

A KOLOZSVÁRI EGYETEMI SZÜLŐKÓRODÁBÓL.

PETEFÉSZEKTÖMLŐ KIIRTÁSÁNAK EGY ESETE.

Engel Gábor tr. egyet. magántanártól.

Mióta a sebek kezelésénél felismertük, hogy mily feltételek szükségesek a kívánt eredmények elérésére, vagy más szóval mióta a sebkezelés a minutiosus tisztaság elvének alapján történik, a hashártya megsebzése elvesztette azon ominosus jelentőséget, melylyel az előtt birt. Ennek köszönhetjük most, hogy a hasür sebészi bántalmái az eredmény biztosságával kezelhetők s naponta nagyobb statisztikai közléseket olvashatunk oly műtétekről, melyeknél a hasür megnyitattott.

Midőn egyes műtők százakra menő petefészektömlő kiirtási műtétekről közölnek kimutatásokat, kicsinyesnek látszik, ha alábbi sorokban hasonló műtétnak csakis egy esetét fogom közleni, szolgáljon azonban mentségül, hogy egyes esetek ismertetésének is van némi értéke és képezheti oly észleleteknek tárgyát, melyek talán más eseteknél figyelmünket elkerülnék.

Neves műtők szerencsés eredményeinek talányát megfejtí némileg annak tudása, hogy kedvezőbb helyi és más körülmények, begyakorlott segédlet és az esetek könnyebb megválogathatása áltai műtéteiknél csak a technikai nehézségek legyőzésére kell tekintettel legyenek, míg oly műtőknél, kiknek működési köre csak egyes esetekre szorítkozhatik, a fenntebb jelzett előnyök csak ritkán vagy egyenkint vannak jelen.

Esetem a következő volt. G. Jozefa 32 éves hajadon 1885. oct. 4-én vétetett fel a szülőkórodára. Illető két év előtt vette észre, hogy hasában egy daganat fejlődik. Ezen idő óta gyakran betegeskedett, altestében sokszor húzó, feszítő fájalmakat érzett, melyek időnkint

láztól voltak kísérve. A felette lesóványodott és vérszegény nő csak ülő helyzetben képes aludni, légzése neheztett, étvágya roszt. A has egy egyenletesen hullámzó dag által kitöltött, melyen azonban keményebb-részletek nem tapinthatók. Haskerület: 102 cm. A vizsgálat arra enged következtetni, hogy betegnél egy lassan növt egyrekesztü petefészeketömlt van jelen. A mütét végzésével várnunk kellett, mig illetl a tett hosszú út fáradalmaikt kipihente és étvágya kissé javult. A mütétet oct. 21-én végeztem, melynél Farkas G., Köblt L., Szentkirályi G. tr. urak és Scheitz V. ur voltak szivesek közremütködni, jelen voltak, még Maizner tnr. ur, a kóroda fönöke és azon félevi hallgatolm közül 12-en.

A szokásos helyen végzett 15 cm. börmetsztés után az izomzattt pár metsztéssel átvágtam, a hashártját pedig vájt kutaszon felhasítottam. Kevés szabad hasviz. A tömlt fala vékonynak és így szakadékonynak látszott s ezért elkerülendtl, hogy a szúresap beszurasakor az továbt szakadva tömltartalom ömltjön a hasürbe, a hasfal széleket közelítetttem egymáshoz annyira, hogy a tömlt falábt csak az a rész látszott, melybe a szúresap betolatott. Sikerült így elérni, hogy egy csepp tartalom se ömlt a hasürbe. A szúresapon 22 liternyi kávébarna sürü folyadék távozott. A tömlt kisebbedésével ismézni lehetett, hogy a tömltfal a köldök tájon és attól jobbra két tenyérvnyi terjedelemben oda van növe a fali hashártjához. Egy kisebb cseplesz odanövés catguttal lekötés után átmetsztett, az odanövéseket pedig ujjal fejtettem le. A tömlt kiemelése után a 12 cm. széles kocszánt két sorban felrakott pinçek között ketté vágtam, mire a csonkról a pinçek egyenként eltávolítatván a vérzt edényeket catguttal hármast csomóval egyenként lekötöttem s midl a csonkból a vérzt megszünt, az annak két oldalát fedtl hashártjának szélei a csonksebt felett összevonatva catgut szúcsvarrattal egyesítve lettek, úgy hogy az edények lekötési helyei is beborítotdtak hashártjával. Így tehát az elsülyesztett csonkon tulajdonképeni sebfelület nem maradt, mivel azt a hashártja betakarta. A tömlt a baloldali petefészekbt fejlődtt, a jobb oldali ép.

A Douglas ür pontos kitisztítása után a hassebet selyem (csomós) varratokkal egyesítettem. A hasfalak vékonyak lévén, hogy minél szélesebb felületen törtéjék az összetapadás, a varratokat a következőképp vezettem: a sebszélttl 1 $\frac{1}{2}$ cmre beszurván a tú kifelé

irányítatott, míg a hasfalat félvastagságban átszurta, innen derékszög alatt befelé haladva közvetlen a hashártya alatt ért a sebfelületre és vezetett a másik oldali hasfalba át, abban ugyanazon derékszöget alakítván, jutott ki a külbőrre. A varratok csomózása után a tü ezen irányításával a fonál nem egy kört hanem egy ovált irt le, melynek szélesebb átlója a sebfelület által képeztetett. Így elérhető volt, hogy szélesebb sebfelületek jöjjenek egymással érintkezésbe és a fonalak által a hashártya szélei egymáshoz tartattak, a nélkül, hogy azok átszurása által a fonalnak csak kis része is a hasürbe jutott volna. Az egyesített sebvonalra néhány réteg carbolgaze tétetvén ezekre két — vattából készült — párna jött, melyeket — hogy a hasfalakra a szükséges nyomást eszközölhessék — egy flanel borítékkal szorítottam le.

Az egész műtét 65 percet vett igénybe, mely időnek legnagyobb része az odanövények leválasztására fordított. Az első nap estéjén a hőmérsék 38°C -ra emelkedett, azontul a lefolyás teljesen láztalan volt. A hasfali varratokat a 6-ik nap eltávolítottam; tökéletes egyesülés az egész sebvonal mentén. A beteg oly jól érezte magát, hogy már műtét után a 10-ik nap ágyát elhagyhatta és a 18-ik nap elutazott vasúton szülőföldjére. Mint később tudósított, havi tisztulását két hó mulva megkapta.

Habár jelen sorokban csak egy műtétet közölhetek s merésznek látszanék egy eset szerencsés eredményéből következtetéseket vonni le, szükségesnek látom mégis eljárásom egyes pontjairól röviden megemlékezni.

A fertőztelenítés követelményeinek a következőkkel véltem eleget tenni. A műtő szoba — műtét előtt — egy napig kénközzel telttetett, a szivacsok fél napig 1%-os sublimatos vízben főzettek, a műtétnél csak oly víz használtatott, mely 24 óráig főzés alatt volt. Az egyesített hassebnek valamely komplikált asepticus kötélekkel beborítása nézetem szerint nem bir nagy fontossággal, mivel tulajdonképen a hason csak egy sebvonal, tehát nem nyílt seb marad vissza.

A kocsány kezelésénél azon eljárást követtem, melyet a Kovács tanár sebészi kórodáján éveken át láttam. A hashártyán kívüli kezelés kezd már csak történeti értékkel birni, mivel a tapasztalat rá vezetett, hogy a hasürbe visszasülyesztett kocsány mellett sokkal szebb eredmények érhetők el. A kocsány hasüri kezelésére nézve jelenleg két eljárás van szokásban: lekötés részletekben vagy a csonknak tüzes vassal vagy hőégetővel való (Paquelin) megpörkölése; egyes esetekben még mindkettőnek együttes használása. Ugy a részletekben való lekötés, mint a csonkseb lepörkölése után oly részek sülyesztetnek vissza a hasürbe, melyek elhalásnak vannak kitéve és

kedvezőtlen körülmények között kiindulási góczul szolgálhatnak akár lobos, akár fertőző folyamatoknak, míg ha a kocsány az általam végzett eljárással kezeltetik e részben kevésbé félhetünk az eshetőségektől.

A műtétnél permetezőt (spray) és alagesövezést (drainage) nem használtam. Elég tapasztalattal birunk arra nézve, hogy mindkét eljárás előnyeit a maga értéke szerint méltányolni tudjuk és míg az elsőt a gyakorlat egészen nélkülözhetőnek találta, az utóbbinak igénybe vételére kellően okadatolt javallatoknak vagyunk birtokában. Nem kétlem, hogy a hasmetszési műtétek végzésénél oly tökély fog elérni, mely az alagesövezést is — a legtöbb esetben — elkerülhetővé teendi. Mert oly hasüri műtét nem képzelhető, melynél — bár csekély folyadék ne maradjon vissza. Ily folyadéknak tekinthetjük a szabad hasvizet is, mely hasüri dagok mellett jelen szokott lenni. Ha azonban sikerül elkerülnünk, hogy a visszamaradó folyadék — sőt esetleg vér is — a műtét folyama alatt ne fertőztessék akkor az a hashártyára nem lesz izgató hatással, sőt általa fel is szívattatik. Csak pár bonczolatot kell látnunk, hogy meggyőződünk arról, miszerint a hassebbe helyezett alageső — helyezkedésénél fogva — nem szolgálhat a Douglas ürben összegyűlt folyadék elvezetésére. Ezt csak oly elvezető csővel lehet elérni, mely mindkét Douglas ürből a hüvelyen át birna lefolyással. Az ily esetek statistikája azonban nem valami kedvező és bátorító eredményeket mutat fel.

Spencer Wells a hasfali varratoknál a hashártyát is felölti, mivel kísérletei szerint különben az visszahúzódik s egymással nem levén érintkezésben, nem tapad per primam össze. Varrataimnál a hashártyát nem foglaltam be, elkerülni akarván ezáltal fonal részeknek a hasürbe jutását, tartván attól, hogy eltávolításuknál a kihuzott fonal a talán genyedő szűrnyilásból fertőző anyagokat vihet be. Mivel azonban a fonalak közvetlen a hashártya alatt voltak elvezetve, azt hiszem a hashártyaszélek közvetlen érintkezésbe hozattak és azok gyors egyesülése eléretett.

A fonalak fenntebb említett czikezakos átvezetése nagyobb sebfelületeket hozott érintkezésbe, miáltal elkerülhetőnek vélem a hasizmok utólagos szétvonulását (diastasis) és így sérvnek képződhetőségét. A varratok $1\frac{1}{2}$ cm-re esvén egymástól a külbőr külön összevarrása szükségtelennek mutatkozott.

A varratok bennmaradására elégségesnek tartok hat vagy hét napot, mivel ezen idő alatt a gyors egyesülés létre jön s az elég erős arra — támogatva a hasat fedő kötés által — hogy szétválás ne jöjjön elő; ezen időn túl a szűrcsatornák a fonal izgatása folytán nyegyet választhatnak el, minek elhárítása érdekünkben áll.