

AZ
ORVOSI HETILAP
TUDOMÁNYOS KÖZLEMÉNYEI.

— KÜLÖNLENYOMAT. —

1908. LII. ÉVFOLYAM, 33. SZ.

Közlés az új szt. János-kórház sebészeti osztályáról.
Főorvos: Kuzmik Pál dr. egyetemi tanár.

**Adatok az idült genymellüregek gyógyításához
bismuthpastával E. G. Beck szerint.**

IRTA :

VIDAKOVICH KAMILL dr.

ALORVOS.



BUDAPEST,

A PESTI LLOYD-TÁRSULAT NYOMDÁJA.

1908.



A „Zentralblatt für Chirurgie“ ezidei 18. számában *E. G. Beck*, a „North Chicago Hospital“ sebésze, új eljárását közli egyrészt sipolyjáratok meghatározására, másrészt pedig úgy ezeknek, valamint az idült genymell-üregeknek gyógyítására is. Az ezen cikkében röntgenogrammok kíséretében közölt gyógyult esetei, valamint a „The Chicago med. society“-ban tartott előadása keretében bemutatott esetei arra indítottak, hogy eljárásával behatóbban foglalkozunk, mire annál is inkább határoztuk el magunkat, mert eljárását egyszerűnek, észszerűnek és ártalmatlannak tartottuk.

Mindannyiunk előtt ismeretes a sipolyok — beleértve a gümőkóros sipolyjáratokat is —, valamint az idült genymell-üregek lefolyásának, gyógyulásának hosszadalmas volta; ismerjük kezelésüknek hosszadalmas és sok fáradságot igénylő módját és ismerjük az operatív beavatkozásoknak esélyeit és sokszor kétes eredményeit is. Nem csoda tehát, ha minden új eszmét, minden új eljárást örömmel fogadunk, mely csak némileg is biztosabb eredményt ígér eddigi komplikáltabb beavatkozásainknál. Fájdalom, igen sok ilyen ajánlat lát napvilágot, hogy újból a feledés homályába veszzen el.

Tekintve Beck eljárásának már említett előnyeit és eddig ismert eredményeit, azt hisszük érdemes munkát végzünk akkor, midőn ezirányú tapasztalatainkat és véleményünket ismertetve, szélesebb körű alkalmazása czéljából a t. kartársak figyelmét reá felhívjuk.

Beck eljárását számos esetben kíséreltük meg, így többek között két idült genymell-esetben is, melyben előzőleg az eddig gyakorolt eljárásoknak mondhatnók valamennyiét eredmény nélkül alkalmaztuk. Az ezen eljárással szerzett tapasztalataink igen kedvezők voltak.

Eseteink a következők:

1. eset. *Cs. F.-né*, 59 éves, napszámos neje. Felvétetett 1907 április 28-án. Tíz évvel ezelőtt revolverrel mellbe lőtték; ennek nyoma ma is látható baloldalt a IV. bordaporezógó felett fehér heg alakjában. A beteg előadja, hogy a lövés után bal mellkasfelében szúrásokat érzett, lázas lett, mi miatt a főváros egyik sebészeti osztályán operálták. A műtét óta mellkasa bal oldalán állandóan genyedő sipolya áll fenn.

Felvételkor a bal mellkasfél laposabb, légvételnél csak a felső bordaközök domborodnak ki; legfeltünőbb a bal kulcsesontalatti

tájék beesettsége. A szívcsúcs a VI. bordaközben kissé a bimbóvonalon kívül tapintható. A bal váll a jobboldalihoz képest kissé lejjebb áll. Egészben véve a bal mellkasfél légzéskor kissé visszamarad. A gerincoszlop a mellkas felső részében jobbra, az alsó részben balra elhajlott. A bimbó és hónaljvonal között baloldalt a VI. borda magasságában látható egy 3 cm. hosszú, heges környezettel bíró sarjadzó seb. A sebbe vezetett kutató hátra- és felfelé haladó irányban körülbelül 8 cm.-nyire egy üregbe vezet. Az üreg falát hegszerű, kissé vérző szövet alkotja. A váladék sűrű, genyszerű, napi mennyisége mintegy 60 cm³, benne ismételt vizsgálat ellenére Koch-féle bacillust nem találtunk.

A tüdők kopogtatási viszonyai, a bal lapoczkáját kivéve, nem mutatnak kóros elváltozást. A bal lapoczka alatt körülbelül tenyérnyi területen kopogtatáskor dobos színezetű hangot kapunk, melyet az ép felső tüdőrésztől egy 2 ujjnyi széles tompa kopogtatási hanggal bíró öv választ el. A tüdő felett a légzés kissé érdes, de sejtjes jellegű, az említett részt kivéve, mely felett légzés egyáltalában nem hallható és mellkasi rezgés nem érezhető. Mély belégzéskor baloldalt a tüdő határa nem száll alább.

A hőmérsék rendes, kivéve, ha a sipolyjárat elzáródása folytán a váladék kifolyása akadályozott.

Ezek megállapítása után nem szenvedett kétséget, hogy idült genyemmel van dolgunk. A fennálló üreg nagyságát a következő, régebb idő óta használatos eljárással állapítottuk meg: Bismuthum subnitricumot vízzel oly sűrű péppé keverünk el, hogy még jól keresztülsajtolható legyen a fecskendőn (vagy pedig készítettünk bismuthemulsiót gummi arab.-mal és vízzel). Ezt sajtoljuk a szükséghez képest Farkas-féle vagy kisebb Record-fecskendő segítségével az üregbe, melyet kis kötéssel és tapasztal vagy pedig collodium-mal elzárunk addig, a míg a Röntgen-felvétel vagy pedig az átvilágítás megtörtént. Ily módon kiderült, hogy az üreg, mely mintegy 70 cm³ ilyen pépet fogadott magába, rendetlen alakú, árnyéka 7 cm. hosszú és 4 cm. széles.

Tekintettel a beteg magasabb korára, elgyengült voltára és arra, hogy súlyos kedélybajban is szenved (morphinista), nem határozhattuk el magunkat az üregnek véres úton való elzárására, hanem megkíséreltük a rendelkezésünkre álló inkább konzervatív és így enyhébb eljárásokkal való gyógyítását.

A sipolyba draint vezetve, naponta többször alkalmaztunk Bier-harangokat; majd három ízben: 4, 3 és ismét 4 hétig Perthes szerint kezeltük állandó szívással. Az így elért eredmény azonban nem volt tartós, mert ha rövid ideig úgy látszott is, hogy a sipolynyílásból váladék már nem ürül, sőt hogy az teljesen el is záródott, egy újabb rázóhideggel bekövetkezett lázroham és helybeli erős fájdalom arra mutatott, hogy az üregben újból genyrekedés

van. Ezen hónapokig tartó és eredménytelen küzdelem már majdnem kezünkbe adta a kést, és el is voltunk már határozva a véres beavatkozásra (Delormé vagy Estländer), midőn Beck eljárása tudomásunkra jutván, ezen eljárás alkalmazására határoztuk el magunkat. Teljesen Beck előírásához alkalmazkodván, betegünknek két ízben fecskendeztünk be sipolyán keresztül mintegy 60—60 cm³ bismuthpastát (1908 május 6.-án és újból május 13.-án). Az első befecskendés nem járt erősebb reactioval, csupán körülbelül 24 óráig tartó subfebrilis állapotot észleltünk, melynek elmúltával sem általánosan, sem pedig helybelileg semmi sem zavarta többé



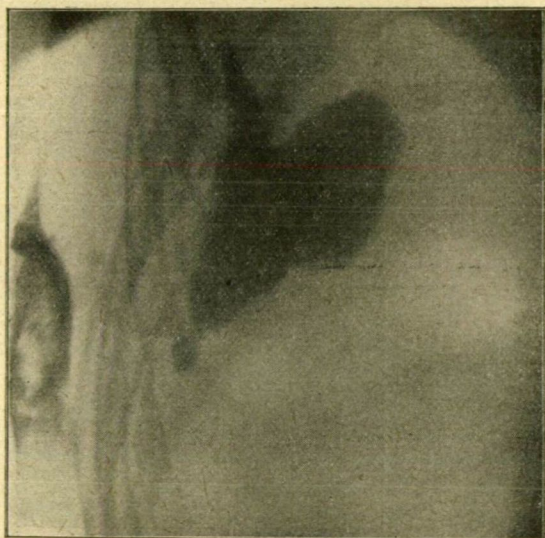
1. ábra.

a beteget. A sipoly továbbra is fennmaradt ugyan, de az eleinte gyenges váladék később zavaros savós, a kiürülő bismuthtól kissé fehéres szemeses volt. Az ezen első befecskendést követő, egy hét múlva eszközölt második megtöltése az üregnek bismuthpastával 3 napig szintén reactio nélkül maradt, de ekkor a beteg hőmérséke rázóhideg kíséretében hirtelenül felszökött 40^o-ra s a beteg szúrásokat érzett mellkasa bal felében. Megtekintve azt láttuk, hogy a sipoly teljesen el van zárva, a sarjak, melyek annak környezetében észlelhetők voltak, be vannak hámosodva. A helybeli fájdalmak és magas láz a sipoly újbóli megnyitását tette szükségessé,

mely alkalommal az üregbe bevezetett drainsövön keresztül mintegy 80 cm³ genyet ürítettünk ki. A drainsövet harmadnap, midőn váladék többé már nem ürült, eltávolítottuk, utána harmadnapra a sipoly már újból elzáródott s ilyen maradt mai napig, körülbelül 2 hónapig. A beteg azóta teljesen jól érzi magát.

A másfél hónappal az injectiók után felvett röntgenogrammot a mellékelt ábra mutatja (1. számú ábra).

2. eset. H. B., 16 éves gymnasiumi tanuló, felvétetett 1908 márczius hó 1.-én. Január hó végén tüdőgyuladást kapott, melyhez



2. ábra.

genyes mellhártyagyulladás társult, mi miatt február hó 20.-án bordacsonkolást végeztek rajta. Az eddig magas mérvű láz az operatio után kissé alábbszállt, de nem szűnt meg teljesen. A műtét sebe sem gyógyult meg, belőle állandóan nagy mennyiségű geny ürült. Szülei emiatt, valamint azért is, mert a beteg gerincoszlopa mindinkább elferdült, osztályunkra vették fel.

A súlyos beteg benyomását tevő fiatal ember mellkasának megtekintésekor szembeötlik a két mellkasfél közötti különbség; míg a jobboldali fél minden belégzéskor elődomborodik, addig a bal a légzőmozgásokban egyáltalában nem vesz részt, bordái egy-

máshoz fekszenek, a bordaközök behúzódottak. A mellkasfél egészben véve lapos, a bal váll erősen lelóg, a bal lapoczka eláll. Jobboldalt normális kopogtatási viszonyokat találunk, baloldalt hátul ellenben az V. bordáig tompult, innen lefelé pedig dobos kopogtatási hangot kapunk. Míg a bal tüdő felső részében gyengült légzés még hallható, addig az alsó rész felett légzést egyáltalában nem hallunk; ép így hiányzik e helyen a mellkasi rezgés is. A gerincoszlop háti része erős elhajlást mutat jobb felé tekintő domborulattal. A szívcsúcs a bimbóvonalon kívül tapintható a VI. bordaközben. A bal hónaljvonalban a VII. bordának megfelelően látunk egy 4 centiméternyi, a borda lefutását követő, sarjadzó szélekkel bíró



3. ábra.

sipolynyilást, melyen keresztül a sebkutató egy körülbelül kis-ökölnyi üregbe hatol. Ennek nagyságát a 1. eset ismertetésekor leirt módon bismuthpéppel határoztuk meg. A genynek és köpetnek tuberculisbacillusra történt többszöri vizsgálata negatív volt.

Tekintve a genynek aránylag fiatal voltát, a kezelést tüdőgymnastikával kezdtük (légpárnafelfúvás, mellkas-torna) meg; márczius 24.-étől április 13.-áig a Perthes-féle szívási eljárást kíséreltük meg; ezalatt, valamint utána is, a váladék mennyisége tetemesen megkevesbedett, a beteg súlyban lényegesen gyarapodott, de az üreg nagysága az újból történt bismuthpépes meg-

töltés útján felvett röntgenogramm szerint lényegesen nem kisebbedett meg, a mellkasi viszonyok ugyanazok maradtak.

Május hó 3.-án és 10.-én kap egy-egy bismuthpastainjectiót Beck szerint. Reactiót egyik sem okoz; míg az első injectio után a váladék sokasága miatt még naponta kellett kötését változtatni, addig a második injectiora semmi váladékot sem észlelünk többé. A sipoly pár nap alatt bezárul, a környezetét alkotó sarjszövet pedig hamarosan behamosodik. Három héttel a második injectio megadása után azt állapíthatjuk meg, hogy a bal váll elérte a jobb váll magasságát, hogy a bal tüdő ismét teljesen kitágult; a szívcsücslökös rendes helyén tapintható, szemmel a két mellkasfél között különbséget nem észlelhetünk. A bordaközök ismét kitágultak, légzéskor látható módon elődomborodniak; kopogtatási eltérést csak a bal lapoczka csücsa alatt találunk, hol körülbelül gyermektenyényi terjedelemben tompult kopogtatási hangot kapunk. A gerincoszlop említett görbülete majdnem teljesen eltűnt, s alig észrevehetőleg hajlik el jobbra. Tehát majdnem teljesen ép viszonyok. Mindezekben változást a megfigyelés alatt állott további 3 hétben nem szellettünk, úgy hogy június hó 12.-én egészségesen bocsáthattuk el az illetőt a kórházból.

A Beck-féle kezelés alatt két árnyékképet vettünk fel, melyeket a 2. és 3. ábra érzékit. A 2. ábra feltünteti a viszonyokat a bismuthpaszta második befecskendése után. Ezen az ábrán látható a kötésbe ürült bismuthpép is. A 3. ábra azon viszonyokat tünteti fel, melyek a második befecskendés utáni hatodik héten állottak fenn.

Mielőtt a röviden vázolt két gyógyult genymell-esetünkben szerzett tapasztalataink bővebb fejtegetésébe bocsátkoznánk és a mellékelt ábrák összehasonlításával a levonható tanulságokat igyekeznénk fejtegetni, czélszerűnek véljük Beck eljárását röviden ismertetni.

Beck kétféle bismuthkeveréket ajánl alkalmazni, úgymint:

1. Rp. Bismuthi subnitrici
30·0

Vaselini albi
60·0

2. Rp. Bismuthi subnitrici
30·0

Vaselini albi
60·0

Paraffini mollis
5·0

Cerae albae
5·0

A 1. számút diagnostikai célra, és a kezelés bevezetésére ajánlja, a 2. számút pedig a későbbi kezelésre. Ezen paszták steril fecskendők segítségével enyhe nyomás mellett sajtolandók a sipolyjáratokba és genyedő üregekbe. A befecskendés 2—7 napi időközökben eszközölendő.

Mindkét keverék oly összeálló, hogy egyszerű befecskendése kissé megnehezített, miért is felmelegítés által folyékonyra teendő.

Részünről a pasztát vízfürdön megolvasztjuk s kissé lehűtjük, míg oly összeállású, hogy a fecskendőbe vagy felszívható, vagy beönthető.

Sipolyok kitöltéséhez a Record-fecskendőt használjuk tű nélkül, nagyobb üregek kitöltéséhez pedig sebécskendőt veszünk igénybe; ha az üreg vagy sipoly előre is mélynek látszik, kissé higabb pasztát használunk és azt egy a fecskendő végére erősített megfelelő hosszú drainsövön keresztül fecskendezzük be addig, míg a nyílást kissé befogva, a fecskendő dugaszának nyomásakor ellentállást tapasztalunk és eleresztve a nyílást a bismuthpaszta kisebb részletei erővel tolulnak ki. Oly sipolyjáratokba, melyeknek több kivezető csöve van, először addig fecskendezzük a pasztát, míg minden nyílásból előtör már a isbmuth, azután ezeket befogva, kissé erősebb nyomással sajtoljuk a pasztát, várva addig, míg az a sipolyjáratokban megkeményedik, a mi pár perc alatt bekövetkezik. A sipolynyílásokra ezután egyszerű fedőkötést alkalmazunk.

A kezelés rendszeren teljesen zavartalan, ritka esetben észlelünk csak gyenge hőemelkedéseket, vagy minimális helybeli fájdalmakat. Irritációt a szövetek részéről sohasem észleltünk. Az első injectiók rendszeren nem bírnak állandó jelleggel, a bismuth apróbb részletekben, vagy a váladékkal elkeverve többé-kevésbé ismét kiürül. Az eljárást néha csak 2—3-szor, máskor azonban 10—20-szor is meg kell ismételni, míg végleges eredményre jutunk. A javulás a váladék megkevesbedésében, megváltozásában és a sipolynyílás elzáródásában nyilvánul.

* * *

Ha már most a három ábrát külön-külön nézzük és azután egymással összehasonlítjuk, a bismuthpasta hatását illetőleg a következő eredményekre jutunk. Az 1. sz. ábra mutatja nekünk a 10 év óta fennálló genyes üreget az injectiók után 6 héttel. Az üreg mindenütt éles körvonalakkal van határolva, a bismuth egy tömegben tölti ki a körülbelül 7×4 cm. legnagyobb átmérővel bíró üreget. Ugyanezt a képet nyújtja a fiatal üregről közvetlenül a befecskendezés után felvett actinogramm, itt is rendetlen alakú, de éles szélű árnyékot látunk, melyen belül a bismuth-árnyék sűrűségében különbséget nem vehetünk észre. Más képet látunk azonban a 3. sz. ábrán, mely már a paszta sorsáról tesz tanuságot

6 hét múlva. A két kép structurális különbsége mellett feltűnő, hogy a 2. sz. ábrában lévő nyúlványai a bismuthnak eltűntek, az üregnek mellékjáratai tehát vagy kitelődtek sarjakkal, vagy pedig a leszálló tüdő birta őket elenyészésre. Egészen véve az üreg kisebb. E képen egy rendetlen alakú felhőszerű árnyékot látunk, melynek szélei elmósodottak, felfelé mintegy átmennek a környezetbe, melyben mindenütt apróbb vékony huzatok segítségével a főtömeggel még összefüggő, vagy tőle teljesen elvált homályos foltokat látunk. A szőlőfürt alakú főárnyékban is észlelünk világosabb és sötétebb helyeket. Az egész tehát mintegy széjjel van tépve, részei mintegy széjjelhintve.

Azt látjuk tehát már egyszerű megtekintésre is, hogy a frissen befecskendezett, vagy a régi genymelli üregbe régebben befecskendezett bismuthpasta egy tömegben van meg, ellenben a fiatalabb genymellüregben a bismuthpasta már másfél hó múlva is mintegy fellazult és széjjelszóródott. E jelenségek magyarázatát a következőkben véljük megadhatni. Az első esetben egy tizéves genyes üreggel van dolgunk, tehát oly régi folyamattal, mely nemcsak erős membrana pyogenes képződésére vezetett, hanem melyben a genytermelő hártya már mintegy el is hegesedett; ez a magyarázata, hogy az ilyen idős hártya megsérülve csak kevésbé vérzik. Nem ilyenek a viszonyok a második esetben, melyben fiatal, erősen sarjadzó genyüreg falával állunk szemben, a mely jól táplált és sarjadzásra kiválóan alkalmas. E két hártya illetve üregfal különbsége okozza, hogy a bismuth reakciója az egyik esetben más mint a másikban. Míg az első esetben a bismuth mintegy a fal reactioja nélkül egy tömegben megmaradva olyformán tölti ki az üreget mint a fogplomb, itt tehát a fal rideg tokot alkot, addig a fiatal sarjadzó fal részéről ügylátszik erős sarjadzás indul meg, melynek bimbói belenőve a bismuthba, azt helyenként széjjelfeszítik mint a sziklába nőtt fagyökér; az egymással találkozó sarjléczek egyes bismuthdarabkákat teljesen elszakítanak a főtömegből, melyek azután a távolabb levő homályos foltokat alkotják. A magába a bismuthba benőtt sarjak teszik pedig azt önmagában foltossá. Hasonló e folyamat azzal, a mit *Bolognesi*¹ a paraffininjectiók későbbi sorsáról szövettani tanulmányai alapján leirt. Valószínű, hogy itt is, mint a paraffininjectiók után, az egész tömeget kötőszöveti szálak növik keresztül-kasul, melyeket, mint ott a paraffin, itt a bismuth finom szemcséi töltenek ki. *Stein A.*² szintén igazolja az alacsonyabb olvadási ponttal bíró paraffin e sorsát szövettani metszetek alapján;

¹ *Bolognesi*: Sulla introduzione di paraffina fusa nelli organismo animale. La clinica chirurgica, 1905.

² *Stein Albert*: Paraffininjectionen. Theorie und Praxis. Enke F., Stuttgart, 1904.

a keményebb, mintegy 43^o feletti olvadási ponttal bíró paraffin körül azonban erős kötőszöveti tok fejlődik, paradigmája az 1. esetben leírt folyamathoz. Hogy a bismuth eloszlik s hogy belsejébe kötőszövetgerendák nőnek be, azt a 3. sz. ábra mintegy ad oculos demonstrálja, szövettani készítményekkel azonban ez idő szerint e feltevésünket megerősíteni nem tudjuk. Vajjon a bismuth további sorsa az idegen test szerepe marad-e, avagy pedig felszívódási képességgel is bírván, el fog-e tűnni, mint a *Mosetig*-féle plomb, azt későbbi vizsgálatok vannak hivatva eldönteni. Beck jelenleg foglalkozik e kérdéssel és azt hiszi, hogy ez irányban positiv eredményre fog jutni.

* * *

Tapasztalataink a bismuthpaszta alkalmazásával a következő tények igazolására és az eljárás következő előnyeire engednek rámutatni:

1. Az eljárás egyszerű, a betegre nézve fájdalomtalan, semmi kellemetlenséggel nem jár; nem igényel semmi különös instrumentariumot és nem tekinthető veszélyesnek;

2. eredményeink eddig igen kedvezők és oly gyorsan voltak elérhetők, mint semminemű más konzervatív eljárással;

3. bármilyen viszonyok között, tehát a vidéki gyakorlatban is könnyen alkalmazható.

Ezen előnyös tulajdonságai az eljárásnak készítették bennünket arra, hogy jelen sorainkkal a nyilvánosság elé lépjünk s alapos a reményünk, hogy ezen eljárásnak számos híve fog akadni a gyakorló orvosok körében, kik úgy betegeik meglegedésére, mint önnön örömeikre fogják *Beck* újítását alkalmazni. Hő óhajunk, hogy reményeinkben ne csalódjunk. Ha az eljárás további alkalmazása tapasztalatainkat meg fogja erősíteni, akkor *Beck*-nek igaz köszönettel tartozunk, a miért a fáradságos és sokszor — úgyszólván — vég nélküli sipoly- és genymellkezelésben ily egyszerű eljárással gazdagította az orvostudományt.