

Veleszületett köldök-sipoly esete.

GENERSICH GUSZTÁV dr. egyetemi m. tanár. *

Mult év november 27-én 5 napos újdonszülöt hoztak a belgyógyászati klinika gyermek ambulatóriumára azzal a panaszszal, hogy „születése óta a köldöke fáj.“ A bába, ki a beteget maga felhozta, mert különösnek találta a köldökének állapotát, e rövid adatot azzal pótolta, hogy a gyermek jóval vastagabb köldökzsinorral jött a világra, melyet már azért is valamivel távolabb kötött alá, ott, a hol már vékonyabbnak mutatkozott. Míg a lekötésen túli darab hamar száradásnak indult, a hasfelé eső esonk nedves maradt, a 3-ik naptól fogva szagos és rothadásnak indult és az 5-ik naptól fogva sárga levet ereszt magából.

A különben valamivel gyengébb csecsemőnek 3180 grm. a testsulya, $33\frac{1}{2}$ em. a fejkerülete, $32\frac{1}{2}$ em. a mellkerülete és 53 em. a testhossza; a szeméremrés a rendesnél valamivel tátongóbb, nyugtalanságon kívül csak a köldökén mutat kóros változásokat. Elég jól szopik, rendszeren vizek és jelenleg kissé esomós és telt sárgaszínű széket ürít.

A köldöknek van rendes hámmal fedett kiemelkedése, mely hüvelykujj vastagságban 12 mm.-nyire kiáll s melynek szélei le vannak gömbölyítve, utóbbi helyen a bőr vékony rózsaszínű. A bőr-köldökből valamivel vékonyabb, de még mindig 16 mm. átmérővel bíró sárgás-zöldes esonk emelkedik ki, melynek alsó szegletéből a rendes vastagságú, de még nem egészen száraz köldökzsinor lóg le. E esonknak közepén rózsaszínű gyűrűszerű kidúrodás van, melynek belső felülete haragos vörösbársonyszerű nyákhártyához hasonló.

* Az eset bemutatott az E. M. E. orvos-természettudományi szakosztályának 1898. január hó 28-án tartott orvosi szakülésén.

Sírásnál ezen terület közepén levő mélyedéséből kevés sárgás, híg váladék préseltetik ki, azonkívül, ha a bőrrel fedett esonkot tövében megszorítjuk, hasonló korgás keletkezik, mint a sérv vissza-nyomásánál.

A sárga váladék góreső alatt törmelékesnek mutatkozik és sok zsireseppet tartalmaz. A esonk és a köldökszínor dögbűzűek. A lekötés 20 mm.-nyire történt a esonk végétől.

Bórsavval való lemosás után, jodoform hintetett a bűzös esonkra, mely kezelésre a bűz már másnapra annyira engedett, hogy a jodoformon át nem volt érezhető. Másnap a lenesényi piros rész közepéből levegőt és sárgás híg pépet láttunk kinyomulni. 4 nap múlva december 2-án az elhalt ezafatok legnagyobb része levált. A kiesesorodó nyálkahártya terület ma majdnem kétszer akkora, székelés az alfelen keresztül elég bő, de a kötés is bélsártól bepiszkolt.

Decz. 4-én a sötétpiros rész még nagyobb, önmagából kitüremkedve főttpaszulynyi kiemelkedéssé nőtt meg, jobboldalt kiesesorodik, ismét kevés bélsár és légbuborék nyomul ki, a nyálkahártya kissé vérzik. A közte és a bőrköldök közti terület már megtisztult, vékony hámréteggel fedett.

Decz. 7-én a kifordult rész nem nagyobb, de a bőrköldök és nyálkahártya közti esonkrész jóval vékonyabb és a bőrköldökhöz lazábban tapad, kötéskor ma is levegő és sárga bélsár nyomul ki a kiesesorodás oldalnyílásából, a bemutatott pelenkában elég bő bélsár.

Decz. 15-én a gyermek elég jól fejlődik, 9 nap alatt 310 gm. gyarapodást mutat. A kifordult rész nem kisebb ugyan, de pettyhűdtebb és nem vérzik, állítólag kevesebb bélsár is ürül, a nyálkahártya alatti esonkrész sokkal vékonyabb és sarjadzik.

Decz. 27-én a testsúly 12 nap alatt 260 grammal gyarapodott, a gyermek élénk, a kifordult rész feltűnően nagyobb, majdnem szilva mekkoraságú, lekonyul és fölötte a bőrköldök olyformán domborodik elé, mintegy hernia umbilicalis aquisita.

A közbülső esonk egy-két granulation kívül annyira összezsugorodott, hogy a kifordult nyálkahártya a bőrköldökből látszik kijöni, a nyílásból most is jön kevés bélsár, de a végbélnyíláson keresztül rendes mennyiségű bélsár ürül. A sérv alatti bőr kissé piros és apró szökekedékekkel takart.

1898. január 10-én a kiesécsorodó rész jóval kisebb, csak 22 mm. hosszú petyhüdtobb és nem vérzékeny, a közbülső csanak jóval vékonyabb, csak 8 mm. átmérőjű. Testsuly 14 nap alatt 280 grammal gyarapodott.

Január 26-án a köldök állapota két hét óta nem változott, de a nyílásból alig távozik bélsár.

Esetünk a leírás szerint egyrétől eléggé világos kórképet nyújt; a mennyiben kétséget nem szenvedhet, hogy a köldök csanak a vékonybélnek egy részét tartalmazza, mely megsérült, kifakadt, részben kifordult és ezáltal szolgáltathatta azt a szilva nagyságú sötétpiros bársonyos daganatot, mely a köldök-csanakon lóg és a melynek nyílásból kevés bélsár ürül ki.

Vannak esetek leírva, hol egy vékonybélkaes nyult a köldök-zsinorba. Ha azonban ily esetben a bél megsérül, még azon eshetőséget is föltételezve, hogy a vékonybélkaes a köldökcsanak falához rögzített és a bél sérülésének egyéb súlyos következményei nincsenek — okvetlenül be kell következni annak, hogy a képződött sipolyon keresztül kell eltávoznia a bélsár nagy, vagy legnagyobb részének, vagy ha oly kevés távozik a sipolynyíláson keresztül és a kifordult bélnyákhártya oly nagy tömegű, mint jelen esetben, a bél elzáródás kisebb nagyobb fokú tüneteinek okvetetlenül ki kell fejlődniök.

A bemutatott esecsemő közel 2 hónap alatt elég jól fejlődött. A sipolyon keresztül hovatovább mind kevesebb és kevesebb bélsár távozik, ellenben az alfelen keresztül rendes mennyiségű bélsarat ürít. A helyzetet nem lehet másképp megmagyarázni, minthogy a köldökcsanakban nem vékonybélkaes maradt benn, és ennek megsérülése által képződött a fistula, hanem valószínűleg MECKEL-féle diverticulummal állunk szemben, mely úgy képződik, hogy a ductus vitello-intestinalis nem obliterálódott, hanem a bélfélől lumenét megtartotta nyúlvány alakjában, mely a köldök zsinegben 5—6 cm.-nyire folytatódhatott.

Az irodalomban ehhez igen hasonló esetet közölt a sofiai kórházból STIERLIN, ki az eset műtétele közben teljes bizonyosságot szerzett arról, hogy a sipoly MECKEL-féle diverticulumból képződött. Közleményéből kivehető, hogy hasonló esetek elég csekély számban

kerültek észlelésre, mennyiben a BARTH által gyűjtött 13 eseten kívül még csak GEVAERT és BROCS esetei fordultak elő, jelen esetünk tehát a 16-ik volna az irodalomban.

Esetünk is mutatja, hogy a sipolyképződéssel járó bélsárkiömlés a köldökesonknak gangrenáját hozhatja létre, melynek következtében igen sok újdonszülöt sepsisben elpusztulhat.

A bélsárkiömlés oly szembeötlő tünet, hogy a laikusoknak is feltűnik és azért nem valószínű, hogy sok granuloma umbilici össze-tévesztetnék a MECKEL-féle diverticulumból kiforduló nyákhártyadaganattal. Hasonló esetek egy részében különösen ki van emelve, hogy a köldöksínor rendes vastagságú volt, de egy pár esetben a köldöksínor feltűnően vastagnak találtatott (SIEBOLDT, GESENIUS, STIERLIN). A diverticulum mint a ductus vitello-intestinalis maradványa különböző módon fordulhat elő, első sorban mint a hasúrbe szabadon belógó, szabadon végződő kinövése a bélnek, máskor fonalszerű kinyúlásban végződik, mely mint a vasa omfalo mesaraica maradványa a köldökhöz rögzített. Előfordul a köldökgyűrűvel összenőtt és egy-két cm.-nyire a köldöksínorba benyuló kitüremkedés.

Ha a köldöksínor kocsonyás része elhatárolódik, a diverticulum burkaitól megfosztatik, egy helyen beszárad és ott nyákhártyája kifordul hasonló módon, mint a prolapsus aninál, mivel külső serosus lemeze a köldökgyűrűhöz rögzített. Nem lehetetlen ugyan, hogy a diverticulum a leköldökölés alkalmával lekötetik necrotisál és így nyílik meg. A diverticulumok azonban egyfelől rövidebbek szoktak lenni, mintsem a lekötés rendes helyéig érnének, másfelől a legtöbb esetben fel van említve, hogy a piros nyákhártya kitüremkedés csak a köldök leesése után képződött. A kifordulás, melyet STIERLIN helyesen eversionnak nevez, elég lassan jött létre esetünkben és úgy látszik meg is állapodott. Ilyen állapotban a nyílt MECKEL-féle diverticulum elég ártatlan bántalmat képez, hanem megeshetik, hogy nemcsak a diverticulum fordul ki, de egyszersmind a szembenfekvő bélnyákhártya is, mi által egyfelől az addig málna egész fél-szilva nagyságú daganatból nagyobb hurkaszerű tömeg válik és az incarcerationis tünetei kifejlődnek, azért azon kell lennünk, hogy az ilyen köldöksipolyokat radicalisan meggyógyítsuk. Régebben thermokauterrel, egyszerű lekötéssel és a sebszéléknek felfrissítésével iparkodtak a sipolyt zárni. WERNHERR esetében azonban hol lapis

edzéssel és ragtapasz nyomókötéssel történt a kezelés, 5 hónap mulva pertussis következtében újból megnyílt a diverticulum és 3 hüvelyknyi kieséscsorodás jött létre.

Ezért ezélszerű radikális műtétet végezni, mely abból áll, hogy a köldök felett kezdődő metszéssel a hasfalat megnyitjuk, a diverticulumot közel eredési helyétől esonkoljuk, összevarrjuk és a has-űrbe süllesztjük.

Az operatio mindezekben az esetekben okvetetlenül szükséges, a hol a köldökgyűrű tágabb és könnyen megeshetik, hogy a vékonybél is kifordul. Ilyen esetekben a viszonyok hirtelen oly rosra fordulnak, hogy az eddig operatióra került hét eset közül egy sem maradt meg.

A köldökzsínor gangraenája az első napokban ellenjavalta a műtéti beavatkozást, későbbben az eversio csekély fokozódás után megállapodott, s azért a műtéttel várhattunk mai bemutatásig. Ezentúl azonban a radikális műtétet fogom ajánlani, mert csekély okok is elégségesek volnának arra, hogy az aránylag tág köldökgyűrűn keresztül bél eversio is létrejőjön.