

Dr. JAN KORCZAKOWSKI
mjr.-lek.

Rok pracy
na oddziale chirurgicznym
8-go szpitala okręgowego

WARSZAWA 1935.



Dr. JAN KORCZAKOWSKI
mjr.-lek.

**Rok pracy
na oddziale chirurgicznym
8-go szpitala okręgowego**

WARSZAWA 1935.



O d b i t k a
z „LEKARZA WOJSKOWEGO”
T. XXVI. Nr. 11.

**Biblioteka Główna
WUM**

*Druk. i Litogr. „Jan Colly”
w Warszawie, Kapucyńska 7.*



www.dlibra.wum.edu.pl

W ciągu roku 1934 leczono na oddziale chirurgicznym 8-go szpitala okręgowego 1987 chorych; ogólna liczba dni leczenia wynosiła 35,377, czyli na jednego chorego przypadało przeciętnie 17,8 dni leczenia.

1904 osoby opuściło oddział jako zdrowe, 70-ciu szeregowych poddano superrewizji i zwolniono z wojska (5-ciu z kategorią B, 33-ch z ktg. C, 26 z ktg. D i 6 z ktg. E).

Zmarło na oddziale 13 osób.

Ambulatoryjnie zbadano 4826 osób wojskowych i członków ich rodzin, wystawiono 927 orzeczeń lekarskich.

Dokonano na oddziale 879 zabiegów operacyjnych. Ilość ta niewiele się różni od ilości z lat poprzednich. (W r. 1933 — 779, w r. 1932—878). Sprawozdanie dzielę na szereg ustępów, według części ciała:

C z a s z k a: Operacyj na głowie i na twarzy wykonano 43. Były to przeważnie zabiegi mniejsze, jak: usunięcie nowotworów (w tem dwa złośliwe), operacje spowodu wad ustrojowych, spraw zapalnych i t. p.

Na uwagę zasługuje przypadek pourazowego otwartego złamania lewego łuku jarzmowego, ze znacznym przesunięciem odłamków. Nastawiono je operacyjnie, z jednoczesnym pierwotnym wycięciem rany skórnej. Nastąpił rychłozrost.

Wykonano 3 trepanacje czaszki, w jednym przypadku jako zabiegu odbarczającego spowodu wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego, które wystąpiło po złamaniu podstawy czaszki. Wobec narastania objawów nadciśnienia, nieustępujących po kilkakrotnych nakłuciach kanału rdzeniowego, ustalono rentgenologicznie i klinicznie rozpoznanie złamania podstawy i dokonano trepanacji odbarczającej, która jednak nie

dała pożądanego rezultatu. Na sekcji stwierdzono duży krwiak, wypełniający dno jamy czaszkowej, oraz linię pęknięcia podstawy czaszki, biegnącą przez strop lewego oczodołu i przez siodełko tureckie.

Dwa inne przypadki dotyczyły pourazowych, otwartych złamań kości ciemieniowej z wgnieceniem:

Ułan K. W. po upadku z konia doznał urazu prawej okolicy ciemieniowej. Stwierdzono ranę skórną z wgnieceniem czaszki, a po wycię-

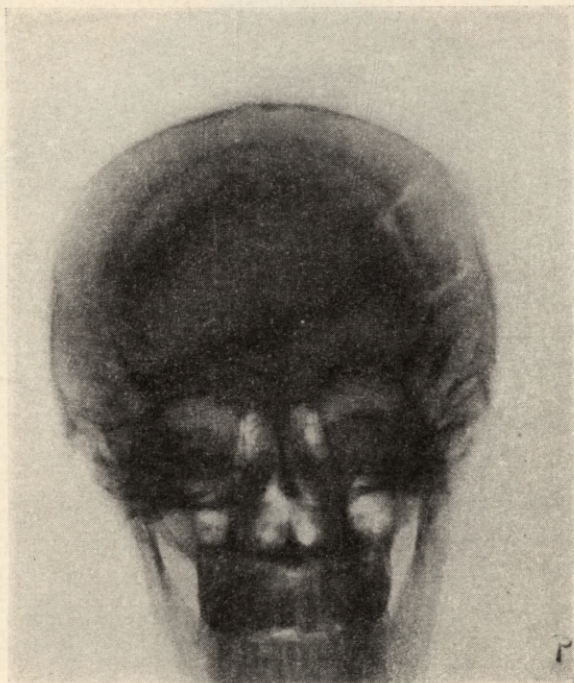


Rys. 1. Ułan K. W.

ciu i rozszerzeniu rany — wgłobienie kości ciemieniowej i pęknięcia promieniste. Wytrepanowano uszkodzoną ścianę czaszki w formie czworokątnej płytki o rozmiarach $3,5 \times 5$ cm. Następnie płytkę tę wyjęto, wyrównano powstałe wskutek pęknięć wgniecenie, wyrównano jej brzegi jakoteż brzegi otworu w czaszce. Uszkodzenia opony nie stwierdzono. Idąc za radą Leriche'a, płytkę ułożono spowrotem na miejsce przez co zakryto defekt czaszki. Płytkę pokryto skórą i ranę zeszyto na głucho. Przebieg pooperacyjny gładki. Badania rentg. wykazały wgojenie się płytki kostnej. Ułan K. W. powrócił do służby wojskowej.

Analogiczny przypadek dotyczył 11-stoletniego A. K., syna sierżanta. Stwierdzono u niego w trzy godziny po wypadku złamanie lewej kości ciemieniowej z wgnieceniem. Wytrepanowano wgłobioną płytkę kostną w kształcie trójkąta z podstawą = 1,5 cm i bokami = 2,5 cm.

Wierzchołek tego trójkąta przebił oponę twardą i uszkodził korę mózgową. Oponę twardą zeszyto po zatamowaniu krwawienia mózgowego przez przyciśnięcie wycinka mięśnia. Płytkę kostną po wyrówna-

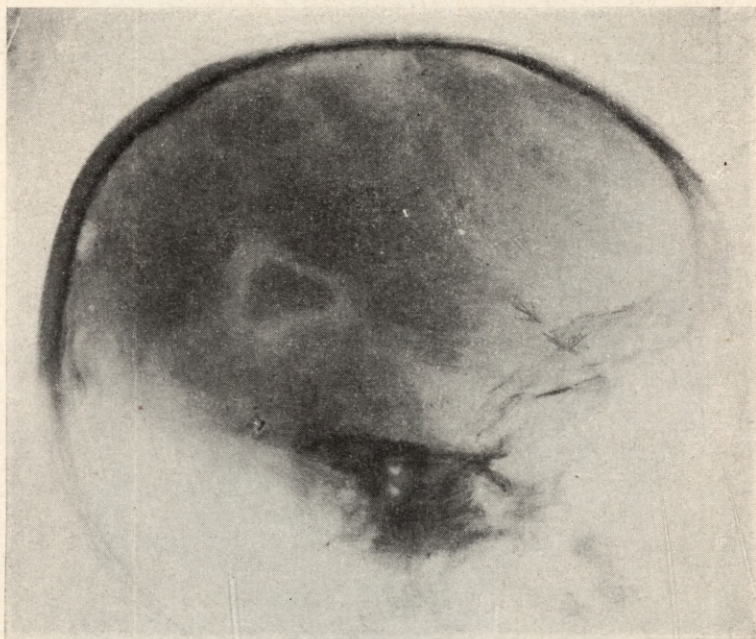


Rys. 2. Ułan K. W.

niu brzegów ułożono spowrotem. W pobliżu opisanego uszkodzenia stwierdzono małe wgłobienie wielkości monety 2 gr. Wgłobienie to wyświdrowano trepanem, zachowując zebraną z trepana miazgę kostną. Po stwierdzeniu braku uszkodzenia opony, otwór trepanacyjny wypełniono zebraną miazgą kostną. Przebieg pooperacyjny gładki. Chory po ośmiu godzinach odzyskał przytomność. Dokonane następnie badanie rent. wykazało całkowite wgojenie się płytki i wypełnienie tkanką kostną drugiego otworu w kości. Chory jest nadal w mojej obserwacji. Żadnych zaburzeń nie stwierdza się. Zaznaczam, że ten sposób pokry-

wania defektów czaszki wolnymi jej fragmentami stosuję od trzech lat z bardzo dobrym wynikiem. Decydujące jednak znaczenie ma tu ilość godzin, która dzieli operację od momentu urazu.

Szyja i kark. Dokonano 13 zabiegów, przeważnie spowodu spraw zapalnych — w tem 4 czyraki karku. Zastępuje na uwagę przypadek czyraka karku u 42-letniego oficera. Pomimo dwukrotnej, bardzo radykalnej operacji, objawy zapalne nie cofały się, przeciwnie mia-



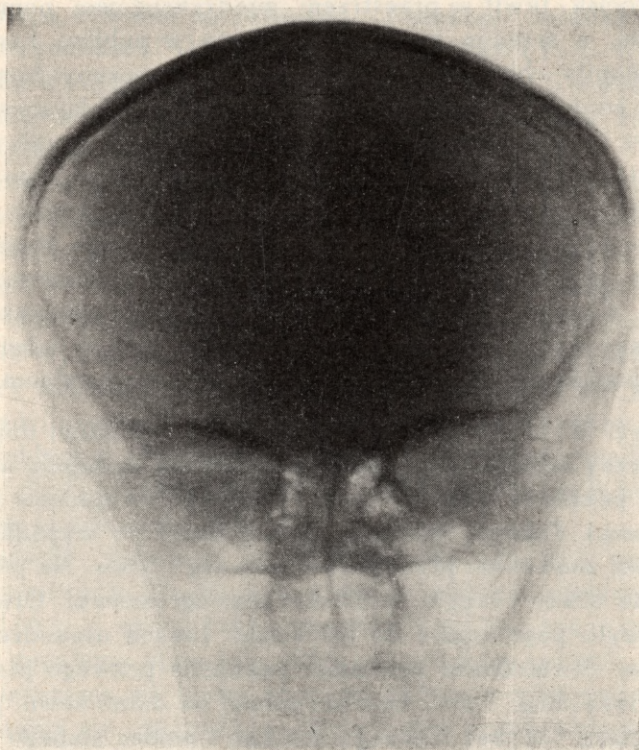
Rys. 3. A. K.

ły tendencję do narastania, przy szybko postępującem upośledzeniu stanu ogólnego. Zastosowano naświetlanie promieniami Roentgena rany jakoteż i okolicy śledziony, z wynikiem b. dobrym. Podkreślić należy nagłą poprawę już po pierwszym naświetleniu.

Poza tem dokonano w jednym przypadku wyrwania nerwu przeponowego, przy jednostronnej gruźlicy płuc.

Tułów i klatka piersiowa. Zabiegów 21, w tem 9 rezekcji żebra spowodu ropnego zapalenia opłucnej (wszystkie zakończone wyzdrowieniem).

Próbowałem leczyć te sprawy sposobem Ćarsky'ego, wypełniając jamę opłucnej wazeliną bez drenowania. We wszystkich jednak przypadkach po 5—6 dniach gładkiego przebiegu pooperacyjnego następowało zaklejanie się otworu torakotomijnego z następczym gromadzeniem się ropnej treści; objawy te zmuszały nas do drenowania klatki piersiowej.



Rys. 4. A. K.

W jednym wypadku interwenjowano spowodu postrzału płuca: rozległa szarpana rana postrzałowa klatki piersiowej. Dokonano pierwotnego wycięcia rany skórno-mięśniowej z zaszcyciem jej na głucho. Lewego dolnego płata płuca, pomimo jego rozległego uszkodzenia, nie ruszano. Rana zagoiła się przez rychłozrost. Przebieg dalszy był powikłany ropnym zapaleniem opłucnej, co zmusiło nas do ponownej torakotomji. Chory wypisany z kat. D po sześciotygodniowym leczeniu. Poza tem operowano jeden ropień płuc i w jednym przypadku dokonano

torakotomji w celu stworzenia stałej odmy płuca, zajętego procesem gruczliczym.

Amputacji sutka spowodu raka gruczołu sutkowego dokonano w 3 przypadkach, w tem jeden raz u mężczyzny. We wszystkich przypadkach dokonywano usuwania gruczołów pachowych oraz piersiowych. Dalsze leczenie prowadził rentgenolog.

Na uwagę zasługuje przypadek ślepego postrzału kręgosłupa z pistoletu. Pocisk tkwił w przestrzeni międzykręgowej pomiędzy trzonym drugim, a trzecim kręgu piersiowego, w pobliżu kanału kręgowego; wystąpiły objawy niedowładu prawej kończyny górnej. W tym przypadku trudno było zlokalizować ciało obce w płaszczyźnie strzałkowej, gdyż w zwykłym zdjęciu rzutuują się na okolicę ciała obcego oba barki. Rentgenolog (kpt. E. Matuszek) dokonał wobec tego zdjęcia pachowo-szyjnego w ten sposób, że promień główny został skierowany poprzez pachę w kierunku wcięcia szyjno-barkowego strony przeciwnej. W ten sposób ominięto obydwie barki i zlokalizowano dokładnie ciało obce. Chociaż na takim zdjęciu mamy przemieszczenie projekcyjne pocisku wobec poziomu kręgów, nie odgrywa to jednak roli, gdyż właściwy poziom otrzymujemy na zdjęciu przednio-tylnem.

J a m a b r z u s z n a. W obrębie jamy brzusznej dokonano największej liczby zabiegów. Ze spraw pourazowych zasługuje na wzmiankę przypadek pęknięcia wątroby i jelita cienkiego. (Kopnięcie przez konia w nadbrzusze). Zabiegu dokonano w 4 godziny po wypadku. W jamie otrzewnowej znaleziono płynną treść jelitową i krew. Na jelicie czczem stwierdzono otwór okrągły, wielkości pięciogroszówki. Otwór ten wycięto i zeszyto poprzecznie do osi kiszki. Innych uszkodzeń jelita nie stwierdzono. Stwierdzono natomiast pęknięcie prawego płata wątroby w postaci rysy dług. 3 cm., umiejscowionej na dolno-zewn. powierzchni prawego płata. Wobec trudnego dostępu i wobec słabego krwawienia z rany, ograniczono się do wytamponowania okolicy podwątrobowej. Przebieg gładki — wyzdrowienie.

Operacyj usunięcia woreczka żółciowego spowodu kamicy wątrobowej dokonano 6. We wszystkich przypadkach po dokładnem speritonizowaniu łożyska woreczka, pozostawiano sączek w jamie brzusznej. Jedno zejście śmiertelne, w wypadku kamicy z przewlekłym zapaleniem dróg żółciowych i znacznem ogólnem wyniszczeniem.

Operowano z wynikiem pomyślnym jeden ropień przedprzeponowy prawostronny. Operacyj na żołądku dokonano 11, w jednym przypadku otwarto żołądek spowodu ciała obcego (trzonek łyżki połknięty

w celu samobójczym); dalej wykonano 3 zespolenia żołądkowo-jelitowe spowodu przewlekłych owrzodzeń żołądka lub dwunastnicy i dwie operacje spowodu pęknięcia wrzodu żołądka.

W pierwszym przypadku pęknięcia wrzodu żołądka (operacja w 6 godzin po przedziurawieniu) dokonano tylko zeszczenia pęknięcia i sączkowania jamy brzusznej, — w drugim, dotyczącym 48-letniego oficera (operacja w 15 godzin po perforacji) wycięto brzegi otworu, zeszyto je i jednocześnie założono zespolenie żołądkowo-jelitowe tylne. Jamę brzuszną również sączkowano. Rezekcję żołądka dokonano w dwóch przypadkach: 1) przypadek nagły, (siostra P. C. K.) — rezekcja sposobem Rydygiera spowodu ostrego krwotoku z wrzodu na krzywiznie małej, w części przyodźwiernikowej, 2) resekcja również sposobem Rydygiera części odźwiernikowej spowodu raka.

Pozatem w jednym przypadku dokonano wycięcia wrzodu krzywizny małej, z jednoczesnym założeniem przetoki żołądkowo-jelitowej.

W jednym przypadku dokonano otwarcia dwunastnicy spowodu ciała obcego (trzonek łyżki), które po opuszczeniu żołądka ugrzęzło w trzecim odcinku dwunastnicy. Wszystkie wspomniane przypadki zakończyły się wyzdrowieniem, z wyjątkiem jednego przypadku raka żołądka, który zakończył się zejściem śmiertelnym w 4 dni po operacji.

Operacyj usunięcia wyrostka robaczkowego dokonano 311, w tem 118 przewlekłych i 199 ostrych, z czego w 33-ech przypadkach zastosowano sączkowanie jamy brzusznej. Zejść śmiertelnych było trzy — dotyczą one przypadków ostrych.

Przewlekłe zapalenia wyrostków stanowią 73% operowanych przypadków ostrych. W ubiegłym roku na oddziale tutejszym stosunek ten wynosił 66%, a ogólna liczba appendectomij 262, zaś w roku 1932-im przewlekłe zapalenia stanowiły 200% przypadków ostrych. Stąd wniosek, że zwiększenie się liczby operacyj 1934-ego roku powstało wskutek zwiększenia się przypadków ostrych, gdy liczba przypadków przewlekłych była prawie jednakowa (34r—118, 33r—94).

Dopóki nie będziemy umieli rozpoznawać z całą pewnością przewlekłe schorzenia wyrostka, dopóty liczba operowanych przypadków będzie duża.

Pozatem jestem zdania, że o konieczności, lub zbędności zabiegu winien rozstrzygać specjalista chirurg lub internista, a nie lekarz oddziałowy. Lekarz oddziałowy powinien wszystkie wątpliwe przypadki odsyłać do szpitala.

W przypadku ostrych zapaleń wyrostka robaczkowego, o typie zgorzelinowym, po ostrożnem usunięciu wyrostka, nalewam do jamy

brzuszej 10—20 cm³ przesączu Besredki i dają domięśniowo 40 cm³ surowicy przeciwzgorzelinowej. Jamę brzuszną sącząją zapomocą paska gazy jedynie wtedy, gdy mamy przedziurawienie wyrostka. W toku dalszego leczenia szeroko stosuję wlewania odżylnie i podskórne rozczyńców soli (fizjologiczny lub stężony).

Przepuklin pachwinowych operowano 103 (w tem jedna uwięzła), przepuklin smugi białej 4, pępkowych trzy, w bliźnie pooperacyjnej dwie, i udowych dwie.

Zadnych powikłań upośledzających wynik końcowy nie spostrzeżano.

Przepukliny udowe operuję zmodyfikowaną metodą Kadera i Durarier'a: cięcie skórne, jak przy przepuklinie pachwinowej; po przecięciu rozścięgną mięśnia skośnego i całkowitem odstonięciu więzadła pachwinowego, nie otwierając otrzewnej, wydobywam worek przepuklinowy ku górze. Po podwiązaniu i odcięciu worka, podszywam jego kikut pod mięsień skośny. Następnie od góry przyszywam szwami silkowemi więzadło pachwinowe do więzadła Cooper'a i Gimbernat'a, dzięki czemu zamyka się wrota przepukliny. Następny akt jest taki sam, jak przy operacji przepukliny pachwinowej: przyszycie więzadła pachwinowego do brzegu mięśni skośnych, zeszytie rozścięgną i szew skórny.

Laparatomij próbnych dokonano 9, wtem jedną spowodu przemijających objawów niedrożności przewodu pokarmowego. Po otwarciu jamy brzusznej w linii środkowej, stwierdzono, że wszystkie jelita pokrywa gruba, lśniąca, gładka otoczka włóknista. Była ona mocno zespolona z wszystkiemi przylegającemi pętlami jelit, które z trudem można było od niej oddzielić. Mielśmy zatem do czynienia z przewlekłym, włóknistym, otarbiającem zapaleniem otrzewnej, cierpieniem bardzo rzadko spotykanem. (Do r. 1932 w piśmiennictwie światowem opisano 45 podobnych przypadków). W r. 1932 ogłosiłem (Lekarz wojskowy T. XIX, N. 3) operowany przeze mnie przypadek ostrej niedrożności na tle tego rodzaju schorzenia otrzewnej.

W innym przypadku laparatomji próbnej stwierdzono jako przyczynę cierpienia uchyłek Meckel'a ze zmianami zapalnymi.

Poza tem operowano jeden przypadek ropnia przynerkowego i jeden ropnia głębokich gruczołów talerza biodrowego.

O d b y t. Operacyj przetok okołodbytowych wykonano 4, ropni okołodbytnicznych operowano 1. Przecięciu ulegał zwieracz odbytu.

Guzów krwawniczych operowano 7, wyłącznie sposobem Tirsch'a, z dobrymi wynikami.

Narządy płciowe. Na pracju dokonano 55 zabiegów operacyjnych. Były to stulejki wrodzone, zadzierzgnięcie napletka, skrócenia wędzidełka, lepieże i t. p.

Operacyj spowodu wodniaka dokonano 8, żyłaków powrózka nasiennego 7, operacyj wnętrstwa dwie.

Kończyny. Zabiegów na kończynach górnych wykonano 40, na dolnych — 126. Wchodzą tu w grę rozmaite zabiegi, spowodu spraw zapalnych tkanki podskórnej, mięśni powięzi i ścięgien, układu naczyniowego i kostnego. W liczbie tej była jedna amputacja ramienia spowodu zgorzeli gazowej i jedno wyluszczenie uda w stawie biodrowym spowodu mięsaka, wychodzącego z okostnej uda.

W osobnej rubryce umieszczam zabiegi, polegające na pierwotnem wycięciu ran. Zabiegów takich było ogółem 65. Należy jeszcze raz podkreślić wartość tej metody leczniczej, dzięki której tak wybitnie skraca się czas leczenia i otrzymuje się bez porównania lepsze wyniki końcowe. We wszystkich możliwych wypadkach stosowano również metodę otwartego, bezopatunkowego leczenia ran. Metoda ta, dzięki swym walorom, zyskała prawie powszechne prawo obywatelstwa. Stojąc na gruncie konieczności rozszerzenia wskazań przy leczeniu pewnych typów złamań, na ogólną sumę 168-iu złamań leczonych na oddziale w roku 1934 zastosowałem krwawe nastawienie w 20-stu przypadkach.

W tem było: 10 operacyj zespolenia skośnych i spiralnych złamań kości piszczelowej, 2 złamania uda, jedno strzałki, 1 obojczyka, 1 kości łokciowej, 1 kości ramieniowej, 1 wyrostka łokciowego kości łokciowej, 1 rzepki, jedno pierwszej kości śródstopia, 1 główki kości promieniowej. We wszystkich prawie przypadkach osiągnięto dobre wyniki anatomiczne i czynnościowe.

Przestrzegałem zawsze zasady nieużywania płytek i śróbek. Jako jedyne ciało obce dopuszczalna jest wstążka metalowa lub drut.

W jednym tylko przypadku, otwartego, poprzecznego złamania ramienia, po wygojeniu się rany po wycięciu tkanek miękkich, i przy zupełnie dobrym stanie ogólnym chorego, wobec trudności ustawienia odłamków — zeszyłem je krwawo. Użyłem w tym celu płytki Lambotta. Sprawa zakończyła się ropnem zapaleniem kości i szpiku kostnego, które zostało opanowane po usunięciu ciał obcych.

Poza tem miałem żadnych powikłań po zabiegach dokonywanych spowodu złamań.

Dokonano jednej operacji palucha koślawego i jednego usunięcia zwichniętej łąkotki stawu kolanowego.

Operacyj ginekologiczno-położniczych dokonano 15 — wszystkie z wynikiem pomyślnym. W tej liczbie: Jedno cięcie cesarskie spowodu łożyska przodującego, 4 zabiegi spowodu ciąży pozamacicznej, 4 zabiegi usunięcia macicy (w tem dwa spowodu raka szyjki), 3 zabiegi sposobem Doleris'a spowodu tyłozgięcia macicy, jedno podwiązanie jajowodów, dwa szycia krocza spowodu pęknięcia poporodowego.

Na uwagę zasługuje przypadek ciąży brzusznej operowanej w 6-stym miesiącu (mjr. Dr. Korczakowski, ppłk. Dr. Rudke). Zupełnie prawidłowo rozwinięty żywy płód znajdował się w nienaruszonym pęcherzu płodowym, w wolnej jamie otrzewnej. Łożysko przyklejało się do otrzewnej miednicy małej. Obfite krwawienie opanowano po całkowitem usunięciu łożyska.

Transfuzyj krwi dokonano w ciągu roku 4, metodą bezpośrednią.

Większość zabiegów na oddziale była dokonywana w uśpieniu ogólnem. Używano w tym celu chlorku etylu, mieszanki chloroformowo-eterowej i balsoformu. Zabiegi drobne robione były w znieczuleniu miejscowem nowokainą. Znieczuleń lędźwiowych dokonano 182. Używano nowokainy, perkainy i polokainy.

Żadnych powikłań po znieczuleniu tym lub innym sposobem, nie stwierdzono.

**Biblioteka Główna
WUM**

Biblioteka Główna WUM

KS.1246



210000001246



www.dlibra.wum.edu.pl