

Biztosít-e a húgycső miatt végzett magas hólyagmetszés a recidiva ellen?*

DR. BORBÉLY SAMU műtő, kórházi főorvostól Tordán.

Midőn VOLKMANN a német sebészek magdeburgi ülésén kihirdette, hogy a lythotripsia nem az újabb sebészet eszköze s az összes kőeltávolító modorok között csak is a magas hólyagmetszés az, melyet minden sebésznek, mint egyedüli helyes kőeltávolító módot kell művelnie: az ifjabb sebész-nemzedék között egész forradalmat idézett elő, s daczára annak, hogy VOLKMANN ezen határozott kijelentését később vissza vonta, még is talán az eszmét felvető BERGMANN és iskolájának hatása alatt, a német sebészek többsége elveté úgy a gátmetszést, mint a lytholapaxiát s mind egyedüli helyes s az asepticus sebkezelésnek „megfelelő“ magas hólyagmetszést kezdették művelni, így aztán a német s francia iskolák mind szélesebb és szélesebb körben terjesztették el e műtéti modort.

Nem akarom a magas hólyagmetszés, mint kőeltávolító módszer történelmével s így kifejlődésével b. figyelmöket untatni, csupán csak azt a két, illetve három körülményt bátorkodom felemlíteni, a miknek betudható az, hogy a magas hólyagmetszés, mint kőeltávolító eljárás, ma, tényleg nem sorolható a veszélyes műtétek közé. Ezek a körülmények: 1. az asepsis, 2. a PETERSEN-féle rectal tamponad s a TRENDELENBURG-féle medencze magas fektetés s végül 3. a hólyag varrat s a hólyagrögzítés. Ezek közül az első az egész műtősebészet arculatát megváltoztatta, de daczára annak, hogy az

* Előadatott az E. M. E. orvos-természettudományi szakosztályának 1900. november hó 24-én tartott orvosi szakülésén.

asepsis aegisse alatt a sebészet alig remélt fellendülést vett, mégis a magas hólyagmetszés utáni eredmény nem javult oly arányban, mint a hogy javult, mondjuk a hasüri sebészet. Ennek oka uraim az volt, hogy a praevesicalis tér fertőzését meggátolni igen nehéz. Találóa mondja ebben az időben egyik neves magyar sebész, ép a német sebészek gyűlésén: „und die beste und minutiöseste Antisepsis hat bei vielen unserer Herren Collegen die Phlegmone der Bauchdecken nach der Sectio alta nicht verhindern können“. (Kovács) Az ajánlók azonban erősen küzdöttek a magas metszés mellett, a melynek gyógyulása aránytalanul javult a LOTZBECK és BRUNS által legelőbb ajánlott hólyag-varrat alkalmazása után. Azonban így sem lett veszélytelen műtétté!

A PONCET, VIDAL, ROSUMOVSKY VAN NEUBER methodussa, a hólyagnak a rectusokhozi rögzítése az, mely a phlegmonet kizárja, az által, hogy a praevesicalis térbe vizellet nem ömölhetik. Ez az eljárás a cystospexia. Ez a hólyagrögzítés az, melynek a sectio alta gyors fellendülését köszönheti. Az tény, hogy ezen műtéti modor után a halálozás — az előbbihez viszonyítva — óriásilag csökkent, sőt napjainkban mind jobban s jobban halmozódnak az adatok arra nézvést, hogy ez után ép oly prima reunitot érhetünk, sőt érünk is el s ép oly nyugodtan biztosítjuk a beteget a feltétlen gyógyulásról, mint bármely más műtét után.

Lássuk azt, tisztelt Szakosztály! a sectio alta, illetve cystospexia ajánló minő érvekkel mennek a többi kőműtétek ellen? Tekintsünk el attól a legelső ajánlattól, hogy a sectio alta a modern sebészethez illik s a többi műtét nem; ez az érv ma, fel nem hozható. A főérv: a gyors gyógyulás és főkép a lythotripsiával szemben: a hólyag alapos kitakaríthatósága. Szó nélkül a gátmetszés hosszabb ideig gyógyul, de a lythotripsia a gyógyfolyamat tekintetében sokkal gyorsabb, hisz a műtét után a beteg felkél és jár. Támadhatóbb oldala a kőzúzásnak az, hogy kődarab maradhat vissza a hólyagban, ez pedig a recidivának impulsust ad. Nem tekinthető át a hólyag ürege úgy, mint a magas metszésnél mondják az utóbbi műtét hívei. Ez az irrigáló cystoskóp korában megdül.

Hanem, én, tisztelt Szakosztály! két féle recidivát ismerek, egyik a már fennebb említett visszaesés, a másik pedig recidiva a diathesis miatt és épen ezen diatheticus recidiva mentességre nézvést

gondoljunk utána, hogy milyen boncztoni viszonyokat teremtünk a cystospexia által? befolyásolja-e ez a húgy kiürülését vagy nem? Mindenek előtt a hólyagot úgy kell töltsük, hogy ez akkora nagyságot érjen el, hogy a symphysis ossium pubis szélének megfelelő része s a peritonealis szegély között oly területtel rendelkezünk, hol a követ kitudjuk vonni. Ha a hólyagot, mindig ALBARRAN szerint, tehát haránt irányban nyítnók meg, akkor, ha ez a tér egy cm. széles, az esetek nagy többségében ez tökéletesen elég, ám de a detrusorokat kimélnünk kell s így hosszirányú megnyítással élünk s csak igen nagy kő esetén pótoljuk ezt a metszést haránt irányú behasítással is. Így tehát a fenn említett tér nem egy-két cm.-nek kell legyen, hanem 5—6 cm.-nek és kércm ezt a peritoneummal nem fődött területet varrjuk a rectusokhoz, más szóval, a hólyagot ad maximum kinyúlt állapotban rögzítjük. Tehát a hólyag anatómiai statusquojában hozunk létre egy lényeges változást s ez által a húgy kiürülésének mechanismusát zavarjuk meg, mert a hólyag kiürüléskori lenyomulása nem lesz physiologikus tökéletességű, mivel az elülső hólyagfal, eredeti, anatómiai helyére le nem süllyedhet s így a hólyag hátsó részének kell a rögzített rész működését is átvenni. Eredetileg, a vizellet a hólyag falak által egyenletes erővel hajtatik a belső húgyeső nyíláshoz, de vegyük el az elülső hólyagfal erejének abszolút többségét, mert az lenyomulni csak addig tud, míg a rögzítés megengedi s ezt is csak abban az esetben, hogyha a hólyag annyira telt, hogy annak fundussa s a rögzített rész közötti terület a hólyag teltsége folytán feszült állapotban van, a rögzítésen aluli hólyagfal lenyomulni nem tud, így tehát a hólyag hátsó falának kell azt helyreállítani, így tehát a húgy áramlásának iránya — a kiürítő erők egyenetlensége folytán — már a belső húgyeső nyíláson felül fog esni. Míg a hólyag compensatiója tart, a húgy kiürülésének ereje nem gyengül nagyon, de az áram iránya megváltoztattatik, így tehát a veséből leszállott infarctusos rög nem kerül oly viszonyok közé, mely a hólyagból spontán eltávolodását elősegítné, mert nem hogy a nyílás közepéhez, de a nyílás fölé sodortatik.

A többi hólyagkő műtét sem biztosít diathesis esetén a recidiva ellen, de a műtéttel magával nem teremtünk oly s a hólyag anatómiai fekvésére való elváltozást, mi még elősegíti a kő kifejlődésének lehetőségét.

Nem a természet ellenes hólyagrögzítéssel kell a veszélyt megátolni, hanem a legkonsequensebb sebészi uton s ez a hólyag szabatos, praecis egyesítésében rejlik, ép ezért, ha már a sectio alta az, melynek indicatiója kő miatt fenn forog, varrjuk össze a hólyag sebét s engedjük vissza süllyedni természetes helyére.

S most, tisztelt Szakosztály! Engedjenek meg, hogy tárgyamból egy kissé kitérve — ép a hólyag varrat fontosságáért — megemlítssem azon körülményeket, a mik biztosítják a varrat sikerességét. Ezek közül az első az, hogy a hólyag ürege lehetőleg asepsises legyen. Ennek kivitele nehéz, de elérhető. A második szintén hasonló fontosságú dolog, a varratok úgy alkalmazása, hogy azok a szó leghelyesebb értelmében tökéletesek legyenek. A mily praecisnek kell legyen egy bél varrat, ép oly praecisítással kell keresztül vinnünk egy hólyagvarratot is, csak, hogy míg a bélvarratoknál módunkban van biztosan elrekeszteni a fertőző anyagot, azt esetleg a sebűrön kívül is elrekeszthetjük, addig itt a húgyot, — a minek aseptikus-sága az újabb időben nagyon megtámadtatott — úgy, mint mondjuk, a bélsarat egy resectionál elvezetni nem, vagy igen nehezen lehet. Az intraabdominalis nyomás a sebűr felé hajtja a meggyűlemlő húgyot. És a sterilitás csak akkor helyes, ha a húgy a hólyag-sebével érintkezésbe nem lép. Nem csak a műtő, de a segéd gondos figyelme gátolja ezt meg. Ezért mondja IZRAEL, kit joggal mondhatok a jelenkor legnagyobb húgyszervi sebészének, a hólyag műtétek szigorúbb sterilitást kívánnak, mint bármely hasműtét s a hólyag sebének steril kezelése a legnehezebb.

A tökéletes asepsis mellett csak akkor van a hólyag jól egyesítve, ha a varrat után feszülésig megtöltött hólyagból sehol sem szivárog ki a folyadék. Kinek-kinek meggyőződése lehet, hogy egy, két vagy három etageban egyesítsen, mindenik jó lehet, ha az praesisen van keresztül vive, vitatkozás feletti már a varró anyag mineműsége is, mert a selyem nélkülözhetetlen. Én, mindig csomós varratot tettem fel s egy esetet kivéve, hol a varrat teljesen eredménytelen volt s a szegény beteg a húgyinfiltratio áldozata lett mind sikerült. Hanem, a csomós varratnál a nyákhártya be nem fogása mellett, még kettőre kell ügyelni: ne fogjunk be az u. n. biztosító varratokkal oly széles részt, hogy ez által a hólyag ránczoltassék, továbbá a varratok ne feszüljenek. Nézetem szerint, ne

egyesítsük soha a lesülyedt hólyag feletti részt, használjuk a MIKULICZ tamponját. A legkritikusabb idő addig tart, míg a praevesicalis tér granulálni kezd s ez sokkal később kezdődik, mint az izomseb sarjadzása.

Tisztelt Szakosztály! a sectio alta védőinek legnagyobb érve a közuzás elejtésébeni törekvésökkor az, hogy a lytholapaxia után porond maradhat a hólyagban s e körül aztán új kő fog képződni. Más szóval kifejezve ezt: a lytholapaxia nem biztos eredményű műtét.

A magas hólyagmetszés után, ha a varrott hólyag nem egyesül elsődlegesen, a varró anyag a hólyagba hullhat s egy keletkező kőnek magjává lesz, tekintsünk el az ily esetektől, ennek meggátolása módunkban áll, de bátorkodom kimondani azt, hogy teljes sikerű hólyagvarrat után — azaz, a hólyag sebének prima reunioja mellett is — kijuthat a selyem a hólyagba s impulsust ad egy újabb hólyagkő kifejlődésére. Mindenki előtt ismeretes, hogy a test bármely részében elsülyesztett varrat vagy ligatura, semmi bajt nem okozva évekig hever s egyszer minden ok nélkül csak előbuvik. A bőrön megjelenik egy kis genyes tüsző, vagy egy egyszerű erosio s ennek közepén kibukkan a selyem. Hasonló eset előjöhethet a hólyagvarrat után is, csakhogy itt már a varrat fekvésének természete folytán is, a selyem nem a hasfal felé, hanem a hólyag üregébe tör át s oda jutva kőmaggá lesz. Bátorkodom bemutatni ezt a kődarabot, — egyik felét vizsgálati czélokra használtam el, ezt a követ 1898. márcz. 11-én magas hólyagmetszés útján vettem ki egy 4 éves fiucsoktól, töleséres (ANTAL) hólyagnyitás után esomós varratot tettem fel, a bőr s izomzat sebét a felső harmadban egyesítettem, az alsó részét MIKULICZ szerint tamponáltam. Kifogástalan prima intentiot értem el, a gyermek közvetlen a műtét után spontán vizelt s 14 napra a gyógyulás teljes volt. Kibocsátáskori cystoskopi kép: a hólyag mellső felső falán egy befelé domborodó linearis heg. Vizelet savi, animalis rész igen kevés, húgysav jegeczek főképp. Mult év febr. 24-én SZILÁGYI János műtő kartársam visszaküldi a gyermeket egy concrementummal azzal az értesítéssel, hogy ezen phosphat porondot a gyermek húgyesövéből huzta ki, mivel a gyermeknél cystiticus tünetek után retentio lépett fel s a retentio oka ez a porond volt. A mellékelt concrementum, mint látni méltóztat-

nak, hosszúkás, közepén bütykös, búzaszem alakú képlet s egyik hegyén finom selyem szálak látszanak. Súlya 0.065 gr. Vizsgálatkor a gyermek vizellete kissé zavaros, neutral, góreső alatt hólyag-hám sejtek ritkán, inkább leukocyták. Cystoskopi kép: nyákhártya kissé belövelt, itt-ott kör vagy hosszúkás, felhőzetes csapadék, papillák jól kivehetők, kissé élénkebb rózsaszínűek, a heg közepén egy fehér, szinte inszerűleg csillogó, küllő alakú részlet, a heg alsó végén fél lencséni szürkés, kissé kiálló képlet, melyhez, ha a cystoskop végét érintjük, azt karczolja. Nehány nap mulva, egy ujjabb, gömbölyű kissé dudoros phosphat concrementum távozik. Ennek súlya 0.08 grm. Ebben is egy megesomózott selyem van. Kiboosátáskor a cystoskopi kép annyiban változik, hogy a fenn leírt szürkés, fehéres, karczoló képlet helyét egy lencséni élénk vörös erosio foglalja el. A hólyag nyákhártyáján genyes csapadék alig van s az első cystoskopi kép erosioját élénk vörös nyákhártya fedi. Látni való tehát, hogy esetemben a hólyag idealis gyógyulása után, két varrat — egy év elteltével — a hólyagba jutott: ujjabb kőmagúl szolgálva.

Hasonló eset az irodalomban — tudtommal — hét van leírva, ez volna a nyolezadik. Mit bizonyít ez a nyolez eset? azt tisztelt szakosztály, hogy a lytholapaxia ellenzőinek legfőbb érvök omlik össze akkor, midőn látjuk azt, hogy ép úgy, mint a lythotripsianál benmaradó porond — a mit ugyan röktön a műtét után felfedezni módunkban van — lehet egy új kőnek az oka, úgy a hólyagvarrat után is, a hólyag reunioja mellett is, a szolgálatát megtett s idővel a hólyag üregébe jutó selyem vált ki egy új kőképződést.

Ezek után, helyezkedjünk teljesen azon álláspontra, hogy a sectio alta kivitele teljesen veszélytelen, gyógyfolyamatában jobb és gyorsabb, mint bármely más kőműtét: még sem adhatjuk az elsőséget a magas metszésnek, mert a sectio alta azon alakja, mely a műtétet veszélytelenné avatta: a diatheticus recidivát, a másik — a hólyagvarrat — a műtét folytán való új kőképződést kiválaszthatja.