

É R T E S I T Ő

AZ ERDÉLYI MUZEUM-EGYLET

ORVOS-TERMÉSZETTUDOMÁNYI SZAKOSZTÁLYÁBÓL

I. ORVOSI SZAK.

XIII. kötet.

1891.

II. füzet.

AZ ARTERIA TEMPORALIS PROFUNDA ANTERIORBAN SZÉKELŐ ANEURYSMA TRAUMATICUM GYÓGYULT ESETE. *)

Dr. Brandt József tanártól.

Salamon Benjámín 37 éves, nős, szobafestő, múlt őszön — szeptember közepe táján — a kolozsvári vasúti állomás emeleti párkányát a nap hevében mázolván, elszedült és létrájáról ledőlván, előbb a táviró sodronyon fennakadt; innen a perron üveg fedelére s ezt áttörve, a kőjárdára esett. Ezen esés után órákig eszméletlen volt s baloldali koponyasérülést is szenvedett, mely utóbbi két heti orvosi kezelésre teljesen begyógyult.

Az — állítólag ezen esés után 2—3 nap mulva fellépett — fülzugás miatt a beteg mult év november 12-én klinikámat kereste fel.

A füljárat tükrözése, annak — mint nem különben a dobhártyának — normalis állapotát tüntette fel a hallási működésnek teljes épsége mellett. Beteg a hangvilla rezgését mindkét oldalon egy és ugyanazon távolságra hallja. Az állítólagos fülzugás ezek szerint annál kevésbé lehetett annak az ismert subjectív zugásnak a tünete, mely a hallási szervek különböző bántalmainak a kísérője; miután zeen vizsgálatnál a zugást magam is hallottam. — Ha a stethoscopot

*) Bemutattatott az erdélyi Múzeum-egylet orvos-természettudományi szakosztálya 1891. január 31-én tartott orvosi szakülésén.

ezen egészséges és jól fejlett férfiú bal fülére, vagy a bal halánték és falcsontjára helyeztük, akkor systolicus zörejt hallottunk. Ezen zörej a beteg jobb fülén is hallható volt, sőt a koponya és az arc egész felületén, a fogsorokon, a szájpaddon is, ha a stethoscopot ezen területek különböző helyeire helyeztük, — de különböző erősségekben. A legnagyobb intenzitással birt a zörej, különösen a mi a hang magasságát és élességét illeti — a bal halántéktájon, közvetlenül a járomcsont és hid felett, míg annak mélyebbi teltsége a járomcsont és hidon belül székelt.

Systolicus, érdes fúvás, mi a diastoleban egy magasan csengő és élesen ékelt hanggal végződött, képezték a zörej hangárnyalatait. Hasonlításképen mondhatjuk, hogy a zörej annak felett meg, melyet rendszeren az aneurysmáknál szoktunk hallani és anélkül, hogy a szervezetben előforduló ilyen zörejeknek bővebbi taglalását — főleg esetünkre vonatkozólag — megelőzni akarnám, hiszem kimondhatni, hogy itt egy aneurysmával volt dolgunk. — Ugyanis ilyen zörejek nem kizárólag aneurysmáknál fordulnak elő, míg túlfelől aneurysmák ily zörejek nélkül is létezhetnek. Például: előadásaimban hallgatóimat többször figyelmeztettem, hogy czombficzamnál hátrafelé, ha ujjainkkal az arteria cruralist érintjük, egy az aneurysmához hasonló zörejt is érezünk. Ez egy ugynevezett szűkületi zörej, mely az által áll elő, hogy az arteria a fan-íven megtörést szenved, a vér az ezen törés által létrehozott szűkületen át erős surlódással sodortatik tova az arteria további tágabb folytatásában, és ez a surlódás idézi elő a zörejt. Ehez hasonlót demonstráltam egy alkalommal, egy ascitessel complicált veleszületett inguinal sérvnél, mikor a folyadékot a tág hasürből a tág sérvtömlőbe a szűk sérvnyakon át gyorsan menesztettem. — Hogy ehez hasonló szűkületek, az arteria megtörése által, ebből kifolyólag zorejvel, csonttöréseknél is fordulnak-e elő, arra nem emlékszem. Csonttöréseknél a helyi változások — szövetfeszülést és összeállást tekintve, rendszeren mások, mint a ficzamoknál.

Az arteriák a törvégektől vagy egészen, vagy részben elszakaszthatnak, vagy aztán a környező szövetek nagyobb surlódásánál nem is szenvedhetnek olyszerű eltolatást, melynek szűkület lehetne a következménye. — Ha az arteriák a csontvég által csak megsértetnek, akkor egy aneurysma traumaticum létesül, a mi azonban nem lehet gyakori, mert 24 évi működésem alatt ezen klinikán csak egy-

szer észleltem. Ennek egy alszártörés és az art. tibialis ant. sérülése volt az oka, minek következtében mondhatnám szemem előtt fejlődött ki egy álaneurysma, a mely 6 hét multán Theden-féle compressio alatt meg is gyógyult. Mindazonáltal lehetséges, hogy bizonyos helyi viszonyok között, pl. egy lapos csont betörésénél, — ha felette egy arteria fut el — ez olyan behajlást szenvedhet, mely szűkülést és ezzel összefüggésben zörejt idéz elő. Megengedve ilyen lehetőségeket, tehát a zörejt nem mindig jelent aneurysmát, túlfelől a zörejt hiánya sem zárja azt ki. Nem nagyon régen műtöttem klinikámon egy aneurysma popliteumot Hunter szerint; — egy pár évvel később demonstráltam az aorta ívnek egy aneurysmáját, mely a sternum usurája után ökölnyi nagyságban került a bőr alá, — s mindkét esetben teljesen hiányzott a zörejt, két év előtt pedig megint egy kis aneurysmát, tulajdonképen arteriectasiát találtunk a koponya jobb oldalán zörejt nélkül. Az aneurysma lényegéhez szükséges egy arteriosus vért tartalmazó ürdaganat, a mely egy arteriával összefüggve a systoleban minden átmérőjében nagyobbodik, a diastoleban kisebbedik s a vér odaáramlásának elzárásával elenyészthető. Mindezeket a jelen esetben — legalább egyelőre — nem mutathatjuk ki, mivel a megtámadott hely feszes bőnyék, vastagrétegű izmok és csontok által is fedve van. Mindazonáltal a sajátságos fúvó, sőt zúgó systolicus zörejből ítélve, — ha erős voltának egy részét a koponya nagyfokú rezgés-képességének tulajdoníthatjuk is, — a diagnosis aneurysmára tehetjük, és csak annak helyét és természetét jelezni állana klinikai érdekünkben. — Hogyha már mint okot, az esést a főre, — a mi kétségkívül — tekintjük: akkor nagyon közel esik egy arteriának beszakadását feltenni és az azzal járó aneurysmára gondolni. Valószínűségben ez a feltevés még az által is nyer, hogy a beteg állítása szerint, e zörejt már az esés utáni 2—3-ik napon jelentkezett. Ha ezen állítás a ténynek nem felelne meg, és a zörejt csak egy későbbi időben állott volna elő, akkor közelebb állana egy traumaticus ütéllobbal kifejlődött aneurysma verumnak a felvétele. Therapia szempontjából véve, ezen praecis megkülönböztetés — jelen esetben, különben egészen közömbös, miután mindkét kórállapot csak egy és ugyanazon eljárás alá esnek, t. i. az aneurysma felé a vérkeringést beszűntetni.

A mi az aneurysma helyét illeti, hajlandó voltam azt az arteria meningeae mediával összefüggésbe hozni, mely feltevésre azonban nin-

csen más támpontunk, mint hogy a zőrej a bal halántékesont területén legélesebb és a beteg ezen oldali állandó nyomó fejfájdalomról panaszol.

A carotis externának különben bármelyik ágában is székelne az aneurysma, az oly kórállapotot képez, mely úgy objective, mint subjective véve — a betegre nézve veszedelmes és így annak radicalis műtéte okvetlenül szükséges. Miután a carotis communis vagy a carotis externának momentán compressiója a zőrejt teljesen szüntette, e műtetre az útnak is elő volt írva, t. i. az egyik vagy másik compressiójának az állandósítása. Önök előtt ismerve van, hogy a vérkeringés megszüntetésére a legjobb út az edénynek alakötése, és azt itt a carotis externán végrehajtva, leghamarább értünk volna célhoz. De nem szabad felednünk, hogy a carotis externának — éppen az alakötési helyen alól — több hatalmas ága van és az ezek felett képződő rög a véráram által könnyen kilökethetnék. Akkor oly nagy utóvérzéssel volna dolgunk, a mely esetleg a carotis communis gyors alakötésére kényszerítene. Ilyen eshetőségek ellen biztosíthatjuk magunkat, ha a carotis externát magasan fenn a gland. parotis melletti bevonulásánál kötjük alá. A mi esetünknel is ezt a műtétet voltunk megteendők, ha egy másik eljárás nem vezetne célhoz. Ez az eljárás, melyet különösen Vanzetti pártol, tudvalevőleg a digital compressio. Én ezen eljárást eddigelé már három ízben kísérlettem meg aneurysma popliteumnál, de mindig eredmény nélkül és mind a három esetben kénytelen voltam az arteria cruralist Hunter-Anel módszer szerint alakötni, mikor is nem maradt el a jó eredmény.

Mivel a beteg a véres műtéttől vonakodott, — míg a digital compressio eredménytelenségéről meg nem győződött — egyelőre ezt az eljárást követtük.

1890. november hó 16-án déli 12 órakor megkezdett a compressio, majd a carotis communis, majd annak ágazatain, a bal állszöglet táján és a zőrej teljes megszüntetésével tartott $7\frac{1}{2}$ óráig este. A carotis communis compressióját a beteg nagyon rosszul tűrte, az ágazatok összenyomása $7\frac{1}{3}$ órán keresztül szintén oly nagy fokú általános izgatottságot és fájdalmat okozott a nyak baloldalán, hogy be kellett szüntetni, és a zőrej utána épen olyan volt, mint azelőtt. Az eljárás folytatva lett 17-én, 6 órán át, 18-án 8, 19-én 10, 20-án 10, 21-én 12, 22-én 12, 23-án 12 órán át. 24-én a beteg elhagyta

a klinikát és azontúl csak mint ambulans járt be naponta, mikor is 6 órán át lett a digital compressio alkalmazva. Összesen 179 órai digital compressio minden eredmény nélkül maradt. Beteget az ambulatoricus kezelés alatt magam nem észleltem és csak berlini útam után — midőn december 22-én a fentebbi megjegyzéssel nálam jelentkezett — láttam, még pedig ezen hónap alatt némileg megváltozott — következő kórképpel: A zúgás erősödött, különösen a járom-csont és híd alatt; a bal fej és arczfél megnagyobbodott, legkiállóbb a járomcsont és híd és az a feletti temporal terület, úgy, hogy az utóbbi a jobb oldalnak a bemélyedése helyett, inkább kifelé van domborodva, a mint ezt múlt év december 27-én az arcz- és fejről vett gyps-gyűrűk is mutatják. Az alsó szemhéj is vizenyösen duzzadt, mint nemkülönben a bal pofa, úgy, hogy a száj-zug melletti redő teljesen elenyészett. A járom-hídra a cavum temporale irányában gyakorolt energicus nyomás annak ruganyos engedékenységéről és benyomhatóságáról győz meg s ez alkalommal a zúgás teljesen szünetel. Ugyanígy eláll a zúgás, ha újjal vagy írónnal közvetlen a járom-híd felett gyakorolunk nyomást. Utóbbi hely az art. temporalis profundának felel meg, s így ezen útér az aneurysmával közelebbi viszonyban kell álljon, sőt biztosan mondhatjuk, — miután az útér compressiója alatt a zúgás teljesen megszűnik — hogy az aneurysma csakis ezen, vagy ebben az útérben székelhet. — A diagnosisinak ilyszerű helyreigazítása mellett kérdésbe jön az, ha valjon annak gyógyítása ezéjából még mindig az az előtt tervezett útat t. i. a carotis externa alakötését választjuk-e, vagy mást? E kérdésnek eldöntése jelen esetben egyfelől attól függ, hogy a környi alakötés nyújt-e annyi biztosságot, mint a központi, másfelől pedig, hogy a kettő közül melyik jár nagyobb technikai nehézségekkel? Miután meggyőződtem arról, hogy az arteria temporalis profundának a járom-híd feletti órákig tartó compressiója a zúgást teljesen megszüntette, megfontolt számításom mellett, hogy a technikai nehézségeket legyőzhetem, az arteria temporalis profunda alakötésére határoztam el magamat. Mit 1891. január 21-én végre is hajtottam, hogy milyen szép eredménynyel, azt az igen tisztelt urak az itt bemutatott, teljesen gyógyult betegnél láthatják.

Ha már most végül azt említem, hogy ezen műtét a musculus temporalison át egy mély, tölcészerű, feszes szélekkel bíró térben

különös nehézségekkel járt, úgy, hogy hasonló esetben szivesebben venném elő a carotis externa alákötését, továbbá, hogy az ütér fel-fedésénél ennek csontos alapján az íksont nagy szárnyának egy jól érezhető hasadását constatáltam, mi által az arteria temporalis profundában székelő traumaticus aneurysma jelenléte meg lett erősítve: oly esetet véltem önökkel közölni, mely tudtommal az irodalomban eddig leírva nincsen.