

A VÁNDORLÉP CASUISTICÁJÁHOZ.

Engel Gábor tr. egyet. m. tanártól.

A hasüri szervek helyváltoztatása — vándorlása — nőknél feltűnőleg gyakrabban észlelhető, mint férfiaknál. Ezen észlelet élettani magyarázata azon sajátos viszonyban rejlik, melyet a nők különleges szerve a méh időnkénti mekkorasági, helyzeti és idomi változása által létre hoz.

Ha a méh akár terhesség, akár pedig álképletek folytán növekvén a kis medenczében el nem fér, a hasúr felé kezd terjeszkedni és úgy a mellette, mint a felette fekvő szervekre nyomást gyakorol, mire azok rendes helyükről eltolódnak. Ezen eltolódás következtében a hasúriszervek rendes helyzetét megszabó kötélekek — szalagok — ellazulnak, a mely ellazulás azon esetben is többé-kevésbé megmaradhat, ha a méh pl. szülés után előbbi teriméjét visszanyerve helyét újra elfoglalja és az általa okozott nyomás megszűnik. Az ez által létrejött meglazulás képét láthatjuk a hasfalak ama petyhüdségén, mely egyszeri szülés után is gyakran nagy mérvben visszamarad. A hasürben fekvő szervek közül különösen a lép az, a melynek míg megnagyobbodását a leggyakrabban, addig helyéről való kitérését azaz -- elvándorlását — a legritkábban észlelhetjük.

Ezen utóbbi lelet ritkaságának oka abban keresendő, hogy a lép még rendes helyzetében is csak pontos vizsgálat által található fel; továbbá míg annak hosszúsági átmérőjét kontatás által meghatározhatjuk, szélességi átmérőjének hátsó határa tisztán ki nem kontatható, sőt mellső határa is — ha a bal remese hajlás bélsárral telt, nehezen lelhető fel. Nem tagadhatjuk, hogy vannak oly esetek is, melyekben a rendes léptompulatot nem vagyunk képesek megtalálni.

Így Schusztner 80 esetben 5-ször nem tudta megkapni. Ha a lép helyét elhagyja akkor bélsárgyülemmel, vándorvesével, esetleg valamely álképlet által okozott hasúri mozgékony daggal, kisebb fokú fejlődésben levő, petefészektömlővel, sőt méhúri vagy méhen kívüli terhességgel is könnyen összetéveszhető. Hogy ha a hasúrban valamely mozgatható dagot találunk, első pillanatban mindenre inkább, mint vándorlépre gondolhatunk, mely nem jár mindenkor oly kellemetlen tünetekkel, hogy azokat felismerésére jellegzőknek tarthatnók. A lép-vándorlásának lehetőségét első sorban szálagainak lazulása tételezi fel. A lép egyetlen szerve — mondhatni — a szervezetnek, mely ennek legtöbb úgy alkati, mint fertőző bántalmainál másodlagosan kóros elváltozást — nagyobbodást — szenved, míg önálló megbetegedésre — legalább észleleteink szerint — felette kevés hajlandóságot mutat, mi főleg kötszöveti és aránylag esékély saját anyagforgalommal bíró szerkezetéből magyarázható. Terime nagyobbodását az őt helyzetében tartó szálágok nagyobbfoku rongálása követi és azoknak ez okból származott megnyulásával, ellazulásával a vándorolhatás fő feltétele meg van adva. Vannak ugyan egyes esetek, a hol a jelzett kórokat t. i. a nagyobbodást és az ezzel járó súlynövekedést nem találjuk; ezekben a szálágok lazultsága okául az utóbbiaknak eredetileg esékélyebb fokú ellenállási képességét kell tekintenünk, viszont oly esetek is fordulnak elő, a hol alkalmi okul külső erőművi behatások szerepelnek.

Aránylag rövid idő alatt három eset volt észlelésem tárgya, melyek kórszármazási, de főleg nőgyógyászati tekintetben érdekeséggel bírnak.

1) S. Teréz. 18 éves I. P. Maros-Ilyéről (Hunyadmegye) terhessége utolsó előtti hetében vétetett fel a szülőkoródára. A sovány, senyves külümű nő baloldalában huzó és nyomó fájaldalmakról panaszkodik. Terhessége alatt sokat betegeskedett, kedély hangulata nyomott volt, nehezeére esett a rendes foglalkozás is és többnyire fáradtnak érezte magát. Néhány év előtt váltó lázas rohamai voltak. Havi tisztulása 16 éves korában jelent meg, mely úgy időre, mint minőség és mennyiségre nézve rendetlen volt, s e miatt valamint egy a hasában érzett olykor-olykor fájdalmas keménység miatt, csak akkor jutott terhes állapotának tudomására, midőn erre a magzat mozgásai figyelmessé tették.

Lábai első időben dagadtak voltak, de egy bába által javasolt kenésekre lelohadtak.

Haskerülete 92 cm., a magzat koponya fekvésben, első állásban. Bal oldalt a bordák alatt — 12 emtig lefelé terjedőleg — tompa kontaktási hang, melynek határán a lép alsó széle tisztán kitapintható és csaknem a köldök vonalig követhető. A lép nyomására tompa fájdalmat érez. A szülés 14³/₄ órát tartott, melyből 13¹/₂ óra az első, 1 óra a második és ¹/₄ óra a harmadik időszakra esett. Az 550 gramm súlyú lepény feltűnő kevés vér kíséretében távozott el. Az új szülött fiú 3050 gramm súlyú és 49 cmtr. hosszú. Szülés után a lép alsó széle egész a bal bélesontig ereszkedett le, úgy hogy ennek távolsága a 9-ik bordától 22 cmtr. tett ki és a méhnek jobb kézzel körül fogására, mint hogy annak baloldali szélét eltakarta, akadályozólag hatott. A felső széle a bordák alá 6 ctmnyire süllyedvén jól körül tapintható volt; hosszanti átmérője 15, szélességi átmérője 17 cmtrt tett ki. A gyermekágy harmadik napján kisebb láz, mely a méh kistokos érzékenységének megfelelt. A 4-dik nap beteg láztalan, az 5-dik nap délutánján, minden kimutatható ok nélkül 39.1-re hágott hőmérséke. A 6-dik nap láztalan, a 7-dik naptól kezdve elbocsátásáig — a 20-ik napig — naponta bort és ¹/₂ gramm chinint kapott.

Elbocsátáskor a méh jól visszafejlődve, a lép valamivel kissébb, könnyen jobbra-balra és felfelé tolató, nyomásra nem érzékeny. —

Ezen esetről felvehető, hogy a terhesség folytán nagyobbodó méh az előtte és felette helyezkedő vándorlépet fokozatosan rendes helyére taszította vissza, jelenléte a terhesség tartamára zavarólag nem hatott és az — mint az új szülött méretei is mutatják — rendes véget ért.

2) H. A.-né 28 éves, közepszerűen táplált nő; 9 év óta asszony és 5-ször szült. A 4-dik terhessége alatt egy mozgékony daganatot vett észre alhasában, mely terhessége elején méhe előtt feküdvén a köldöktáját sérvszerűleg kifelé nyomta úgy, hogy jól körülfogható volt. Későbbi időben feljebb tolodott és az utolsó hónapokban nem tudta hová tűnt el. Szülése után újra megjelent a hasában és annak alsó részében jobb oldalt foglalt helyet. Az ötödik terhessége alatt is hasonlóan észlelte emelkedését és hasát megkenetvén daganata eloszlott.

Jelenleg időnként jelentkező nagyfokú görcsökről, húzó fájdalmakról panaszkodik és daganatától — melyet egy orvos vesének mondott — menekülni óhajt. Vizsgálatnál a hasfalak petyhüdtek, az alhasi tájék jobb oldalán egy körülfogható, mozgatható, sima felületű a lép alakját mutató jellegzetes dag, melynek felső széle kifelé emelhető a mikor azon egy behúzódás vehető észre, alsó szélén szintén kisebb fokú bemélyedés. Magassági átmérője 8 cmtr., szélességi 11 cmtr. A dag lefelé nyomása húzó fájdalmakat okoz, feltelé tolásnál a köldök magasságában magától a hasír bal felére nyomul át, a nyomás szüntével megint előbbi helyére süllyed vissza.

A léptáj kontaktásra üres hangot ad. Belső vizsgálatnál a méh hátradőlésben, a melső boltozaton át jobb oldal felé a dag alsó széle tapintható és annak a külső kéz által eszközölt ide-oda tolása tisztán átérezhető. Az illető nő maros-bogáti születésű és lakos. — Váltólázra nem emlékszik, leány korában hosszantartó fejtájásai voltak, melyek férjhez menetele óta megszűntek. Havi tisztulása 15 éves korában jelentkezett és úgy időre, mint mennyiségre nézve rendetlen volt. Mióta asszony csak néhányszor mutatkozott, de mindig bőven. Chinin és vaskészítmények huzamos időre terjedő használatát ajánlván elbocsátottam. Később nyert értesülésem szerint néhány heti használat után a gyógykezeléssel felhagyott, mivel állapotában nagy könnyebbülést vett észre.

A helyes ismézést ez esetben a hasfalak petyhüdtsége folytán a lép könnyű körül foghatása és a lép tompulat hiánya a rendes helyen, megkönnyítették.

3) A harmadik eset jelenleg is észlelésem alatt áll és azt az orv. term. tud. társulat egyik szakülésén be is mutattam: W. Jánosné 32 éves Maros-Portusi születésű és ugyanott növekedett fel. A múlt nyár folyamán több napon szülőfájdalmaktól gyötörtetvén, állapotjától menekülendő magához hivatott. Lakása a Szamos folyóhoz közel egy földszinti, padolatlan, két kis ablakkal bíró törpe szoba, átható penész szagu levegővel és oly nedves falakkal, hogy azokról csaknem csepeg a víz. Egy rozzant ágy szalmazsákján feküve találtam a beteget. Fájdalmaktól gyötörtetve alig képes a hozzá intézett kérdésekre felelni. Állítólag 14 hó óta betegeskedik, 16 hó óta tisztulása nem volt, terhesnek hiszi magát és 3 nap óta gyötrik a fájdalmak.

A fennforgó kedvezőtlen házi körülmények miatt felületesen végezhetett vizsgálat a következőket mutatta:

Beteg felette sovány, emlői kicsinyek, petyhüdtek, savós folyadékot nem tartalmaznak, a has puffadt, feszült, az altest egy a köldöknél valamivel feljebb eső és a terhesség 6-ik hónapjának megfelelő méh alakú kemény dag által kitöltve, mely nyomásra mérsékelten fájdalmas; belső vizsgálatnál a mellső hüvely boltozat kitöltve, hátsóban szintén ellenálló dag, hüvelyes rész mell felé tekint, 2 cm. hosszú, a nyakesatorna az ujj első percét félig befogadja, a hüvelyből véres nyákos folyadék távozik. Magzatmozgásszerű érzést már 4 hó óta vesz észre. E futólagos vizsgálat eredményét a nyert feleletekkel egybe vetve a terhesség és vetéles gyanújára gondoltam, fájdalmi csillapítására pedig morphint rendeltem. Másnapi látogatásomig fájdalmi enyhültek, állapotában különben egyéb változás nem mutatkozott. Nehány nap mulva fájdalmi megszűntek, ágát elhagyta és képes volt házi teendőit végezni Tüzetesebb vizsgálat megejthetése végett lakásomra rendelvén, kórismém teljesen hibás voltáról győződtem meg. Kérdéseimre előadja, hogy 18 éves koráig lakott szülő helyén, fiatal korában gyakran lette a hideg; tisztulása 16 éves korában jelentkezett először, gyakran rendetlen volt. Férjhez menetele óta városi lakos, egy 3 éves leánya van, kinek születése óta egészen jól soha sem érezte magát, 14 hó óta pedig folyton betegeskedik. Ezelőtt 10 hónappal a padlásra szolgáló létrán megcsuszva leesett, mire hasa nagyon fájdalmas levén, több ideig ágyban fekvő beteg volt; ez időtől fogva bizonyos nehézséget érzett alhasában, lábai feldagadtak, hasa megpuffadt. Később e tünetek elmultak, tisztulása pedig nem jelentkezőn terhesnek hitte magát, mely hitében megerősítette előbbi terhessége alatt mint a most is jelentkező gyakori vizelési inger és végbél renyhe működése.

Álló helyzetben az alhas táj a fencsontok felett kidomborodik, haskerület a köldök magasságában 88 cmtr. A máj, gyomor rendes helyükön vannak, a léptompulat hiányzik, a köldök alatt egy domborodás, síma felületű, nyomásra érzékeny tag, melynek szélessége 21 cmtr., felső része rovátkolt, az alsó a medenczébe nyulván le, nem tapintható. A méhszáj zárt, kissé mell felé tekint, a mellső hüvelyboltozat ellenálló dag által kitöltve, mely nyomás által felfelé toltató és így a medenczéből kiemelhető, mire a hasfalakon át is

érezhető dag alsó széle a fanciesontok felett tapintható lett és hosszanti átmérőjét — mely 13 cmtr. tett ki — meg lehetett mérni. A hátsó hüvelyboltozatot a hátra dőlt méhtest tölti ki, mit végbéli vizsgálat által tisztán meg lehetett állapítani. E vizsgálat biztos ismét nyújtott arra nézve, hogy a terhesség látszatát a medenceze bemenetbe lesülyedt vándorlóp okozta. A beteg — kívánságomra — eddigi lakását elhagyván egy magasan fekvő száraz épületbe költözött. Másodnaponként fél gramm chinint kapott továbbá bort és erősítő étkeket.

Két hó lefolyása alatt 15 gramm chinint fogyasztott el, mely idő alatt étvágya megjött, fájdalmai megszűntek. A lép a gyógykezelés hosszabb tartamának megfelelőleg szembetűnő mértékben kisebbedett. Fél évi kezelés után haskerülete 82 cm, a lép szélessége 15 cmtr., magassága 7 cmtr., most is mint előbb a köldök alatt a középvonalban tapintható, a honnan jobbra balra le- és felfelé eltolható, utóbbi irányban a köldöktől fel és balra oly magasságra, hogy felső széle a bordákat 7 cmre megközelíti, a nyomás szüntével azonban újra előbbi helyére süllyed vissza. Négy hó óta tisztulása ismét jelentkezik, rendes időközökben és mennyiségben. Az utóbbi időben csak egy ízben voltak fájdalmai, midőn egy asztalt emelve hasát megnyomta.

Ez eset érdekességénél fogva a Dietl¹⁾ és Rezek²⁾ által észlelt esetek mellé sorakozik, melyekben a lép mekkorasága és elhelyezkedése úgy a valószínűség értékével bíró jelek terhesség gyanújára engedtek következtetni. Rezek esetéhez anynyiban is hasonlít, hogy annál is erőművi behatás — lépesőről leesés — van származási okul említve. Közölt eseteimben a lép nagyobbodást malaricus alapon létrejött elváltozásnak tartom, mert a három nő a Maros folyó mentén született és növekedett, oly vidékeken, melyek mint a malaria fészkei ismeretesek. Tekintve és tudva azt, hogy a malariasenyv a szervezet ellenálló képességére mily káros befolyással van, nem tévedünk, ha a vándorlóp fejlődhetésére — erőművi okok leszámítása után — a malária senyvet alkalmi okul tekintjük, mely elsődlegesen a lép terime és súlynövekedését másodlagosan a csekélyebb

¹⁾ Wien. med. Wochenschr. Nro. 23—1856.

²⁾ » » » Nro. 27—1857.

ellenállási képességgel bíró lépszalagok meglazulását eredményezi. A vándorlépnek csaknem kizárólagosan nőknél előjövételére kedvezni látszik ama viszony, melyet a méh megnagyobbodása a hasüri szervek elrendeződésében létrehoz; továbbá a hasfalaknak — előrementerhességek után visszamaradó — petyhüdsége, mivel azoknak feszültsége a lép süllyedésének természetes akadályul szolgál. A vándorlép elhelyezkedési viszonyát a terhes méhvel szemben a közölt két első eset elég világosan tünteti fel, azon befolyást pedig, melyet — ha (az) a medenczéig lesüllyedt — a nem terhes méhre gyakorol, a 2-ik és 3-ik eset mutatja t. i. a hólyagméhvájulatban helyelkedvén el, a méhet hátradőlésre kényszeríti.

A tapasztalat bizonyítja, hogy a maláriasenyv ugyszintén a lép kóros elváltozásai visszahatással bírnak az ivarszervek élettani működésére s ezért nem esodálkozhatni, ha ily betegeknel a havi tisztulás rendellenességét sőt huzamosabb időre elmaradását oly gyakran észlelhetni.

Gyógykezelésünkkel — a mennyiben erről szó lehet — kettőszélt iparkodunk elérni t. i. a lép túlságos mozgékonyágát korlátozni és az általa feltételezett fájdalekat és kellemetlen érzeteket megszüntetni. Szükségtelen említenem, hogy hasövek alkalmazásával mily csekély eredményt tudunk felmutatni; fájdalom csillapító szerelés által pedig csakis ideiglenes sikert érhetünk el.

A vándorlép keletkezésének alapjául előrement maláriasenyv befolyását vévén fel, az ez ellen irányult szerelés aránylag még legtöbb eredményt képes felmutatni. A szokásos chinin és a vaskészítmények használatára a lép kisebbedik, mire a feszítő és húzó fájdalemak fokozatosan alább hagynak. A kisebbedett lép mozgékonyágát azután könnyebb lesz haskötővel korlátok között tartani, sőt — mint eseteim mutatják — az nélkülözhető is.

A vándorlép által okozott kellemetlenségek idővél néha türhetőbbek lesznek sőt meg is szűnnek. A szalagok folytonos rongálása által a véredények is szenvednek, szűkülnek esetleg elsatnyulnak és így maga a szerv hiányos táplálkozás következtében sorvadásba, vagy pedig festenyos vagy zsiros elfajulásba mehet át Nagy mozgékonyága által köldöke körül az edények csavarodást szenvedvén, azok a szalagokkal együttesen zsinorszerűleg összetekerözhetnek (Rokitans-

ky), mit az edények elzáródása követ, mint Quiquerez¹⁾ egy esetében. Egy elülfekvő lepény miatt elvérzett nőnél — kinek bonczolásánál jelen voltam — az összetöpörödött lépet a bal Douglásürbe leereszkedve, többszörösen megcsavarodott szálágait és véredényeit összeaszva találtuk. Voigtel említ egy esetet, melynél a lép minden szervi összefüggés nélkül szabadon találtatott a hasürben. Mosler hangsulyozza, hogy a lép sorvadása után a fájdalmak kisebb mérvűek és könnyebben elviselhetők.

A kiirtási esetek eléggé bizonyítják, hogy a lép a szervezetre nézve nélkülözhető, hiánya ennek háztartásában nem okoz káros visszahatást. Ezért oly esetekben, melyeknél a türetlen fájdalmak az alkalmazott ismeretes gyógyeljárásokra nem engednek és mint Mosler említi — a betegek egyenes kívánsága is a kiirtás kérdését szóba hozza — a lép műileg előidézett sorvadását esetleg elfajulásának megindítását eszközölni megkísérlendőnek tartanám. E kísérlet nem zárja ki, hogy annak nem sikerülése esetében a lépkiirtáshoz mint ultimum refugiumhoz folyamodjunk. A lép művi elsorvasztását a természet által egyes esetekben követett módon tartom végzendőnek t. i. kezeinkkel körülfogva a lépet, azt köldöke körül néhányszor megcsavarjuk ezáltal a szálágok az edényekkel zsineggé tekerődnek, mire a hiányos vagy a megakadályozott táplálkozás folytán annak sorvadása esetleg zsiros elfajulása következnie be. A többnyire petyhüdt hasfalak ezen eljárás kivitelét lehetségessé teszik, sőt megkönnyítik. Természetes, hogy összenövésai a szomszédos szervekkel vagy a hashártyával ellenjavallatot képeznek, azok felismerése azonban nem jár nehézséggel.

¹⁾ Oest. Zeitschr. f. prakt. Heilkunde. IX. 52.