

## A GYERMEKÁGYI LÁZ HELYI KEZELÉSE.

*Engel Gábor tr.-tól.*

Alig van kóralak, melynek lényege és jelentősége felől oly sok nézet uralkodott volna, mint a gyermekágyi láz. Évszázadok kellettek arra, hogy egy oly nézet nyerjen életet, melynek alapja kórboneztani és kórodai észleletek összhangzó eredményéből legyen lerakva. Már Villis és Denmann gyanították, mit később 1837-ben Eisenmann is fejtegetett, hogy a gyermekágyi láz fertőzés következtében lép fel. Semmelweiss volt azonban az, ki e kevésbe vett nézetet felkarolta, tanulmányozta, bebizonyította s mondhatni dogmává emelte. Ővé az érdem, hogy e kóralak specíficus színezetét s így annak titkos és félelmetes jelentőségét — melybe az az előbbi nézetek által burkolva volt — elvesztette s hogy leplezetlenül ismerve lett azon ellenség, melyet kikerülni vagy melylyel megküzdeni hivatása most a modern szülészetnek.

Az ő tana — mint ismeretes — azt tartja, hogy a gyermekágyi láz minden esetét felszívódási folyamatnak kell tekintenünk, mely az által áll elő, hogy a szervezetbe egy már bomlásnak indult állatianyag vétetett föl. Szóval, a gyermekágyi láz fertőzése a szervezetnek bomlásnak indult anyag által s így sorakozik azon kóralakokhoz, melyeket mi a sebészetben ismerünk s melyek ép' úgy kellemtelen és váratlan vendégei sebészi kórodáknak, mint a gyermekágyi láz a szülintézeteknek.

Minden szülésnél a szülutakat beborító nyákhártyákon sérült felületek jönnek létre s maga a méhlepény helye a méh-ür oldalán egy nagy sebfelület, a gyermekágyi folyás pedig úgy szólván e sebfelületek váladékát képezi. Ezen sebfelületekből kiindulólag származnak a gyermekágyi betegségek, úgy azok, melyek helyileg okoznak lobot, mint azok, melyek septicus méreg felvétele következtében az egész szervezetet megtámadják.

Mint a sebészi bajoknál a sebfelület tisztán tartása által ére-  
tik el a gyógyulás, úgy a gyermekágyi sebfelületek is helyi kezelést  
igényelnek, hogy ez által részint a fertőzés elkerültessék, részint —  
ha az megtörtént — a fertőző anyagok további termelődése, felvétele  
meglegyen akadályozva és így a kórfolyamat további kifejlődésében  
megtöressék. Mint tudjuk, a gyermekágyi láz rendszerint az első na-  
pokban egyszerre fellépő hőemelkedés s ezt követő borzongás által  
jelentkezik, mit mind újabb és hevesebb rázó hidegek követnek, vi-  
lágos jelétül annak, hogy a már megtörtént infectio újabb felszívó-  
dás által növekedett.

Ily esetben a gyógykezelés feladata egy részt a már megtör-  
tént fertőzést gyógykezelni, de főleg és első sorban a fertőző anyag-  
nak eltávolítása által — a szűlszervekből — a további fertőzést  
megelőzni és elkerülni. Az előbbi ellen gyógyeljárásunk gyenge fegy-  
verekkel kénytelen küzdeni, névleg csak a fertőzés tüneteinek eny-  
hítésével, míg az utóbbival szemben az újabb kezeléssel kezünkben  
vagyis a szűlutak fertőztelenítő kezelésével nagyon sokat érhetünk  
el, mintegy kettévághatjuk a már végzetes kimenettel fenyegető kór-  
folyamatot.

Még oly esetekben is, hol a megbetegedés traumaticus jelleg-  
gel bír és helybeli lefolyást vesz — pl. a méh körüli lobok nagy  
részénél — szükséges a szűlutak fertőztelenítése, mert nem tudhatni,  
hogy a helyi lobos folyamat mely perczen vesz fel septikus jellemet.

A méh-ürt és hüvelyt — gyermekágyi megbetegedés esetén —  
úgy kell tekintenünk, mint egy tályogürt, melyből a váladék sza-  
bad elfolyásáról, az ott levő véralvadékok, elhalt szövetcszafatok el-  
távolításáról kell gondoskodnunk, ha a gyógyulás létrejöttét czé-  
lozzuk.

Ezen szempontból kiindulva a legésszerűbb eljárás a méh-ür  
és hüvely kiöblítése, kimosása fertőztelenítő folyadék által. Csak  
ily kezeléssel sikerül nemcsak a sérült felületeken levő — lobot  
gerjesztő vagy felszívódásra alkalmas — váladékokat eltávolítani, ha-  
nem az ily kiöblítések daczára a méhürben még visszamaradt le-  
pény és burokrészleteket fertőztelenítve ártalmatlanokká tenni.

A méhür kifecskendéseit már Albucasis is végezte tökéletlen  
vetélések után visszamaradt peterészletek eltávolítására. Ugyan ily

okból használták Levret és Baudeloque. Azonban rendszeres méhüri kiöblintések iránt a szülések mindeddig bizonyos idegenkedéssel viseltettek. Egyes esetek, melyekben véletlenül levegő is hatolt a méhürbe s rögtöni halált okozott, a félelem, hogy a méhkürtökön át a folyadék a hasürbe juthat be, hogy a lepény tapadási helyéről a képződött vértömeszek a vizsugár által elsodortatva vérzés léphet fel és több más képzelt okok megmagyarázhatják a tartózkodást fecskendések használatától.

Csudálkoznunk kell azonban a felett, hogy Semmelweissnak a gyermekágyi láz lényege és keletkezési módjáról egyedül valódi nézetei után évtizedek kellettek, míg a fertőztelenítő kezelésnek az általános bizalmat megnyernie sikerült. Felfedezéseinek azonban csak a gyermekágyi láz elkerülésére a szülés előtt és alatt szükséges óveljárás lett eredménye; a szülés alatti és utáni helyi gyógykezelést jobbadán azon mozgalomnak köszönhetjük, mely a sebészetet az antisepticus eljárás által új alapokra fektette.

Azon helyi kezelés, mely felett észleleteim történtek, nagy részt megfelel a Bischoff baseli tnr. által a Corrb. d. Schweizer Aerzte című lap 1876-ik év folyamában ismertetett eljárásoknak, egyes eltérésekkel. Mivel a méh kiöblintések némi technikai jártasságot és pontosságot igényelnek, nem tartom feleslegesnek az egész eljárást körvonalozva ismertetni, azon eredményekkel együtt, melyeket általa elérni sikerült, előlegesen hangsúlyozván, hogy az észleletek kórodán történtek s hogy a kezelés prophylacticus része míg a kórodákon szükséges feltétel, addig az a magánygyakorlatban az esetek legnagyobb részénél elkerülhető és elhagyható.

Minden szülő nő az első vizsgálat előtt hüvely kiöblítést kap 10%-os carból oldattal, mely irrigateurból egy oliv végű egyenes üveg-csővön lesz bevezetve, azonban csak azután, ha az irrigator csővéből a vizsugár nyomása által a levegő előbb kihajtatott.

Szülés után a hüvely, esetleg a méh-ür is 10%-os carbolvizzel lesz kiöblintve s a történt látható sérülések a külszemérmén 100%-os carbol-glycerinnel érintve. Gyermekágy alatt 5—6 napig naponta 2-szer hüvelykifecskendés. Mind oly eljárások, melyeknek prophylacticus értéke van s melyekkel igyekszünk a gyermekágyi betegségeket nemtőjének — a minutiosus tisztaságnak — eleget tenni.

Sokkal erélyesebb lesz eljárásunk, ha a szülés rendes menetétől eltér, ha hosszas tartamu, ha műtöti beavatkozásra kell elkészülve lennünk stb. Fertőztelenítő tolyadékul carbolsav 2<sup>o</sup>/<sub>o</sub>-os oldatát használjuk, csak egyes esetekben 3<sup>o</sup>/<sub>o</sub>-ost; tömörebb oldat égetési érzetet, fájdalmakat idéz elő, a hüvely nyákhártyáját vékony czafatokban leválasztja s carból mérgezési tünetek fellépésére is vezethet.

Az irrigator gummi csővére egy a medenceze hajlásának megfelelő görbületű üvegesövet illesztünk, melyenket Hildebrandt könnigsbergi tanár hozott alkalmazásba, az edény emelése által a csőben levő lég kihajtatván először a hüvelyt öblintjük ki s midőn az vízzel telve van, egy-, esetleg két ujjunk kalauzolása mellett az üvegesövet a méh-ürbe vezetjük. A gyermekágy első napjaiban a méhszáj annyira tátongó, hogy kevés gyakorlottsággal ujjaink igénybe vétele nélkül — egyszerűen az üvegesövet a hátsó hüvelyfalon feltolva — bejuthatunk a méhürbe. Ily óvatosság mellett lég behatolását biztosan elkerülhetjük. A méh gyermekágyi előrehajlását a hasfalakra gyakorolt nyomás által megszüntetve a cső akadály nélkül hatolja át az elhajlási szögletet.

Az irrigator lassu emelése által növelhetjük a vizsugar erejét s mindaddig irrigálunk, mig a visszafolyó viz egészen tisztán távozik; a viz eltávozásának elősegítésére czélszerű a csövet a méhszáj egyik oldalához közelíteni, esetleg kissé visszahuzni s időnként a méhre külsőleg gyenge nyomást gyakorolni. Mielőtt az edény összes tartalma kiürülne távolítjuk el a csövet, a maradék vízzel a külszemérmét újlag letisztítván.

Mellesleg legyen említve, hogy minden gyermekágyas külön méhesővel birjon, mely más egyénnél ne használtassék. Átlag 1—2 liter 25 C<sup>o</sup>-os viz elegendő egy kifecskedéshez.

A lepény helyén képződött vérrögök elsodortatásától a vizsugar által nem kell tartanunk; már több mint ezer méh-üri öblítést végeztem s csak háromszor mutatkozott kisértékű utóvérzés. Öblítés után azonnal rázó hideg csak néhány esetben lépett fel s összefüggésben látszott lenni a befecskendett viz alacsony hőfokával, tapasztaltam azonban azt, hogy ha rázó hideg alatt történt a kiöblítés, az rövidebb tartamú lett.

Szabályul vehetjük fel, hogy ha gyermekágyasnál 38·5-en fe-  
lüli hőemelkedést észlelünk összefüggésben az ivarszervek bántalmá-  
val, vagy ha hőemelkedés nélkül is a gyermekágyi folyás bűzös,  
helyén van a méh-úri kiöblintéseket elkezdeni. A hőmérsék állása  
fog nekünk jelül szolgálni, hogy mily gyakran s mennyi időn ke-  
resztül kívánatos kezelésünket folytatni. Többnyire az első kiöblin-  
tések után észlelhetünk már hő-csökkenést a helyi tünetek alább  
hagyásával. Mindaddig, míg az utolsó hőemelkedést  $1\frac{1}{2}$  vagy pár  
napi láztalan állapot nem követi, folytatjuk a kiöblintéseket. A he-  
lyi lobos tünetek mérséklését hűvös borogatások, esetleg jégtömlő  
alkalmazása, vagy elvonólag ható hashajtók előnyösen segítik elő.

Párhuzamosan végzett kísérleteim earbol-, thymol- és salicyl ol-  
datokkal egyenlő eredményhez vezettek.

Ha most az eredményre tekintünk, melyet az ismertetett he-  
lyi kezelés által elérni képesek vagyunk, úgy azt a gyermekágyi  
láz eddigi kezelés módjaival szemben igen kedvezőnek kell mon-  
danunk. Így ha számokkal beszélünk, Bischoff 244 gyermek-  
ágyasból 2-öt, Grünwald 160-ból 3-at vesztett el gyermekágyi  
lázban. A budapesti egyet. szülkórodán — hol észleleteimet nagy-  
részt tettem — míg  $187\frac{4}{5}$ -ben 568 szülésből 7 nő,  $187\frac{5}{6}$ -ban  
546-ból 12 vesztett el gyermekágyi láz következtében, addig az  
utóbbi két év alatt 565-ből csak 2 és 524-ből csupán 3 halt el,  
kiknél fertőzés volt a halál oka.

Még pár szót az újabban egyes szülészek által gyakorlatba  
vett méh-úri alagesővezésről (drainage). Azon célból, hogy a kiöb-  
lítésnél ne legyen szükséges a méhcsövet a méh-úrbe mindig beve-  
zetni, ajánlotta főleg Veit alageső behelyezését és fekvehagyását.  
Kezeltem így néhány esetet, de megvallom, semmi előnyét nem ész-  
leltem. Már maga az alageső alkalmazása is nehézségekkel jár,  
mint idegen test a méhet folyton összehúzódasra izgatja, könnyen  
kitolatik vagy kiesik a méh-ürből; továbbá ha nem elég ellenálló  
az alageső, akkor megtöretik a méh előrehajlása által s így a vá-  
ladék szabad eltávozása nincs elérve, ha pedig merev, akkor heves  
méhösszehúzódasokat vált ki, a méh involúcióját akadályozza, fel-  
fekvést (decubitus) s fekélyedést hoz a méh csatornában létre, a  
lég szabad behatolását meg elősegíti (Braun C.). Azon szerény né-

zetben vagyok, hogy a gyermekági méh rendesnek nevezhető előrehajlása (anteflexio uteri puerp.) mintegy védekezésnek tekintendő a természet részéről, hogy ez által a méh-űr a lég szabad behatolásától oltalmazva legyen. A méh gyermekági váladékának eltávolítására meg elegendők azon egyes contractiok, melyek a méh involutióját kísérik.

---