

E 233/38

AZ
ORVOSI HETILAP
TUDOMÁNYOS KÖZLEMÉNYEI.
— KÜLÖNLENYOMAT. —

LI. ÉVFOLYAM. 1907. 13. SZ.

Közlemény a pécsi városi közkórház prosecturájából.

Ascaris okozta bélátfürödés.

IRTA :

ORSÓS FERENCZ dr.

PROSECTOR.

Dr. Jendrássik

BUDAPEST,

A PESTI LLOYD-TÁRSULAT KÖNYVNYOMDÁJA.

1907.

AZ
ORVOSI HETILAP
TUDOMÁNYOS KÖZLEMÉNYEI.
— KÜLÖNLENYOMAT. —

LI. ÉVFOLYAM. 1907. 13. SZ.

Közlemény a pécsi városi közkórház prosecturájából.

Ascaris okozta bélátfúródás.

IRTA:

ORSÓS FERENCZ dr.

PROSECTOR.

Dr. Jendrássik

BUDAPEST,

A PESTI LLOYD-TÁRSULAT KÖNYVNYOMDÁJA.

1907.



E 233/38



Az *ascaris lumbricoides* betegségokozó sajátosságai közt azon képességét is felemlítve találjuk, hogy néha a teljesen ép bél-falon keresztül fúrhatja magát. Az irodalomban 1866-tól mostanig két esetre akadtam, melyben a bélátfúródás magára az *ascaris*-ra volt visszavezethető. Legutóbb prosecturánkban fordult elő olyan átfúródásos hashártyagyulladás, melyben az *ascaris* activ tevékenysége kétségtelenül, kézzelfoghatóan bizonyítható volt. A hasonló esetek nagy ritkasága mellett kivált ezért tartom a mienket közlésre érdemesnek.

A másik két eset rövid kivonatát a „Jahresbericht über die gesammte Medicin“-ből veszem át.

Az első esetben¹ Marcus egy átfúródásos hashártyagyulladásban elhalt 12 éves leány hasürében 4—5 liter genyet s a bélkacsok közt három nagy *ascaris*-t, két elhaltat és egy még életjelt adót talált. A 6 mm. hosszú átfúródás a nyombél lehágó részében volt. A nyombél alsó részében még több *ascaris*; különben a bélben semmi egyéb rendellenesség. Perls az illető bélrészletet megvizsgálta s szerinte „azon semmiféle fekélyes vagy gyulladásos elváltozás nem volt látható, mely az átfúródást elősegítette volna, s az eset ennél fogva az *ascaridophag* bélátfúródás érvényes példájának tekinthető.“

A második esetet² Schröder C. észlelte. Laparotomia közben egy petefészek- és kürtgyulladásban szenvedő 25 éves nőben, kitől természetes úton több *ascaris* távozott volt, a bélkacsok álhártyás összetapadása folytán képződött üregben egy 35 cm. hosszú s 3 cm. átmérőjű, csomóba csavarodott élő *ascaris*-t talált. Valemelyes nyílás a beleken szorgos vizsgálat ellenére sem volt megállapítható. A nő a műtét után meghalt. Boncolásakor 25 cm.-nyire a Bauhin-billentyű felett az egész csípőbél-falon áthatoló 5 mm. hosszú rés találtatott, melynek szélei egymáshoz simultak. A

¹ Marcus E.: Durchbohrung des Darmes durch Spulwürmer. Deutsch. Arch. für. klin. Med. 29. kötet.

² Schröder C.: Perforation des Darms durch *Ascaris lumbricoides*. Inaug.-Diss. Halle 1887.

bél külső felülete az átfúródás táján érdes és meglehetősen vastag kötőszövetes felrakódásokkal bevont. A rés szélei már összetapadtaknak látszanak; közvetlenül felette egy nagy Kerkring-féle redő fekszik, mely azt „tetőcserép“ módjára befedi. Schröder úgy vélekedik, hogy a féreg fejével a redő alá szorult és a belet lassan, inkább pusztá nyomással, a hosszanti izomréteg nyalábjainak szétválasztása mellett átfúrta. Igen valószínű, hogy már előzetesen összenövéses hashártyagyuladás fejlődött, mely a férget befogadó zárt üreg képzéséhez járult. A műtét közben az összetapadt átfúródási nyílás, bár az élöben észlelhető nem volt, az összenövések szétfejtése és a még fokozott peristaltikus mozgások folytán megnyílt. A kijutott béltartalom általános heveny hashártyagyuladásra vezetett s ez a nő halálát okozta. Hogy a féreg nem a műtét közben hagyta el a belet, a mellett az átfúródási rés széleinek minősége is (régisima szélek) és ama körülmény szól, hogy a féreg össze volt csomósodva, ehhez pedig időre volt szüksége.

Saját esetünk előzményei röviden összefoglalva a következők: A beteget (M. Márkus 44 éves kisbirtokos) f. é. október 17.-én este hozták a kórházba. Bajának a kórházon kívüli lefolyására vonatkozó adatok csak hiányosan voltak beszerezhetők, mert a hozzátartozók nem adhattak kielégítő felvilágosítást és a súlyos állapotban lévő beteg csak annyit mondhatott el, hogy egy héttel előbb, október 10.-én, minden különös előzmény nélkül váratlan lepte meg baja. Betegségének későbbi idejében széke nem volt; csuklik, de nem hányt. Hasa a felvételkor kissé puffadt és nyomásra fájdalmas volt, kivált alsó felében, a hol a kopogtatási hang is tompult volt. A bal lágyéktájon az inguinális csatorna lefutásának megfelelőleg egy tyúktojisnyi, ép bőrrel fedett, tömöttes tapintatú duzzanat ült, melynek tartalma kisebb nyomással nem volt a hasüregbe visszatolható. Az ügyeletes orvos a fentiek alapján sérvkizáródásra gondolt és sérvmetszést végzett. A beteg előkészítése közben a duzzanat tartalma visszacsúszott a hasüregbe, úgy hogy a sérvtömlőben megnyitásokor csak kevés bűzös geny volt található. A mutatóujjnak a sérvkapun át a hasürbe vezetése után onnan sok bűzös geny ürült. A hasür alsó részének kimosása és a sérvmetszés megfelelő ellátása után további beavatkozás nem történt. A beteg másnap (18.-án) reggel meghalt.

A bonczjegyzőkönyv lényeges pontjai összevonva következők: A 176 cm. magas, elég izmos, mérsékeltén táplált férfi hulla hasa kissé puffadt s alul gyengén zöldesen elszínesedett. A bal lágyéktájon a Poupart szalag felett egy harántujjnyira, azzal párhuzamosan egy 8 cm. hosszú, csomós varratokkal részben egyesített műtégi seb húzódik, melynek felső végén egy 30 cm hosszú, kisujj vastagságú drainső van a hasüregbe vezetve.

A kissé vastagabb nagy cseplesz az összes vékonybeleket beborítja s részint azokhoz, részint a hasfalhoz szorosabban oda van tapadva. Leválasztásakor jobb és bal széle alul kevés vörhenyes-szürke geny ömlik elő. Az egész cseplesz kissé nedvszegény, belövelt s foltonként mállékony, halvány fakósárga, genyes rostonyával bevont. Bal alsó szeglete tyúktojásnyi tömöttes csomóvá forradt össze, mely a sérvkapuhoz feküdt. A nagy cseplesz és a harántremese visszahajtása után az utóbbinak közepe táján, közvetlenül a nagy cseplesz töve alatt egy kigyózó vonalban harántul elhelyezkedett 12 cm. hosszú, elhalt hím ascaris lumbricoides ötlük szembe. A féreg elemelése után helyén a harántremesén s részben a cseplesz tövén annak feltűnően halvány lenyomata látszik, melyet kétoldalt vagy 2 mm.-nyire kiemelkedő, dúsan erezett, szederjes-vörös, sarjszövetszerű sáncz határol. A féreg feji vége vagy 1 cm.-nyire az e helyen még szívós, eléggé áttűnő hashártya alá fúródott; de közvetlenül az aláaknázott hely alatt is vagy 1 cm. széles, szívós hashártyalemezke csüng a féregokozta barázda alsó szélén. A kunkorodott farki vég a kissé megvastagodott vastagbélnek kétfüllérnyi fekélyszerű vájulatában fekszik, melynek szélén a hashártya vagy 3 mm.-nyire alávájt. A harántremese alatt fekvő vékonybélkacson ugyancsak látszik a féreg lenyomata, de csak tökéletlenül s inkább a tulajdonképeni lenyomatnak megfelelő terjedelmű és alakú szívósabb rostonya-felrakódás jelei.

Az összes vékonybélkacsok egy tömeggé tapadtak össze. Szabadon látható hashártyaborítékuk fényevesztett, belövelt, helyenként finoman szemcsés, vékony rostonya-lepedékkel bevont. A vékonybélkacsok általában elég könnyen választhatók szét, egy részük azonban szívósabb és vastagabb, a felületen akár 3—4 mm. széles sávoknak látszó rostonya-réteggel vannak összetapasztva s szétfejtésükhöz valamivel nagyobb erőt igényelnek, miközben kitűnik, hogy a szívósabb összetapadások mentén a bélkacsok és a bélfodor lemezei 1—2 ujj vastagságú, helyenként kissé elterült tályogesatornákat fognak közre, melyeket sűrű, sárgás-szürke geny tölt ki s melyek falát mállékony, fakósárgás-szürke rostonyaréteg béleli. A bélfodor alsó része egy negyed fordulattal (vagy 90^o-nyira) jobbra csavarodott, úgy hogy az ileum vége a medencében letapadt bélkacsok alól búvik elő. De a csavarodás a bélfodor egész szélességén oszlik meg és sem az alatta fekvő, sem a hozzátartozó és szomszédos többi bélkacson nyomás vagy megtörés, szürkés elszíneződés vagy elfakulás nem látható s a belek kifokú puffadtsága is valamennyi bélkacson egyenlő.

A has bal felében az összetapadt vékonybelek szétfejtésekor részben azok, részben a hasfal és a lehágó colon között elterülő, szeny-

nyes vörhenyes-szürke, higabb genyes folyadékkal kitöltött tályogúr tárul fel, mely a bélfodor lemezei közt kanyargó genyjáratokkal közlekedik. E tályogúr képzéséhez járuló egyik csipőbélkacson, mely a csipőtaraj felső széle magasságában fekszik, egy kb. 3 cm. széles, majdnem körülfutó, igen halvány palaszürke öv látszik, melyet a fodor tapadása mellett futó 6 mm. széles és ebből a szürkés sáv közepéig terjedő kisujj szélességű, egészen halvány sáv szakít meg. A szóban levő bélkacs valamivel szorosabban tapad a szomszédsághoz. Elemelésekor kitűnik, hogy a fodor tapadásával szemben, a szürkés sáv közepén egy majdnem babnagyságú, simaszélű nyílás van, melyen át a bél megfogásakor néhány szőlőhéjjal kevert borsólészerű, büzös béltartalom ürül. A rés a hosszanti izomréteg rostjaival egyirányú; 14 mm. hosszú s akár 5 mm. széles. A hashártya megszakítása felfelé 10, lefelé 2—3 mm.-rel túlterjed a nyílás lekerekített szegletein. A rés felett a hashártyaszélek kissé alávájtak s egy lencsényi gödröcskét fognak közre; a rés két oldalán, attól vagy másfél mm.-nyire húzódnak, az egyik felén alig láthatóan, a másikon kevéssé kifordultan. A rés alatt a szétvált hashártyaszélek majdnem összeérnek. A rés egyik szélén a nyálkahártya kissé kifordult, a másikon az izomréteg túlterjed rajta, vagyis a rés ferdén hatja át a bélfalat. A nyílás körül s részben a szomszédos bélkacsokon is a hashártyát szívós, szennyes, sárgásszürke, czafatos rostonyasávok borítják, melyek részben csak a hashártyával vonhatók le. A vékonybél nyálkahártyája az említett szürkés öv felett keskeny körkörös redőkbe szedődött, mindenütt ép és halvány s csak az alatta levő laza kötőszövetnek és az izomrétegnek van némi szürkés színe. Az átfürödési rés szélét vagy 0.5 mm. széles, puha, fakószürke sáv övezi, ezen túl azonban elfakult terület nem látható; a szomszédos Peyer-plaque egészen lapos, halvány. Az átfürödés 240 cm.-nyire fekszik az ileocoecális billentyű felett. A bél e helyen 85 mm. belkerületű s a szürkés sáv egész terjedelmében is elég engedékeny és elég rugalmas. A vékonybelekben kevés, alul néhány szőlőhéjjal és maggal kevert, hig, szürkésbarna, büzös bennék. Falzatuk kissé bönedvű, nyálkahártyájuk kevéssé duzzadt, zavaros, halvány. Az összes Peyer-plaqueok laposak, halványak. A fodormirigyek akár kisbabnyiak, halvány szürkésvörösek. A vastagbelek általában hasonlóak a vékonyakhoz. A többi szerv csak másodlagos elváltozásokat mutatott. A szív, a máj és a vesék zavarosan duzzadtak, a lép valamivel kisebb, fonnyadt volt.

Megjegyzendő, hogy az átfürt bélkacs szürkés sávja a konserválásra használt formalinoldatban rövid idő alatt csaknem teljesen eltűnt s csak közvetlenül a rés mellett maradt két lencsényi, alkoholban némi vörhenyes árnyalatot felvevő folt. Mindez arra mutat, hogy ama elszíneződés a rés körül létrejött csekély

vérbeszűrődésből és az ebből eredt vérfesték-beivódásból származott.

Az átfürödés részének mindkét szélét, valamint a főreglenyomatnak közepe táját és farki végét górcsővilég is megvizsgáltam. Mivel a talált elváltozások csupán a szabad szemmel látottak megerősítéséhez járultak, azokat csak rövid vonásokban, a mennyire az eset sajátossága kívánja, sorolom fel. Az átfürödés közvetlen környezetében a nyálkahártya hámrétege leválott, a bolyhok és a nyálkahártya reczés kötőszöveve ellenben csak legfelületesebb rétegében mutat fakó, elmosódott festődést; különben csak fellazult s izzadmánysejtekkel mérsékelten beszűrődött. Az izomrétegek kissé visszahúzódtak, kivált a körkörös; csonkjukat a rés kifordult szélén fellazult és izzadmánysejtekkel bőven beszűrődött, részben már oda is forrt nyálkahártya és nyálkahártyalatti kötőszövet teljesen befedi. Egy izzadmánysejtekkel kitöltött keskeny rés nagyobb darabon azonban még jelzi a szétválás felületét. A körkörös izomréteg végében az izomrostok legnagyobb részben tönkrementek s a kissé megszaporodottnak látszó kötőszövet hézagai részben üresek, részben izzadmánysejteket tartalmaznak. Az összes bélfalrétegek szétválásának széle meglehetősen éles s rajta fakó festődés vagy szétesés nyoma csak a legfelületesebb sejteken és rostokon látszik.

A felsoroltakon kívül egyéb frissebb vagy régibb kóros elváltozás jele a bélfalon nem található. A főreglenyomatnak metasztetén a hashártya hámléple hiányzik. Kötőszöveti rétege akár másfél mm. vastag, sarjszövevszerűleg átalakult, a mennyiben finom kötőszöveti rostocskákra foszlott szét s hézagait igen sok dúsplasmájú vándorsejt (polyblast), kevesebb nyiroksejtszerű és igen kevés többmagvú fehérvérsejt és fibroblast tölti ki. A vajúlat kiemelkedő széleiben sok, nagyobb részt rögzösödött erecske fut. A vajúlat farki végén a hashártya hasonlókép átalakult s az alatta levő zsírlebenyeké közé terjedő, vagy 3 mm. széles rés által alávájt.

A felsorolt adatok megfontolása azon meggyőződésre vezet, hogy a vékonybél átlukasztását és ennek következményeit a hasúrben szabadon talált ascaris okozta. Az átfürödés egyéb eredésének felvételére 2 körülmény indíthatna. Az egyik a csipőből legalsó kacsainak említett kistokú csavarodása, a másik, hogy az egyénnek bal lágyéksérve volt. A talált hasúri állapot és az átfürödés minősége azonban e körülmények közvetlen szereplését kizárja. Ilyen kistokú csavarodás hullában gyakran észlelhető, rendszerint minden számbavehető elváltozás nélkül. Jelen esetben is sem az elfordult bélfodron, sem a hozzátartozó bélkacsokon valamelyes, a csavarodásból származó elváltozás nem volt található. A hashártya lobos elváltozása és a kistokú puffadtság az általános hashár-

tyaguladással járt s az összes beleken egyenlő mértékben volt meg. De meg az átfúrt bélkacs nem feküdt a megcsavarodott béltömeggel a medenczében, hanem jóval magasabban, a hasúr bal felében, a csípőtaraj magasságában. Hogy az átfúródás létesülésében a lágyéksérvben való esetleges kizáródás nem szerepelhetett, az az átfúrt bélkacs magas fekvésén kívül abból is kiviláglik, hogy a sérvtömlőt a beleillő csepleszcsomó egészen kitöltötte, továbbá, hogy sem az átfúrt bélkacson, sem a többin leszorítás, körülírt vagy körkörös elfakulás, vérbeszűrődés vagy egyéb elváltozás látható nem volt, és végül, hogy a betegnek sérvére vonatkozólag semmiféle panasza nem volt. A féreg okozta átfúródásnak minden kétséget eloszlatja az átfúródás helye, minősége, az összes belek nyálkahártyájának épsége és kivált a féregnek a vastagbélen észlelt átfúró törekvésének és képességének kézzelfogható bizonyítéka.

A mi a bélfal átfúrásának módját illeti, Schröder magyarázatát nem tartom kielégítőnek s a féreg gyakorolta egyszerű nyomásnál nagyobb szerepet tulajdonítok a féreg furakodó mozgásainak. Esetünkben, mint az az átfúródás részének leírásából kitűnik, a nyálkahártya átlukasztása után a féreg a hashártya alatt az izomrétegben előbb hosszabb rést vajt s csak azután szakította át a hashártyát. Egészen meggyőző bizonyítéka a befurakodási képességnek a feltalálás helyén észlelt elváltozás. A féreg itt kisebb területen felszántotta a hashártyát s végül hegyes szögben fejté a hashártya alá fúrta. Ehhez a féregnek szakadatlan nyomása magában elegendő alig lehetett. Itt okvetlen szerepelt a szövetelemek erőszakos szétbontása is.

Hogy az ascaris bélátfúró képességét csak oly ritkán nyilvánítja, annak az oka valószínűleg az, hogy akár a féreg, akár az egyén részéről valamilyen előmozdító körülménynek kell jelenlennie, a mi a férget a bélalon való átfúródásra készíti. Esetünkben a féreg részéről semmi különös körülmény nem állapítható meg. Hogy egyedül volt (a hozzátartozók állítása szerint a betegből férgek nem távoztak) s társat keresett, az nem jöhet számba, mert különben gyakrabban fordulhatna elő az ascaridophag bélátfúródás.

A mi az egyén állapotát illeti, a baloldali cseplészérv jöhetne mint elősegítő körülmény szóba. Könnyen elképzelhető ugyanis, hogy az esetleg erősebben a sérvtömlőben rekedt cseplész hasúri része a valamely ok folytán teltebb vagy puffadtabb beleket valahol úgy nyomta össze, hogy bár a béltartalom a peristaltikus összehúzódások alkalmával a nyomott helyen fennakadás nélkül juthatott tovább, a féreg ellenben szabad vándorlásában legalább időközönként gátolva volt és a béltartalomnak reánézve talán kedvezőtlen minősége mellett ez készítette a szokatlan furakodásra.

Az egyén béltartalmának megítélésekor tekintetbe vehető, hogy környezete állítása szerint megbetegedése idejében bort, mustot és pálinkát is ivott.

Esetünk az irodalomból felhozottaknak inkább másodikához hasonlít. Mindkettőben a féreg kijutása első sorban eltokolt tályogürt okozott, csakhogy esetünkben a féreg azután, valószínűleg röviddel az átfúródás után, eredeti helyéről felkúszott a cseplez tövéhez. A bélkacsok és a fodor lemezei közt húzódo tályogcsatornákat, melyek az átfúródás helyén levő tályogürrel közlekedtek s felfelé a nagy cseplez tövéig voltak követhetők, a féreg útjának tartom. A féreg tovavándorlásában széthordta a fertőző béltartalmat, mely első sorban annak nyomában körülírt súlyos genyes hashártyagyuladást okozott; a hashártya szomszédos területei épek lévén, az először megtámadottak részleges eltokolódása elég gyorsan létrejöhetett.

Abban mind a három eset megegyezik, hogy az átfúródás nyílása résalakú volt s a hosszanti izomréteg rostjainak irányával esett össze. Esetünk annál tanulságosabb, mert az ascaris szövetbontó képessége nemcsak a bél átfúrásában, hanem a felalálása helyén észlelt hashártyasértésben is nyilvánult.

LIBRARY OF THE
Lett.
2940-1968