

GYOMOR METSZÉS, SIPOLY-KÉPZÉS CZÉLJÁBÓL
BARZSING RÁKNÁL.

Közli: Dr. Benel János műtő, sebész-műtő intézeti tanársegéd.¹⁾

(A IV. sz. táblával.)

Szeibolt Károly 55 éves honvéd százados 1880. év tavaszán egy nagyobb katonai gyakorlat után eleinte torokfájásról, később ezzel egybekötött nyelési nehézségekről panaszkodott, mely bajok kezelése végett házi orvosához fordult, ki őt néhány héten keresztül kezelte, azonban alig észrevehető javulással. Miután a bántalom ily makacsul tartá fenn magát, kezelő orvos több szakértővel consultált s egy jelen levő bárzsing szükületet kórisméztek, még pedig legnagyobb valószínűséggel a bárzsingban levő felhám rák által létrehozottat; így aztán a bárzsingnak kutaszólása vétetett elő, mi által rövid időre kevés javulás állott be, azonban a kutaszolás félbenhagyása után pár hétre a szükület mindinkább fokozódott és így a bántalom sulyosbodott; ekkor Dr. Brandt J. tanárhoz fordultak orvosi segélyért, ki aztán a kezelést átvette. A mit Brandt tanár urtól ez esetre vonatkozólag tudok, azt következőkben adom elő.

B. tanár a beteget 1880. december hó 18-án látta először s betegnek akkori állítása szerint a nyelési nehézségek már ugyanazon év ápril hava óta mutatkoztak és idővel annyira fokozódtak, hogy az ételek a bárzsingból néha órák-, sőt napok mulva is visszabuggyantak; a bárzsing szeptember és október hóban többször lett kutaszolja és — a mint beteg állította — a kutasz néhányszor bejuttott a gyomorba is.

December 18-án B. tanár betegnek a nyelés nehézségi fokának meghatározása, illetve megfigyelése czéljából vizet nyujtott inni, melyből, úgy látszott, a gyomorba semmi sem jutott, hanem rövid idő mulva a bárzsingból visszabuggyant.

¹⁾ Előadatott az 1882. januáriusi orvosi szaktilésen.

A gyomor-gödör (*scrobiculus cordis*) ekkor annyira besüppedt volt, hogy ebbe egy ujon szült gyermekfej helyet foglalhatott volna és a beteg általános állapota szerfelett gyenge volt.

B. tanár ez alkalommal egy 5-ös számú francia ruganyos hügyeső bougit vezetett be, ezzel — feltűnő akadály és a beteg részéről minden fájdalom nélkül — a gyomor felé jutott és annak $\frac{1}{2}$ óra múlva történt eltávolítása után, beteg azonnal 2 pohár tejet fogyasztott el; a tej a gyomorba jutott, a mi az által bizonyult be, hogy regurgitatio nem jelentkezett, a gyomor táj pedig kiemelkedett; a tejet gyomrában érezte, általános erőérzete emelkedett, kedélyhangulata vidámult.

Az ez alkalommal kiszabott étrend szerint, beteg a következő napokban csak tejet, Leube-féle huskivonatot vagy tojás sárgával vegyített huslevest evett és vizes bort ivott. Ezen tápanyagok minden visszabuggyanás nélkül a gyomorba jutottak; ez így ment egész decz. 23-ig, ekkor azonban megint vissza jött minden, a *scrobiculus cordis* besüppedt, s beteg nagyon elgyengült.

A bougirozást B. tanár deczember 24-én reggel (ugyanazon bougival, mint előbb) ismételten megkísérelte, de most siker nélkül; kísérleteket tett több vékonyabb vastagabb szálaacsal, azonban körülbelül a Trachea elágazása magasságában mindenik megakadt, délben ruganyus hügyeső katheterekkel kísérté meg a bejutást, megint sikertelenül és így a beteg egyfelől éhezés, másfelől bougirozás általi kimerülés folytán annyira elgyengült, hogy csakis fekvési helyzetben tudta magát tartani. Hangja elgyengült, érverése alig érezhető volt. (Kiemelendő, hogy a bougirozás oly gyöngédséggel történt, miszerint a legesekélyebb sértések sem ejtettek, soha egy csepp vér e kísérletek alkalmával elő nem tűnt.)

Habár e bárzsing baj lényege az eddigi vizsgálatok és így észlelt, mint észlelhető kórtünetek alapján tisztán ki nem derített, B. tanár eljötnék látta az időt, melyben a gyomormetszést komolyan ajánlatba hozhatta, a mit beteg nevével azonnal közölt is.

Azon nap este B. tanár betegét 6—7 óra között ismét felkereste, midőn is őt már a collaps küszöbén találta és alig oly erőben, mely mellett a gastrostomia megtételére némi reménye lehetett volna.

Ily kételyteljes helyzetben még egyszer megkísérté a bougirozást, betegnek majdnem halottképeni hanyatfekvésében és ime ket-
tős szerencse, $\frac{1}{2}$ órai kísérlet után nem csak hogy a bevezetés az akadályon keresztül sikerült, hanem a bevezetett eszköz is egy 4-es számú (konikus) huyesó katheter volt, melyen át a beteget azonnal meleg tejjel és huskivonattal vegyített levessel lehetett táplálni, azon fokig, hogy még azon este felkelt és szobájában sétálni képes volt. Ezen kutaszolási kísérleteknél B. tanár, a mennyire egy ruganyos katheteren át nyert tapézésben bizni lehet, azon benyomást nyerte, hogy a katheter vége rendesen valamely öbolszerű mélyedésben akadt meg, melyből kihuzatva egy szerencés fordulat által, az öböl mellett, a bárzsing gyomor felé folytató menetében elég könnyen haladt; későbbi és más irányban tett kísérletek alapján ily öböl lételet szintén el lehetett fogadni, mert abba vezetett katheteren át mindannyiszor 5—6 grammnyi nyulos-nyákos folyadék ürült ki és ennek helyébe 30 sőt 50 grammnyi Carbol oldatot lehetett befecskendezni, mely folyadék sem lefelé a gyomorba nem ment, sem felfelé a katheter mellett nem jött vissza s csakis a befecskendés beszüntetése után ürült ki a csöven keresztül vagy forcírt befecskendésnél egy helyi nyomó fájdalom beállta után azonnal fellépet köhögési és hányinger folytán, ez utóbbi esetekben a katheter is kilöketett.

Ezek után minék lehetett tartani a bárzsingban azon kórfolyamatot, mely a nyelést, a bougirozást annyira nehezítette, sőt előbbi időnként teljesen megállította?

Ha most mindjárt kiemeljük, miszerint említett nyulos-nyákos folyadék többször megvizsgáltatott göreső alatt és ronesolt, erjedésben levő ételanyagokon kívül más idegen képletek nem találtattak, az előzményekből pedig oly mozzanatok melyekből lobos szorra lehetett volna következtetni, nem tűntek ki, leginkább bárzsing gurdélyra lehetett gondolni még azon tudat mellett is, melynél fogva a gurdélyok többnyire a bárzsing nyaki részében szoktak előfordulni, holott ez mélyebben székel.

Tekintve tehát helyét a bárzsingnak, melyen ezen kóros — a nyelést és így a táplálkozást zavaró — elválkozás székel, (ha ezen kóralak gurdély vagy ezzel összefüggésben levő rákos elfajulás is) az ezen bajoknál mai időben gyakorolni szokott kiirtás itt — a bár-

zsing oly mély részén — kivihetetlen volt, miért is a betegnek, még annak daczára is hogy a bárzsing bougirozása szerencsésen sikerült, és a benne hagyott katheter segítségével a táplálás jól ment, a gyomormetszés — gastrostomia — még inkább ajánlatott.

(A helyi viszonyok miatt ki nem irtható gurdély vagy rák képletekre nézve mindig előnyösebb leend ha a bárzsing nem működik, mintha az folytonos izgatásoknak van kitéve s a gastrostomiára ily esetek a javallatok főtételeit képezik.)

Beteg ezekről értesítve — csupán külokokból — a műtétbe egyelőre nem egyezett bele s ily módon B. tanár azon nem érdeknélküli helyzetbe jutott, hogy észlelhette, tapasztalhatta meddig türi a bárzsing a bougit és meddig lehet a beteget ily mód mellett táplálni!

Egy egész hónapig voltak a katheterek a bárzsingban 5—6 napi időközökben változtatva, s ilyenkor a fenn körülírt öbölszerű tasak Carbolos oldattal lett kifecskendezve és a mely ezen fecskendésekre sokat kisebbedett, (ugy hogy legutóbbi alkalommal alig 10 grammnyi folyadékot fogadott magába.) A beteg erősödött és testsulya pár kilóval gyarapodott. Egy hónap mulva a katheterek elhagyattak s beteg hig folyékony táplálékot azok nélkül is akadálytalanul nyelhetett.

Mindezek daczára még ekkor is komolyan figyelmeztetve lett, hogy a gyomor metszést mielőbb megtétesse, mert minél tovább halaszsa annál kedvezőtlenebb az eredmény; ő még ekkor is vonakodott.

Ez időtől türethően táplálkozott több héten keresztül, mignem a régi nyelési nehézségek meglehetősen rohamosan kezdtek visszatérni; e közben B. tanár beteg lett s betegét további kezelés végett hozám utasítá.

Midőn én megvizsgáltam, beteg általános állapota igen gyenge volt, s sem bougi sem katheterrel bejutni nem tudtam; beteg már több napok óta sem enni sem inni nem tudott, csak allövetekkel tápláltatott.

A körülmények ily állása mellett ő maga kért fel a gyomormetszés megtételére; a mely kérést én el is fogadtam, előre kijelentve beteg környezetének, hogy én jelenleg a műtétet a legrosszabb auspiciumok között teszem, mert ha 2—3 hó előtt tesszük

vala, a mikor még a mesterséges táplálás katheter segélyével lehetséges volt s a midőn meglehetősen erősödött, az eredmény egészen más és kedvezőbb lehetett volna.

Mielőtt azonban a műtétet végrehajtottam volna, még egyszer consultáltam Dr. G. tanárral, kinek hosszas kísérlet után szintén nem sikerült bejutni a gyomorba, egyszer ugyan bevezette a kathetert annyira, hogy csak 6 cmnyi része maradt kün, azonban midőn tejet fecskendeztünk abba, beteg fulladozni, köhögni kezdett s egy erős hányingerrel mind visszajött a befecskendezett tej.

Beteg állapota 1881. május hó 21-én tehát a műtét napján következő volt:

A magasabb termetű nagyon gyengén táplált, illetve nagy mérvben elsoványodott férfi-beteg általános állapota gyenge, kedélye kissé lehangolt. Bőre általában halvány, nem különben a látható nyákhártya felületek is.

A nyak mindkét oldalán de különösen a bal oldalán duzzadt, körülbelül a vena jugularisnak megfelelőleg és e táj köhögéskor valamint tapintásnál igen érzékeny, fájdalmas; a bőr alatti vizerek igen teltek, előnyomulók, különösen a nyakon. A gyomor táj és alhas nagy fokban besüppedt, úgy hogy mélyebb tapintásnál a gerincoszlop érezhető. Gyomor kopogtatás hangja tompult dobos, majd tompa.

Kulcsfölötti és alatti árok különösen balfelől besüppedt.

Tüdők kopogtatási hangja: a jobb tüdő majdnem rendes, a bal tüdő csucsán tompult, alul tompult dobos.

Hallgatódzásnál a jobb tüdőn kissé érdes légzés, a bal tüdőn szöres zörejek, gyenge hörghi légzés; a csucsban szörtyögés, bugás hallható.

Beteg érverése erősen szapora apró, percenként 88. Hangja rekedtes, fátyolozott, beszédnél hamar fárad. Torok nyákhártyája belövelt.

Test hőmérséke rendes.

Miután beteg környezete minden áron műtétet kívánt, 1881. május hó 21-én d. e. 10 órakor megtettem a gastrostomiát követően:

A műtéti helyiséget 3 órán keresztül Carbol spray segélyével fertőtlenítém, ezután beteget — saját kívánatára — csak helybeli-

leg narcotisáltam. A bőrmetszést a kardnyujtvány hegye alatt mintegy 4—5 cm-re kezdtem meg és vezettem ferdén a bordaszél irányába balfelé, körülbelül a 8-ik borda magasságában, ezen metszés hossza 5 cm volt, az így képezett bőr és bőralatti kötszöveti nyilaton behatolva keresztül metszém rétegenként az izomzatot és a baloldali egyenes hasizom szélét, mignem a hashártyára jöttem; ezt horgas csipeszszel kupalakjában kiemelve bemetszettem és vájt kutasz segélyével azon egy 4 cm hosszú nyilatot képeztem.

A hashártyát már most ezen nyilat táján 4 pincet-haemostatique-el rögzítém. Mindez ideig igen kis foku s nem is kifejezett teres vérzés volt, úgy hogy lekötés nem vált szükségessé.

Ezután következett a gyomornak felkeresése, a mi nem sok nehézséggel járt, mert habár nagyon is össze volt az esve, de a Colonnak félre tolása után sikerült a seb nyilatba bevezetett mutató és középújj segélyével a gyomrot megfogni és előhuzni; hogy csakugyan a gyomrot fogtam fel, arra nézve biztos meggyőződésül szolgált először az, miszerint lefelé huzásnál az rögzítve volt, másodszor a nagy hajlat melletti edényzet.

Megjegyzendő e helyen, hogy a seb külső zuga alatt a máj lebbenyszéle is látható volt, a nélkül azonban, hogy a sebrésbe előnyomult volna.

Az ideiglenes rögzítésre két 10 cm hosszú ezüstözött tűt használtam, melyeket úgy alkalmaztam, hogy a gyomor falon felületesen keresztül vezetve egyiket a test hossz a másikat haránt irányába helyeztem a hasfalzatra, erre a gyomor hasüri felületét a hasfali sebszélekhez varrtam 18 esomós selyem varattal, úgyelve, hogy a szurmenetek ne legyenek egészen áthatók (nehogy gyomoredv ömöljen ki) és hogy a hashártya ne maradjon ki egy varratból sem (nehogy az egyesülés meggátoltassék).

Miután a rögzítés ily módon megtörtént, egy hegyes bistourival a hosszú tűk mellett úgy hossz- mint harántirányba bemetszettem a gyomor falát, mi által a tűk szabaddá lettek és négy háromszögű lebbenyt képeztem, melyeket két-két varattal a hasfali sebszélekhez varrtam, úgy hogy ezek az előbbi varratokat befedték. A bőr sebszéleit alul 2, felül 1 selyem-varrattal egyesítém.

Végül a műtét bevégezése és a seb környezetének tisztára mosása után, az egész sebfelületre egy antisepticus kötést alkalmaztam.

A tápanyagok bejuttatását a sipolyon keresztül csak 20 óra múlva szándékoztam eszközölni, s addig állóvetekben adagoltattam Liebig huskivonatot, tojást, bort, kávé, melyeket azonban beteg nem a legjobban tűrt, mert már erősen ki volt merülve.

Műtét alatt beteg igen türelmes volt.

Körlefolyás és kórkimenet.

Műtét után betegnek egy állóvetet rendeltem Liebig huskivonat és borral, majd később tojássárga és keményítővel.

Általános állapota tűrhető volt, s nem panaszkodott egyébről, csak hogy nagyon üresnek érzi gyomrát. Műtét után 1 órával 20—25 percig tartó felületes álomba szenderült; majd felébredt s szomjuzott, ekkor jéglabdacot vett szájába, mely ha csekély mérvben is de csillapítja a szomjérzetet, ezen kívül száját és torkát gyakran öblinté ki jeges vízzel; 6 óra múlva kis fokú hőemelkedés 38.5 jelentkezett, a nélkül azonban, hogy fájdalma vagy legkisebb érzékenysége lett volna jelen a has vagy gyomor tájnak, még nyomás-, tapintásnál sem; e mellett beteg elég nyugodt és közérzete vidám volt. Este ismételtén tápláló állóvetet kapott, mely azonban a befejskendés után azonnal kijött.

Éjjel 12 órakor csuklás lépett fel, $\frac{1}{2}$ órai tartam után jéglabdacoknak a szájban tartása és jeges vízzeli toroköblögetés után kezdett szünetezni, úgy hogy 1 óra után csak nagyobb időközökben csuklott egyet-egyet.

Reggel 4 óra után beteg kezdett nyugtalankodni, göresösen köhögni s 5 órakor egyszerre Collaps mutatkozott, mely tünetek között $\frac{1}{2}$ óra alatt meghalt, tehát a műtét után 17 óra múlva.

Bonczjegyzőkönyvi kivonat. Szeibolt Károly honvéd százados, 55 éves, nős, bonczoltatott 22/V. 1881.

Külvizsgálat. Az erősen elsoványodott férfi hulla bőre mellül halovány, hátul kevés hulla foltok, haj ősz, szemek nyitvák, könhártya halvány, láta mérsékeltén tág, szájnított nyakrészarányos. Kulcs-csont feletti és alatti tájak beesvék, mellkas laposdad széles, altest beesett, gyomortáján a kardnyujtvány hegye alatt 4 cmre attól balra (a bordaívvel párhuzamosan) ferde irányu műteti nyom, mely 2.5 cm hosszú, közepén 1.5 cmre tátong, szélei 8 varattal (a gyomor fal) a bőrhöz vannak rögzítve, szögletein fölül 1 alul 2 varrat által a bőrsebszél egymáshoz varva, nyílás a gyomorba vezet s kis ujjal átjárható; a gyomor nyákhártyája sötét vörös, a sebszéléken sem duzzanat sem bélöveltség nem látszik, máj tomputat nincsen. Végtagok meredtek.

Belvizsgálat. Bőr alatti kötszövet igen hájszegény; izomzat vékony, sötét vörös. Bal mellürben kevés (50 grm.) zavaros folyadék; szívburokban 50 grmnyi kissé zavaros folyadék. Szív kicsiny, összehúzódott, még meglehetősen sok zsírral bevont, izomzata halvány, kissé fakó színű, üreiben kevés folyékony vér, csak a jobb pitvarban van több rostonya és alvadt vér, billentyük vastagabbak, sárgásfehéres foltokkal, de elég hosszúak. Jobb tüdő egészen szabad, bal tüdő csucsa a mediastinum és a mellür csucsához odatapad, szennyes sárgás, mállékony dög büzi lerakodmány által.

A gátor felső része megdagadt (8 cm széles) pleuralis felületén általában erősen belövelt s szennyes szürkés csapadékkal bevont, tallérkiterjedésben elszinesedett pettyhűdt, különösen az első borda alatt, mintegy babnyi területen szétfoszladozva; az ezel átellenben levő tüdő részlet is elszinesedett szennyes csapa-

dékkal bevont és egy babnyi nyílást mutat, mely alatt egy diónyi szennyes czafatos úr van. A bal tüdő valamivel nagyobb, szélei felfujvák, dunna tapintatu, a hátsó rész tézsza tapintatu egyes ellenálló góczokkal, bemetszve savó ömlik elő, egyes szétszort lágyuló szennyes fehéres foltokkal beszort, hol szürkés fehéres nyák jön ki, ezen kívül találattik a tüdőben egyes szennyes hely, hol a tüdőszövet szétbomlik szennyes fekete péppé; az ezekkel szomszédos helyen a tüdő törekeny vörhenyes, légtelen. A hörgők sűrű vörhenyes és szürkés fehéres folyadékot tartalmaznak. nyákhártyájok belövelt, nemkülönbén a légső nyákhártyája is, utóbbiban a 11-ik légső gyűrűnek megfelelőleg egy vörhenyes folt van, ennek közepében egy kendermagnyi nyílás egyenetlen szélekkel, mely a nyákhártya mögött helyet foglaló laposdad ev-ürbe vezet; (lásd az I. ábrát.) ezen ürnek mellső falát elkérgesedett szövet s az oda rögzött bárzsing képezi, e mellett a szövetben megint egy mandulányi ev-ür-van, nagyobb részt tömött fallal, ennek külső oldalán pedig gennyes szétesés, mely a paizs mirigy lebenye, kulcs-szegy-csecsezim és a kulcsesont alatt továbbá az első borda alatt elterülve szövet-evesedésbe folytatódik, és itt az edények valamint idegek keresztül haladnak. A torkolati viszér mindvégig sötét piros véralvadékkal van betöltve, nemkülönbén a kulcs alatti viszér szájadzasi helye — ez közel a beszakadáshoz egy babnyi fakó felületet mutat. — Maga a névtelen viszér kezdete és vége szintén tömör odatapadó véralvadékkal van betöltve, közepében 2 cm. hosszú területen a visszérfal fakó színű pettyhüdt és ürében folyékony szennyes ev van. A Vagus 5 cm. hosszúságban eves szövetvel van környezve és ellágyult.

Száj, torok nyákhártyája kissé halvány, bárzsing legfelső része kissé tágabb, szét terítve a Cartilago cricoidea alsó szélén mintegy 6 cm. körületű, attól aláfelé 1 cmre, 4 cm. körületű, az utóbbi helyen a nyákhártya felhányt, egyenetlen keményded szélekkel végződik, itt egy 6 cm. hosszú körkörös fekély felület van, mely a légső eloszlása fölött 3 cmnyire terjed és ott megint egyenetlen felhányt szélekkel a nyákhártya kezdődik; (lásd a II. ábrát.) a fekély felület egyenetlen, rücskös süppedékes s a légső felé tekintő felületen körülbelül a fekély közepetáján egy babnyi bemélyedt hely van, hol a bevezetett kutasz a légső nyákhártya alatti ürbe s a már említett nyilatón át a légsőbe jut, szűkebb menetek a légső közötti kérges szövetbe vezetnek, a legnagyobb 1 cm. mély s vékony hügcső katheterrel átjárható.

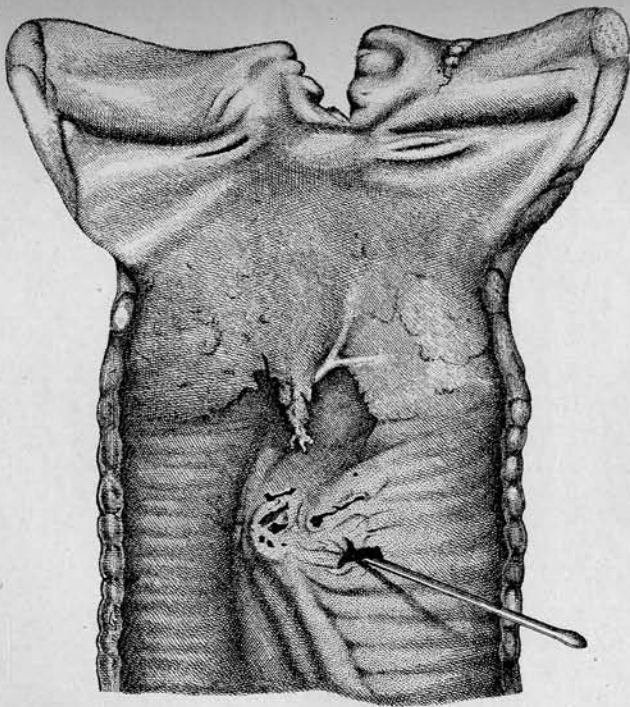
A fekélyedés táján a bárzsing fala nagyobb részt megvastagodott elkérgesedett és szürkés szövetté alakult át, melyben fehéres pontok vannak, a bárzsing a környi szövethez kérgesen oda rögzített, tetemesen megszükkült. A legnagyobb (átjárhatlan) szűkkület a fekély felső és középső harmada között van, hol az egész körület 1 cmre tehető. Innen fölfelé gyorsan, aláfelé lassabban tágul, a körület a fekély felső részében 4 cm., az alsó részében 3-5 cm.; a fekély alatt közvetlen 3 cm., ezen túl sima halovány, kövépvastagsága. Rekeszek és nagyobb kiöblösődések nincsenek. Paizs-mirigy halvány, sorvadtt. Hasürben igen kevés szabad levegő, hasháyrta egészen halvány, csak mellső falon van egy kevés alig észrevehető belöveltség.

Lép középnagy és vértartalmu, vesék halványak.

Gyomor összehúzódott, ürében 100 grmnyi vörhenyes zavaros folyadék, nyákhártyája általában halvány, a gyomorsipoly közel fekszik a nagy görbülethez a pylorustól 15—16 cmre. A belső varratok között kevés összetapasztó szövet van, mely azonban szétbontható.

Nyombélben epés nyák, nyákhártya halvány, epent nyitott. Epehólyagban sok kátránszerű epe. Máj nagy, rendetlen fakó foltokat és csikokat mutat, vérszegény. A vékony belekben kevés epés bélnyák, de az éh bél felső részében dögbüzi szürkés folyadék. Vastag belekben igen sok sűrű pépszerű. alantabb darabos bélsár. Végbélben kissé barnás feketés pépes bélsár. Hólyag üres.

Kórisme: *Ulcus canerosum oesophagi cum perforatione ad tracheam, et bronchopnumonia putrida, infiltratio phlegmonosa textus coellulose in latere sinistr. Gastrostomia. Atrophia, anaemia universalis.*



I.



II.