

KÖZLEMÉNY PURJESZ ZSIGMOND DR. NY. R. TANÁR BEL-
GYÓGYÁSZATI KÓRODÁJÁRÓL.

Oesophagitis toxica néhány esete.)*

Közli *Genersich Gusztáv dr.* tanársegéd.

Az oesophagus lobosodása az esetek túlnyomó számában maró lúgokkal és savakkal történt mérgezés következménye, a mi oly gyakran fordul elő, hogy az oesophagitis ez eseteit cesophagitis venenata, toxica, corrosiva névvel is jelölik.

Az oesophagus nem minden mérgezésnél szenved kárt. Első sorban szerepel az a körülmény, hogy a mérég öngyilkossági szándékból vétetett-e be, vagy nem. Az öngyilkos u. i. sok esetben többször is nyel a maró anyagból, ellenben a ki véletlenül iszik lúgot vagy savat, kiköpi, mikor a szájában megérzi, úgy hogy a száj, sőt a torok erősebb égetése daczára az oesophagus épen marad. Másodszorban számba veendő a mérég mennyisége és töménysége. A kis mennyiségű mérég lecsurogva az oesophagus elülső falán, szalagszerű pörkölést hagy hátra, vagy az oesophagus felsőbb részét bántalmazza. Az egész oesophagus megpörkölésére egy néhány korty szükséges. A mérég tömény volta leginkább a marás fokára lesz befolyással, úgy, hogy a töménység fokához képest vagy csak a legfelső hámréteg, vagy a nyálkahártya, vagy az oesophagusnak egész keresztmetszete maratik meg. Az első esetben a nyálkahártya fehér, ráncos, lúgmérgezéseknél síkos, nyúlós váladékkal fedett, savmérgezésnél száraz, úgy hogy néha a gyomorcső betolásánál gátul szolgál. A nyálkahártyát ért erősebb edzés a nyálkahártya alatti kötőszövetre is kiterjedő genyes lobot eredményez, a mely később a nyálkahártyának teljes

*) Előadatoit az Erdélyi Múzeum-Egylet orvos-természettudományi szakosztályának 1891. december 20-ikán tartott ülésén.

vagy részleges kiküszöbölésére vihet. Ha a mérég tömény volt, az oesophagus összes rétegei megalvadnak, elhálnak, szürkés-barnás, törékeny, vagy szakadékony tömeget képezve.

A pörkölés fokának megállapítása több tekintetben fontos. Nem csak az függ tőle, hogy vajon a gyomormosást alkalmazzuk-e vagy ne, hanem az is, hogy vajon a beteg életben marad-e, s ha életben marad, milyen következményei lesznek a keletkezett oesophagitisnek. Kiterjedt és áthatoló edzés többnyire halált von maga után. A nyálkahártya nagyobb fokú roncsolása tetemes szűkületeket okoz és csak azon esetekben remélhetünk teljes gyógyulást, ha csak a felületes hámréteg pörköltetett meg, a melynek leválása után ismét síma, ép hám nő.

Az oesophagitis toxica tünetei rendszeren a száj, torok és gyomor hasonló bántalmazottságának tüneteivel járnak együtt. E tünetek: fájdalom, nehéz nyelés, teltségi érzet az oesophagus mentén, a mely érzés az illetőt folytonos nyelési kísérletekre készteti, ezek pedig ökröndözést, hányást okoznak. Ha az oesophagus összes rétegei meg vannak edzve, könnyen megesik, hogy a maró anyag a szomszéd szervekbe is átszivárog, megfelelő tüneteket okozva. Érdekes a hámnak vagy nyálkahártyának a gyógyulás folyamán történő leválása, mert egy néhány esetben az elhalt hártya egy darabban hányatott ki (Wyss, Trier, Mansiere esetei), és az én észleltem esetek egyike is e miatt lett érdekessé a bemutatásra.

Az orvoslásra vonatkozólag lesznek még megjegyzéseim, a melyeket az egyes esetekhez fűzök. Most pedig áttérek azon 5 eset leírására, mely az utóbbi időben kezelésem alá került. Megjegyzendő, hogy Kolozsvárt egyáltalában ritkák a mérgezések és a gyári ipar csekély kiterjedése miatt a marólúg és a sav ritkán szerepel. Egy eset rendszeren többet vont maga után, miben nem csekély szerepet játszanak az ujságok, melyek az ily mérgezést napihír számban közlik és öntudatlanul inspirálnak másokat hasonló sensatiós tett elkövetésére. Az 5 eset közül 3-szor felnőtt, 2-szer gyermek esett áldozatul. Előbbi esetekben autointoxicatio volt, utóbbiakban a mérget vigyázatlanságból itták meg.

I. eset. N. J. 19 éves cselédleány. 1881. nov. 19-én ebéd után 2 órával öngyilkossági szándékból körülbelül 150 gramm híg, sárgás színű, egy kissé füstölő mérget ivott, a melyet ő ugyan vitriolnak

tart, de a mely valószínűleg sósav lehetett. Tettét az illető az utcán követte el; a szájában, gyomrában jelentkező fájdalmak miatt egy pár lépés után összerogyott. Segítségét sietett emberek nem tudták baját és így történt, hogy csak 3 óra múlva szállították a kórházba, a hol kiderült, hogy önmérgezés forog fenn. A beteg nagyon összeesett, gyenge, folyton hánykolódik, száját, gyomrát fájtatja. Érverése igen szapora (120) és kicsiny. Az ajkak ormánszerűleg megduzzadtak, külső felületükön barnás pörkkel fedettek, belső felületük, valamint a száj, nyelv, torok, légyszájpad nyálkahártyája szürkés-fehér diphteriticus lerakódáshoz hasonló lepedékkel bevont. Minde részek duzzadtak, fájdalmasak. A szájújr folyton nyállal telik meg, a melyet a beteg nem tud lenyelni, azért folyton köpni kénytelen. Szomja erősen fokozott, de nyelni nem képes, minden nyelési kísérlet fájdalmas és heves ökröndözést vált ki. Néha hányás jelentkezik, a hányadék sötét-barnás színű, nyúlós, közömbös vegyhatású.

A többszöri hányás, a hányadék közömbös vegyhatása, az idő előhaladottsága visszatartott attól, hogy gyomormosást alkalmazzak, hanem a helyett gyenge meleg szódás vizet itattam vele és tünetileg orvosoltam összeesését camphor-injectióval, fájdalmait jéglabdacokkal, cocainnal és morphiummal igyekezvén csillapítani. A beteg tényleg magához tért és az első napokban nem mutatkozott különösebb lefolyás; már nyelni is tudott, a megpörkölt nyálkahártya czafatokban vált le. Egy hét múlva hirtelen rendkívül heves gyomor- és mellsonttáji fájdalmak állottak elé, úgy hogy a beteg hangosan jajveszékelt. E fájdalmak nyeléskor még fokozódtak, ámbár a beteg még a nyújtott cseppeket sem bírta lenyelni és csak morphiumbefecskendésekre csillapodott némileg. Az érverés a mellett rendkívül szapora lett: 144. Következő nap a beteg rendkívül rosszul érezte magát, teljes disphagia miatt allövetekkel tápláltatott, de fájdalmai nem voltak túlságosak. Negyednap gyakori hányási ingere volt, s egy erősebb ökröndözés alkalmával szürkés-barnás bűzös czafatot hányt ki, mely 23 cm. hosszú volt, egyik végén keskenyebb, másik végén kiszélesedő és úgy látszott, mintha a beteg az oesophagusát hányta volna ki. Górcsövi vizsgálat nem derítette ki, hogy mennyiben áll izzadmányból vagy nyálkahártyából, mert az egész tömeg bomlott volt és rosszul festődött. E hányadék kivetése után feltűnően megkönnyebbült a beteg, s bár még mindig úgy érezte, hogy

akadozik a nyelöcsövében, nyelni egészen jól tud, érverése erősödik és csak kisebb fokú láz zavarja a további lefolyást, az érverés mindamellettt gyérül. A beteg eltávozott, mielőtt megkísértettük volna a kutaszólást. Kórisménk ez volt: intoxicatio cum acido hydrochlorico fumante. Oesophagitis exfoliativa. Valószínűnek tartom azonban, hogy nagyobb fokú heggedések lesznek. Figyelmet érdemel az érverés folytonos szaporasága, mi ugyan collapsussal állhat összefüggésben, de nem lehetetlen, hogy a lob az oesophagussal szomszédos vagust vagy sympatheticust is bevonván a folyamat körébe, ezek útján okozza.

II. eset. J. A. 21 éves pénztárnoknő, 1891. deczember 4-én ebéd után, telt gyomorra 3 korty szappanlúgot ivott meg; szája, torka, gyomra égett, azonnal hányt. Hányadék véres volt. Fél óra telhetett el, midőn az esethez hívtak. Ajak, száj, torok nyálkahártyája erősen duzzadt, barnás-vöröses volt, sikos, nyúlós váladékkal, nyállal borítva. Gyomortáj nyomásra erősen fájdalmas. Érverés igen szaporá: 140, kicsiny. Azonnal gyomormosást alkalmaztam, és a langyos vízzel, a melyhez egy kevés eczetet töltöttem, sok véres nyálkát mostam ki a gyomorból. A mosás egy néhány órára megszüntette a hányást. A beteg nyelni tud s néhány nap múlva türethően érzi magát, bár a folytonos nyálazás nagyon terhére van. 9 nap múlva a nyelés egyszerre megakadt. Egy lány kutasz betoláskor nem talál ugyan ellentállást az oesophagusban, de utána ismét könnyebb a nyelés. Néhány nap múlva azonban a dysphagia újból előáll, s midőn ennek megszüntetése céljából ismét a lány kutaszhoz folyamodtam, nem voltam képes azt a gége mögé tolni, mert a gége rendellenes módon oly közel nyomúlt a garat hátsó falához, hogy a középvonalban nem tudtam betolni a kutaszt. Alkalmaztam ezután vékony, keményebb sondákat. Először sikerült a gége jobb szélén az oesophagusba jutnom, melyben a sonda a fogsortól 33 cmnyire megakadt. A szűkületet Trousseau-féle készülekkel meghatároztam; a 2-ös számú olajka ment keresztül és 2 cm. hosszúságban akadozott. Későbbi kutaszolás még rosszabbúl ment; a gégétől jobbra eső nyakrészetnek vizenyős beszűrődése és erős fájdalmassága miatt el is hagyatott. Ebben a stádiumban került a megfogyott beteg a klinikára. A nyaki duzzanat megnyomásakor önként is barnás, bűzös hányadék jön ki. A beteg 1892. január 8-án influenzát kap. Ebből egy hét alatt kilábol ugyan, de ez idő óta folyton köhög, barnás, genyes köpetet ürít, egyre fogy, gyengül és február 2-án

meghal. Kórisménk: intoxicatio cum kali caustico. Oesophagitis toxica cum stricturis. Pneumonia catarrhalis.

Tetemvizsgáltnál első sorban t~~á~~nnak fel az égetés következményei, a melyeket a maró lúg okozott. Az epiglottis heges, zsugorodott, a gége hátsó részén a porczig hatoló szétesés van, az egész gége hátrahúzódott és szűkíti az oesophagus bemenetét, mindkét hangszalag elülső 2 harmadában hegesen elváltozott. Az oesophagus egész hosszában a nyálkahártya heges, az alsó részben pedig egy 14 számú angol kutaszszal átjárható szűkület van. A gyomor nyálkahártyája is hegedést mutat, különösen a nagy görbületen és a pylorus annyira szűk, hogy csak 14-es kathetert enged keresztül. Érdekesek másodsorban a tüdőben talált változások. A tüdő részben légtelen és a hurutos tüdőlob kórképét mutatja. Metszlapja hasonlít a tuberculosos miliarisban szenvedő tüdő átmetszetéhez, de tulajdonképpen az általános, a finomabb hörgőkre is kiterjedt hörghurúton kívül a peribronchitisnek egy sajátos alakja mutatkozott, melyet a kórboncznok hajlandó úgy magyarázni, hogy az a beszívott marólúg hatása következtében állott elő. A nagyfokú hegedések az oesophagusban és pylorusban idővel oly szűkületeket idéztek volna elő, hogy a halál szinte áldás az illettőre.

III. eset. Sz. G. 18 éves cseléd 1892. január 19-én öngyilkossági szándékból vitriolt ivott. A corpus delicti gyanánt hozott barnás olajszerű folyadék erős savi kémhatást mutatott és adta a bariumchlorid-próbát. Különb. a kórkép is mindenben megfelelt a kénsavmérgezésnek. A kifolyt sav az arczon, nyakon, mellen a bőrt pergamenszerűvé égette, a száj és torok fehér, száraz lepedékkel bevont, az oesophagus, gyomor nagyon fájdalmas, úgy hogy a beteg ordítva hánykolódik és csillapító szerért rimánkodik. A mellett nagyon szomjas, folyton iszik, de a bevett alkalikus vizet kihányja. Félve folyamodtam a gyomormosáshoz. Nem sikerült, mert az oesophagus annyira száraz volt, hogy a megolajozott kutasz sem csúszott benne. Az érverés kicsiny, fonálszerű. A beteg több morphium-injectiótól sem csillapodó óriási fájdalmak közt collabál és elhal.

A megejtett orvos-rendőri bonczolat a következőket derítette ki: „A kültakaró, szájűr, nyelv, torok, bárzsing cserzettisége. A gyomor-nyálkahártyának mélyre ható kimaródása, elszínesedése, egyéb külsérülési nyomoknak hiánya.“

Ebben az esetben az oesophagusnak harmadfokú égésével volt dolgunk: minden rétege szürkés-feketés anyaggá volt pörkölve.

IV. eset. A 2 $\frac{1}{2}$ éves H. M. vigyázatlanságból lúgessentiát ivott és utána erős égetést érezve szájában, torkában és gyomrában, többször barnás-feketés, nyálkás folyadékot hányt. Rögtön klinikánkra hozva, gyomra kimosatott gyermek-gyomormosóval, mely egy üvegcső által vastagabb tölcéséres gummicsővel összekötött vastag nelaton-kathéterből áll. Kimosásra egyszerűen langyos víz használtatott, a melybe egy kevés ecetet öntöttünk.

A gyermek az eljárást elég jól tűrte és a következő napok alatt híg táplálékon szépen javult, csak a szájában, torkában nem szűnt a fájdalom. 9-ednapra azonban nem csak a szilárdabb ételt, de a folyadékot is kihányta és midőn az oesophagust angol kathéterrel megkutasztoltuk, azt találtuk, hogy az alsó harmadában megszűkül, úgy hogy csak 6-os angol kathéter ment keresztül rajta.

A gyermeket minden szilárdabb tápláléktól eltiltottuk és az oesophagus szűkületének rendszeres, lassú tágításához fogtunk sondával, a melyet először mindennap, későbbben 2—3 naponként tettünk be, és a melynek alkalmazása mellett a nyelési nehézség, hányás csakhamar kimaradt és a gyermek 15-ös angol kathéter alkalmazása után jól lenyelt szilárdabb ételt is a nélkül, hogy visszajött volna. A gyermek azóta 3—4 naponként feljár a klinikára és 15-ös kathéterrel kutasztolják, nehogy a szűkület újból fokozódjék.

V. eset. A kis Vr. S. 1 $\frac{1}{2}$ éves, nagyon szereti az orvosságot és egy orvosságos üvegben tartott tisztító lúgból egyet hörpintett. A lúg előidézte fájdalom és marás miatt a gyermek sírni kezdett és többször hányt. Orvosa tejet itatott vele s klinikánkra útasította. Mikor a gyermeket láttam, a szomjtól és égető érzéstől kínzott és erősen siránkozó gyermek arca, szája, torka erősen duzzadt volt és fehér lepedékkel bevontnak látszott. Azonnal elővettem a gyomormosót és langyos vízzel kimostam a gyomrát, mire a gyomortáji fájdalmak tetemesen enyhültek és a hányás elmaradt.

Ez a gyermek is egyideig tűrhetően volt és a fájdalmak szűntével elég jól nyelt, de 11-ednapra rajta is kifejlődtek a dysphagia tünetei s midőn megvizsgáltam, oesophagusát az alsó részében annyira szűknek találtam, hogy csak 7-es angol kathéterrel volt átjárható.

A rendszeres lassú tágításnak itt is gyors eredménye lett, mert

1 $\frac{1}{2}$ hét alatt 15. és 16. számú kathéterek csúsztak át a szűkült helyen. A gyermek jelenleg is kezelés alatt áll, annyival is inkább, mivel a szűkült helyen lécezetes előugrás van, a melybe a tágitó kutasz még mindig belé akad egy kissé.

A véletlen ez 5 eset által az oesophagitis toxica majdnem minden fentebb vázolt alakjának képviselőit juttatta kezembe. A IV. és V. esetben az égetés kisebb fokú volt, úgy szólván csak a nyálkahártya felületesebb rétegeire vonatkozott, a bekövetkezett hegedés könnyen volt eltávolítható. Az I. esetben a nyálkahártya mélyebben pörkölődött és elhalt része egy darabban vált le és kihányatott. A II. eset súlyosabb edzéssel volt összekötve, lemeztelenítette a gégeporczokat, hátrahúzta az egész gégét, úgy hogy az oesophagus bemenete tetemesen szűkült, nagy roncsolást vitt véghez az oesophagusban, sőt gyomorban, nagyobb szűkületet idézván elő az oesophagus alsó részén és a pyloruson. A III. eset tipikus kórképét nyújtotta az escharoticus pörkölésnek, melyben az oesophagus összes rétegei kárt szenvednek.

Érdekes és fontos kérdések merülnek fel ilyen mérgezés feltételezte oesophagitiseknél. Az első, hogy mikor alkalmazhatunk gyomormosást, a második, hogy miként kell eljárunk az oesophagitis orvoslásánál?

Gyomormosást tulajdonképp minden esetben kellene alkalmaznunk, midőn a maró anyag a gyomorba is bejutott, mert nem csak az a célja, hogy a hatását talán még ki nem fejtett méreg eltávolíttassék, az edzett gyomrot még ételtartalom terhétől megszabadítsa, hanem gyógyítólag is hat, a mennyiben, mint más esetekben is, a hányást tapasztalataim szerint egy időre megszünteti és a betegnek úgy szólván olthatatlan szomját némileg csillapítja.

A gyomormosást az oesophagusnak csupán aggasztó állapota tiltja. Minél súlyosabb az oesophagitis toxica, annál hajlandóbb vagyok a gyomormosást meg sem kíséreni, mert előttem lebeg a régi orvosi elv: „Non nocere“. Mily könnyen eshetik meg, hogy az edzés miatt törékenynyé, szakadékonnyá vált oesophagus átlyukad és habár igaz, hogy e hibával a sok szenvedésre kárhozott betegnek megadjuk a kegyelemdőfést, meg kell gondolnunk, hogy a „non nocere“ nem csak elv, de törvény is, melynek súlya reánk nehezedik.

A gyomormosást tehát csak akkor alkalmazhatjuk, midőn föl-

tételezzük, hogy az oesophagus csak felületesen edzett és a kutaszolás miatt sem fog átlyukadni.

Minden esetre ajánlatos a lágy gyomorsondát alkalmazni. Mi a Leube-féle készülékkel végezzük és ily esetekben a sondát beolajozzuk, míg máskor csak vízzel nedvesítjük meg.

A második kérdés, hogy t. i. miként kell eljárunk az oesophagitis orvoslásában, szintén nem oldható meg egy szóval.

Akármily könnyű vagy súlyos az előidézett lob, első időben nem teszünk egyebet, mint csillapítjuk a fájdalmat és oly nyugalomban hagyjuk az oesophagust, a minőben csak lehet. A beteget, még ha tudna is nyelni, szilárd ételektől eltiltjuk és kizárólag behűtött folyadékokra szorítjuk. Minthogy a nyelés a legtöbb esetben akadályozott, szükségessé válik a mellett a mesterséges táplálás per rectum.

Ha a hevenylobtünetek: az égés, teltségi érzés, ökröndözés, nyelési fájdalom megszűntek, megengedhetjük a betegnek, hogy pépes ételekkel is táplálkozzék. A második héten túl czélszerű néhány napi időközökben puha gyomorsondával az oesophagust megvizsgálni, hogy vajon nincs-e megszűkülve? Ha ez a művelet minden reactio nélkül történt, a 3-ik héten egyszer-egyszer kemény sondát tolunk be hasonló czélből. Sajnos, hogy legtöbbször az lesz a vizsgálat eredménye, hogy az oesophagus már is szűk.

Nem könnyű a feladatunk, ha már előhaladt szűkület kerül kezelésünk alá. Az oesophagus oly szűk lehet, hogy csak húr megy keresztül rajta.

Ily szűkületek orvoslása többféleképen történhetik. Alkalmazható:

1. lassú tágítás,
2. erőltetett tágítás,
3. edzés,
4. belső-,
5. külső bárzsingmetszés,
6. gyomormetszés.

A belső bárzsingmetszést és erőltetett tágítást oly eljárásnak tartjuk, melynél az orvos vaktában dolgozik. Az edzést csak oly esetben véljük alkalmazhatónak, a hol szétesések vannak; de nehéz az eljárást úgy kivinni, hogy csak a gondolt egy helyen edzünk, s végül az ed-

zés sikere esetében hegek maradnak vissza, azok eredménye a szűkülés, a mi ellen éppen dolgozunk.

A gyomormetszés oly eljárás, amely a legkétségbeejtőbb esetekben alkalmaztatott eddig, de a sebészet mai állása szerint rationalis műtét, ha az illetőt másképp táplálni nem tudjuk.

Épen úgy rationalis eljárás a külső bárzsingmetszés, ha a szűkület a nyaki részen van.

Klinikánkon úgy szólván kizárólag a lassú tágítás van divatban. Az elért eredmény kielégítő. Az első ülések alatt iparkodunk egy kúpos végű bougieval a szűkületen áthaladni, a mi néha csak egy néhány percz múlva sikerül teljesen. Mihelyt a szűkület annyira tágult, hogy úrös sondák is behaladnak, a kúpos bougie után vagy külön az úrös sondát toljuk be és azon mindjárt folyékony ételt töltünk be. Ez eljárás felnőtteknél jól kivihető, gyermekeknél azonban nagyon kellemetlen műtét. A gyermek ellenkezik, vergődik, ökröndözik, úgy hogy a sondákat csak rövid ideig tarthatjuk benn és le kell mondanunk arról, hogy órákig benn tarthassuk a tágító eszközt, mint a türelmes felnőtteknél lehetséges. A kutaszólást gyermekeknél többnyire csak szájtágító segítségével vihetjük keresztül.

Abban a néhány esetben, a mikor ilyen czélből gyermekek oesophagusát tágítanom kellett, közönséges kathétereket használtam.

Gyakran látjuk azonban, hogy a leggondosabb kutaszólás daczára decubitus, szétesés következik be, vagy súlyos anaemia, tuberculosis fejlődik ki, úgy hogy sajnálnunk kell azokat a szerencsétleneket, a kik súlyosabb oesophagitisnek nem estek mindjárt az első napokban áldozatul.