

Spitalul unificat din Gheorgheni, Secția chirurgicală
(cond.: I. Herman, medic primar)

DOUĂ CAZURI DE TRAUMATISM CARDIAC VINDECATE PRIN OPERAȚIE

I. Herman

În domeniul chirurgiei toracice și cardiace s-au realizat în ultimii ani progrese deosebit de remarcabile. Cu toate că în multe instituții spitalicești din țara noastră, intervențiile pe cord se practică zilnic, totuși traumatismele cardiace operate cu succes merită încă și azi să constituie subiectul unei comunicări.

Cunoștințele noastre referitoare la fiziopatologia toracelui sint din ce în ce mai bogate. Datorită transfuziilor de sânge, procedeele de reanimare și

administrării de antibiotice, traumatismele cardiace se tratează azi cu succes chiar și în spitalele raionale.

Din datele relatate de diferiți autori rezultă că majoritatea cazurilor de traumatisme cardiace internate în spitale sînt cele cauzate de împunsături și că acestea dau cel mai mare procent de vindecări.

În lucrările publicate în literatura mondială de specialitate s-a discutat mult, cînd trebuie și cînd se poate interveni chirurgical în cazuri de traumatism al cordului.

Se acceptă din ce în ce mai mult părerea că leziunile inimii de origine traumatică trebuie rezolvate pe cale chirurgicală. Pe o vindecare spontană nu se poate conta decît într-o proporție de 3—5% a cazurilor.

La noi în țară primul caz de operație pe cord a fost relatat de Gh. *Manu* în 1900. De atunci numeroși chirurși romîni: *Cîmpianu*, *Cîrpișan*, *Făgărășanu*, *Krisăr*, *Firica* și alții au publicat intervenții executate cu succes în caz de leziuni traumatice ale inimii.

În ultimii ani, la secția de chirurgie a Spitalului raional din Gheorgheni au fost tratate prin operație două cazuri de traumatism cardiac.

Obs. 1. B. I. bărbat de 34 de ani e internat în spital la data de 15 decembrie 1954. Înainte de a fi transportat la spital, persoanele din anturajul său au observat că geme. Se constată că bolnavul și-a zmulșit un testicul. Din cauza aceasta e transportat la spital.

Starea la internare: un bărbat destul de bine dezvoltat și alimentat. Refuză să răspundă la orice întrebare. E în stare de șoc. De partea stîngă a scrotului se observă o plagă cu marginile neregulate, lungă de aprox. 3 cm.; testiculul stîng lipsește. Pe torace, în regiunea inimii se văd excoriații mărunte. Încercăm să aflăm cauza acestora, dar bolnavul nu dă nici o lămurire.

Pansăm plaga scrotală și internăm bolnavul în secție. Constatăm cu surpriză că în ciuda măsurilor de combatere a șocului, starea bolnavului nu se ameliorează. La palpare, simțim corespunzător acțiunilor inimii, mișcărilor pulsatile ale unui obiect. La examenul radiologic găsim în torace umbra unei sîrme metalice. Mai tîrziu bolnavul spune că și-a spintecat scrotul cu o sîrmă, apoi și-a scos un testicul și pe urmă aceeași sîrmă și-a înfipt-o în piept, în scop de sinucidere.

Executăm operația în anestezie locală, deschizînd larg toracele după procedeul Kocher, rezecînd cartilajele coastelor III, IV, V, care acoperă inima. Găsim sîrma, pătrunsă în inimă prin cavitatea pleurală și pericard. Deschidem cavitatea pleurală stîngă, aspirînd din ea aprox. 400 cm³ de sînge. După ce facem o injecție cu novocaină, incizăm pericardul și îndepărtăm sîrma, care pătrunsese la o adîncime de aprox. 3 cm în ventriculul stîng. Suturem miocardul pentru a opri hemoragia provenită din orificiul cauzat de sîrma. Marginea plăgii operatorii a pericardului le suturăm ușor, injectăm penicilină în cavitatea pleurală și închidem toracele în straturi.

Administram intraoperator 300 ml sînge. În cursul intervenției tensiunea arterială a scăzut de la 120/90 mm la 90/70 mm, dar la sfîrșitul operației s-a ridicat la 110/80 mm.

După operație starea bolnavului s-a ameliorat considerabil. În primele șase zile, frecvența pulsului a fost de 120/mm., dar pe urmă s-a redus treptat la 80 de bătăi. La ieșirea din spital, bolnavul e complet vindecat, cu capacitatea de muncă recîștigată.

Obs. 2. M. I. țaran în vîrstă de 38 ani e transportat la spital în ziua de 29 mai, 1959. Cu puțin timp înainte de a fi internat, cineva i-a înfipt o lamă de briceag în inimă.

Starea la internare: bolnavul este în stare de șoc gravă, și-a pierdut cunoștința, e agitat, palid, cu hemoragie masivă. Respirația sacadată; cînd inspiră se aude cum aerul se revarsă în cavitatea toracică.

Pe suprafața anteroară a hemitoracelui stîng se văd 3 plăgi de împunsătură, avînd o lungime de aprox. 3 cm. una pe linia mamelară și două pe linia axilară anteroară. Pe spate două împunsături: una la nivelul vertebrei IV, D, în cîmpul interscapulo-vertebral drept — iar cealaltă în dreapta coloanei vertebrale, în spațiul intercostal X.

Executăm operația în anestezie cu eter-oxigen (întrebuințînd un aparat cu circuit

semifinchis). Sub protecția antibioticelor deschidem hemitoracele stîng în spațiul intercostal IV.

Din cavitatea toracică scoatem aprox. 1 1/2 litru de sînge în parte coagulat, pe care îl amestecăm cu citrat de sodiu, îl filtrăm și îl reinfundăm. În plămîn găsım două leziuni sîngeriînde și le suturăm.

Din plaga înțepată a pericardului se evacuează sînge. Deschidem pericardul și din plaga lungă de aprox. 1 1/2 cm existentă în ventriculul stîng se elimină sînge. Închidem această plagă cu suturi în noduri. Eliminăm din pericard singele în parte coagulat. Controlăm perețele posterior al inimii, dar nu găsim nici o leziune.

Apropiem marginile pericardului, introducem dren de cauciuc și antibiotice, închidem cavitatea toracică și aspirăm aerul. Instituiem un drenaj aspirator permanent. În primele zile după operație administrăm sînge, plasmă, oxigen și doze masive de antibiotice.

Postoperator bolnavul prezintă o stare gravă; din hemitoracele stîng se evacuează un exudat cu puroi și sînge. Pulsul: 160/min; tensiunea arterială variază între 90/60 și 100/70 mm.

Mai tîrziu se formează un abces incapsulat în partea anterioară laterală a hemitoracelui stîng. Îl incizăm și îl golim cu dren aspirator permanent. Unda turtită T ce se observă la examenele ECG, indică prezența leziunii cardiace descrise (*E. Máthé*).

După cîtva timp apar accese astmatice cărora li se asociază pielonifrită acută. Sub efectul tratamentului medicamentos starea bolnavului se ameliorează. În cursul examinărilor ulterioare observăm că pleura caloasă stîngă se micșorează din ce în ce; paralel cu ameliorarea stării generale.

La ultimul examen constatăm că bolnavul s-a vindecat și că și-a recîștigat capacitatea de muncă.

Concluzia ce se desprinde din cele două cazuri de mai sus este că în caz de leziuni traumatiche ale cordului intervenția chirurgicală poate fi efectuată și cu aparatura spitalelor raionale. Dacă nu s-ar fi făcut această intervenție, ambele cazuri, dar mai ales al doilea, ar fi avut în scurt timp un deznodămînt letal. Operația trebuie executată chiar și în cazul cînd leziunea din regiunea inimii pare relativ ușoară.

Chirurgul va folosi toate posibilitățile terapeutice pe care le are la dispoziție, combătînd în același timp șocul, anemia și infecția.

Lucrarea lui *Dzanelidze* publicată în 1921 arată că traumatismele cardiace s-au vindecat în proporție de 44,1% prin tratament chirurgical. Evident că astăzi, date fiind posibilitățile terapeutice moderne, această proporție e mult mai ridicată și tocmai de aceea este indicat ca intervenția chirurgicală să se execute în toate cazurile certe sau numai suspecte de leziuni cardiace de origine traumatică.

Sosit la redacție: 17 ianuarie 1961.