy a szülepi időszak eddigi kezelésénél a természetes kitoló erők működésének és tevékenységének kellő érvényre jutása — a korai művi beavatkozás által — korlátozva van. Eljárásunk ezzel szemben igyekszik a természetes erők működésének lehetőleg szabad tért engedni, azokat ellenőrizni, előmozdítani és netáni rendellenességek kifejlődését megakadályozni.

Őszinte köszönettel tartozom Maizner J. egyet. ny. rend. tanár úrnak, ki kórodáján a jelzett eljárást meghonosította és észleleteimnél tanácsaival támogatott.