

Tvenne fall af prolapsus mucosæ urethræ.

Af Karolina Widerström.

(Föredrag i obstetrisk-gynekologiska sektionen d. 29 febr. 1905.)

Nämnda åkomma tycks vara temligen sällsynt. Dels af detta skäl, dels därför att den terapi jag använt varit mycket enkel och dock fört till målet, har jag ansett de båda fall, jag behandlat, vara värda att meddela.

Den förste af de båda patienterna sökte mig i mars 1894. Det var en 72-årig tjänarinna, virgo. Hon hade arbetat strängt, hade haft trög afföring sedan långt tillbaka samt de senare vintrarna lidit af hosta, samma vinter dock kanske mindre än eljest. Hon hade en kortare tid besvärats af täta och smärtsamma urineringsar; för fyra dagar sedan förnam hon helt plötsligt en känsla af att något brast sönder i vulva; för handen kändes det som om en tarm hade fallit ned. Urinbesvären minskades härefter, men det var svårt för pat. att sitta och svulsten besvärade äfven för öfrigt.

Vid undersökning af patienten fann jag ur främre delen af vulva framskjuta en rödblå lätt blödande, på ytan ojämn, veckig, mycket mjuk tumör af ett mindre plommons storlek. Den dolde introtus vaginæ, hvilken dock befanns vara fri bakom den. Rundt ikring tumörens bas en blek, skarp slemhinnerand. Midt i tumören en liten öppning genom hvilken katetern inkommer i blåsan och utskaffar klar urin (höll något alb.). Min första tanke var att försöka reponera prolapsen. Kokain påpenslades och repositionen erbjöd inga svårigheter. Urethra vid, ett finger ingår ledigt. Kompressionsförband med T-binda anlades för några timmar; pat. lades till sängs (hon var intagen på min privatklinik). Hon behandlades med injektioner i urethra hvarannan dag af 2 % lapolisösnig; såväl urineringsar som defekation fick ske i liggande ställning. Urethrallemhinnan något vulstig, höll

sig fullständigt inne, trots det att urethra alltjämt var ganska vid. Efter en vecka lät jag pat. ligga ofvanpå samt urinering och defekation ske sittande. Fjärde dagen af uppevaron inträdde täta och något smärtsamma urineringar; vid undersökning befanns att ett bönstort parti af bakre urethralslemhinnan prolaberat. Det reponerades och förutom med fortsatta lapisinjektioner behandlades urethra nu med daglig massage per vaginam under en veckas tid. Då pat. därefter gick ut, förefanns blott en helt liten frambuktning af bakre mukosan; nedre delen af urethra var emellertid fortfarande vid och tillgänglig för fingret; mukosan kändes vida mindre vulstig än strax efter repositionen. Då jag efter någon månad återsåg patienten hade ingen försämring inträdt. Efter några månader hörde jag ifrån henne och då befann hon sig subjektivt väl.

Den andra patienten tillsändes mig af en kollega i jan. 1903. Hon var också 72 år och virgo. Hade arbetat ifrigt, lyft tunga saker m. m. För 5 dagar sedan hade plötsligt en svulst uppträdt i vulva och samtidigt täta urineringar börjat. Sedan kom ofta litet blod på linnet. Äfven här var prolapsen ringformig: den var af ungefär ett halft plummons storlek, mörkt rödblå, på ytan gangrenös, illaluktande. Under half narkos gick det lätt att reponera den. Katetern infördes ej. På aftonen samma dag var temp. 38,6°; sedan var den normal. Efter ett par dagar utkom med urinen en mörkgrå slamsa. Urinen hela tiden klar. Urethra slöt sig snart till vanlig vidd. Pat. fick ligga till sängs i en vecka; urinering och defekation skedde i liggande ställning. Ingen terapi för öfrigt. På 10:de dagen gick pat. hem. När jag längre fram på våren återsåg pat., hade intet recidiv inträffat. Nu, i febr. 1905, har jag vid förfrågan hos pat:s släktingar fått höra, att allt fortfarande är bra.

Rätt märkligt är ju att intet operativt ingrepp (den annars vanligaste terapien) behöfde företagas i något af dessa fall. Hvad som nog rätt kraftigt bidrog till att slemhinnan höll sig kvar inne efter repositionen, var dels sängliggandet under någon tid efteråt samt att defekation och urinering skedde

i liggande ställning; dels i det första fallet lapisinjektionerna och massagen, i det andra fallet den omständigheten att någon ytlig gangrän förefanns, hvilken antagligen gaf anledning till en viss ärrig sammandragning af slemhinnan efteråt. Gifvetvis kan man icke vänta sig framgång af repositionsterapien annat än vid rena prolaps, d. v. s. där slemhinnan är nerkrängd ur urethra; vid repositionen kränges den då ock fullständigt tillbaka och ligger utjämnad (om ock vulstig) öfver hela urethras insida. Är det däremot en urethralpolyp som prolaberat — vid första påseendet liknar en sådan en enkel prolaps, om den ock är fastare till konsistensen — så behåller den äfven efter repositionen karaktären af en polyp, d. v. s. en utväxt från slemhinnan, som ej låter släta ut sig; och i ty fall gör reposition ej tillfyllest, utan måste extirpation tillgripas.

i liggande ställning; dels i det första fallet lapsoinjektionerna och massagen, i det andra fallet den omsläntheten att någon ytlig gangrän förelåg, hvilken antagligen gaf anledning till en viss ärtig sammansättning af slemhinnan efteråt. Givetvis kan man icke vänta sig framgång af repositionsterapien annat än vid rena prolaps, d. v. s. där slemhinnan är utkränd ur urethra; vid repositionen kränkes den då också fullständigt tillbaka och ligger utjämnad (om också valsig) öfver hela urethras insida. Är det däremot en urethralpolypp som prolapsat — vid första påseendet känns en sådan en enkel prolaps, om den också är fastare till konsistensen — så behåller den äfven efter repositionen karaktären af en polypp, d. v. s. en utväxt från slemhinnan, som ej låter släta ut sig; och i ty fall gör reposition ej till-