

(Tartu ülikooli naistekliinikust. Endine juhataja: prof. J. Miländer.)

## Platsenta käega kõrvaldamisest.

Naistekliiniku andmeil 1920—1936.

(2 joonisega.)

Arkadi Tamm.

Platsenta käega kõrvaldamist tuleb lugeda tõsisemaks operatsiooniks sünnitusabistamisel. Ehk küll haigustumine sepsisse selle operatsiooni tagajärjel on viimasel ajal langenud, siiski infektsiooni oht on küllalt suur. Mõnede autorite järele püsib praegu suurem sepsisse platsenta kõrvaldamise tagajärjel 1,5—2%, Sommerfeldt'il koguni 5%, kuna varemini oli see 10—14% ümber. Würtembergi maastatistika järele oli enne asepsise ajajärku 1821. — 1825. a. emade suurem kodus platsenta käega kõrvaldamise tõttu 9,33%, Stuttgardis — 4% ja 7 suurema Saksamaa sünnitushaigla andmeil 1805. kuni 1826. a. — 7,55%; siia hulka tuleb arvata ka suurem aneemia tõttu. Varemail aastail suure suremuse tõttu võeti seda operatsiooni ette ainult äärmisel juhul. Viimasel ajal aga arvatakse, et aktiivne, kiire vahelesegamine platsenta kinnioleku korral on suureks kasuks lapsevoodijärgule. Nii näeme, et vanemal aastail võeti platsenta käega välja 0,34—1,8% sünnituste arvust, kuna viimaseil aastail on see tõusnud (Solvjev) 0,3—3,27%, — seega tunduvalt enam.

Bachner'i järgi kõrvaldatakse platsenta kuni 28 a. vanuseil sünnitajail peamiselt verejooksude tõttu, kuna vanemal — platsenta kinnioleku tõttu. Huvitav on märkida, et platsenta käega kõrvaldamist tuleb enam ette valgeil kui värvilisel inimesil ja sagedamini korduvalt kui noorik-sünnitajail. Morbiditeet esineb peale platsenta käega kõrvaldamist 13,7—43% ja on 100% kui platsenta tükid kõrvaldatud lapsevoodi-

järgus (Wagner); sel korral on suremus juba 30—40%. Kristensen'i arvates on eriti halva prognoosiga platsenta kõrvaldamine aneemilisel ja infitseeritud sünnitajail. Ka Stoecckel soovib ettevaatust platsenta kõrvaldamisel temperatuuridega sünnitajail. Resnik kirjeldades Snegirevi sünnitushaigla tulemusi 1929.—1935. a. märgib, et neil pole olnud ühtegi suremust sepsisse emaka manuaalse järelekatsumise tagajärjel. Infitseeritud juhtudel peale platsenta kõrvaldamist nad tampoonisid emakaõõne tampooniga, mis niisutatud bulgaaria-kepikeste kultuuriga ja mis jäeti sisse 12 tunniks. Nad pooldavad aktiivset vahelesegamist kõigil juhtudel, kus on vähegi kahtlus platsenta osa sissejäämiseks.

Samuti leiab ka Brychta, et platsenta kõrvaldamine sünnitushaiglais ei olegi nii kardetav operatsioon ja Brünni sünnitushaiglas 16 524 sünnituse kohta pole olnud ühtegi surmajuhtu sepsisse manuaalse järelekatsumise järel.

Suure tähtsusega platsentaarse järgu juhtimisel on Credé võte, millest Credé esimest korda rääkis 1860. a. Königsbergi kongressil; hiljemini aga osa sünnitusabistajaid hakkas skeptiliselt suhtuma Credé võttesse väites, et suure muljumise tõttu on võimalik platsenta osakeste sissejäämine. 1914. a. Gabastou kirjeldas platsenta vabastamise meetodit, mis seisab selles, et nabaveeni kaudu süstitakse 2000 ccm sooja füsioloogilist lahust, mis oma tursega eraldab platsenta emakaseinast. Budimlić soovib süstida nabaveeni kaudu umbes 300 ccm 4,5<sup>0</sup>/<sub>00</sub> *alumin. crud.* lahust. Tema arvates selle mõjul muutub platsenta tihedamaks ja kõvemaks, mis soodustab platsenta eraldumist.

Kuna emakaõõne manuaalne järelekatsumine on ohtlik toiming, siis püüti võimalusi leida, et kindlaks määrata platsenta tervikut, eriti kahtlasil juhtudel. Selleks soovitati tarvitada mitmesuguseid meetodeid, nii näit. piimproovi, mis seisab selles, et piima süstimisel nabaveeni kaudu see ilmub nähtavale platsenta vigastatud kohtadel; siis veel Sachs'i ujumisproov: süstitakse nabaveeni kaudu õhku ja kui platsenta terve, siis ta ujub vee pinnal; kui on mõni koht vigastatud, siis ilmuvad nähtavale õhumullid; peale seda on veel soovi-

tatud platsenta kahtlasile kohtadele kallata 40% sulfosalitsüülhapet, mille järel vigastamata platsenta pind muutub sinakaks-valgeks ja vigastatud koht kollakaks-halliks.

Et platsenta käega kõrvaldamisel võib käe kaudu sattuda infektsioon tupest emakaõõnde, siis on proposeeritud mitmesuguseid meetodeid, mille eesmärgiks oleks miinimumini vähendada infektsiooni edasiviimist tupest emakaõõnde. Viimasel ajal soovitatakse platsenta kõrvaldamisel tarvitada Langer'i kinnast, mis kujutab enesest kotitaolist avatava põhjaga



Joonis 1. Langer'i kinnas enne avamist.

kummikinnast ja mille põhi on nõoriga kokkutõmmatud. See kinnas tõmmatakse harilikule steriilsele kindale peale ja emakasuudmeni jõudmisel avatakse kinda põhi vastava nõori tõmbe abil. Sel teel emakaõõnde sisseviidud käsi ei satu kokkupuutesse tupe seintega ja ei soodusta infektsiooni edasiviimist tupest emakasse, kuna kaitsekinnas jääb peatuma tuppe ja kaitseb käe kokkupuutest tupeseintega (vt. joon.). Niisugune

kotitaoline kaitsekinnas oli juba varemini soovitud itaallase R a g u s a poolt.

L a n g e r kirjeldab 111 juhtu, mispuhul oli Berliini naistekliinikus ja Berliini „Cecilienhausis,“ tarvitatud platsenta kõrvaldamiseks ülaltähendatud kaitsekinnast ja mille tulemused olid järgmised:

53 juhul Langer'i kindata oli		58 juhul Langer'i kinnast tarvi-	
<i>puerperium</i> :		tades oli <i>puerperium</i> :	
Ilma t <sup>0</sup>	— 24,5%	Ilma t <sup>0</sup>	— 81,0%
Subfebriilne	— 39,6%	Subfebriilne	— 19,0%
Endometriidiga	— 35,9%	Endometriidiga	— 0 %



Joonis 2. Langer'i kinnas avatult.

Samuti on saanud häid tulemusi ka Sommerfeldt tarvitades Langer'i kinnast platsenta käega kõrvaldamisel.

Tartu ülikooli naistekliinikus oli 1920. aastast kuni 1936. aastani (incl.) kõrvaldatud platsenta käega peale sünnitust 183 juhul, *cotyledo placentae* 29 juhul ja kestad 20 juhul. Üldse peale sünnitust viidud käsi emakaõõnde platsenta pärast

232 juhul, s. t. umbes 1,75% kogu sünnituste arvust. Kõige sagedamini on tehtud seda operatsiooni 1934. ja 1935. a., millal see % oli 4,7% (1934. a.) ja 4% (1935. a.) aasta sünnituste arvust. Teistel aastail kõikus see 0,8—2,3% kogu sünnituste aasta-arvust. Niisugune sagedane platsenta kõrvaldamine 1934. ja 1935. a. on tingitud sellest, et sel ajal meie pooldasime aktiivset vaheleastumist nähtaval platsenta kinnioleku korral ja emaka manuaalset järelekatsumist igal kahtlasel juhul; sellele vaatamata meil ei olnud sel ajal ühtegi surmajuhtu sepsise tõttu ega ka tõsist komplikatsiooni platsenta kõrvaldamise tagajärjel. Meie ei praktiseerinud emakaõõne loputust lüsooli-lahusega peale emakaõõne manuaalset järelekatsumist, nii nagu seda soovitab *Stoecckel*. Üldiselt aga oleme asunud seisukohal, et platsenta käega kõrvaldamine kui ka emakaõõne manuaalne järelekatsumine peab toimuma ainult täiesti inditseeritud juhtudel. Viimasel ajal meie hakkasime pooldama ka emakaõõne kontroll-järelekatsumist kahtlasil juhtudel. Neist sünnitajaist, kellel oli käsi emakaõõnde viidud peale sünnitust platsenta tõttu, lahkus kliinikust normaalajal 77,6%; suremus sepsisse platsenta käega kõrvaldamise tagajärjel oli 1,3% ja tromboosi esinevus neil samuti 1,3%. Neist sepsisse surnuist oli peale platsenta kinnioleku veel: ühel tehtud pööre ristiseisu tõttu, teisel *placenta praevia* ja kolmandal mädane kolpiit. Meie andmeil tuli platsenta sagedamini eemaldada korduvalt sünnitajail ja me ei võinud märkida platsenta kinnioleku põhjuseks varemolnud aborte, mis vastab *Jaschke*, *Lurje*, *Kasauskaja* arvamusele. 1933. aastast meie hakkasime tarvitama enne platsenta kõrvaldamist hüpfüsiini süstimist intravenoosselt, et soodustada platsenta väljatulekut (*Credé* võttega).

Kuni 1933. aastani meie kõrvaldasime platsenta palja käega, enne pestes seda 15 minuti jooksul seebi ja veega, siis sublumaadi ja piiritusega ja lõppeks võidsime kampriõliga. 1933. aasta sügisest hakkasime tarvitama sisseviidud käe kaitseks *Langer*'i kinnast ja toimetasime emakaõõne manipulatsi-

oone steriilse kindaga. Kui võrrelda meie tulemusi enne Langer'i kinda tarvituselevõtmist ja peale seda, siis leiame, et:

137 juhul Langer'i kindata platsenta kõrvaldamisel ja emakaõõne järelekatsumisel oli puerpeeriumis:

Ilma temperatuurita	40,1%
Subfebriilne temperat.	32,9%
Febriilne temperat.	24,8%
Suremus sepsisse	2,2%

95 juhul Langer'i kinnast tarvitades oli puerpeeriumis:

Ilma temperatuurita	57,9%
Subfebriilne temperat.	32,6%
Febriilne temperatuur	9,5%
Suremus sepsisse	0%

Enne Langer'i kinda tarvituselevõtmist lahkus kliinikust normaalajal 74% sünnitajaist, kuna peale Langeri kinda tarvituselevõtmist — 82%. Samuti pole olnud meil peale Langer'i kinda tarvituselevõtmist ühtegi surmajuhtu sepsise tagajärjel ega ühtegi tromboosi, ehk küll oleme muutunud aktiivsemaks platsentaaraja juhtimisel. Ülaltoodust võib järeldada, et Langer'i kinda tarvitusele võtmisel on platsenta kõrvaldamise tulemused paremaks muutunud. Kui aga arvestada, et sepsis võib esineda sünnitajail täiesti normaalsünnituse järel, mil pole üldse mingit toimingut ette võetud, siis võib oletada, et neil sünnitajail, kellel tarvitatud Langer'i kinnast, ei olnud suguosades (tupes) virulentseid mikroobe, mis võiksid olla sepsise põhjuseks. Sellele vaatamata, et meie tulemused Langer'i kinda tarvitamisel ei ole nii head kui ülalkirjeldatud Langer'i enda tulemused, siiski võib seda kaitsekinnast soovitada, sest kahtlemata tema vähendab infektsiooni sattumise võimalusi tupest emakaõõnde. Peale seda näib, et platsenta kinnioleku korral parem pooldada kiiret aktiivset vahelesegamist ja kui vähegi on tekkinud kahtlus platsenta tervikuse suhtes, siis ette võtta emakaõõne manuaalne järelekatsumine, sest parem on asjata teha järelekatsumine kui sisse jätta platsenta osakesi, mis soodustab sepsise tekkimist.

#### Kirjandus.

Sommerfeldt: ref. Caffier — Zbl. Gyn. f. 1933, nr. 33, 1982. — 2. Solovjev: Zbl. f. Gyn. 1934, lk. 641. — 3. Granzov: Zbl. f. Gyn. 1934, nr. 17, 981. — 4. Bachner: Zbl. f. Gyn. 1934, nr. 45, 2676. — 5. Peckham: ref. Brangs — Zbl. f. Gyn. 1936, nr. 19,

1130. — 6. Kleitsman: Eesti Arst 1928, 113. — 7. Kristensen: ref. Schwab — Zbl. f. Gyn. 1936, nr. 19, 1130. — 8. Stoeckel: Archiv f. Gynäk. 125, (1925). — 9. Resnik: Акушерство и гинекология 1937, nr. 1. — 10. Brychta: ref. Mühlstein — Zbl. f. Gyn. 1935, nr. 30, 1798. — 11. Budimlić. Zbl. f. Gyn. 1935, nr. 31, 1827. — 12. Rottoli: ref. Volkman — Zbl. f. Gyn. 1934, 2223. — 13. Rübner: ref. Batisweiler — Zbl. f. Gyn. 1934, 2224. — 14. Koehn: ref. Volbracht — Zbl. f. Gyn. 1936, nr. 19, 1129. — 15. Langer: ref. Schäfer — Zbl. f. Gyn. 1934, 1195. — 16. Solovjev: Monatschrift f. Geburtshilfe u. Gyn. 95, 34, (1933). 17. Stoeckel: Lehrbuch der Geburtshilfe. — 18. Halban-Seitz: Biologie und Pathologie des Weibes. Bd. VIII — 1. — 19. Langer: Dissertation. Berlin 1933.
-

A  
89650