

### SALPINGOTOMIA ESETE.\*

— Szabó Dénes tanár egyet. szülészeti és nőgyógyászati kórodájáról. —

*Ákontz Károly* tr. tanársegédttől.

A német nőgyógyászati egyesület idei boroszlói gyűlésére megvitatandó kérdésekkül tűzte ki a fanizesülés-metszést — symphiseomiát — és a méhfüggelékek műtétéleinek javalatait, kiviteli módját és eredményeinek feltüntetését. Azt hiszem, szakülésünket is érdeklik e kérdések s ezért örömmel teszek eleget Szabó tanár úr megbízásának, midőn az utóbbi kérdést egy esetünk kapcsán szakülésünkön tárgyalom és a műtétel alkalmával nyert szép készítményt bemutatom.

Készítményünk özvegy V. J.-né, 43 éves cselédtől ered, ki ez alkalommal mult évi szeptember hó 3-tól fekszik kórodánkban. Nevezett nő gyermekkorában himlős volt, majd gyakran szenvedett hideglelésben; öröklés szempontjából semmi említésre méltóra nem emlékszik. Tisztulását 16 éves korában kapta meg, mely azután négy hetenként ismétlődött és 4—6 napig tartott. Említi, hogy havi baja mindig erős görcsökkel jelentkezett, a legutolsó felvétele előtt egy héttel mult el. 24 év előtt ment férjhez, az első években, terhessége első hónapjaiban kétszer vetélt. Körülbelül nyolcz év óta tisztulása sűrűbben — három hetenkint — jelentkezik és állandó fájdalmat érez hasában, ezek különösen nagyobb munka alkalmával, megerőltetésnél időnkint igen hevesek és utóbbi időben annyira fokozódtak, hogy miattuk képtelen rendes foglalkozását végezni. Két év előtt nehezebb tárgy emelésére a vérzés és hasfájdalmak nagyobb mértékben léptek fel s ez alkalommal három hétig inté-

\* Felolvastatt az „E. Múzeum-egylet“ orvos-természettud. szakosztályának 1894. február. 16-i orvosi szakülésén.

egyenlőtlenségénél és főleg a méh-szöglettel való jellemző összefüggésénél fogva: a legnagyobb valószínűséggel kürt-daganatnak jeleztük. A hashártya sokszoros összetapadása miatt azonban nem zárhattuk ki azt sem, hogy a kürt-daganat mellett petefészek-daganat is van.

Annak eldöntése, hogy a méh függelékei által alkotott daganatoknál, melyik rész petefészek és melyik petevezeték: egyáltalán alig lehetséges. A két szervnek bonctani elhelyezkedése és szoros kapcsolata érthetővé teszi, hogy egyiknek vagy a másiknak kóros elváltozásában e szervek bizonyos fokban kölcsönösen részt vesznek és hogy összeköttetésük ez által szorosabbá és nehezen megkülönböztethetővé válik. A két szerv együttes megbetegedésének már számtalan válfaját találták s tapasztalták, hogy gyakran csalódhatunk, ha a szoros vizsgálattal pontosan el akarjuk dönteni azt, hogy mily mértékben van az egyik és milyenben a másik szerv megbetegedve?

Igy pl. genynyel telt kürtöt kórismézünk és a műtétnél azt találjuk, hogy a megvastagodott kürt végén az elgenyedt petefészek van. Vagy a petefészek tömör daganatját véljük felismerni és találunk sorvadtt petefészeket, melyet a jelentékenyen tultengett kürt kanyarulataiba zár.

Ilyen csalódásokon okúlva, a méh függelékeitől feltételezett daganatokat ma már gyűjtő-név alá foglalják és méh-függelék-daganatoknak — tumores adnexarum — nevezik.

Esetünkben is a kürt-elváltozás minőségének közelebbi meghatározásától el kellett állanunk. Abból, hogy a baloldali kürt méhi vége ujjnyi vastag és kemény volt, a kürtnek erős kötőszöveti megvastagodására következtettünk. Hegar<sup>1)</sup> gümőkóros kürt-elfajulásnál találta gyakrabban a kürt méhi harmadának ilyen megvastagodását; azonban a gümőkórosan elfajult kürtre jellemző, hogy rajta olvasószerűen göbök-, vastagodások, behuzódásokkal, lefűződésekkel váltakoznak. Továbbá abból, hogy a bal kürt folytatását képező daganat helyenkint rugalmas volt: hig bennékre gondoltunk. Azt azonban, hogy e bennék egyszerű savó-e vagy pedig geny? mi sem tudtuk eldönteni, épen úgy mint valamennyi észlelő, a ki ily

<sup>1)</sup> Dr. A. Hegar und dr. R. Kaltenbach. Die operative Gynäcologie 1886.

esetben csak ujjal való vizsgálatra szorítkozva, elhagyta a próba-csapolást. Heveny lob hiánya, a megbetegedés régiebb volta stb., a friss genyves bennéket kizárta. Tapasztalat szerint pedig a régi genynek kevés a fertőző képessége s ezért meglehetősen közömbös a műtétel eredményére nézve.

A kórelőzmény becses támpontot nyújt, a tünetek és lelet gyaníttatják, hogy kürtmegbetegedéssel van dolgunk; azonban — mondja Martin <sup>1)</sup> — a kürt betegségek minőségét egymástól elkülöníteni, vagy bár a kürt-tágulást biztosan kórismézni mai vizsgálati módjainkkal nem tudjuk. És ezen nem is csodálkozhatunk, mert e bántalmak jó kitapintásához nagy gyakorlat, finom tapintó érzés és igen óvatos, gyöngéd vizsgálat kell, nehogy megrepesztve a kürtöt, fertőző bennékével a hashártyát veszélyeztessük.

A petefészek egyidejű megbetegedésével szövődött eseteknél, mint már előbb említettem, a petefészek és petevezető részessége a daganat képzésénél nem különíthető el.

A kürt lobos bántalmainak orvoslása mindaddig a mig az kezdetleges és kilátásunk van a láz localisálására, lobellenes. A lobosodás legtöbbször a méhről terjed a kürtre, orvoslása is össze esik ennél fogva a méhbántalom kezelésével. A boncztoni viszonyoknál fogva gyógyulásra kilátásunk csak az egyszerű hurutos loboknál lehet, mert fertőző kóroknál a kürtbe jutott fertőző csiráknak eltávolítása a rendes lobellenes orvoslási móddal nem áll hatalmunkban. A kankós lobok, ha egyidőre enyhülni vagy megszűnni is látszanak, a legkisebb alkalmi okra ki-ki újulnak és fertőzik a kis medence hashártyáját. Ezért kedvezőtlen a jóslata e loboknak, még kedvezőtlenebb az eves és legrosszabb a gümös loboké.

Az orvoslás másik iránya a műteti. Most már általánosan el van fogadva, hogy a beteg kürt operálással távolítandó el akkor, ha a lobellenes orvoslás eredménytelennek bizonyult, ha a kürt ujjnyi vastag, a bántalom nehéz tüneteket okoz, vagy munkaképtelenné teszi a beteget, de főleg ha a kürtben geny tételezhető fel. Gümőkóros kürtöt akkor távolít el Hegar, ha tulságos veszély nélkül teheti azt, és ha a kürtre, petefészekre és legfeljebb a közvetlen szomszédságra szorítkozik a betegség; a méh fertőzése esetén annak

<sup>1)</sup> A. Martin: ugyanott.

kiirtása is javalva van. E műtételnek gümőkóros megbetegedésnél Hegar nagy jövőt jósol.

A műtétel ismét kétféle lehet. Egyik a kürt felhasítása és ily módon való kezelése, a másik a kürtnek teljes eltávolítása. Harmadik módja lenne az operációnak a francziák által ajánlott eljárás, mely szerint a méhnek hüvely felől való kiirtásával kapcsolatban végzik a méh-függelékek eltávolítását is; ez az eljárás azonban hazájában is csak kevés követőre talált.

Előbbi módon a hüvely felől érezhető kürtzsákokat legelőször Simpson kezelt úgy, hogy azokat a hüvely felől legjobban hozzáférhető helyen megcsapolta és drainezte; a hasfalig érő zsákoknál ellennyílás is készíthető a hasfalon, így sokkal gyorsabb a gyógyulás (Hegar). Ez a módja a műtévesnek nem kielégítő, mert egyfelől könnyen sérthetjük a medenceze fontos szerveit a kürt felnyitáskor, de másfelől gyakran éreztek kiújulásokat, pl. Frankenhäuser kénytelen volt ismételve csapolni, s e miatt a gyógyulás 7 hónapot igényelt.

Fritsch<sup>1)</sup> elvileg hibásnak tartja a hüvely felől való műtéves és egyedül helyes eljárásnak azt tartja, ha a beteg szervet hasmetszés útján teljesen eltávolítjuk. A műtévesnek ezt a módját legelőször 1877 októberében Hegar végezte és elnevezte salpingotomiának. A beteg kürttel együtt rendszeren a petefészket — tehát az összes adnexákat — is eltávolítják s ezért újabban a műtételt adnexa-operáczióknak is hívják.

A gyógyulás a beteg szerv eltávolítása után a kísérő lóbnak megszűnte által, vagy úgy is képzelhető, hogy a mesterséges klimax folytán a nemzőrészek sorvadnak és azoknak időszakos vérbősége megszűnik. Ezért a gyógyuláshoz okvetlen szükséges a petefészkek eltávolítása is; szükséges ez azért is, mert tapasztalták, hogy a bennhagyott petefészkek többféle kellemetlenséget okozhatnak, pl. méhenkívüli terhességre adhatnak alkalmat.

Betegünk évek óta intézetünkben is eredménytelenül lett kezelve, baja mindegyre kiújult s most már saját állítása szerint a folytonos fájdalmak miatt járni alig tud, munkaképtelen úgy annyira, hogy szívesen beleegyezett a nem kis jelentőségű műtételbe.

<sup>1)</sup> Dr. H. Fritsch: Die Krankheiten der Frauen. 1.92.

Hogy a gyökeres műtétel ily esetekben jogosult és indokolva van, azt csak oly műtők igazolhatják, mint Fritsch <sup>1)</sup> is, a ki számos, sokszorosan összenőtt, elzáródott, hajlott, vérbő, túltengett és véres genyvel telt kürtöt kiirtva, meggyőződhetett arról a nagy veszélyről, a melyet egy ily szerv jelenléte a hasúrben magában rejt. A mily tartózkodó volt ő kezdetben a műtéttel szemben, ép annyira buzgó híve annak ma.

Esetünkben a műtétet Szabó tnr. következőleg hajtotta végre:

Decz. 5-én d. e. 10 órakor mély narkozis (3<sup>o</sup> 13'). Medence Trendelenburg-féle magas elhelyezése után a hasúr megnyitása. A méh jobb szögletétől ujjnál vastagabb kemény kürt vonul kacs-karingósan ki- és hátrafelé, mely a medence falánál bél benyomását tevő képlettel, valamint a csepleszszel erősebben össze van növe. Kürtöt a méh szöglete táján, a széles szalagot részletenkint köti alá, mire a kürtöt a petefészekkel együtt lemetszi. A méh szöglete táján fellépő edényes vérzés külön körülöltésre a leválasztások helyéről szivárgó vérzés kitömésre szűnik. A méh bal szögletétől ujjnál vastagabb képlet vonul ki,- hátra- és lefelé, a vége bunkó-szerű gömbbé van átalakulva, melyen több kisebb, kocsonyás bennéki gömb lóg. Az egész képletnek a számos összenövésből való kivájása után a széles szalag alakötése a kürt hasi részletén veszi kezdetét; ezután a kürtöt a petefészekkel együtt metszi le. A méh szögletén az alakötés lecsúsztatása következtében erősebb vérzés lép fel, mely körülöltésre szűnik. A hashártya-horzsolásokból eredő csekélyebb vérzések törülésre szűnnek. Az alakötésre sublimátos catgutot használtunk. Műtétel 2<sup>o</sup> 38'-t tartott, mely idő alatt a betegnek állandóan gyenge érlökése volt.

Az épen leírt műtétel adja főbb vonásokban a jelenleg általánosan elfogadott kürt-kiirtási műtételek képét. Összenövésekre e bántalmaknál mindig kell számítanunk, ezek adott esetben természetesen jelentékenyen megváltoztatják a vázolt eljárást; az erős összekapaszkodások oldása életveszélyes sértések nélkül esetleg nem is eszközölhető, ilyenkor csak gyakorlott műtő éles látása találhat helyes utat a műtétel befejezésére. Mivel pedig az összenövések

<sup>1)</sup> Fritsch: l. f.

minősége előre nem állapítható meg, a legegyszerűbbnek látszó műtételnél is súlyos szövődményekre el kell készülvén lennünk.

A műtétel aránylag még nem régi s innen magyarázható, hogy egyes részleteire nézve nagyok a nézeteltérések, a mint azt a legutóbbi boroszlói vitából is láthatjuk.

Schauta<sup>1)</sup> pl. adott esetben a drainezést czélszerűnek, sőt szükségesnek tartja; szerinte ez levezeti a váladékot és a drainezett hely felett a hasúr gyorsan elzáródik. Ha műtétel közben a hasúrbe fertőző geny ömlött: a drainezéssel kezelt esetek közül Schautának 16.6%, a nem drainezettek közül ellenben 40% halt el. Evvel szemben Fritsch<sup>2)</sup> még jelentékenyebb hasúri sebfelületeknél sem tartja szükségesnek az alagcsövezést. Szerinte a kürtben levő régi mikrobák a legtöbbször nem fertőzők. Schauta nagy súlyt fektet a kürt-bennéknél műtétel közben megejtett bacteriologicus vizsgálatára. Mihelyt nem csiramentes a váladék, nagy elővigyázattal jár el; vagy részegi a daganatra a fali hashártyát és csak 4—5 nap múlva folytatja a műtételt, midőn t. i. a hasúron kívül dolgozhat, vagy ha már a fertőző benné a hasúrbe ömlött, gondos kimosás után draint alkalmaz. A tisztán gonococcust tartalmazó bennéket ő kevésbé tartja fertőzőnek, mint a strepto-, vagy staphylococcusos váladékot. A hasúrbe folyt gonococcusos bennéknél alapos kitörlése után drainezés nélkül zárja a hasúrt.

A kürt megrepedése nélkül is fertőződhetik a műtétel után is a hasúr a méh felől, t. i. ennek kürti nyílásán át. Azért e helyre különös gondot kell fordítanunk. Hofmeier<sup>3)</sup> e csonkot 10%-os carbollal erősen edzi, vagy az átmetszést platin égetővel végzi. Mások<sup>4)</sup> az átmetszéskor jodoform gaze-l védik a környezetet, edzik a csonkot és még hashártyával is ledik. Mi, szemben az egyszerű lemet-

1) Schauta: Bericht über die Verhandlung der fünften Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie zu Breslau von 25.—27. Mai 1893. — Referat über Indication, Technik und Erfolge der Adnexoperationen. Centralblatt f. Gyn. Nro 22. 1893.

2) Fritsch: l. f.

3) Dr. C. Schroeder-M. Hofmeier: Handbuch der Krankheiten der Weiblichen Geschlechtsorgane 1890.

4) Dr. W. Tipjokoff: Erkrankungen der Eileiter. Centralblatt f. Gyn. 1893. Nro. 7. (Referat).

széssel, czélszerűnek tartjuk a kürt méhi végének a méh falából való kivágását és az ily módon létrejött tölcészerű sebfelületnek erős varratokkal való pontos elzárását. Így aztán biztosítva vagyunk a kötés lecsúszása folytán fellépő veszélyes vérzés, de egyszersmind fertőzés ellen is a méhür felől.

Tanulságos a méhfüggelékek betegségeinek gyakoriságát, valamint azok operálásának eredményeit számadatokkal is megvilágosítani, egy esetünk alapján azonban összehasonlításokat nem tehetek, ezért ez alkalommal csak tájékoztatóul említem, hogy pl. Schauta<sup>1)</sup> a gyógyított nőbetegek 17·8%-ban találta a függelékek lobosodásait; a mi ambulánciánkon a viszony szintén körülbelül ugyanez; Schautának összes halálózása 216 operált eset után 6% volt.

Lawson-Taitnél 62 operált beteg közül egy sem halt meg. Winckel 500 nőhulla közül 33-nál találta a kürtöt kórosan elváltozva. A gümőkóros megbetegedésre Hjalmar-Heibergnél<sup>2)</sup> találunk érdekes kimutatást, mely szerint 2858 hulla (férfi és nő) közül elsődleges gümőkórt önállóan csak a nemző-részekben 5-ször, csak a húgyútakban 3-szor, a kettőben egyszerre 5-ször talált. A kürtök ezek közül 10 esetben és mindig két oldalon, a méh 7 esetben, a petefészkek 4 esetben (3-szor mindkét oldalt) voltak betegek. A kiirtott függelékeket dr. Mégay kórbonecztoni tanársegéd úr készítményein vizsgáltam.

A kürtök ujjnyira megvastagodva, tömöltek voltak, azonban helyenkint falukban, közvetlen a hashártya-burkolat alatt is, tiszta folyadékkal telt bors- egész mogyorónyi hólyagsákat találtam. A bal kürt általában egészen tömött, rostos, a jobb kürt hasonló a balhoz, de a hasúri vége felé helyenkint szivacsos metszlapot mutat, melyen itt-ott babnyi összeesett ürök is láthatók.

A kürtök szövete nagyobb részét hullámzatos, itt-ott gömbsejtekkel áthatott rostos kötőszövetből áll. E kötőszövet főleg a körös és hosszanti izmok közt levő tért foglalja el, de széttolva a hosszanti rostokat, ezek közt is található. Az izomrostokat egyes metszlapokon szintén megszaporodva látjuk. A kürt nyálkahártyája

<sup>1)</sup> Schauta: l. f.

<sup>2)</sup> Hjalmar-Heiberg: Festschrift Rudolf Virchow gewidmet Berlin, 1891. Bd. II. Die primäre Urogenitaltuberkulose des Mannes und Weibes.

túltengve és gömbsejtekkal beszűrődve van, hámbélésén helyenkint még a csilló szőrök is feltalálhatók. Magában a túltengett nyálkahártyában is, de kivált a kürt többi rétegeiben, számos látszólag egészen zárt henger- vagy csillóhámmal bélelt, kisebb-nagyobb ürök vannak. Ily ürök a fentebb leírtak is, csak hogy a felülethez közelebb fekvők nagyobbak a mélyebben találhatóknál. Több ily hólyagszerű képlet van a fimbrák táján is. Ez ürök sokkal nagyobb számban találhatók a jobb kürtben, ezért ez nem oly tömött, mint a bal, sőt helyenkint az említett szivacsos képet mutatja. Az edények belső hártájája erősen meg van vastagodva.

Mindkét petefészkek valamivel nagyobb és tömöttebb, a kürtök kanyarúlataival erősen össze van nőve. Görcsö alatt bennük helyenkint apró sejtű beszűrődés, a tisztulási testeknek megfelelő helyeken pedig hyalin-elfajúlást mutató kötőszövet látható; ugyanily elfajulás van az igen számos véredény belső- és izomhártyájában is, előbbi hártya itt is jelentékenyen túl van tengve, sőt megvastagodásai folytán helyenkint apró edények teljesen eltömültek.

Általában tehát úgy a petevezetőkben, mint a petefészkekben régibb keletű, idült lobnak a terményét látjuk. A henger- vagy csillóhámmal bélelt üroket a nyálkahártya lefűződéseinek tartom, melyeknek annál régibb eredetűeknek kell lenniök, minél közelebb fekszenek a hashártya-burkolathoz, erre vall ama lelet, hogy a környi, a felülethez közelebb fekvő hólyagok a belsőkhöz mérten, fokozatosan nagyobbak. Elég jól elképzelhető, hogy a kürt lobos nyálkahártyája, nem találva helyet a szűk kürtmenetben, széttolja a körkörös izomrostokat és kifelé burjánzik. E közben a szervülő kötőszövet lefűzi a kitüremkedő nyálkahártyát és kész a cysta. Ez a folyamat ismétlődik éveken át, belülről újabb hólyagesák képződnek, a külsők e közben növekednek és végre kapjuk az előttünk fekvő képet a salpingitis catarrhalis follicularist.

Jobban tudom érteni a kórkép fejlődésének eme magyarázatát esetemben, mint azt, melyet D'Hottman<sup>1)</sup> hasonló eseteinek ad, midőn a kürt falában talált cystákat a Müller-féle vezetékbe lefűződött Wolff-féle test maradványainak tekinti. Esetemben az idült loboso-

<sup>1)</sup> D'Hottman: Studien über die Neubildungen in der Tubenwand. Ref. Ctblatt f. Gyn. Nr. 9. 1893.



dás kifejezett kórképe mellett egyes cysták fejlődését a nyálkahártyából elég jellemzően láthatni, különösen egyes görcsövi készítményen.

Betegünknel a gyógyulás láztalanul folyt le és csak annyiban volt zavarva, hogy a hassebnek alsó zuga kb. 1 cm. területen sardjazással záródott. Az első napokban mérsékelt fájdalmai az alhasban, agyvérterlődásai, nyugtalan álmai s a gyorsan beálló climax egyéb tünetei mellett egy alkalommal kevés véres folyása volt a hüvelyből; ezek azonban rövid idő alatt teljesen megszűntek és a f. évi febr. 6-án teljesen felépülve hagyta el intézetünket. Hogy betegünknel a fájdalmak a műtétel után ily rövid időre mondhatni egészen megszűntek, azt — úgy hiszem — annak kell főleg tulajdonítanunk, hogy a kórosan elváltozott képleteket teljesen és kellő gonddal távolítottuk el; nem kis része van azonban a gyógyulásban a hosszas fekvésnek is, mely a lob megszűnésére lényegesen közreműködött.

És végül előadottakból a következő tanulságot vélem levonhatni: 1. a függelékek daganatait pontosan kórismézni csak ritkán, a lobosodásokkal nem szövődött egyszerű esetekben vagyunk képesek; 2. a műtétel javalva van a függelékek időlt lobosodásainál, ha a lobellenes kezelésre azok nem javúlnak és a beteget foglalkozásában akadályozzák; 3. késni a műtéttel nem tanácsos, mert a fennálló lob folytán fokozódó összekapaszkodások a műtétel kivételét mindinkább nehezítik; 4. egyedül helyes műtétel a kórosan elváltozott összes képleteknek hasmetszés útján való eltávolítása; 5. annál kedvezőbb a műtét eredménye, minél kezdetlegesebb a függelékek elváltozása, időlt esetekben a műtevés sok technikai nehézséggel jár, de mint esetünk mutatja, még ilyenkor is érhető el teljes eredmény.