

J. 1805





BALASSA JÁNOS

KIR. TANÁCSOS, A CSÁSZ. LIPÓT-REND LOVAGKERESZTESE,
ORVOS- ÉS SEBÉSZTUDOR, SZÜLÉSZ, MŰTŐ, A GYAKORLATI SEBÉSZET NY. R. TANÁRA,
A MŰTŐ-INTÉZET ÉS SEBÉSZI KÓRODA IGAZGATÓJA,
A MAGYAR TUD. AKADÉMIA TISZTELETBELI-
S TÖBB TUDÓS BEL- S KÜLFÖLDI TÁRSASÁG RENDES TAGJA stb.

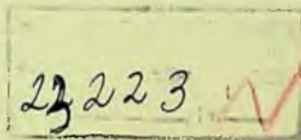
ÖSSZEGYŰJTÖTT KISEBB MŰVEL.



DR. JANNY GYULA

KIADTA TAGJAI SZÁMÁRA

A MAGYAR ORVOSI KÖNYVKIADÓ-TÁRSULAT.



BUDAPEST.

A TÁRSULAT SAJÁTJA.

1875.

30 AUG 1979
DEC 1980

B D L C 1958



1885

ELŐSZÓ.

Midőn a magyar orvosi könyvkiadó-társulat Balassa tanár kisebb munkáinak gyűjtését és kiadását elhatározta, egyfelől hivatásához képest jó és érdekes művel akarta szaporítani könyvtárát, másfelől tisztelete és hálája jelét kívánta adni a társulat létesítésének egyik főtenyezője s volt elnöke iránt, valamint kedves emléket vélt juttatni a társulat tagjai és tisztelői kezébe.

Az itt összeállított munkák nem egy tekintetben oly észleletekre és oly gyógyeljárásokra vonatkoznak, melyek annak idején a műtősebészet haladásához járultak s a magyar sebészetnek a külföldön jó hírnevet szereztek; zsenge orvosi irodalmunkra s a tudományos tevékenység buzdítására nézve pedig valamennyi becses, s nagy értékkel birt ez irányban különösen akkor, midőn nemzeti nyelvünk a felsőbb tanítás és a közélet minden teréről ki volt zárva, s művelését intéző körökben politikai vétéknek és szinte forradalmi merényletnek voltak hajlandók tartani.

Balassa orvosnak született; külső megjelenése s lelki adományai által egyaránt volt arra hivatva; nemes arcz-

kifejezése és nyájas modora, gondolatmenete és tettei az őszinte — nem csinált és be nem tanúlt — humanitás és szeretetteljes részvét jellegét viselték magukon mindenkor és mindenki, még az ellenség irányában is.

S mivel Balassa ilyen volt és ilyennek tűnt is fel, — egyéniségének nyílt egyszerűsége s a szenvedő emberiségnek szentelt és mesterileg kezelt tudománya előtt meghajlott a hatalom, miért tehette és tette ő nehéz időkben is azt, mivel nemzetének és hazájának tartozni vélt, s mit sokan akkor tenni nem mertek vagy nem tudtak: élére állhatott az egyetemi reformoknak, pártolhatta a nemzeti szakirodalmat s annak munkásait, közbenjárhatott jó sikerrel orvosi lapunk megindításánál s életre segíthette befolyásával könyvkiadó-társulatunkat.

Balassának nagyobb művei*) külön jelenvén meg s könyvkereskedés útján megszerezhetők levén, a jelen gyűjteménybe csak az időszaki, előbb német és francia, utóbb leginkább magyar sajtóban közzétett értekezései s előadásai, néhány orvos-törvényszéki felülvéleménye, emlékirata s beszédei vétettek fel.

Tartalmaz e szerint jelen füzet oly számokat is, melyek szoros értelemben „műnek“ nem tekinthetők, de

*) A has sérvekről. Pesten, Emich Gusztáv könyvnyomdája. 1853. Ugyancz német fordításban: Unterleibshernien, vom klinischen Standpunkte mit topographisch- und pathologisch-anatomischen Daten beleuchtet. Wien, 1856. Verlag von L. W. Seidel.

Új műtétmodorok az orrképzés körül. Két kóresettel és tizenegy köre rajzolt táblával. A magyar orvosok és természetvizsgálók IX. nagy-gyűlése alkalmára. Pest, nyomtatott Emich Gusztáv m. akad. nyomdásznál. 1863.

A képző műtétek (operationes plasticae) — a t l a s z s z a l. Megjelent a m. tudom. akad. évkönyveiben (tizenegyedik kötet, VI. darab). Pesten, Eggenberger Ferdinánd magy. akad. könyvtáránál. 1867.

melyeket mégis fölveendőeknek tartottunk azért, mert jelzik némileg azon nagy összhangzó munkakört, melyben Balassa sokoldalú tevékenysége nyilatkozott.

Sőt nemcsak czélirányosnak, de időszertűnek is tartottuk e gyűjteménybe fölvenni azon — a boldogult irányadása s terve szerint készült emlékiratot is, melyet ő 1867-ben a közegészségi és orvosi ügy rendezésére nézve a m. kir. belügyminiszteriumnak néhány rokonérezelmű ügyfelével mutatott be.

Illőnek véltük, hogy midőn az első egészségügyi törvény megalkotásának küszöbén állunk, ne feledkezzünk meg arról, ki hazánk új alkotmányos élete reggelén a közegészség szervezésének alapelveit nagy vonásokban letette s föltéteit, figyelemmel a jelenre és jövőre, megszabta; — arról, ki midőn ezt mint a magyar kormány bizalmi férfia s orvosi karunk vezére tette, a közegészségre vonatkozó tudományok képviselőinek közreműködését ezen fontos ügynek megnyerni, az orvosi rendnek az őt hivatásánál fogva megillető befolyást biztosítani, ezzel egyúttal a tudományok művelőit a közegészségi tényezők tanulmányozására buzdítani, s az orvosi állást nagy feladatok kitűzésével erkölcsileg emelni törekedett; — ki a közegészségi törvények gyakorlatiassága és sikeres működése érdekében minden ide tartozó észlelés és adat gyűjtését és közzétételét hozta javaslatba, a nemorvosi értelmiség közremunkálását is igénybe vette, a megyei és községi orvosokat közegészségi tiszteknek kívánta tekintetni s hatáskörüket s állásukat ahhoz képest megállapíttatni; — ki végre azt hitte, hogy az orvosi ügyek általán, a személyesek

különösen csak szakértő vezérlés és szakférfiakból álló tekintélyes testület meghallgatásával s véleménye alapján kormányozhatók s intézhetők el célszerűen és szabatosan.

Mi Balassa sebészeti munkáit illeti, ezek leginkább gyakorlatiak s mint fölebb megjegyeztük, ez irányban sokszor a tudomány haladását jelzik, színvonalának mindig megfelelnek, a tárgy észlelésében s kezelésében szabatosak, a gyógyeljárásra nézve megbízhatók. Az újabb műttősbészett vele költözött be egyetemünkbe s általa terjedt el az országban.

Értekezéseinek kórtani s kórfejlődéstani megítélésénél azon kor, melyben tanulmányait végezte, s azon idő, melyben azokat írta, valamint céljuk is figyelembe veendőek.

Balassa tanuló kora ugyanis azon időbe esik, midőn az orvosi tudomány terén a tekintély és az ontologicus nézetek uralkodtak, s a kórboneztan és az inductiv módszer a bécsi iskolában is kórodailag csak Skoda, akkori osztály-orvos, és Schuh tanár által emeltetett érvényre. A fiatal nemzedék általán a Rokitansky által alapított új iskolához csatlakozott, melyet egyetemünkön a sebészet terén szintén Balassa honosított meg. De midőn a kórtant további phasisaiban és fejlődésében figyelemmel kísérte, szemben a változó nézetekkel conservatív volt, a jó régít a kétes új kedvéért könnyedén el nem ejtette, s gyakorlati iránya s működésénél fogva kórodai előadásainál csak azon tanokat értékesítette, melyeknek kórjavalat és gyógykezelés tekintetében a betegágnál hasznát vehette.

Balassa irodalmi működése egyébiránt csak egy részét

képezi annak, amit ő különben az irodalom és tudomány, egyetemünk és az orvosi ügy érdekében — részvéttel, buzdítással, példájával, pártfogásával, tekintélyével indított és tett. Él ennek emléke kor- és kartársaiban s gyümölcsözik a nemzetnek tettei eredményében; tanuskodik arról azon szeretet és tisztelet is, melyben részesült, nemkülönben azon ellenséges indulat, melylyel pályáján nem egyszer találkozott.

Azon egyéniségek sorába tartozott ő, kik nem annyira irodalmi műveik, mint inkább személyességök varázserőjével és a közvetlen érintkezésben gyakorolják legnagyobb hatásukat. Szava és tettei, tudománya s erkölcsi jelleme egyesültek, hogy őt azzá tegyék, ami a tanítás és orvosi gyakorlat terén, boldog házi körében s a társadalmi életben tanítványai, ügyfelei, barátai, a fejedelem és szinte az egész nemzet ítélete szerint volt: jeles és buzgó tanár, kitiűnő s humanus orvos, hű barát, jó hazafi s nemeskeblű ember.

Életének s működésének részletes leírását és méltánylását a t. olvasó azon emlékbeszédekben találhatja meg, melyeket 1869-ben a természettudományi társulatban Balogh Kálmán tanár, — 1870-ben a m. t. akadémiában Jendrássik Jenő tanár — s 1872-ben a budapesti kir. orvos-egyletben Lumniczer Sándor tanár tartottak. Élet- s jellemrajzként a három közül e füzetben, mely Balassának főleg műtősebészi műveit tartalmazza, azért láttuk célszerűnek az utolsót fölvenni, mert ebben Balassa főleg mint műtősebész hozzá közel álló műtősebész barátja által van szakszerűleg méltányolva.

Balassa hamvait a föld fedi, de neve bevésve marad a budapesti egyetem arany emlékkönyvében amíg az egyetem fennáll, s szelleme folyvást élni fog tanítványai s azok utódai működésében a haza szent javára.

Budapesten, 1875. évi december hóban.

Dr. Markusovszky Lajos,

társulati első titkár.



Emlékezés BALASSA JÁNOS fölött.

Tartotta a budapesti kir. orvos-egylet 1872. december 9-ki rendkívüli ülésében

Dr. LUMNICZER SÁNDOR

TANÁR,
mint az egylet másodelnöke.

Ma négy éve, hogy a kérlelhetlen halál mintegy vilámcsapással vetett véget Balassa drága életének. A mai nap évfordulója gyászos kimúltának, mely lélekrázkódtatólag hatott ki a család s hívei szűkebb köréből le a nyomor hajlékáig, fel a király lakáig.

A bűnnek oly sűrű fátyola fedé e váratlan veszteséget, hogy pótolhatlanságának súlyát érezni igen, de nagyságát felfogni hosszasan senki képes nem vala.

Ma, midőn azóta évek teltek el, s midőn a fájdalmat enyhítő és sebeket hegesztő idő haladtával keblünkben a már sajgó fájdalom helyét megadás és kegyelet érzése foglalá el, s a múlt láthatárán a csapásszülte gyász ködfátyola oszlik, s arra nyugodtabb lélekkel pillanthatunk: ma látjuk csak igazán, hogy egész nagyságában ő ki volt s hogy benne mit vesztenk.

Ily érülettel idézem ezen nemes alak szellemi képét e gyülekezet elé, hogy iránta elhúnytával nem hanyatlott, hanem fokozódott tiszteletünk s elismerésünk zálogát tegyük le érzéseink szentélyének oltárára s hogy a tudo-

mány, emberiség és nemzetünk érdekében járuljunk mi is egy követendő példának megörökítéséhez.

Egyletünket ezen erkölcsi kötelesség teljesítésében a magyar tud. akadémia, a természettudományi társulat és a békésmegyei orvosegylet megelőzték. De Balassa élete olyan lap legközelebbi multunk történelmében, melyre ismét ráfordítani megnyugtató s emelő egyúttal, s melyre példagyánánt ismételve reá utalni annál inkább kötelességünk, minél mélyebben szívünkön kell fekdünie, hogy az a jövő nemzedékben követőkre találjon.

Az élet határozott célja felé törekvő, s valamely hivatásnak magát egész odaadással és teljes hivatottsággal feláldozó férfiú kiváló tulajdona azon egyöntettség és összhangzás, mely működése terén úgy benső hajlamai, mint kiható tetteiből nyilvánul. Ezen jelleggel bírt Balassa olyan annyira, hogy mondhatni: a szó teljes és legnemesebb értelmében volt orvos.

A buvárlat iránti hajlam benne mélyen gyökerezett. Ifjusága zsenge koráról fenmaradt némely adomák szerint már élte hajnalán szeretett — mintegy rendeltetését sejtve — a természettan körébe vágó tanulmányokkal kiválóan foglalkozni.

Kedvező időben jutott ő — legyen az akár apjának, Balassa János, köztiszteletben állott, Tolnamegyében sz. lőrinczi evangélikus lelkésznek bölcs vezénylete, akár saját benső sugallata vagy választása folytán az orvosi pályára, mert midőn 1838-ban egyetemi tanulmányait bevégezte, s orvostudorrá felavattatott, Bécsben ép akkor hasadt szaktudományunkra új átalakulási korszak hajnala, melyet Aeskulap fiatal híve tudományszomjával fogadhatott, és sietett a reformerek, Rokitansky és Skodának már többé nem csupán empiriára épített tantételeit, hanem exact fürkészeten alapuló buvárlatait elsajátítani.

Előnyös vala reá, mint a bécsi műtőintézet ösztöndíjas állomások egyikére 1839-ben kinevezett növendékre nézve az, hogy a kórbonecztan s a test üregeinek physicalis vizsgálata vívmányait a műtősebészetnek akkori nagymestere Wattmann vezénylete alatt kórismészeti tanulmányokra azonnal kizsákmányolható.

Különös kedvezmény vala reá, de hazánkra nézve is a sors részéről az, hogy a magyar egyetemen a sebészet kórodai tanszéke ép akkor ürült meg, midőn ezen ifjú erő virágzó korában foglalható azt el, s nem kényszerült kiképzetésének bevégeztével nehéz utat törni tehetségei értékesítésére.

A gondviselés kegyencze volt ő végre még abban is, hogy állomásokat, melyekért mint alig oklevelezett orvos vagyontalan létére önfentartási célból folyamodott, el nem nyert, ami ha — mint mondani szokták — szerencsésen sikerülendett, a sors eltérítette volna azon pályáról, melyre született s melyen hivatva volt nagygyá lenni.

De megvolt benne ifjú korban már a képességnek azon csirája, mely midőn nála termékeny talajba jutott, erős gyökeret vert; megvolt a férfi korban a szellemi életrevalóság, mely vas szorgalommal párosulva a gyökerekből terebélyes, gyümölcsöző törzset fejlesztett.

És nem szerencse, hanem ezen tulajdonok valának kulcsa annak, hogy őt a szaktígy coryphaeusai a tudomány érdekében felkarolták s a tanügyek országos intézői az oktatás javára egyetemi polczra emelték.

Így történt, hogy Wattmann tanár őt még akkor is, midőn nem sikerült kieszközölnie, hogy tanszéke mellé tanársegédül kineveztessek, saját gyakorlatában magánsegédül alkalmazá. Így esett meg, hogy midőn a bécsi közkórház IV-ik sebészi osztályának főorvosi állomása 1841-ben megürült, az osztály vezetése ideiglenesen egé-

szen az alig műtőnövendéki pályát végzett fiatal Balassára bízott. Így következett végre, hogy Schuh a bécsi II-ik sebészi kóroda szervezésével őt szemelte ki tanársegédül.

Schuh kórodáján ez időben a sebészetre új aëra nyílt, s ezen szakma tudományos fürkészet által új lendületet nyert. Jeles főnöke meghonosította benne a kórboneztani alapokra fektetett észleletek és következtetések modorát, ami nem találhatott buzgóbb követőre Balassánál, ki ide viszont a tanszék melletti műtéti-oktatás és gyakorlatokban már oly avatottságot hozott magával, hogy főnökének kórodája és segédének műtéttani előadásai egyaránt nemcsak a tanulóknak, de külföldi egyetemeken végzett orvosoknak is kedvencz gyűlhelyeivé váltak.

Ily képzettséggel tette ő lépéseit a pesti egyetemi tanszék elnyerésére, melyre őt Wattmann „alteregoja“ gyanánt ajánlá. Pályázati munkálata s próbaműtételei feltűntek. Mindazonáltal nem csekély volt küzdelme különösen egyik versenytársa ellen, kit a tanári testület hagyományos elv szerint — mint a tanszéknek már helyettesét — mint egy örökösödési joggal felruházottnak vélt. De a válságos perczen a véletlen szolgáltatott kezére alkalmat, hogy sorsa felett döntő körökben is feltűnjék, midőn egy kórismészeti kérdés szerencsés megoldása által még a tapasztalat terén már őszbevegyült mestere Wattmann felett is győzedelmeskedett. Ez által ügye oly lendületet nyert, hogy 1843-ban a csupán 28 éves tanársegéd a pesti gyakorlati sebészet tanszékébe rendes tanárrá kineveztetett.

Balassa Pestre jött, elfoglalá tanszékét s nyilvános fellépte a hódítások egész sorozata volt.

Előde Stáhly Ignác, a szellemdús antodidaeta, tanszékéhez a tudományosság nimbusát tudta kötni. A sebészi kórodán azonban a tanár működése a szakismeret magasabb követelményeinek nem felelt meg; a valódi tudomá-

nyos működés tere parlagon hevert. Balassa ép hivatva volt arra, hogy ezen hiányt pótolja. A sebészetben alaposága által tanszékét continentális színvonalra emelé; általános szakügyi képzettsége által belé nimbus helyett realis tudományosság hitelét ülteté.

Első nyilvános nagy műtételét, ütérdag miatt a közös jobboldali fejűtér lekötését az ujoncz, fiatal tanár számos tekintélyes orvos és tanár jelenlétében oly feltűnő nyugalommal s a viszonyokhoz képest oly bámulatos, szinte hihetetlen higgadtsággal hajtotta végre, hogy e műtete maga megállapítá azon hírét s hitelét, melyet mint műtevő holtáig élvezett. Ezen kívül még ugyanaz évben egy gégesipoly elzárására számított, tökéletesen új modoru képző műtétel tervének leleményessége s kivitelének virtuozitása által azon kartársai elismerését is megnyeré magának, kik a szaktudomány fiatal hősét némi bizalmatlansággal fogadták volt.

Élénk még emlékezetünkben azon tüzetesség, melylyel kórodai betegeit a vizsgálat tárgyává tevé; azon lelkiismeretesség, melylyel a mellékesnek látszó körülményeket is végtelen nyomozá, hahogy a bántalom fejlődésére világot deríthetének; éles és finom érzékeitől támogatott azon tapintatosság, melylyel a puhatolást eszközlé; azon exact szemle, melyet észleletei ismertetésekor tartott. Előadása alapos, a fürkészet minden adatára figyelmeztető volt. Nem elégedett meg a kész kórisme kifejtésével, hanem azon ösvényt, melyen annak megállapításához jutott, tanítványainak kitárni, s így őket az önálló észlelés és következtetések kerékvágásába vezényelni törekedett. A szélsőségig gondos és ovatos vala következtetései indokolásában s gyógyjavalmati alaposágának kimutatásában. Ámításnak esküdt ellensége, igazsághú tanár volt, ki a tudós neto-

vábbjára hallgatóit lelkiismeretesen figyelmezteté, tévedéseit soha sem takargatá, gyógyeljárása eredményének bírálatát adni soha el nem mulasztá, mert nem csalhatatlansággal önhittséget, hanem őszinteséggel szigorú önbírálatot akart növendékeiben kelteni.

Gondja vala arra is, nehogy tanítványai egyoldalú kiképeztetést nyerjenek.

Tárgyalásra az anyagnak roppant tömege állt rendelkezésre az által, hogy kórodájára a nép járólagon özlött. De a kóroda betegei ezen, noha bő forrásának némi árnyoldalát tapasztalta, mert amily nagy vala általa az idült és műteti esetek contingense, oly nem ritkán történt meg az, hogy heveny sértések és sebzések eseteiben szűkölködött. Ezen hiányt orvosolni törekedvén, sikerült eredetileg felette szűk kórodáját tágabb helyiségbe átköltöztetnie, ágyai szaporítását kieszközölnie, csak egy nem sikerült neki — ami után végtelenül vágyott — nagyobb államkórházba költözködtetnie, hol kórodájára a buvárlat és oktatás anyagát nem csupán járólagos betegek sorából, de nagyobb sebészi kórosztály betegei közül is szemelhetne volna ki.

Ezért őt, ki tanítványai érdekét szíven hordá, mi sem örvendeztetheté meg inkább, mint ha ki saját hatásköréből kórodájára esetleg hiányt pótló kóresetet ajánlott. Adománynak tekinté azt az oktatás érdekében, melyet mindenkor nyilvánosan is kijelentett elismeréssel fogadott.

Balassa tanári pályája kezdetén a magyar műnyelvészet nehézségeivel küzdött, mert e téren úgy szólván tabularasara jutott. Egyetemünkön kineveztetésekor az orvosi szak- és segédtudományok előadási nyelve, az egyetlen sebészetet kivéve, kizárólag a latin volt. Azon tudományok-

nak, melyek a különös kór- és gyógytan megértésére alapul kell hogy szolgáljanak, magyar műnyelve csak azon korlátolt és elemi téren létezett, melyen ezen tantárgyak az alsóbb rendű sebészi tanfolyam tanárai által előadattak.

Balassa a bécsi egyetemen a tudomány latin és német nyelvén nevelkedett. Ezért — noha magyar szülők magyar ajkú ivadékai vala, — nem csekély volt azon feladat, mely neki az említett viszonyoknál fogva egyetemünkön osztályrészsül esett. Tudományának — a magasabb sebészetnek — magyar műnyelvet kellett teremtenie. Ezen feladaton ő híven és sikeresen munkálkodott.

Ez oknál fogva előadása gyakran — a könnyűség rovására — kifejezések keresésében fáradozó volt, különösen midőn a tárgyat bőven kimeríteni törekedett s a legkisebb részletekig bonczkés alá vette. Ellenben elragadott beszéde, ha valamely váratlan érdekes tárgy felett lelkesületen, éles következtetések alapján, ismereteinek dús tárházába nyúlva rögtönzött.

A tanári szék és állás neki nem vala czél, melyet elérni, hanem eszköz, melyet hatalmába ejteni törekedett, hogy általa s benne a tudománynak és oktatásnak éljen. S ezen pályán ő mindig fiatal maradt; soha meg nem állapodott, mert azon szellem, mely szilárd alapokra állva, a tudománynyal úgy azonosodott mint Balassáé, ép oly kevésé ismer megállapodást, mint maga a tudomány. Akadályokat lerontva, visszatarthatlanul tör előre.

Ha közvetlen tanárrá lett kineveztetése után, még mielőtt tanszékét elfoglalta volna, láthattuk őt önérett elégtelenséggel Párisba sietni, hogy Lisfranc, Velpeau, Blandin, a sebészet akkori hőseinek kórodáit látogatva, képzettségében egy szerényen tapasztalt hézagot kitöltsön, úgy

hasonló érülettel találók már másfél évtizeddel később, több hívével szövetkezve görcső mellett a mestert mint tanulót, ki a buvárnak időközben nélkülözhetlenné vált kórszövettani ismereteket elsajátítani iparkodott.

Tanaiban s elveiben, melyeket vallott, olyan volt, mint a jó kertész, ki lombosra neveli a törzset, ha már gyökeret vert, a hervatag példányokat más életrevalókkal törekszik kicserélni, hogy hízag ne támadjon a csoportozatban, gonddal ápolja az egészet, tudva, mily bajos újat nagyra nevelni; de ha a növényzet túlélte magát, vagy a talajban nem tenyészik jól többé, nem késik azt kiirtani s a talajt is felforgatva, új életrevalót ültetni helyébe.

Így volt ő a lob tanával, melynek miután alapokat vesztett régi épületét lerontá, még alig egy évvel kimúlta előtt élet- és kórszövettani korszerű alapokra fektetett nyilvános előadásokat szentelt.

Minden talpraesett eszmét szívesen fogadott, bár ki szülöttje lett legyen az; szeme előtt a gondolkozó szellem, s vele a tudomány szabad volt. Elméletének alapul csupán a természet törvényei szolgáltak, melyeket vizsgálni s tüzetesen alkalmazni volt tanításának első feladata.

Szaktudományunk az utolsó pár évtized alatt a természettudományok ösvényére tereltetvén, az élettan, a szövet- és kórszövettan s a kísérleti kórtan művelése által rendkívüli lendületet nyert. Aki az újabb kor hangyaszorgalommal halomra gyűjtött vizsgálódási adatait figyelemmel nem kísérte, annyira elmaradt, hogy nemcsak fogalmai elavúltak, de nyelve is idegenszerűvé vált. Balassa figyelmét, rendkívüli elfoglaltsága daczára is az új felfedezések nemcsak el nem kerülék, de ő maga azokat tanulmányozta. Hogy mint orvos és tanár tökéletesen a természetbuvárlat terére állott, a nyilvánosság elé került közleményei is kétségtelenül bizonyítják.

Az okszerű ujtásoknak ő ha nem előharczosa, úgy szigorú bírálója, első felkarolója s meghonosítója volt.

Így a megkeményedő, rögzítő kötéseknél, mint nemcsak összetartó, de mint lobellenes készülékeknek is már két évtized előtt volt terjesztője. A nyílt törések és zúzott sebek légmentes gyógykezelése érdekében az állandó vízfürdők körül azonnal gyűjtött észleletek közlésével szaporítá a szakügyi irodalmat. Az ujjnyomás értékéről ütérda-gok gyökeres gyógykezelésére már 1864-ben tapasztalati adatokat közölt. A gégetükrözés értékét „kór- s gyógytani szempontból“ már 1860-ban méltányolá s 1865-ben először, s később többször is végrehajtott gégefelhasítás által a gégeürben székelő habarczok kiirtására kizsákmányolá.

Balassa szakügyi tehetsége az operatív sebészet terén magaslott. E téren, mondhatni, valódi tünemény volt, mert ritka az, kit a természet jó kedvében minden tulajdonnal oly bőven ruházott fel, mint Balassát, a műtevőt.

Kezében a műtétel valódi gyógyeszköz volt, melyhez — mint elháríthatlan sebzéshez — csak úgy nyult, ha nemcsak szükséges voltáról, de arról is meg volt győződve, hogy sikere a lehetőség körén belül esik. Rendelkezésére állott e fontos kérdés elhatározásában mély belátás, éles ítélőtehetség, alapos tárgyismeret s tömérdek tapasztalat, melyek alapján irodalmi termékeiben nem egyszer találko-zánk fáradozásaival a műteti javalatok megállapítása s megszorítása körül. Komoly s nagy műtételek előtt kétszer is megfontolá ezen kérdést, mielőtt műtett volna; de ha a szükség úgy hozta magával, páratlan bátorsággal s határozottsággal rendelkezett. Nem ismerte azon nehézséget, melylyel meg ne mérkőzött, nem azon veszélyt, melytől

visszariadt volna azon ösvényen, mely az épség helyreállításához, vagy egy élet megmentéséhez vezethetett.

Műtési tervei valódi strategicus tervek valának, melyekkel minden eshetőség ellen egész készlettel résen állt; mert gondos és messzelátó volt, kinek mindenre kiterjedő figyelmét semmi egykönnyen ki nem kerülhette. De ha mégis bukkant műtétel közben számításon kívüli körülményre, soha zavarba nem jött, mert a jó vezér gyors fel fogásával s elszántságával birt, s ha kellett, merész is tudott lenni.

Az irodalom tág körében tán egyedül álló azon esete, melyben hügykő miatt a fanív feletti (magas) hólyagmetasztést hajtotta végre, s midőn a kő nagyobb része letört s kiviláglott, hogy maradéka a hólyag nyakába s a hügyeső dűlmirigy részébe van hozzáférhetlenül beékelve, ez utóbbi kifejtésére haladéktalanul végrehajtotta a gáti oldalmetszést is; tehát ugyanazon egyénen egyvégben két hólyagmetasztést végzett jó sikerrel. A tájboncztanban alapos jártassága neki új, még általa nem gyakorolt műtési vállalatokban is teljes biztosságot kölcsönzött, s az első petefészektömlő-kiirtásnál oly otthonosságot tanusított, mintha akár Spencer Wells végezte volna.

Alig képzelhető azon eset, mely eléggé hű képét festhetné azon felejthetlen benyomásnak, melyet Balassa műtétélei a szakértő nézőre tettek. A nemes, finom alaknak szellemdús arczkifejezése, melylyel a műtési asztalhoz járult, éles szemeiből sugárzó azon nyugalom, mely csak annak lehet sajátja, ki a helyzetnek tökéletesen ura; azon biztosság, mely csak alapos tudásban gyökerezhetik; azon ügyesség, melylyel váratlan nehézségeket is feltűnő gyorsasággal elkerült vagy legyőzött; a nem keresett aesthetika minden mozdulatában; a classicus alkotásu könnyü kéz s ujjak; a bámulatos gyöngédség és szabatosság a műszerek

kezelésében s minden műtéti teendőben; a cselekvényeknek következetesen logikai egymásutánja, ami körülte a segédkedést is rendkívül könnyüvé s kellemessé tevő; a szívós kitartás, melynél fogva kifáradást vagy elhamarkodást nem ismert, mind megannyi tények, melyeknél fogva műtétéleit nézni az első vágástól az utolsó csomós varrat alkalmazásáig tanulságos élvezet volt. Ő a műtétel technikáját valóban a művészet színvonalára emelé.

Két ízben jártam végig Európa műtősebészeti kitünőségeit, de sem Dieffenbachban, sem Malgaigneben, Roux, Blandin vagy Velpeauban, sem Listonban nem lelém fel annyira összpontosulva a jeles operateur minden tulajdonát, mint Balassában, ha csak az egy Fergusson nem mérkőzhetett volna meg vele.

Nem lehetett műtétel sem oly nagyszerű, sem oly jelentéktelen, hogy Balassa azt egyenlően következetes tüzetességgel ne végezte volna. Voltak azonban egyes műtétélek, melyek iránt előszeretettel, vagy némi ellenszenvvel is viseltetett, ahogy a siker, melyet vele elérhetett, érzéseinek s lelkületének többé vagy kevesebbé megfelelt.

A csonkításnak nem volt barátja, — különösen heveny sértések esetében, — mert a gyógyeljárás ezen cselekvényébe az elbénítás eszméje vegyült. Ezért láttuk őt kifogyhatlan szorgalommal a végtagmegtartás indokolásában s az épségbentartás támpontjai keresésében a kóránál fáradozni s a szakirodalomban is sikra szállani.

Szerette a kizárt sérvek tárgyalását és műtételét, mert valódi életmentő jelentőségén kívül a műtét közben felmerülő nehézségek s a lelet változékonysága által kiváló alkalmat nyújtott kitünő tehetségeinek értékesítésére, s egy ezen tárgyról írt monographiájával a sebészi szakirodalmat is szaporítá, mely előbb magyar nyelven, később német fordításban is megjelent.

Ambicionálta a hólyagmetszést és kőmorzsolást, mert e kóralaknak a világon honunkban talán csupán az egyiptominál kisebb — de Európában legnagyobb — contingense körül kiváló alkalma nyílt beható, értékes kór- és műtéttani adatokat gyűjthetnie. Ezeknek első, 12 évi eredményét az „Orvosi hetilap“ 1857-ki folyamában közlé. Kórodája készítménytárát 284 kőnek — ezek közül 87 morzsolts példány — gyűjteményével szerelé fel, melynek híre a világtengeren túl az éjszakamerikai államokba is elhatott, midőn Gross new-yorki tanár által az idevágó statistikai adatok közlésére hivatott fel.

Valódi hévvel karolá fel a képző-műtétéleket, melyekről ő maga azt mondá: „e műtétel ujjaalakítás egyszersmind, melyet az emberi ész a természet működésének leleplezése folytán vezényel“. E téren leleményes és genialis terveiben kifogyhatlan s nagy részt eredeti is volt. Ezen körbe vágó két értékes remek munkálattal gazdagítá szakirodalmunkat, s azon körülményből, hogy mindkettőnek bemutatását — egyikét mint székfoglaló értekezést a magyar tudományos akademiának, másikat mint adományt a magyar orvosok és természetvizsgálók XI-ik nagy gyűlésére — díszes alakban, ünnepélyes alkalmakra szánta, látható, hogy e tárgy kedvence volt. De méltán is, mert valamint ezen tér volt az, melyen alkotó szelleme a legtermékenyebb talajra talált, úgy felülmúlhatlan technikai képessége e téren biztosítá neki a legfényesebb eredményeket.

Balassa ily kiváló működésének eredménye szükségképen az vala, hogy előadásaira nem csupán az egyetemi növendékek valódi buzgalommal sereglettek, hanem hogy kórodáját vidékről a központba érkező ügyfelek is gyakran látogatták. Mert őt felülmúlni nem, de tőle tanulni

mindig lehetett. Sőt nem volt eset reá, hogy ha honunk fővárosába külföldről neves orvos tévedett, Balassa kórodáját fel ne kereste volna, hogy a jeles magyar operateur műteni lássa.

Ily alapokon fejlődött hite szárnyakra kelt s nevét a szenvedő emberiség és apostolaivá vált tanítványai ország-szerte meghordozák, s végre a tudomány művelői, messze honunk határain túl is hangoztatták. És ő azon hitelt, melylyel mint orvos büszkélkedhetett, nem egyedül a sebészet terén, de a belgyógyászat terén is igazolá, mert ő sokoldalú alapos szakavatottsággal birt. Félzségségtől mindig óvakodva, a tudomány minden ága fejlődését figyelemmel kísérte. Realis ismereteinél fogva rendkívül tapintatos volt a zilált kórtani viszonyok kibonyolításában s következképpen a helyes gyógytani ösvény kitzésében is.

Ezért, mondhatni, özönlött messze földről is hozzá a nép, melynek szemében ő az egyetemes orvostan terén tekintélylyé és legmagasb forummá vált. Végre nemcsak a közönség minden rétegének, de az őt tanácskozmányra felhívó ügyfeleknek is úgyszólván folytonos ostroma alatt állott. S ezen szolgálatot nem tagadhatta meg a hívóktól, mert a beteg, ha egyebet nem, — vigaszszal balzsamot szelid ajkairól; az orvos, ha új böles tanácsot nem, úgy legalább megnyugvást várt — tőle egyedül.

Ezen helyzet nehezité egyetemi állását, de háttérbe szorittatni tanári teendőit ő soha semmi által sem engedé; mert nem csupán kötelességérzetből, de szeretettel volt tanár.

Nem elégedett ő meg azzal sem, hogy tanszékéről s kórodáján a tudomány magvát elhintette legyen, hanem figyelemmel kísérte azt is, vajjon fogamzott-e az, amit el-

vetett, s ha termékeny talajra talált, gondot fordított fölnevelésére is. Őszinte örömét lelte benne, ha önálló buvárlatra ösztönt kelthetett.

S mi természetesebb, minthogy Balassának a buvárlat és tanítás iránt ezen meleg érdekeltsége tanítványait magával ragadta, s hogy körülte élénk mozgalom és verseny fejlődének, melyeket ő buzdítva táplált.

Tanári pályája első évében már, s ezentúl évenként szemelt ki végzett növendékei közül néhányat, kik körülte, egyetemi segéde mellett, rendkívüli segéd minőségben működtek, míg 1855-ben ily válogatottak számára két, később ismét két ösztöndíjas és még más két díjnélküli, összesen hat műtőnövendéki állomást sikerült kieszközölnie. Így köszönheti Balassának keletkezését a bécsihez hasonló szerkezetű pesti műtőintézet, melyből 1868-ig 10 kórodai tanársegédén kívül 27 országszerte működő operateur került ki.

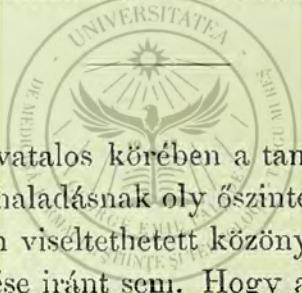
Növendékei, miután már rég önállóságra vergődtek, benne még mindig szíves tanácsadóra számolhattak, ki őket törekvéseikben véleménynyel s tettel serkentette, csalódás csüggeteg helyzetében vigaszszal tartotta s útbiztatással támogatta.

Még a szakirodalom terén is buzdító példával járt elül. A hassérvekről írt, valamint a képzőműtétek körébe vágó munkáin kívül az „Orvosi hetilap“ s idegen szaklapokban megjelent eredeti értekezései s közlései marandó s értékes gyümölesei úgy kitartó, mint termékeny munkásságának.

Munkálatainak összege tisztázott eszméinek s az észlelet ösvényén gyűjtött tapasztalatainak kitünő tárgyilagosságban tartott hű tükre.

Utolsó munkálata „Közlemény a sebészi gyakorlat köréből“, mint a bucsuzó szellem fényköréből egy utolsó verőfény sugar, az „Orvosi hetilap“ ugyanazon számában jelent meg, mely gyászkeretben jelenté szerzője kimultát, mintha erősítené azon örök igazságot, hogy a szellem művei túlélik az enyészetre szánt test hamvait.

S bizonyságul arra, hogy ezen művek mily értékesek s maradandó becsüek valának, idézem Billroth nyilatkozatát, midőn a boldogult kimultának tudomásához jutván, meghatólag emlékezett meg róla s a gégefelhasítás körül irt közleményéről azt mondá: „ez a sebészet részére valódi vivmány s bizonyítja, hogy Balassa terjedelmes gyakorlata daczára is munkásnak lenni s haladni soha meg nem szüint“.



Aki saját hivatalos körében a tanítás ügyét oly hévvel karolá fel s a haladásnak oly őszinte előmozdítója volt, mint Balassa, nem viseltethetett közönyösséggel az általános tanügy fejlődése iránt sem. Hogy a tanári kar kebelében a szabadelvű reformoknak és korszerű újításoknak mily buzgó és erélyes képviselője vala, arról nálam többet szólhatnak azok, kik karöltve állottak mellette, vagy kikkel ő ily kérdések felett természeténél fogva szelid, de szívós vitákat vítt.

A szabad tanítási rendszernek egyetemünkön még mai árnyéka sem létezett, midőn már az 1850-es években egyes ifjabb tagtársait serkenté docentura keresésére az egyetemen, ami az akkori mostoha viszonyoknál fogva sikerhez nem vezethetett. De Balassa buzgalma nem ismert oly mostoha viszonyt, melyben meggyőződésének sugallatát követve, a tudomány s tanítás világszerte jogosúlt ügyében lendíteni meg ne kísérlette volna. S elvégre a

pesti egyetem első docenturája is 1858-ban az ő erélyes közbenjárása által lépett életbe.

Nem volt ő azon gyenge álconservatívek és szűkkeblűek fájából való, kik féltékenységgel fogadják, ha új erő merül fel s törekszik tért foglalni az oktatás mezején. Szilárd akarattal párosult alapos képzettséget mindenkor szívesen üdvözölt, mert az ügy érdekében lenni ismerte azt, hogy az egyetemen a tanítás és verseny okszerűen széles alapokra legyen fektetve. Ezért az egyetemi reformok kérdései tárgyalásakor mindannyiszor első szerepet vállalt. Az intézetek tágítását és szaporítását sürgette. A pestvárosi kórház orvosszemélyzetének szervezésére vonatkozó s az 1861-ki évben a városi hatóságnál benyújtott javaslatával ezen intézetben az egyetemi magántanároknak tanítási tért törekedett biztosítani. Sőt élte utolsó éveiben az egyetemi rendes tanszékek szaporításának eszméje fogamzott meg benne s kivitelére csak a kedvező időt leste.

Ily oldalokról ismerte őt boldogult Eötvös József báró már akkor, midőn 1848-ban az első magyar független ministerium megalakulása után, mint vallás és közoktatásügyi minister őt tanácsosi minőségben a magyar egyetemen az orvoskari tanügyek igazgatásával megbízta. És nem csalódhatott benne, midőn 1867-ben a nemzet önállóságának új hajnalán magán úton ismét őt ajándékozta meg ugyanazon kérdésekben határtalan bizalmával.

A gondviselésnek amily böles intézkedése volt, mely ezen két nemes, rokon szellem kölcsönös bensőséges viszonyát egybeszötte, ép oly mostoha műve az, hogy ugyanazon áldást ígérő téren csak oly mulékonyan találkozhatnak, hogy végre velők annyi remény, s oly rövid idő alatt végzetesen sírba szálljon.

Amily odaadással működött Balassa az ismeretek fejlesztésén a tudomány érdekében, ép annyira vala áthatva azon meggyőződéstől, hogy ezzel hazájának is tartozik. És minél mélyebben gyökerezett ezen érzület keble rejtekében, annál hazafiasabb kötelességének ismerte humanisticus és tudományos hivatását szilárdan képviselni. Egyetemi tanári pályáján és nyilvános állásában működési iránya csendes, termékenyítő folyam gyanánt idegen elemektől soha túl nem áradozott. Nem volt ő azon túlbuzgók egyike, ki az áltudományosság kinövéseinek becsmérlését a tudomány csarnokába, bár ha a hazafiság lobogója alatt is tűrte volna. De valódi tudományosságot magyar nyelven terjeszteni mindig erélyes törekvése volt, még nemzetünk elnyomatásának azon elesüggesztő korszakában is, melyben egyetemünket az absolutismus németesítéssel fenyegette.

Rajta is megesett, hogy szabadsága azon harez szerencsétlen befejezte után, melyet nemzetünk alkotmánya megvédésére 1848⁹-ben viselt, az osztrák hadbírósnak áldozatul esett, s két elkobzott szabadelvü magánleveleért három havi fogságra ítéltetett. Börtöne öreit tisztelői s a szenvedő emberiség kérelmekkel oly untalan ostromolták, hogy kegyelem útján két hó elteltével felmentetett. De nagyobb, mint a fogságban vala levertsége akkor, midőn még ezután tanári állásából lett elmozdítva s ez által kórodai működésének fonala újra félbeszakadt. Mert nemes hivatásában szenvedélylyel csak tanár tudott lenni.

S midőn az 1851-ik év elején tanári állását ismét elfoglalhatá, kettőzteté magyar előadásait.

A sebészet terén honunk határain kívül is oly elismert tekintélylyé vált, hogy a bécsi tanintézetekre kétszer nyert meghívást. Egyszer a Josephinumban a jelenleg Pitha által képviselt tanárságra; másszor Schuli tanár kórodai

tanszékének betöltésére lett volna kiszemelve. Mind a két fényes megtiszteltetést elutasítá magától, hűségesen ragaszkodván hazájához s hona azon intézetéhez, mely jelentőségét egyedül neki köszönheté.

Magyar orvos-szakügyi irodalmunk mozgalma két irányban köszöni Balassának lendületét. Elsőben maga vala lelkes serkentője, a másodikban az által, hogy a védelme alá s részvétebe ajánlott eszméknek erélyes felkarolója s kivitelőknek hathatós és áldozatkész előmozdítója volt, kinek szeplőtlen neve s határtalan hitele a zsenge tudományos vállalatoknak legbiztosabb támasza vala; amit ő a szándék szilárdságának feltétele alatt soha meg nem tagadott.

Így köszöné 1857-ben nagy részben neki keletkezését az „Orvosi hetilap“, szakirodalmunknak csaknem egy évtized után ismét első magyar közlönye. Balassa tudományos közlései, melyeket ezen szaklapunk megindításáig vagy egyletünk gyűlésein adott elő, vagy a bécsi szaklapoknak küldött be, ezentúl az „Orvosi hetilap“ hasábjait értékesíték.

Így az ő szárnyai alatt alakult meg angol mintára a „magyar orvosi könyvkiadó-társulat“, mely elnöklete alatt üdvös tevékenységet fejtett ki s virágzásnak indult.

A magyar orvosok és természetvizsgálók pozsonyi XI-ik nagy-gyűlésén, melynek egyik elnökévé választatott, 100 darab aranyat áldozott díjúl a következő 3 év ideje alatt megjelenendő legjobb, s a tudományosság mértékét minden tekintetben megütő eredeti magyar orvosszaki munkának jutalmazására. *

* Idézzük saját szavait e tárgyban. „Nemzeti jólétünk és boldogulásunk egyik főtenyezőjét a tudományban és ismeretekben való haladás és otthonosság képezik, melyek esupán ernyedetlen munka és ihlett szorgalomnak gyümölcsei.

A magyar nemzetnek 1867-ben visszanyert alkotmányos életének ujjaszületésével Balassát ezen rövid idő alatt, melyet a gondviselés még élnie engedett, a közegészségügyeket intéző testületek működésében is élénk részt venni, vagy azok élén szerepelni láttuk. Általánosan elismert szelleműs miveltsege, értelmes alapossága s higgadt elfogulatlansága véleményét nyomatékosná s meggyőzővé, kivívott tekintélyes állása a társadalomban szavát fontossá s hatályossá tévék. Ezért azon orvosszak- vagy közegészségügyi intézmények felkarolására, melyekben ő maga

A tudomány égő fény, mely habár sem hazához, sem nemzethez nincs kötve, mégis ott világít leginkább, hova annak sugarait vezényleni buzognak.

Ilyen buzgalom hevíti kebleinket is, kik dicső elődeink példája szerint évenként összegyűlünk, hogy közös szeretettel ápoljuk a tudományt, hogy vitatkozván annak vívmányai körül, gyarapodjunk, hogy edzzük és gyakoroljuk erőnket, miszerint alkosson és hódítson az a tudomány terén. Mai nap ez az emberi küzdelemnek és hódításnak legméltóbb s legdicsőbb neme.

És örömmel észleljük, hogy mindennel megáldott édes hazánkban a szellemi mezőnek lassan bár, de annál reményteljesebben gyarapodnak és szaporodnak terményei, dacára annak, hogy csekély számmal vagyunk s hogy ennek folytán a tudományok ápolására nálunk nem járulhatnak úgy, mint más nagyobb nemzeteknél számosabb kezek.

Amde ami e részről hiányzik, azt pótolni fogja erélyünk és kitartásunk, — azt pótolnunk kötelesség áldozatkészséggel.

A magyar orvosok és természetvizsgálók ez idei nagy-gyűlésének alulirt alelnöke nemes kötelmet érez magában e részben száz darab aranyból álló jutalmat ajánlani azon orvosszakmai, tárgyát kimerítő, eredeti magyar munkának, legyen az akár szorosán orvostani, akár az orvostaniakba áthajló természet-tudományi, mely innét számítva három év leforgása alatt megjelenend és mely nemesak a többi ilyenekhez viszonyítva legkitünőbb, hanem általában és minden tekintetben megüti a tudományosság teljes mértékét.

Erre nézve határozzon majd ezen hazai nagy-gyűlésnek kebeléből kiinduló bizottság. Ekkor úgy van meggyőződve alulirt, hogy azon munka, mely ily hivatott birói szék által leend érdemesítve, nemesak valódi büszkesége leend honi szakirodalmunknak, hanem a világszerte elterjedő tudomány-lánczolatba is igen becses szemet füzend.“ B.

(Orvosi Hetilap 1865. 45-ik szám.)

önálló indítványnyal a sikra ki nem szállott, tanácsadóul vagy vezérszerepre a haladás közmunkásai vagy az állam főnökei által egyaránt első sorban ő kerestetett meg, mire az országos közügyek érdekében vállalkozni; mint a haza jó polgára mindenkor kötelességének tartá.

A pestmegyei bizottságnak, a városi képviseletnek tagjává választatott, s mint a megyei egészségügyi bizottságnak egyik elnöke, a közegészségügy kezelésére s rendezésére javaslatot készített, melyben különösen a közsegyorvosi rendszert s életbeléptetésének égető szükségét hangsúlyozta.

Egy az országos közegészségügynek korszerű rendezését 1868-ban sürgető felterjesztésnek 4 aláíróval ő állott élére s adá a lendületet egy miniszteri enquête-nek, aminek eredménye országos közegészségügyi tanácsunk életbeléptetése lett, melynek szervezésére s elnökségére a kormány által ismét ő hivatott fel.

Vajjon meglepő-e? ha a tanár-minőségben oly jeles, a buvárlat terén oly kitünő, az operateuri pályán oly páratlan, a hazai szakirodalom és közügyek körül oly buzgó, lelkes férfiú, kit hazája a polgárosodott külföld színe előtt is büszkén nevezhetett sajátjának, végre nemcsak általános bizalommal, de fényes megtiszteltetésekkel is el lőn halmozva. A magyar tudományos akadémia tiszteletbeli tagjává választá, a király őt czímmel s renddel díszíté fel, s végre mint orvost magán bizalmával is megajándékozá.

Balassát azonban azon magas polczeről, melyre mint tudós és szakférfiu önerejéből emelkedett, a reá ruházott bármily fényes kitüntetések, melyeknek több fényt ő maga

kölcsönzött, feljebb nem emelheték. Valódi dísze jel-
leme volt.

Nem hire s neve, hanem gyengéd, részvétteljes szívé-
lyessége volt az, amiért őt mint orvost bálványozá a szen-
vedő emberiség, melynek szolgálatában önfeláldozását jel-
legző s már tudorrá felavattatási értekezésében odaállított
elvéhez „vivere aliis, non sibi“ holtáig hű maradt.

Nem csupán tanári tehetségei, hanem nyájas előzé-
kenysége volt az, amiért tanítványai őt hódolattal s határ-
talanul szerették.

Nem tekintélye, hanem szerénysége és úgyszólván
példabeszéddé vált szeretetreméltósága vála az, amiért a
művelt társadalom minden rétege őt körébe vonni töreke-
dett s amiért ügyfelei őt végtelenül tisztelik.

Végre nem szellemi tulajdonai, hanem önzéstelen
nemeslelkűsége, minden jó és szépért lelkesülő mély ke-
délye volt az, amiért hívei hozzá oly határtalan odaadással
ragaszkodának.

Ha már orvosfelavattatási értekezésében „de juvene
medico“ hivatása magasztosságától áthatottan azt mondá
„Deus in nobis, agitante calescimus illo,“ úgy a nemes ér-
zelem ezen kifakadásával teljes összhangzásban van azon
nyilatkozata is, melylyel tanári pályája fénykorában egy
tetszhalotton végzett sikeres gögmetzésről jelentést tevén,
mintegy féltve tudományos közlésének objectivitasát, nemes
felindulásának a következő szavakban enged kitörést:
„Lehet, hogy a jelen közleményt kelleténél élénkebb befo-
lyása alatt teszem azon megragadó jelenetnek, melyet or-
vossebészi működésem és a kedélyemet ért érzelmeknek
legmagasztosabbjai közé számítok, mégis sietek e kóreset
közlésével, míg utórezgéseim tartanak a lelkesülésnek, hogy
lelkesejjenek velem tisztelt ügyfeleim is, hogy a hol kell,
cselekedjenek, s hogy hivatásuknak fénypontjai által erő-

sődjenek, emelkedjenek.“ A gőgmetszés eredményének leírásakor pedig felkiált, „s a nehéz halálküzdemből az élet mosolygott vala előnkbe... E magasztos jelenetnél a legbensőbb megindulásnak érzelme fogott el.“

Szellemi kitünősége kíséretében ezen tisztán nemes erkölesi tulajdonai valának kulcsa, hogy ő vonzó központtá vált, mely körül kor és állás különbség nélkül, hű baráti kör jegezesedett, melynek kapcsa szellemi rokonság, elve munkásság, jelszava karöltve haladás, fűszere kedélyesség volt, mely általa s vele lelkesült.

Akit nemes érzelmekkel baráti hajlam oly kölcsönös, mély odaadásra kötelezhetének, mint Balassát, s kinek fő jelleme leírhatlan gyengédség volt, az hívei házi körében nem lehetett más, mint a megtestesült szeretet maga. Testvéreinek ritka testvére, s ezek árvaságra jutott ivadékaiknak apailag gondoskodó jötevője volt: s midőn gyengéd gondoskodásának legkedvesebb tárgyától, — hajadon nővérétől — megválni kényszerült, az emberi kornak már második felében, s mégis ifju érzelmekkel, tisztán szíve hajlamát követve, nőszült. Családi boldogságát azonban, amily határtalan volt az, a gondviselés élveznie csak néhány rövid évig engedé.

Azon köztiszteletből, melyet ezen férfiú szellemi nagysága által magának kivívott, azon őszinte szeretetből, melyet nemes jelleménél fogva kiérdemelt, következett, hogy hívei tanári pályájának 25-ik évfordulóját a hódolat örömnepévé tették. Az eredetileg iskolájából a negyedévszázad ideje alatt kikerült lelki barátai, segédei s volt mütönövendékeinek eszméje oly élénk általános visszhangra talált, hogy nem maradhatott ezen szűk körben, hanem az egyetemi kóroda növendékei, helyi s vidéki testületek versenyének

az emlékezetes napon az ünnepélyes ovatiók legméltóbb alakjának megválasztásában.

Megható volt azon emelkedettség, szerénység és szívélyesség, melylyel az ünnepelt férfiú a hódolat ezen meleg kifejezését fogadá, s melyet viszonzásul egy újabb nemeslelkű cselekedetre használt fel alkalmul, midőn e megtiszteltetés emlékére négy növendékének szánt ösztöndíj megalapítását határozá el.

De mintha sötét sejtelem szülte sietséggel lett volna a jubilaeumok szokásosan félszázados ideje ezen ünnepélylyel azért kettévágva, hogy tisztelőinek serege a kegyelet adóját iránta még élte korában leróni el ne késsék, mert ezen tette élet, mely az 1868-ik év tavaszán, — pályafutásának teljes virágzásában — megdönthetlennék látszott, a gondviseléstől még ugyanazon végzetes év telén végenyészetnek volt szánva.

Deczember 9-én, élte 56-ik évében, alig három napos szenvedés után múlt ő ki, s halála megdöbbenő hírére nem csupán hívei s meghitt barátai zokogtak, de a királyné s a koldús egyaránt hullatának könyeket a nemes emberbarátért. Nem csupán nemzetünk irodalma jajdult fel, de a külföld is hangoztatá meleg részvétét hazánk nagy vesztesége felett. A mély gyász jellegzésére halála napján nem egyedül saját iskolája, de a rokon bécsi egyetem sebészi kórodái is szünetelének a munkában, mint a seregek tartanak fegyvernyugvást nagy halottjaik eltakarítására. Billroth, ki őt emlékére szentelt búcsúszavaiban a sebészet világhírű elhúnyt nagyai közé sorolá, küldöttje által babékoszorút tétetett saját és iskolája nevében a „feledhetlen tanár s buvár“ ravatalára. Az ország nagyai, a tudomány képviselői, köztük kortársa Dumreicher tanár személyesen

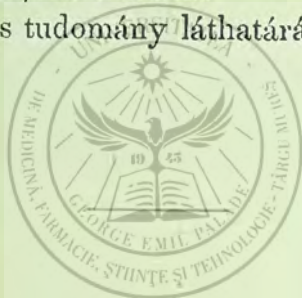
siettek, s a nép ezrei özönlöttek Balassának a végtiszteletet megadni.

Ő valódi buvárszellem s igaz ember volt!

Élte sajkáját nem csapkodták szeszély s indulatok hullámai; szelid lelkülete s tiszta érzés vezényelték azt — rendeltetése irányát soha nem tévesztve — mindig nemes czél felé.

S midőn földi létének vége szakadt, maradt utána egy, még ma sem pótolta hézag, ami annál érzékenyebben sujt, minél inkább győződünk meg arról, hogy fekete gyöngy az emberek sorában azon egyén, kiben annyi erény összpontosult, mint benne.

Neve a haza s tudomány láthatárán halhatatlan!



SEBÉSZETI KÖZLEMÉNYEK.





I. Az előkarnak beható hegképződése folytán létesült kézzsugor.
Műtét; gyógyulás.

Jankovics József, 34 éves, szikár, csontos, edzett bádogos-legény, 1841. év ápril havában jobb előkarjának hajlító felületén akként sérült meg, hogy a szakított lágyrészek a csontokról lebeny alakban leváltak. Három hónapi gyógykezelés után a seb begyógyult ugyan, de a kéz s ujjaknak visszamaradt zsugora miatt a beteg munkaképtelenné vált.

1841. évi október 27-én történt felvétele alkalmával a jobb előkarnak körülbelül közepén s majd egész szélességében szögletes, $\frac{3}{4}$ hüvelyk széles, kemény, rögzített heg volt látható; az előkar mérsékelten hajlított s erősen hanyintott —, a kéz szintén hajlított de egyuttal feltűnően közelitett helyzetben (Radialflexion) állott; a hüvelyk ujjpercei erősen begömbölvék (azonban kézközépcsontja távolított), míg a gyengéden behajló ujjak merevek; a hüvelyk hosszú távolító s rövid feszítő izma az orsócsont karcnyujtványától erősen kiálló; itt, valamint a hajlító izmok mellső felében s a hegben a zsugor megszüntetését célzó minden kísérlet nagyfokú feszülést okoz; a heg mögött az izomzat laza, petyhüdt. Belátám, hogy ily körülmények közt a kemény és tömör izomheget puhítandó,

a lágyító gyógyeljárás mit sem használhat; de a műtėti beavatkozástól sem sokat vártam. A beteg langyos kézfürdőket, lágyító borogatásokat használt s két hónapig osztató kenőcsöt dörzsölt be, a legkisebb javulás vagy könnyebülés nélkül. Azon rendkívül terhes feszülés, melyről a beteg a zsugorodott kéz minden mozdításakor panaszkodott, valamint minden foglalkozásban gátló zsugora és eltorzítása végre arra birtak, hogy műtéthez nyultam. Ez által elérni reméltem a kéz rendes alakjának visszaállítását s a fájdalmas feszülés megszüntetését; arra azonban, hogy teljesen munkaképesé váljék, nem számítottam. A beteg is — jövőjének ily színezése mellett — nemsokára beleegyezett s én december 13-án végrehajtottam a műtétet. A Wattmann lovag s tanácsos legújabb javaslata szerint készített inmeteszszel legelőbb a hüvelyk hosszú távolító s rövid feszítő inát metszém át az orsócsont karcznyujtványa előtt, mire a kéz közelített helyzetéből azonnal felszabadult; ezután az inmeteszt a csontokhoz rögzített izomhegnek felszabadítása végett — a heg orsói oldalán behatolva — a hajlítók mögött a singsontig vezettem és sarlóalakú, a csontközi szálaggal párhuzamos metszéssel a heget a csontoktól elválasztám, mire a feszítési kísérletkor még csak a bőrhegben vevék észre némi feszülést; végre a kést a heg singi oldalán szurtam be s bőr alatt elválasztám az izomheget a bőrhegtől. Most kéz és ujjak könnyen feszíthetők lettek, e közben az izomheg a csontok s bőr között előrecsúszott, míg a petyhüdt izomzat mögötte kifeszült. A vérzés jelentéktelen levén a szursebek ragtapaszszal fedettek s a kéz kifeszített helyzetben zsindelyre rögzítettetett. A beteg azonnal feltünő könnyebbülést érzett, a kéz rendes alakját visszanyerte s az előkar könnyen volt feszíthető.

A kéz feszített helyzetben tartatott hosszabb ideig, mi mellett naponta többször hajlítási kísérleteket tettem. A mű-

tét utáni 5-ik héten a beteg nemcsak szabadon kifeszítheté kezét, hanem kissé önmagától is hajlíthatá, — s örömmel tapasztaltam, hogy a folytatott testgyenesítő utókezelésnél nemcsak a kéz, hanem az ujjak hajlítása is mind jobban történt s hogy a hajlítók a singoldalón egész hosszukban összehuzódást nyilvánítottak. A hajlítók annyira javultak, hogy a beteg kezével nagyobb tárgyakat fogni s tartani, valamint durvább munkákat végezni képes s állapotának még jelentékenyebb javulását engedi remélnem.

(Österreichische mediz. Wochenschrift, 1842. 13-ik szám.)



II. Az alszár visszértágulatainak gyökeres gyógyításáról.

Amint tudva van, ezen terhes bántalom megszüntetése céljából tett minden eddigi kísérlet részint az alkalmazott eszközök elégtelensége, részint veszélyességök miatt, meghiúsult. — Fűzőharisnya, nyomkötések, bepólyázások ideiglenes hatásuk mellett a szabad vérkeringést zavarták s a betegre nézve gyakran terhesebbek voltak, mint maga a kórállapot. Összehúzó és zsongító szerek semmit sem használtak. Az alkalmazott műtétek, mint: szurás, bemetszés, kiirtás, lekötés, valamint a kórosan kitágult visszér átmetésze és izzó vassal égetése veszélyesek, sőt gyakran halálos kimenetelűek voltak, mennyiben a kíséretekben gyakorta rövid idő alatt elsődlegesen vagy másodlagosan fellépett visszérlob, genyvér folytán átrakodások képződtek a tüdő-, lép-, sejtszövet- s izületekben. Ha pedig a kérdéses bántalom magára hagyatott, nemcsak vérkeringési pangások s egyéb káros következményű zavarok támadtak, hanem főleg idült visszérlob fejlődött, mely míg egyrészt gyakran a környező szövet túltengését és fekélyesedését vonta maga után, addig másrészt nem ritkán a visszérfalzat ellágyulását s ennek folytán a kitágult visszérfalzat megrepedését idézván elő, hó vérzés, sőt elvérzésre vezetett.

Davat kísérletei Roux és Velpeau tapasztalatai által támogatva, ujabban a visszértágulatok gyökeres gyógyítá-

sát czélzó oly mütéti eljárásnak veték meg alapját, mely az eredménytelen s veszélyes mütétek közt középben foglalván helyet, mint látszik, tartós életre számíthat. Ezen mütét czélja a kitágult, petyhüdt, vérvezetésre képtelen visszércsövet mindenkorra átjárhatlanná tenni s mint ilyet az edényhálózatból kirekeszteni, mi a visszér lenyomása által okozott lob folytán létesült elzáródás útján történik. Ezen mütétmodor hasznavehetősége mellett szóljon a következő két eset.

1. Ehrenberger János, 42 éves, izmos, erőteljes, folyton egészséges; előbb mint vászonkereskedő, később mint katona sokat gyalogolt, míg végre 1842. évi május 23-án garasnyi, úgynevezett visszérdagos alszárfekélylyel a köz-kórház IV-ik sebészi osztályára került. A fekély környéke az idült vérpangás következtében nagy kiterjedésben kérges és kékes-sziürkés; a bőrvisszerek fel a czomb közepeig ujjnyira megvastagodvák s egyenetlenül kigyózdók. A fekély, mely rövid ideig tartó betegség után most negyedszer tört ki, a végtag emeltebb, nyugodt elhelyezése s hideg borogatások alkalmazása mellett hamar gyógyult.

Április 4-én a kitágult rózsavisszerek mütétéhez fogtam Velpeau modora szerint. A kitágult visszerek az alszár belső s hátsó felületén két huzamban futottak a czomb közepeig, itt hálózatot képezve, mely föntebb egyszerű visszérhuzamban látszék végződni. Ezen helyet választám a mütétre, hol a törzsvisszér lenyomása által a két kitágult visszérben a vérkeringést egyszerre megakasztani igyekeztem. A mütét után csakhamar jelentékenyen megdagadtak, úgy hogy a feszülés miatt estefelé hideg borogatások alkalmazása lett szükségessé. Néhány nap mulva a duzzanat a hátsó visszérben csökkent, valamint a nagy rózsavisszér is lohadt s csak akkor telt meg, midőn a beteg ágyában felült. A mütét helyén a visszahatás mérsékelt volt. A lekötő

fonal a műtét után 9- s 12-ik napon összeszorított s 17-ik napon a tüvel együtt eltávolított. A szurlyukakból kevés geny szivárgott, míg a környezet tallérságban lobosan beszűrődött, kemény, nyomásra kissé fájdalmas; a műteti helyen túl visszahatás, lobterméknek semmi nyoma, a kis rózsavisszér falzata összeesett, vértelen, a nagy rózsavisszér azonban még mindig duzzadt. Április 26-án ezen visszéren az alszárbiütyök táján ismétlém a műtétet, miután a kissé kivájt labda s érnymaszszal a csontra gyakorolt nyomást a beteg nem tűrhette. A lefolyás az előbbihez hasonló volt. Műtét után 7-ik napon a fonalat erősebben összeszorítván, csakhamar érzékeny fájdalom állott be a lenyomott visszérben, mely este kemény zsinórként volt fölfelé érezhető; ehhez pir s fokozott fájdalom társult. 12 nadály s hideg borogatások csakhamar mérséklék a lobtüneteket. A visszér azonban kemény maradt, véralvadékkal telve, mely utóbbi kezdetben oldalnyomáskor az ujjak közül kicsúszott, később azonban mozdulatlan maradt s a visszér összenyomásának ellenállt. A műtét után 21-ik nap a műtét helye körül elég keményedést találván, eltávolítám a fonalat; — a nagy rózsavisszér egész lefolyásában előbbi térfogatának felére lohadt, kemény, eltömült. Junius 2-án a beteg elhagyta a kórházat. A nagy rózsavisszéren a műtét tökéletes eredményű volt, de a csak összelohadt kis rózsavisszéréről ezt kevésbé mondhatom. Két hóval később — július 28-án — ismét láttam a beteget, ki azóta megint sokat gyalogolt s ekkor föntebbi állításomat tökéletesen igazolva találtam, mennyiben a nagy rózsavisszér eltömült, míg a kicsinyben vér kering.

2. Junius közepén Ragoesch János, 24 éves, középtermetű, meglehetősen erős, csontos testalkatú asztalos-legény mütévém, ki 6 év előtt kiállott váltólázon kívül soha sem

volt beteg s ki május 3-án több, egyszerüen pangás folytán támadt lábfekélylyel az osztályra jött. Mindkét alszára ujjnyira kitágult visszérhálózattal volt beborítva. Több év óta tartó bántalmának oka foglalkozásában rejlett. A műtétre alkalmasnak találtatván, annak végrehajtását maga is sürgette.

Miután a fekélyek a szokásos kezelésre begyógyultak, június 18-án a fenn említett modor szerint a jobboldali kis rózsavisszér, — június 27-én a baloldali nagy rózsavisszér, — július 8-án pedig a jobboldali nagy s baloldali kis rózsavisszér lekötését eszközlém s a lekött fonalakat mindannyiszor 15—20 napig benn hagyván, kétháromszor összeszorítottam. A lefolyás csaknem mindenütt egyforma volt, mennyiben az égető fájdalom a műtét után néhány óráig tartott s a környezetben kellő lobos visszahatás lépett fel. Az illető visszerek a műtét hely alatt rövid ideig duzzadtak voltak, de később lelohadtak. S míg az izzadmány később — egy hely kivételével — kemény, tömött lett, szervesült, addig a baloldali kis rózsavisszérnek megfelelőleg ellágyult s tökéletesen felszívódott, úgy hogy a visszér a betóduló vér által lassanként kitágított. 1872. évi augusztus 6-án hagyta el a beteg az osztályt.

A rostonyaalvadék, mint a műtét által létesített lobtermék, vagy csupán a műtét helyén egyesíti maradandóan az egymáshoz közelített visszérfalakat (ez történt a 2-ik esetben három visszéren), vagy pedig azon alul is a vér-alvadéknak a visszérfalatra gyakorolt másodlagos hatása visszérlobot idéz elő rostonyás izzadmánnyal, mely utóbbi szervesül s az edényfalakat a vér-alvadékkal egyesíti, — s ekkor az eltömülés tökéletes (így az 1-ső esetben a nagy rózsavisszéren). Kevésbé kedvező esetekben a rostonya-alvadék a visszérben ellágyúl s mint ilyen a véráram által

tovább vitetik, mi által a műtét czélja, a visszér elzárása megghiusúl (mint a 2-ik esetben a baloldali kis rózsavisszéren). Vagy végre a visszérfal s véralvadék közt levő csekély izzadmány felolvadván, a vérrostonya ellágyulását, felszivódását s elgenyvedését okozza s ekként a genynek a vérbe jutása folytán genyvériüség támad, annak minden káros következményével.

Azon feltételek, melyek közt a visszérlob ezen kedvezőtlen kimenetelei fellépnek, még nem ismeretesek eléggé. Szőke, gyenge, petyhüdt, satnya egyéneknél igen aggódva fognék a műtéthez, míg izmos, edzetteknel a legkedvezőbb eredményre számíthatunk. Ennélfogva a baj legközelebbi okára kell főleg figyelemmel lennünk. Senkinek sem jut eszébe oly visszértágulatokat műteni, melyek a szervezet bántalmaival állnak oki összefüggésben, pl. ha a visszérdag oka távolabb, a visszeres vérkeringés zavarában rejlik; ha megkeményedett vagy elfajult szervek által valamely nagyobb visszér összenyomatik; ha szervi tüdő- és szívbántalom, valamint másodlagos allhási pangás stb. által okoztatik; egyáltalában oly kórállapotoknál, melyek lényegileg túlnyomó visszerezességben, általán a visszér- s különösen a verőczerrendszer túlteltségében gyökereznek. Csak azon visszértágulatokat, melyek tisztán helybeli eredetűek s melyek legközelebbi oka egyrészt a vérkeringés hidraulikai viszonyaiban (huzamosb állás következtében), másrészt a visszerek alkatában található fel, kell és szabad műteni.

(Österreichische med. Wochenschrift 1842, 37- s 38-ik szám.)

III. A cs. k. közkórház IV. sebészi osztályának évi jelentése az 1841-ik évben gyógykezelt betegekről a fontosabb kóresetek felemlítésével.

Az említett évben az osztályon 1289 beteg kezeltetett; 1840-ik évről visszamaradt 140; felvétetett 1125; más osztályokról áthelyeztetett 26. Elboesáttatott: gyógyultan 996, javultan 84, gyógyulatlan állapotban 8, ápolóházba küldetett 2; más osztályokra áthelyeztetett 18; meghalt 98; további kezelés alatt maradt 119.

A 98 elhalt közül 39 aszláz, 26 kimerülés, 13 súlyos sérülések, 7 guta, 1 tüdőlob, 1 szív s szívburoklob, 1 aggok üszke, 9 bélüszök, 2 átrakodási tályogok következtében hunyt el, míg 1 halva hozatott.

A sebészi műtétek eredménye kedvező volt 69, kedvezőtlen 7 esetben.

Az ezen évben uralgó csorvás zsongtalan kórjelleg (gastrisch-adynamischer Krankheitsgenius) a sebészi bántalmaknál is többé-kevesebbé visszatükröződött; a gyógyipar általában renyhe, sok esetben hiányos volt.

Gyors és erélyes lefolyású lobok, valamint üszök is csak itt-ott valának észlelhetők. Kórházi üszök az egész évben nem fordult elő. Junius havában néhány egyén súly által lepetett meg, mely azonban szokásos módon kezeltet-

vén, gyorsan meg is szűnt. Októberben főleg orbáncz s himlőcs esetei mutatkoztak; most az említett kórjelleghez csúzos alak is járult, mely feltűnt vándorlási hajlama s az által, hogy a nemesebb szervek savós hártýáit is megtámadta (l. 22-ik kóreset).

A beteglétszám legnagyobb volt januárban (278), legkisebb szeptemberben (179). — Legtöbb halt el áprilisben (12), legkevesebb októberben (3).

Legkiválóbb kóralakok voltak a következők.

A) Csonttörések.

Az összesen kezelt 57 eset közül gyógyult 43, javultan elbocsáttatott 2, meghalt 7, kezelés alatt maradt 5. — A törések előfordultak: a koponyán 1, a felső állcsont fogmedernyujtványán 1, az állkapcsón 1, a kulcsesonton 1, bordákon 7, felkarnyakon 1, felkaron 3, az előkaron 1, a felkar belső bütykén 1, az orsócsonton 1, a singsonton 1, kéztőcsontokon 1, ujjakon 2, czombnyakon 4, czombcsonton 10, térdkalácson 2, az alszáron 13, a sipesonton 3, a szárcapcsón 1 esetben.

Ezen törések legtöbbszörre napszámosok s nehéz munkával foglalkozóknál erőművi sérülések által okozottak. A gyógylefolyás átlag rendes volt, bonyolultabb eseteknél azonban erélyes, lobellenes eljárás vált szükségessé. A végtagtörések legtöbb esetében elégséges volt a zsindeykötés, azonban czombtöréseknél kivétel nélkül Mojsisovic ismeretes készüléke alkalmaztatott kiváló jó eredménnyel, míg az alszár egyszerű haránttörésének néhány esetében a csirizkötéssel tévek kísérletet (l. 3-ik kóreset).

Ezen, a helybentartó kötésekhez hasonlóan ható kötéskészülék fő előnyét felfedezője abban vélte találni, hogy a nyomásnak a végtagra történő arányos felosztása által nem

oly könnyen okoz fájdalmat; továbbá hogy nem lazulván meg, egyrészt a gyakrabbi változtatást szükségtelessé, másrészt a törvégeknek folytonos és pontos érintkezését lehetővé teszi. A bántalmazott részek nyugalma főleg az által biztosittatik, hogy azok a legközelebbi ízületeken túl terjedő szilárd tokba foglaltatnak s ekként az izomműködés megátoltatik. — Azon esetekben, ha a törés nem egyszerű s ha jelentékeny daganat van jelen, könnyen belátható, hogy ezen kötés czélszerűen nem alkalmazható, — ha csak azon kellemetlenségnek nem akarjuk kitenni magunkat, hogy a kötést csakhamar el kelljen távolítanunk — s pedig az előbbi esetben a megdagadt részek feszülése s bevágása, az utóbbiban a kötés meglazulása miatt.

Nagy nyereségnek tekintendő Mojsisovics elsődorvos készüléke, melynek czombtöréseknél kétségbevonhatlan előnyét ezen osztályon két esetben tapasztaltam (1-ső s 2-ik kóreset).

Ezen készülék helyes alkalmazásánál nem találkozunk az eddigi kötések hiányai s hátrányaival; a gyógyulás nemcsak gyorsan, hanem ami fődolog, czombnyaktöréseknél a végtag megrövidülése nélkül történik; ezen felül a készülék egyszerű s olcsó. — A közönséges csonttörések kezelését mellőzve, csak a felkar belső bütyke törésének, mint ritkább kóralagnak (3-ik kóreset), továbbá mindkét oldali — a térdizület félficzámaival párosult — czombcsonttörésnek kedvező gyógyulással végződő esetét (4-ik kóreset) s az érdekes bonczélet miatt felkarnyaktörés kóresetét (6-ik) emlitem.

B) Sebeket és zuzásokat

175 esetben kezelék ezen évben. Közülök gyógyult 152, javult 7, halállal végződött 3, kezelés alatt maradt 13. Ezen sérülések leggyakrabban tompa eszköz-

zökkel esetleg, részben pedig verekedés közben szándékosan ejtettek. Legtöbbnyire a test felületes, kevesbbé nemes részeit érték s gyógyulásuk a közönséges lobellenes kezeléssel mellett meglehetősen kedvező lefolyású volt. Mélyebben és sulyosban bántalmaztattak a nemesb szervek a koponyazuzás egy esetében (7-ik kóreset), a mellkas átszurásánál, valamint igen kiterjedt sebzés okoztatott öngyilkossági kísérlet folytán ejtett szurt sebek alakjában; mindhárom eset azonban szerencsés lefolyású volt.

C) *Tályogok.*

Összesen 139 eset fordult elő, melyek közül gyógyult 92, javult 16, más osztályokra helyeztetett 3, meghalt 17, kezelés alatt maradt 14.

Azon eseteknél, melyekben heves helybeli s általános visszahatás volt jelen, a legjobb eredménynyel alkalmazám a hideg borogatásokat* s pedig mindaddig, míg a betegek nézve terhesekké nem váltak, midőn azután nedves meleg vagy pépborogatásokat téteték. Felületesen s nem fontos képletek közelében székelő tályogoknál bevártam, míg maguktól felfakadnak, mire a genyedés csakhamar megszűnt s a környezet keménysége eloszlott. Mélyen fészkelő tályogoknál ellenben, mihelyt hullámozás volt észlelhető, a megnyitás vált szükségessé, mely után gyorsan csökkent a terhes feszülés s lüktető fájdalom; ily esetekben azonban

* Wattmann tanácsos megbecsülhetlen tanaira örömmel emlékezve, csak magasztalólag szólhatok azon nézetéről, mely szerint heves loboknál, még a genyedés beálltával is folytonosan a hideg borogatások alkalmazandók. Ily eljárás mellett a helybeli visszahatást erős korlátok közé szoríthatjuk s nemcsak a könnyen károsná válható vértódulásoknak, hanem e részek további elhalásának is elejét vehetjük. Eltekintve a sebészi kórodán észlelt szerencsés eredményektől, nem rég az osztályon előfordult eset fényes bizonyítékot szolgáltatott a hideg borogatások értékéhez, mennyiben a tenyéren ejtett szurt seb folytán gyorsan keletkezett, mélyen székelő tályog a pépborogatások támogatása mellett megátolhatatlanul tova terjedt, nemcsak a végtagot, hanem a beteg életét is kockáztatva, ha a jeges borogatások gyors alkalmazásával a szükséges segélyt idejekorán nem sikerül nyújtanunk.

a genyedés valamint a lobos beszűrődés felszivódása mindig tovább tartott, daczára annak, hogy a geny szabad kifolyását mindanyiszor bevezetett genyszalaggal biztosítám. Mélyen a bőnye alatt székelő, kiterjedt tályogoknál kitűnő eredményt értem el, ha ellennyilást tevék s az így készített alagon keskeny genyszalagot huztam keresztül; így különösen a jobboldali nagy mellizom alatt szétterjedő tályognál, hol az ellennyilást a hónaljban készítem, valamint a csecsmirigy alatt minden irányban tért foglaló tályog esetében. Veszélyes hideg tályogokat részint ismételve alkalmazott szurcsappal ürítettem ki, részint ablakos tapaszt alakjában felkent maró kalival étetém, melynek nagy hasznát vettem még renyhe doboknál, melyek rendszeren sarjadzottak, mihelyt a geny szabadon kifolyhatott.

Csúzos vagy görvélyes eredetű fájdalmatlan kemény lágyékmirigybeszűrődéseket két esetben jó eredménnyel kezeltem összenyomással (12-ik eset). Bujakóros dob egy esetének Velpeau modora szerint repülő hólyaghuzókkal történt kezelésére a legkedvezőbb siker következett (11-ik köreset). A Fricke által ajánlott összenyomást megkeményedett heréknél 3 esetben alkalmaztam. Egy esetben igen gyors eredménnyel, míg a másik kettőben a here egyenlőtlen összállása miatt nem volt elviselhető.

D) *Fekélyek.*

310 eset került kezelés alá. Közülök gyógyult 257, javult 19, gyógyulatlan maradt 1, ápolóházba küldetett 1, meghalt 11, kezelés alatt maradt 24. Ezen esetek mindegyikénél a gyógyipar feltűnő hiányát észlelem. Legtöbbsnyire az alszáron székeltek, de azért a legkülönbözőbb okok folytán támadtak. Azon számos esetekben, melyek tisztán helybeli eredetűek valának, a gyógyulás czélszerű ápolás mellett lassanként következett be, míg olyanoknál,

zökkel esetleg, részben pedig verekedés közben szándékosan ejtettek. Legtöbbnyire a test felületes, kevesbbé nemes részeit érték s gyógyulásuk a közönséges lobellenes kezelés mellett meglehetősen kedvező lefolyású volt. Mélyebben és súlyosban bántalmaztattak a nemesb szervek a koponyazuzás egy esetében (7-ik kóreset), a mellkas átszurásánál, valamint igen kiterjedt sebzés okoztatott öngyilkossági kísérlet folytán ejtett szurt sebek alakjában; mindhárom eset azonban szerencsés lefolyású volt.

C) *Tályogok.*

Összesen 139 eset fordult elő, melyek közül gyógyult 92, javult 16, más osztályokra helyeztetett 3, meghalt 17, kezelés alatt maradt 14.

Azon eseteknél, melyekben heves helybeli s általános visszahatás volt jelen, a legjobb eredménnyel alkalmazám a hideg borogatásokat* s pedig mindaddig, míg a betegek nézve terhesekké nem váltak, midőn azután nedves meleg vagy pépborogatásokat téteték. Felületesen s nem fontos képletek közelében székelő tályogoknál bevártam, míg maguktól felfakadnak, mire a genyedés csakhamar megszűnt s a környezet keménysége eloszlott. Mélyen fészkelő tályogoknál ellenben, mihelyt hullámozás volt észlelhető, a megnyitás vált szükségessé, mely után gyorsan csökkent a terhes feszülés s lüktető fájdalom; ily esetekben azonban

* Wattmann tanácsos megbecsülhetlen tanaira örömmel emlékezve, csak magasztalólag szólhatok azon nézetéről, mely szerint heves loboknál, még a genyedés beálltával is folytonosan a hideg borogatások alkalmazandók. Ily eljárás mellett a helybeli visszahatást erős korlátok közé szoríthatjuk s nemcsak a könnyen károsná válható vértódulásoknak, hanem e részek további elhalásának is elejét vehetjük. Eltekintve a sebészi kóródán észlelt szerencsés eredményektől, nem rég az osztályon előfordult eset fényes bizonyítékot szolgáltatott a hideg borogatások értékéhez, mennyiben a tenyéren ejtett szurt seb folytán gyorsan keletkezett, mélyen székelő tályog a pépborogatások támogatása mellett megátolhatatlanul tova terjedt, nemcsak a végtagot, hanem a beteg életét is kockáztatva, ha a jeges borogatások gyors alkalmazásával a szükséges segélyt idejekorán nem sikerül nyújtanunk.

a genyedés valamint a lobos beszűrődés felszivódása mindig tovább tartott, daczára annak, hogy a geny szabad kifolyását mindanyiszor bevezetett genyszalaggal biztosítottam. Mélyen a bőnye alatt székelő, kiterjedt tályogoknál kitűnő eredményt értem el, ha ellennyilást tevék s az így készített alagon keskeny genyszalagot huztam keresztül; így különösen a jobboldali nagy mellizom alatt szétterjedő tályognál, hol az ellennyilást a hónaljban készítém, valamint a csecsmirigy alatt minden irányban tért foglaló tályog esetében. Veszélyes hideg tályogokat részint ismételve alkalmazott szuresappal ürítettem ki, részint ablakos tapaszt alakjában felkent maró kalival étetém, melynek nagy hasznát vettem még renyhe doboknál, melyek rendszeren sarjadzottak, mihelyt a geny szabadon kifolyhatott.

Csúzos vagy görvélyes eredetű fájdalmatlan kemény lágycsatorna beszűrődéseket két esetben jó eredménnyel kezeltem összenyomással (12-ik eset). Bujakóros dob egy esetének Velpeau modora szerint repülő hólyaghuzókkal történt kezelésére a legkedvezőbb siker következett (11-ik kóreset). A Fricke által ajánlott összenyomást megkeményedett heréknél 3 esetben alkalmaztam. Egy esetben igen gyors eredménnyel, míg a másik kettőben a here egyenlőtlen összállása miatt nem volt elviselhető.

D) *Fekélyek.*

310 eset került kezelés alá. Közülök gyógyult 257, javult 19, gyógyulatlan maradt 1, ápolóházba küldetett 1, meghalt 11, kezelés alatt maradt 24. Ezen esetek mindegyikénél a gyógyipar feltűnő hiányát észlelem. Legtöbbnyire az alszáron székeltek, de azért a legkülönbözőbb okok folytán támadtak. Azon számos esetekben, melyek tisztán helybeli eredetűek valának, a gyógyulás czélszerű ápolás mellett lassanként következett be, míg olyanoknál,

zökkel esetleg, részben pedig verekedés közben szándékosan ejtettek. Legtöbbnyire a test felületes, kevesebbé nemes részeit érték s gyógyulásuk a közönséges lobellenes kezelés mellett meglehetősen kedvező lefolyású volt. Mélyebben és súlyosban bántalmaztattak a nemesb szervek a koponyazuzás egy esetében (7-ik kóreset), a mellkas átszurásánál, valamint igen kiterjedt sebzés okoztatott öngyilkossági kísérlet folytán ejtett szurt sebek alakjában; mindhárom eset azonban szerencsés lefolyású volt.

C) *Tályogok.*

Összesen 139 eset fordult elő, melyek közül gyógyult 92, javult 16, más osztályokra helyeztetett 3, meghalt 17, kezelés alatt maradt 14.

Azon eseteknél, melyekben heves helybeli s általános visszahatás volt jelen, a legjobb eredménnyel alkalmazám a hideg borogatásokat* s pedig mindaddig, míg a betegekre nézve terhesekké nem váltak, midőn azután nedves meleg vagy pépborogatásokat téteték. Felületesen s nem fontos képletek közelében székelő tályogoknál bevártam, míg maguktól felfakadnak, mire a genyedés csakhamar megszűnt s a környezet keménysége eloszlott. Mélyen fészkelő tályogoknál ellenben, mihelyt hullámzás volt észlelhető, a megnyitás vált szükségessé, mely után gyorsan csökkent a terhes feszülés s lüktető fájdalom; ily esetekben azonban

* Wattmann tanácsos megbecsülhetlen tanaira örömmel emlékezve, csak magasztalólag szólhatok azon nézetéről, mely szerint heves loboknál, még a genyedés beálltával is folytonosan a hideg borogatások alkalmazandók. Ily eljárás mellett a helybeli visszahatást erős korlátok közé szoríthatjuk s nemcsak a könnyen károsná válható vértódulásoknak, hanem e részek további elhalásának is elejét vehetjük. Eltekintve a sebészi kórodán észlelt szerencsés eredményektől, nem rég az osztályon előfordult eset fényes bizonyítékot szolgáltatott a hideg borogatások értékéhez, mennyiben a tenyérén ejtett szurt seb folytán gyorsan keletkezett, mélyen székelő tályog a pépborogatások támogatása mellett megátalhatatlanul tova terjedt, nemcsak a végtagot, hanem a beteg életét is kockáztatva, ha a jeges borogatások gyors alkalmazásával a szükséges segílyt idejekorán nem sikerül nyujtanunk.

a genyedés valamint a lobos beszűrődés felszivódása mindig tovább tartott, daczára annak, hogy a geny szabad kifolyását mindanyiszor bevezetett genyszalaggal biztosítottam. Mélyen a bőnye alatt székelő, kiterjedt tályogoknál kitünő eredményt értem el, ha ellennyilást tevék s az így készített alagon keskeny genyszalagot huztam keresztül; így különösen a jobboldali nagy mellizom alatt szétterjedő tályognál, hol az ellennyilást a hónaljban készítém, valamint a csecsmirigy alatt minden irányban tért foglaló tályog esetében. Veszélyes hideg tályogokat részint ismételve alkalmazott szuercsappal ürítettem ki, részint ablakos tapaszt alakjában felkent maró kalival étetém, melynek nagy hasznát vettem még renyhe doboknál, melyek rendszeren sarjadzottak, mihelyt a geny szabadon kifolyhatott.

Csúzos vagy görvélyes eredetű fájdalomtalan kemény lágycsatorna beszűrődéseket két esetben jó eredménnyel kezeltem összenyomással (12-ik eset). Bujakóros dob egy esetének Velpeau módora szerint repülő hólyaghuzókkal történt kezelésére a legkedvezőbb siker következett (11-ik köreset). A Fricke által ajánlott összenyomást megkeményedett heréknél 3 esetben alkalmaztam. Egy esetben igen gyors eredménnyel, míg a másik kettőben a here egyenlőtlen összállása miatt nem volt elviselhető.

D) *Fekélyek.*

310 eset került kezelés alá. Közülök gyógyult 257, javult 19, gyógyulatlan maradt 1, ápolóházba küldetett 1, meghalt 11, kezelés alatt maradt 24. Ezen esetek mindegyikénél a gyógyipar feltűnő hiányát észlelem. Legtöbbször az alszáron székeltek, de azért a legkülönbözőbb okok folytán támadtak. Azon számos esetekben, melyek tisztán helybeli eredetűek valának, a gyógyulás czélszerű ápolás mellett lassanként következett be, míg olyanoknál,

melyek alhasi pangások következtében jöttek létre, az egyszerű, helybeli szereken kívül leginkább olvasztó szerek alkalmazása vált szükségessé. A hideg — a végtag emeltebb, nyugodt elhelyezésével összekötve — minden esetben jól hatott; a görvélyes alapon fejlődött fekélyek azonban a legsikeresebben iblanyoldattal (solutio kali hydrojod — jodata) kezeltettek.

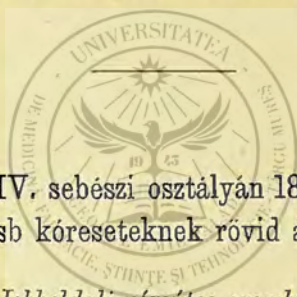
E) Bujakór.

Ép oly jó hatásának bizonyult az említett oldat elsődleges és másodlagos bujakóros fekélyeknél (18-ik kóreset), hol azonban a jó siker gyorsabban következett be, ha az iblany nagy adagokban egyszersemind belsőleg vétetett. Az iblanykezelés legbiztosabbnak bizonyult oly esetekben, midőn a bujakór a bőrön, nyákhártyán s esonton nyilvánult (19-ik eset); leginkább szembeötlő volt pedig hatása bujakóros sömör (herpes) egy esetében, hol a megkísérlett Zittmann gyógymoddal hiába igyekeztem célhoz jutni. Az iblanyon kívül itt-ott a Hahnemann-féle labdacso is sikert eredményeztek (14-ik eset). Kitünően hatott a makktyún rendkívüli mérvben kiterjedt függölyök egy esetében sublimatoldat, külsőleg alkalmazva.

Megemlítendő még két idült hugycsősipoly gyógyult esete, mely sipolyok több hugycsőszor következtében támadván, már évek óta sikertelenül kezeltettek. Mindkét esetben erőtetett olajbefecskendés után szálacsokkal lassanként eszközlém a tágítást, azután pöcsapot vittem be, ezt mindaddig benhagyva, míg a sipolyok begyógyultak s a hugycső járhatósága helyreállt (20 és 21-ik kóreset).

Az in metszés álzimeredésnél kívánt eredményü volt. Nagyfokú, már 10 év óta fennálló térdizületi hegzs-

gor esetében legelőbb az alszár hajlítót, azután a heget s néhány nap múlva az ízület oldalszalagait metszém át, minek folytán az alszár oly teljesen volt feszíthető, hogy a beteg a 6-ik héten járhatott (13-ik kóros eset). Más hasonló esetben a feszítés már a műtét után azonnal sikerült. A beteg azonban még kezelés alatt van. Dongakéznel, mely az által támadt, hogy a hajlító izmok egymás közt, valamint a csont s bőrrel összehegedtek, a hüvelyk rövid feszítő- s hosszú távolító inát metszém át, azután a heget a csont és bórról leválasztám; a kiegyenlítés azonnal sikerült s alkalmas test-egyenesítési kezelés mellett a végtag lassanként visszanyeré működési képességét. (L. az 1-ső lapon.)



A cs. k. közkórház IV. sebészi osztályán 1871-ik évben előfordult nevezetesebb kóros eseteknek rövid áttekintése.

1. Jobboldali rézsútos czombtörés.

Kuffner Lajos, 14 éves görvélyes, gyengéd testalkatú, sebes futás közben elesvén, jobb czombját eltörte. Még ugyanazon napon — 1871 november 7-én — hozatott az osztályra, hol czombja középső harmadán a rézsút törés minden tünetét, valamint a lágyrészek mérsékelt daganatát észlelém.

Egyelőre mindkét alsó végtag térdben meghajtva szecsikapárnára helyeztetett s a törés helyére hideg borogatás alkalmaztatott. November 8-án folytatni rendelém a borogatásokat s e közben összeállittatám a Mojsisovics-féle készüléket. November 9-én a törvégek összeillesztése után a végtagot a hintára helyezém, megfelelő súlylyal ellátám s a medenczét körpólyával az ágy oldalához rög-

zítém. A czomb rendes hosszát s irányát visszanyeré — s ami ezen készülék föelőnye — a test minden mozgása közben a tartós nyújtás folytán meg is tartá. A végtag emel-
tebb elhelyezése következtében a dag gyorsabban apadt, úgy hogy 9-én a czombra alkalmazott papirkéregzsindelyeket összébb kellett szorítani. A beteg jól tűrte ezen kötést, melyen azonban időnként meglazulás vagy eltolódás miatt itt-ott segíteni kellett. E hó 23-án a kötés eltávolításakor a törvégek már összeforrva találtattak. A végtag, melynek hossza s iránya a rendesnek megfelelővé vált, 29-ig folytonosan a hintán maradt; a beteg a térdizületben még kissé meredt végtagját mind jobban nyujthatá, úgy hogy a kórházból teljesen gyógyultan távozhatott.

2. Baloldali rézsútos czombtörés.

Breitinger Fanni, 27 éves, napszámosnő, erős testalkatú, szeptember 4-én építkezés alkalmával gerenda esvé-
n bal czombjára, ez eltörött, mire a 91. számú kórszobára hozatott. A rézsúttörés a csont alsó harmadának közelében történt, hol a lágyrészek egyszersmind erősen megdagadvák.

Másnap a Mojsisovics-féle készüléket alkalmaztam, mire a daganat rövid idő alatt, hideg borogatások igénybe vétele nélkül, csupán a függőleges helyzet folytán, leapadt. A rendkívül nyugtalan betegnél a kötés néhányszor félre-
csuszván, azt mindannyiszor igazítani kellett; a betegnek ezen nyugtalan magaviselete késlelteté némileg a gyógyulást. Habár október 8-án, midőn e kötést eltávolítám, a törvégeket teljesen egyesülve találtam, mégis szükségesnek láttam új kötés alkalmazását, hogy a súly által eszközölt nyujtással a végtagnak rendes hossza mindaddig biztosítsék, míg a megkeményedett forrat az izmos egyén erősen nyilvánuló izomműködésének ellenállni képes leend.

E hó 29-re a forrat eléggé megszilárdulván, a készíléket eltávolítám s a tagnak visszamaradt kiefokú meredségét gyakrabban eszközölt mozgatásokkal megszüntetém.

Mindkét végtagnak hossza s működése rendes levén, a beteg teljesen gyógyultan hagyta el a kórházat.

3. Baloldali alszártörés.

Hochreiner Mihály, 37 éves, napszámos, 1841. évi augusztus 28-án kocsiról leesvén, alszárát, alsó harmada közelében, eltörte. Az azonnal kórházba hozott beteg sérült végtagjára hideg borogatás alkalmaztatott s miután a daganat lelohadt s az egyszerű haránttörés helyretétetett, még az nap este igen egyszerűen csiriz-kötést alkalmaztam. Ugyanis: az illető alszár a lábbal együtt tekeres-pólyával gyalumenetekben begöngyöltem, azután másfél láb hosszú s harmadfél hüvelyk széles, egyik felén csirizzel bekent vászondarabokkal (Compressestreifen) fel- és leszálló, szabálytalan, de szorosan illő menetekkel bepólyáztam. Ezen menetek második és harmadik rétege közé, valamint a czomb belső, hátsó és külső felületére előbb vízbe áztatott s egyik oldalán szintén csirizzel bevont kéregpapir-zsindelyt illeszték; az oldali hosszabb zsindely a lábszél és talpon át az alszár másik oldaláig terjedt, úgy hogy ezen meghajlása által mintegy kengyelt képezett s ekként a láb forgását megátolta. Ezen zsindelyek fölé azután az említett hosszukás vászondarabokat több menetben szorosan alkalmazván, az egészet két compresse-szel lazán beborítám. Harmadnapra a kötés tökéletesen megszáradt és az alszár körül biztos, mindenütt egyenletes szilárd tokot képezett. A beteg mérsékelt mozgás mellett sem panaszkodott fájdalomról.

Szeptember 16-án a felső részében kissé meglazult kötés hosszában felmetszetett s egyik fele a másik fölé tolatván, kötszalagokkal még jobban megerősítettett. Október

9-én a kötés egészen eltávolítottván, a törés helyének nyoma is alig volt látható. A csont iránya s helyzete egészen rendes. November 6-án a beteg tökéletesen gyógyult állapotban hagyta el a kórházat.

4. Sípcsonttörés térdficzammal.

Geiger Márton, 52 éves, fuvaros, erős testalkatú, azon alkalommal, midőn kocsijára felhágván, bal lába még a földet érte, a lovak hirtelen megindulása által elesett és vonszoltatott, mi közben jobboldali sípcsontja felső harmadában eltörött s egyuttal térdizületén befelé félficzam támadt. — Ily állapotban, a végtag óriási duzzanata és vér-aláfutásával 1841. augusztus 22-én a 90. sz. szobára hozatván, a végtagot alkalmas helyzetben szecs kavánkosra tevém, jégborogatásokat alkalmaztaték s érvágás által 1 fontnyi vért bocsájték ki.

Augusztus 27-én a daganat lohadtával mind a törvégek, mind a ficzam nagy erővel rendes helyzetükbe hozatván, a végtag a Petit-féle csizmában alkalmasan elhelyezettett s a jégborogatásokat folytatni rendelém.

Október 7-én a daganat tökéletesen eloszlott, a törvégek már egyesülvék. 27-én a kötés eltávolításakor a forrat elég szilárd, a térdizület meredt, miért a végtag nyugalomban tartatott s a mozgási kísérletek előbb ritkábban s kiméletesen, később gyakrabban s kitartóbban eszközöltettek. November 15-én a végtag alakja s működés-képessége teljesen rendesnek találtatott s a beteg 1841. év december 7-én tökéletesen gyógyultan távozott.

5. A felkar belső bütykének zuzódással párosult törése.

Anton József, 20 éves, szobafestő, 1841. év augusztus 24-én gyorsan robogó kocsiról leesvén, másnap könyökizülete fájdalmas daganatával jött a 84. sz. kórszobára.

A végtag alakja s iránya, valamint az előkarnak a felkarhoz való helyzeti viszonya az igen fájdalmas izületszerek tapintása nélkül is gyanították, hogy sem izületi ficzam, sem az izületet alkotó csontok törése nincs jelen. Jégborogatások alkalmaztattak s e hó 27-én a daganat lohadtával s a fájdalom megszüntével a zúzott szerek pontosabb vizsgálatához fogtam.

A felkar belső bütykének egyedül igen ritkán előjövő törése meg lón állapítva s 29-én a jelentékenyen lehuzott tördarabot helyre tevém s kötést alkalmazék. E célra 3 zszindelyt használtam, melyeket a kissé meghajlított izület külső, belső s mellső felületére illeszték. A két első zszindely mindegyike a kar állásának megfelelőleg tompa szög alatt volt kimetszve, míg a mellső a könyökhajláshoz képest volt meggörbítve. Ezenkívül még a belső zszindely a belső bütyök felvételére tojásdad lyukkal volt ellátva. Ezen kiváló gonddal odaillesztett zszindely a bütyköt rendes helyzetében szilárdan tartá, úgy azonban, hogy a bütyök a tojásdad lyukon át kiállott. Valamennyi zszindely úgy a felkaron, mint az előkaron galandok segélyével alkalmasan rögzítetett. Október 17-én a kötést eltávolítván, a belső bütyköt szilárdan odaforrva találtam. A lyuk széleinek nyomása által okozott mérsékelt horzsolás és könyökizületi merevség voltak az egyedüli kellemetlen következmények, melyek ellen lágyító borogatások és szürke higany kenőccsel való bedörzsölések sikeresen alkalmaztattak.

November 11. A könyök kissé mozgékonyabb; gyakrabban ismételt s fokozottan erősbödő hajlítási kísérletek tétettek. E hó 19-én a beteg kezét már szájához emelheté. Deczember 1-jén a kar mozgása szabad, fájdalomtalan. 16-án tökéletesen gyógyult állapotban távozott.

6. *Jobboldali czombnyak- és felkartörés felkarficzammal.*

Beyfuss József, 68 éves, alafás, gyorsan robogó kocsi által szeptember 21-én elgázoltatván, többféle sérülést szenvedett. A 87. sz. kórszobára hozatván, rajta czombnyak, felkarnyak törését s a felkar mellfelé történt ficzamát észlelém. Azonnal a ficzamodott s tört felkar helyretételéhez fogtam, melyet akként eszközölék, hogy a felkar alsó végén két segéd által rögzített s kóros állásában nyújtott, míg én oldalt állván, két hüvelykemet a vállcsúcsra támasztva, az ízületet körülfogó mindkét kezem többi ujjával a vékony nagy mellizom alatt tisztán érezhető felkarfejecsre nyomást gyakorolék, mire a fejecs hallható zörejjel az izvápába visszacsúszott. Most a nyújtást megszüntetém s a törvégeket, mennyire lehetett, összeillesztém. A hónaljba ékalakú szecs kavánkost téve, az e felett függélyesen csüggő kart, a könyökizületben meghajlítva a mellkashoz szorítám s ezen helyzetben a kóros váll s mellkas körül többszörösen vezetett pólyával megerősítém. A czombesonttörés szintén helyretétetvén, a Dupuytren-féle kötés alkalmaztatott s ezután mindkét bántalmazott helyre hideg borogatásokat rendelék.

23-án a vállizület daganata s fájdalma legnagyobb részt megszűnt. Október 18-án a váll rendes alakja mellett semmi fájdalom; a felkar mérsékelt forgatása s mozgatásánál a felkarfejecs együtt mozog, míg a czombesont törési helyén valamint nyomás úgy mozgatási kísérleteknél a fájdalom folyton tart. November 2-án köhögése s bal oldalán szurása támadt erős láz kíséretében. Nadályok, pépborogatások alkalmaztattak s belsőleg emuls. nitrat. rendeltetett. 14-én a szurás megszűnt, köhögése azonban makacs; köpete nyulós, nyákos ezenkívül ereje hanyatlik. Deczember 7-én meghalt.

Bonczlelet. A jobboldali felkar az ízületfejecs közelében törve; a törvégek egymáshoz illesztvék, forrat nélkül; a rendes helyzetben levő felkarfejecs körül néhány kivájt, szivacsnemű forratdarab az ízülettok belső felületén lerakódva. A jobb czombcsont kettős törése a csipőízület közelében csekély izzadmánynyal. A bal tüdő alsó lebenyében tüdőlob nyomai vizenyő kíséretében; hashártya-gümősödés.

7. Agyrázódás zúzott fejszeggel.

Holmer János, 23 éves, erős testalkatú, kőmiveslegény, 1871. szeptember 21-én másod emeleti állványról hanyatt leesvén, kiterjedt, erősen vérző fejszeggel eszméletlen állapotban a 87-es kórszobára hozatott. A csontig érő, tátongó, lebenyes seb a homlok jobb felétől félköralakban a nyakszirtig terjedt s nagyfokú agyrázódással volt szövetkezve.

Csomós varrat; 1 fontnyi vérbocsátás; emuls. nitrat; jeges borogatások. 23-án érzékei még mindig tompultak, a kérdésekre azonban helyesebben felel. Délután mélyen székelő fejfájás, jelentékeny láz gyuladt arccal; 10 obonnyi vérbocsátás, tart. emeticus in dos. refract. 25-én a láz csökkent, az eltoompultság s komorság azonban folyvást tart; a hánytató borkő adagja 5 szemerre emeltetett. Október 20-án visszatérő kábultság miatt s mert fejét nehéznek érzé, a tarkóra véres köpölyök, 25-én pedig hólyaghuzó. 1841. október 31-én tökéletes gyógyulása folytán elhagyta a kórházat.

8. Gyermekágyi átrakodási tályogok; később vértódulás a gerinczagy ágyéki részében.

Müller Júlia, 34 éves, varrónő, gyengéd, izgékony testalkatú, azelőtt mindig egészséges volt, hószáma rendes; az elmúlt évet nehéz beteg anyja ágya mellett, egész éjeken át virrasztva tölté. 7 hét előtt egészséges gyermeket szeren-

csésén szült, gyermekágyából korán felkelt s a szülés után két hétre jobb felkarjában s bal czombjában húzó fájdalmakat érzett, melyekkel azonban nem törődött.

Márctzius 30-án a jobb felkar hátsó felületén, valamint a bal lábikrában székelő, minden jelentékenyebb helybeli visszahatás nélkül maradt tályogokkal a 91-es kórszobára hozatott; ezenkívül érverése feltünően gyorsított s a bőr hőmérséke rendkívül emelkedett volt. Pépborogatások, decoct. emoll. c. oxym. simpl. et hydrom. infant. 31-én a tályogok felhnyításakor sok híg. víznemű geny folyt ki. Április 4-én a sebek már nem genyednek, azonban az általános visszahatás rendkívül nagy. 5-én éjjel erős rázó hideg lép fel, rákövetkező forróság és heves szomjajal, de izzadás nélkül. Dec. chinae unc. sex., T. rhei aquos. unc. 1; italul: dec. salep libr. 1, Acid. hydrochlor. dr. semis, Inf. liquir. unc. semis. 6-án éjjel ismét rázó hideg nagy mellszorulással, kevés izzadás. 7-én rövid ideig tartó rázó hideg, kisebb mérvű mellszorulás, köhögés nyákos köpettel, általános izzadás. China helyett mixt. oleosa; italul: potus theatus. 8-án a rázó hideg kimaradt, azonban estétől éjjelig tartó terhes száraz forróság van jelen, azután reggelig bágyasztó izzadás, a végtagokban húzó fájdalomnak; a bal lábikrában székelő tályog a begyógyuláshoz közelg. 15-én kimerítő éjjeli izzadás, köhögés sűrű nyákos köpettel, nagyfokú gyengeség s bágyadtság; dec. inf. chinae et salviae c. mucil. g. arabic. 27-én éjjel mérsékeltbb láz, csekélyebb izzadás, a köhögés sűrű nyákos köpettel azonban még folyton tart; dec. salep c. acid. hydrocyan. gtt. decem. 28-án a kórtünetek lassanként enyhültek, erejében örvendetes gyarapodás vehető észre; dec. lich. c. mucil. g. arab. Május 4-én mérsékelt láz, köhögés kevesebb köpettel. 18-án a láz megszűnt, keveset köhög, erő és sulyra nézve növekszik. Junius 4-én a

gyorsan üdülő beteg jobb étvágygyal bír s vidám. 16-án jó színben van, működési zavarai nincsenek, huzamosb időre ágyát elhagyhatja, az állás és járás azonban még mindig kissé nehezebbre esik. 24-én a beteg az egész napot (engedelem nélkül) könnyű nyári öltözékben ágyon kívül tölté; az ágyék tájon terhes feszülésről panaszkodik, mely csakhamar huzó és szaggató, estenként kiválólag heves fájdalommá fokozódott. Az ágyéktáj nyomásra is fájdalmas. 12 köpöly, lágyító pépborogatások és emuls. nitrat. 28-án rövid enyhülés után az órákig tartó, szabálytalanul nyilvánuló fájdalom fokozott erővel újlag kitör s a keresztcsonttól mindkét czombra átterjed; e közben alsó végtagjai görcsösen felhúzóvák, láza folytonos, éjei álmatlanok, bőre száraz, forró s elváltozott arca fájdalmas kifejezést öltött. Az ágyéktáj nyomásnál még mindig fájdalmas. 16 nadály s óránként 1 szemer calomel rendeltetett. 30-án jelentékeny javulás állván be, a calomel félretétetett. Julius 2-án 10 nadály és szürke kenőccsel bedörzsölések alkalmaztattak. 6-án az ágyéktáji vértódulások, az említett másodlagos tünetek kíséretében, habár kisebb fokban, kiújulnak; 12 nadály. 8-án 8 nadály. 12-én a kereszt-tájon ismét fájdalom mutatkozik terhes lüktetéssel; hólyaghuzó, este $\frac{1}{6}$ szemer acet. morph. Augusztus 8-án láthatólag üdül, láza csekély, ágyékfájdalma nincs, erősödik. 20-án étvágya jó, a kórtünetek teljesen elmaradtak. Szeptember 16-án egészséges színben van, járása könnyű, a gyógyulás teljes s október 10-én a kórházból távozott.

9. Hólyaghűdés okozta huygrekedés.

Riedl Mihály, 68 éves, kézmiveslegény, erőteljes testalkatú, epés, november 5-én vizelési nehézségekkel vétetett fel az osztályra. Az alhas-tájon csaknem a köldökig érő, gömbalakú, lágyrugalmas, hullámzó domborulat, fölötte

mindenütt tompa kopogtatási hang, nyomásra kissé érzékeny, a vizelet $1\frac{1}{2}$ óra óta folytonosan csepeg. Pöscsappal vizsgálatkor a húgyeső rendes s valamint a hólyag, csak kevésbé érzékeny, utóbbi igen kitágult s 2 pintnyi sötétsárga, erősen ammoniakszagú vizeletet tartalmazott, — a beteg közérzete alig szenved. Állítólag székszorulásokban valamint egyéb aranyeres bántalomban s néhány év óta, különösen meghülés után olynemű vizelési nehézségben szenvedett, hogy a hirtelen fellépő húgyrekedés miatt csak cseppenként volt képes vizelni. Ezen állapot mindannyiszor csakhamar megszünt, mire a beteg ismét jól érzé magát. Nyolcz nap előtt savanyú bor mértékletlen ivása folytán a nehézségek újlag előálltak, ugyanis: a vizelési inger mindinkább fokozódott, a fájdalom hevesebbé lett, míg a vizelet csepegni kezdett. Ily állapotban volt felvételekor.

Pöscsapolás után nagy könnyebbülés. Lágyító pépborogatások az alhasra, esőre, dec. semin. lini pro potu. November 6-án a hólyag, habár kisebb mérvben, ismét megtelt, azonban nagy erőködés daczára sem volt képes vizelni. Hogy a hólyag összehuzódási képességét visszanyerje, november 15-ig naponként 4-szer pöscsapot alkalmazék, a beteg ez idő alatt magától úgy sem vizelhetvén. Rp. Tinct. canth; spir. camphor. aa dr. tres; spirit. serpill. unc. semis. S. A keresztájra bedörzsölendő. Ezenkívül november 21-én: Rp. Pulv. canth. gr. duo; camphor. gr. quatuor; sacchar. scrup. quatuor; in dos. octo. S. Naponként 3-szor egy port. 25-én nagy erőködés mellett a beteg magától vizel; a vérkeringés szemlátomást élénkebb. Naponként csak 2 por és emuls. amygd. c. camph. 27-én a beteg magától már könnyen vizel. A vérkeringés rendkívül izgatott, a száraz száj- és garatban terhes égetés s forróság érzete, az arczon orbánczos pir; a por félretétetett; emuls. camph. 30-án a mérgezési time-

tek enyhültek; dec. salep. Deczember 1-jén az orbáncz lassanként megszünt, egészen rendesen vazel. 4-én teljesen gyógyulva távozik.

10. *Baloldali kezdődő csipőizületlob (coxalgia superior anterior sinistra).*

Duchek Venezel, 17 éves, esztergályosinas, gyengéd, görvélyes testalkatú, tüdőlobon kívül más betegsége nem volt. 8 nap előtt járás közben csipőizületében húzó fájdalmakat érzett, melyek miatt csakhamar fekvéni kellett maradnia. Füstölések s a fájdalmas helyre meleg kendők alkalmaztattak, mire a bántalom fokozatosan súlyosbodott. 1841. május 7-én a 92-ös kórteremre hozatván, rajta a csipőizületlob első szakának tüneteit észlelém vérkeringési izgatottsággal. A czombhajlásba 12 nadály és hideg borogatás alkalmaztatott, továbbá 2 óránként $\frac{1}{2}$ szemer calomel rendeltetett. 10-én a tünetek enyhülnek, calomel félretetik. 12-én a helyi tünetek fokozódása miatt 10 nadály. 14-én 8 nadály. 15-én a fájdalom, valamint a végtag mozgatása, úgy a csipőizület mellső tájára gyakorlott nyomáskor tökéletesen megszünt. 20-án felkelt; 29-én gyógyultan távozott.

11. *Dob bujakóros takárral.*

R. Viktória, 23 éves, varrónő, görvélyes-renyhe testalkatú, 1841. június 3-án jobboldali, ludtojasnyi lágyékmirigydaggal és bujakóros takárral a 91-es kórszobára felvétetvén, a hüvely kifecskendésére langyos víz és a dobra lágyító pépborogatás alkalmaztatott. A lágyékmirigy fájdalomtalan duzzanata és keménysége változatlan, míg a kifolyás csekélyebb. A helyi visszahatás létrehozására s a felszívódás elősegítésére ezen esetet alkalmasnak találám a Velpeau-féle repülő hólyaghuzókkal való kezelésre; ezért a dob egész kiterjedésében hólyaghuzóval befedtetett s

hólyagképződésig így hagyatott; 5 óra múlva óvatosan, a felbőr kimelésével eltávolíttatván, a savó kiürittetett. 15-én a dag kisebb, nem fájdalmas; új hólyaghuzó alkalmaztatott; 20-án harmadik; 24-én a dob harmadára lohadt; 28-án negyedik hólyaghuzó. Julius 2-án a dobnak csak némi maradványa van jelen, ami pépborogatásokra szintén teljesen felszívódott; épen így megszűnt a kifolyás is. 28-án a beteg tökéletesen gyógyulva távozott.

12. *Bujakóros dob.*

F. Vilmos, 22 éves, vézna, görvélyes, néhány hét előtt hugycsőtakárt kapott, melyhez nyolcz nap előtt baloldali lágyékmirigydag társult. A dob gyermekökölnél nagyobb, kissé fájdalmas, a hugycsőnyílás egészen száraz, székszorulásban szenved, egyéb működési zavar nincs jelen. Junius 21-én dec. gramin. cum sale amaro; lágyító pépborogatások s tömény jodkenőccsel bedörzsölések. — Julius 2-án semmi helybeli változás; nyomkötés alkalmaztatott. 7-én a dag negyedére csökkent, puhább és fájdalomtalan. A nyomkötés megújítatott. 12-én a dag egészen laposra nyomott, puha. 20-án tapintásnál még néhány mirigy duzzadtnak érezhető; a nyomkötés félretétetvén, csak jodkenőcs használtatott. 26-án gyógyultan távozott.

13. *Térdzsugor a baloldali alszár- és térdhajlásban csontszú okozta öblös fekélyekkel.*

Steinik Esther, 25 éves, görvélyes, 1841. november 31-én a bal térdhajlás s az egész alszáron székelő üszkös, sok véres evet elválasztó fekélyek s ürjáratokkal a 91-es kórszobára hozatott. Baja állítólag már 10 év előtt, kimutatható ok nélkül, heves hólyagos orbánczezal kezdődött, mely rút, kékesveres, véres savót elválasztó fekélyeket hagyott vissza. Ezen fekélyek az alszár s különösen a térd-

hajlásban tovább terjedtek s a bőrt, valamint a bőr alatti kötszövetet legnagyobb részt szétroncsolák. Baja később javult, a beteg fölkelhetett, de térdzsugor folytán csak lábujjaira léphetett. 8 év múlva az említett tünetek minden ok nélkül ismétlődtek, a heg helyén újabb fekélyek támadtak, úgy hogy a fekélyesedés hegeképződéssel 2 évig váltakozott.

— A beteg nincs oltva, gyermekkorában makacs ótvarban szenvedett, később nyakán nyirkmirigydagok s tályogok támadtak; eddigelé hószáma nem volt, azonban időközönként keresztetáji fájdalmakat s bélgörcsöket érzett. 9 év előtt háztetőről leesvén, orrát betörte; ezóta orra besülyedt; bujasenyves ragályzás állítólag nem történt (a beteg felvételekor lesoványodott, elsatnyult volt). Az egyenes szög alatt hajlított alsó végtag a térd körül, valamint az egész alszár mellső felületén utálatos, öblös fekélyekkel, üszkös lyukakkal volt ellepve, míg a sípcsont több helyen elszuvasodva találtatott. A részint zsongító, részint olvasztó általános gyógyeljárás folytán nemcsak a beteg alkata javult, hanem a fekélyek is lassanként behegedtek. 1841. december 2-án a végtagon levő valamennyi fekély begyógyult, helyeiken, különösen a térdhajlásban, valamint a térdizület oldalrészein kemény, kiterjedt heges behuzódások találtak. A térdizületben a hajlító izmok összehuzódása, de főleg az üszkösödési helyeken fellépett hegzsugor folytán álizmeredés jött létre. A szorosan a ezomb hátsó felületéhez vont alszárt nyujtani nem lehetett; ezen kísérleteknél nemcsak a heg, hanem a félinas és félhártyás izmok is rendkívül feszültek. Az izület mozgékonyasága csak erősebb hajlítás lehetősége által volt megállapítható. A térdkalács is mozgékonyaságot mutatott.

Csupán az inmetszéstől ez esetben keveset vártam, mindamelllett a heg bemetszése előtt végrehajtam; mint-hogy azonban erre az alszár csak alig 1 hüvelykre enge-

dett, a térdhajlásban a heget is bemetszém; ekkor az alszárt erőszakosan kinyujtám, ami egyenes szögön túl sikerült. A műtétet 1841. deczember 2-án hajtám végre; a térdhajlásban a feszülés megszűnt, úgy hogy a tökéletes nyujtás akadályát a térdizület oldalszálagaiban kellett keresnem. 6-án ezeket is bőr alatt átmetszém, az alszár jóval nagyobb mérvben lett nyujtható. A térhajlásban ejtett sebet ragtapasszal fődém s a térdre hideg borogatásokat alkalmazék. 11-én a végtagot nyujtó gépbe helyezém, melynek segélyével az alszár 24-ig teljesen kinyujtatott. A térdhajlásban levő 2 hüvelyk mély hegseb lassanként sarjadzásnak indulván, csakhamar előbbi nagyságának harmadára kisebbedett. A beteg egészséges, virágzó szint nyert. A műtét után hatodik héten fölkel s beteg lábára jól támaszkodhatván, könnyen járhatott. Jelenleg még kezelés alatt van. A láb a seb tökéletes behegedéseig a Brüninghausen-féle zsindely segélyével folytonosan nyujtott helyzetben tartatik.

14. Bujakóros ujjfekély, nyirkedénylob- és tályoggal a felkaron.

E. Gusztáv, 19 éves, szabólegény, szabályos testalkatú, tisztátlan közösülés következtében makkján bujafekélyek támadtak, melyek azonban a közkórház bujakóros osztályán szoros étrend és tisztaság mellett csakhamar meggyógyultak. Innét a beteg 1841. november 16-án a IV-ik sebészi osztályra tétetett át, hol vizsgálatkor rajta a következők találtattak. A bal negyedik ujj-körömperczen eziüst garasnyi fekély, ezenkívül az előkar belső felületén kiterjedt nyirkedénylob, a felkaron tályog. Az említett fekély chancre jelleggel birt s miután pontosabb kikérdezés után megtudtam, hogy a beteg nemrég ujját megsérté s a makkon levő fekély tisztítása alkalmával azt sebzett ujjával gyakrabban érinté, nem volt kétségem a felett, hogy elsőd-

leges, beoltás által származott bujafekélylyel van dolgom. A beteg ujján levő sebével soká nem törődött, ez azonban lassanként nagyobbodott, tisztátlanná vált, mindinkább fájt, e mellett ujjá s azután az egész végtag gyorsan megdagadt. Gondos ápolás és tisztasággal a baj tovaterjedését nem lehetett meggátolni, sőt ahhoz nyirkedénylob s a felkaron támadt tályog járult.

Ily körülmények között kételkedtem az iránt, hogy a baj tovaterjedésének csupán megszorított étrend által gátot vethessek s elhatározám, hogy az eddig egyetlen, legmegbizhatóbb szernek bizonyult higanynyal fogok kísérletet tenni. Rendeltem reggel és este $\frac{1}{2}$ szemer mercur. solub. Hahnem. $\frac{1}{6}$ szemer mákonnyal, labdacsokban; továbbá az előkar belső felületére szürke higanykenőccsel bedörzsöléseket; langyos kézfürdőket s a tályogra lágyító pépborogatásokat.

24-én a tályogot felnyitván, belőle nagy mennyiségű vöröses, vizes ev ömlött ki s ezután a kifolyás elősegítésére a sebszélek közé genyszalagot illeszték. Az ujjfekély ezen kezelés mellett láthatólag tisztult, a tályogból azonban sokáig ev ürült, mely csak lassan változott át genynyé, mi alatt az ür is mindinkább szűkült. Deczember 3-án a labdacsokat s kenőcsöt félretétetem s 14-én a beteget gyógyulttan elbocsájtám.

15. Lábtő- és lábközépcsontszú.

K. Henrik, 29 éves, kőmiveslegény, görvélyes, sápadt, állítólag mindig egészséges volt. 1841. február 24-én a lábháton levő kiterjedt tályog miatt, mely, mint állítja, nagyon szűk cipő viselése folytán támadt, a 90-es kórszobára vétetett fel.

A tályog 28-án felnyitvatván, az összes lábközépcsontokat s a lábtőcsontok utolsóelőtti sorát elszuvasodva találtam.

Csakhamar bő genyedés állott be, mely minden szereléssel daczolt s a beteg életét veszélyezteté. Ezért május 25-én a kóros részek eltávolítását Chopart kiizelési modora szerint elhatározván, még azon nap végre is hajtám. A lágyrészek oly karban voltak, hogy alsó lebenyt képezheték, melyet a vérzés megállításával a mellső rövidebb lebenyhez varrtam, a varratokat ragtapaszcsikokkal támogattam s örventesen látám a lebenyeknek az ízületfelülettel gyors hegedés útján történt egyesülését. A sebszélék csupán két garas nagyságu helyen nem forradtak össze s itt a bekövetkező genyedés alkalmával csakhamar nyilvánult a görvélyes jelleg, melynek leküzdése czéljából alkalmazott részint helybeli, részint általános görvélyellenes szerelés kevés eredményt mutatott. A beteg huzamosb ideig szedett esukamájolajat, cicuta-t asa foetida-val (a jodvasat nem tűré). Majd az alszár belső felületére kutacsot (fontanella) alkalmazék; a hosszú időn át mesterségesen fentartott genyedés után a fekélyek lassanként kisebbedtek, úgy hogy jelenleg még eüztgaras nagyságuak s víznemű genyet választanak el.

A beteg a csonkra támaszkodva bot segélyével könnyen jár s e mellett az Achillesin a rendesnél alig van jobban kifeszítve.

16. Zsirdag a seggvágányban.

S. András, 26 éves, lakatoslegény, igen erős testalkatú, eddig mindig egészséges, 1841. június 4-én a seggpárnák közt székelő gyermekfej nagyságu zsirdaggal a 90-es kór-szobára felvétellett. A zsirdag a végbélnyílás jobb oldalának közvetlen közelében foglalt helyet s megvéknyulva a végbél s ülesont közt a medenceürbe hatolt elérhetlen határig. Minthogy a terjedelmes dag a beteget székiürítésében gátolta, annak eltávolítását maga sürgeté.

A kiirtást június 11-én hajtám végre. A kifejtés nagy

nehézség és sok vérzéssel járt s a dag magasan felnyuló kocsányos részének lekötésével végződött, minthogy fontos szervek elkerülhetlen sebzése miatt nem tartám tanácsosnak azt véghatáráig követni. A nagy sebfelület csakhamar elüszkösödött, mi által a visszamaradt dag legnagyobb része szintén elpusztult. Hosszabb gyógyfolyás után a beteg augusztus 13-án gyógyultan bocsátatott el.

17. Független a monyon.

L. György, 60 éves, fuvaros, szikár, állítólag mindig egészséges levén, régebbi bujakóros ragályzásra nézve nem nyújt támpontot, melyről, úgy látszik, maga sem birt tudomással, mert a makk és makktyún támadt függölyöket ludtojasnyira engedé nőni. 1841. ápril 22-én történt fölvételekor a mony mellső fele karfiolszerűleg megnagyobbodott; a buboresékok közti mélyedések vizelet s bűzös evvel töltvék ki; a hugycsőnyílás annyira körülvelt, hogy csak fonalnyi sugárban vizelhet.

A mony langyos vízben fűrésztetett s ezenkívül 4 héten át sublimatoldattal (4 szemer 2 obon párolt vízre) borogattatott, mire a függölyök összezsugorodtak s mintegy elmosódtak. A még a makktyún visszamaradt alaktalan bőrlebenykéket ollóval eltávolítván, a beteget 6 heti gyógykezelés után gyógyultan elbocsátám.

18. Bujasenyv.

H. Anna, 50 éves, alafás, erős testalkatú, két év óta bujasenyves, azelőtt mindig egészséges, 1841. szeptember 28-án a fejtetőn székelő két tallérnyi csont- és bőrfekély, valamint heves csontfájdalmak miatt a 91-es kórszobára vétetett fel.

Rendeltetett: Rp. Kali hydrojod. srup. unum; aq. destill. unc. duas; jodi puri gr. tria. S. egy nap alatt

négyszerre bevenni; továbbá: Rp. Kali jod. dr. unam; aq. destill. unc. tres; jodi puri gr. octo. S. külsőleg egy nap alatt háromszor. — A beveendő szert később erősebb adagban rendelém (Kali hydrojod. dr. semis; jod. puri gr. quinque), valamint a külsőleg alkalmazott iblany adagját is 10 szemerre emelém. A fekélyek szemlátomást tisztultak, az elhalt esontrészletek lassanként kilökettek, míg a fekély alapja sarjadzásnak indult s a központtól kezdődve a környi rész felé gyorsan hegedt, úgy hogy a beteg 7 hét múlva tökéletesen gyógyultan távozhatott.

19. Bujasenyv.

P. K., 25 éves, kalaposlegény, görvélyes, néhányszor hugycsőtakarja s bujafekélye volt, melyeket elhanyagolt. Egy év előtt testén bujakóros kütteg ütött ki, mely azonban czélszerű kezelés mellett néhány hét alatt ugyan elmúlt, de három hét előtt kiújult.

1841. augusztus 25-én felvétetvén, homloka, válla, háta s alszárai másodlagos bujafekélyekkel voltak ellepve, ezenkívül az ornyákhártya bujakóros lobja s esontfájdalmak voltak jelen.

A Zittmann-főzet három heti használata után, mely idő alatt naponként calomel- és jalappaból álló erős hasajtót is szedett, csak esekély javulás mutatkozott. Ezért három hétig bardan. dulc. és quaj. főzetet használt, azonban ennek sem levén több eredménye, iblanyt rendeltem következőleg: Rp. Kal. hydroj. dr. unam; aq. destill. unc. tres; jod. puri gr. octo. S. külsőleg. Rp. Kali jod. scrup. unum; aq. destill. unc. duas; jod. puri gr. sex. S. Egy nap alatt négyszerre bevenni. — Ezen szernek öt heti használata megszorított lústápla mellett várakozásomnak tökéletesen megfelelt. A beteg november 5-én hagyá el a kórházat.

20. *Hugycsőszorok okozta sipolyok.*

P. József, 41 éves napszámósnak többször fellépett takár után hugycsőszorai támadván, ezekhez 3 év előtt hugycsősipolyok is járultak. Egy év előtt 5 hónapig tartó kórházi gyógykezelésre állapota ugyan javult, de azután bajával nem törődván, csakhamar teljes mérvben kiújult. Május 7-én a 92-es kórszobára felvétetvén, gátján, szorosán a borék mögött három — nyilással ellátott — kiemelkedést találtam, mely nyílásokon keresztül cseppekben ürített ki az egész vizelet. Vizsgálatkor a mintaszálacson a sipolyok összenyílási helyének balra irányzott hajszálfinom lenyomata képződött. Három hétig lágyító fürdők s borogatások alkalmaztattak s ezután, előzőleg olajat föcskendevén be, többszöri kísérletre sikerült a 2-ös számú húrt bevezetnem. Két hét múlva sikerült már a 7-es számú szálacs s később vékonyabb pöcsap bevezetése is, melyet 3 hétig a hugycsőben hagytam s ekkor vastagabbal cseréltem fel. A sipolyok lassanként gyógyulni kezdtek s 4 hónapig tartó gyógykezelés után a beteg már akadálytalanul vizelhetett a hugycsővön át. A sipolyok végre tökéletesen begyógyultak, miután heges széleik pokolkővel érintettek. — A beteg elbocsátásakor utasítva lőn, hogy gyakrabban s óvatosan alkalmas szálacsokat vezessen a hugycsőbe.

21. *Hugycsőszor okozta hugycsősipolyok.*

D. János, 22 éves, péklegény, hosszantartó, elhanyagolt hugycsőtakár után vizelési nehézségektől lepetett meg s állítólag a gátra történt ütés következtében fájdalmas dagja támadt, mely magától felfakadván, belőle vizelettel kevert geny ürült ki. Az ebből keletkezett sipoly 14 hétig orvosilag kezeltetett, de feltünőbb eredmény nélkül, mert a beteg felvételekor a hugycsőtakár még megvolt s e mellett a hártyás rész közepén hugycsőszor jelenlétéről győződtem

meg. Lágyító borogatásokra a gáton levő sipoly ugyan gyógyulni kezdett s a vizelet már természetes útján is ürült, azonban nemsokára ismét csak a természetellenes nyíláson át szivárgott. A szálaesok alkalmazására heves hugycsőlob tünetei léptek fel, úgy hogy ezen eljárással fel kellett hagynom. Most a beteg hosszú időn át határozott irányu gyógykezelés nélkül maradt, míg azután több hétig nagy adagokban salmiakot rendelék anélkül azonban, hogy az erősb nyákfolyás mellett futólagos könnyebbülésen kívül egyéb eredménye lett volna. Ekkor tehát erélyes nyomással olajat fecskendezék be, miközben lassanként a befecskendett olaj legnagyobb része a sipolynyíláson szivárgott ki. Minden egyes befecskendés után 2-ös szálaesot igyekeztem a szoron át a hólyagba bevezetni és siker esetében néhány óráig bennhagyni. A második kísérlet már kevesebb nehézségbe ütközött. Harmadik héten vékonyabb pöcsappal is bejuthattam, melyet két hét múlva vastagabbal helyettesíték. A vizelet folytonosan a pöcsapon át ürítettett; a sipolynyílásokból a genyedés lassanként megszűnt s miután a még fenmaradt s a mélyben összenyiló két sipoly metszés által egyesítettett, a gyógyulás is csakhamar bekövetkezett. A hetedik héten a pöcsapot végkép eltávolítám; a beteg hugycsővén át könnyen és teljes sugárral vizelhetvén, a kórházból távozott.

22. Orbáncz az alszáron, később szívburok- és szívbeltartyalóval.

Weninger Katalin, 33 éves, szolgáló, nyálkás vérmérsékletű, erős testalkatú 1841. október 13-án alszáron támadt orbáncz miatt a 90-es kórszobára felvétetett. Negyednapra a végtagok huzó fájdalmai mellett kezdődő szívburok- és szívbeltartyaló tünetei mutatkoztak; a szívpitvarok rendkívül kitágultak, a szívlökés élénkebb, a szívhangok élesebbek, e mellett a tompa kopogtatási hang a függ- és

tüdőútér eredési helyétől a szív hossz tengelye irányában a rendesnél nagyobb terjedelmű; a szív működés izgatott; érverés 120; a légzés gyorsított, azonban szabad; a kopogtatási hang a mellkas egyéb részén, valamint a légzési zörejek rendesek.

1 fontnyi vérbocsátás; este 10 obonnyi; — decoct. emolliensben 4 szemer tart. emetic. A tünetek alább hagytak, de már néhány nap múlva heves esteli visszaesések támadtak, miközben a beteg bőre forró, száraz s éjjele álmatlan volt. A szívtájra még 24 nadályt s 8 köpölyt kellett alkalmaznom. — Habár a láz mérsékeltebbé lőn, a tompa kopogtatási hang a szív szélességében is nagyobb kiterjedésűvé vált; a szívlökés gyenge, alig érezhető; a szív gyengült hangjai kevésbé élesek s a szívmozgásaitól függő dörzszörej által mindinkább elfödettek. November 5-én a kopogtatási hang még mindig tompa, a dörzszörej változatlan; az esteli súlyosbodás csekélyebb; érverés 90. A betegnek három óránként $\frac{1}{2}$ szemer pulv. digit. s italul vizet elixir. acid. Hallerival rendelék. 12-én a kopogtatási hang már kisebb kiterjedésben tompa, a szívlökés ismét érezhető, a dörzszörej még tisztán kivehető; a láz mérsékeltebb, éjjele nyugodtabb. 18-án lassanként üdülni, a dörzszörej szünni kezd. December 16-án tökéletesen gyógyult állapotban távozott.

23. Idegen test a térdizületben.

Novák Ferencz, 18 éves, asztaloslegény, jól megtermett, mindig egészséges, 4 hó előtt alvás közben bal térdével ablaktáblát törvén be, a térdkalács külső szélének közelében magát megsérté, azonban sebet oly jelentéktelennek tartá, hogy ezzel tovább nem törődve, munkája után látott, annál inkább, mert szabadon járhatott s a seb gyorsan begyógyult. 8 nap előtt ugyanazon térdét véletlen az ágyhoz

ütvén, erre azonnal nagy fájdalmat érzett s csak nehezen tudott felállani. Október 14-én, felvétele alkalmával bal térdét mérsékelten dagadtnak, a térdkalács melletti mélyedéseket kitöltve találám, míg a térdkalács külső széle közepében $\frac{1}{4}$ hüvelyknyi heg jelzé az előrement sebzést. Nyomásra a térd csupán a külső bütyök táján mutatkozott fájdalmasnak, hol pontosabb vizsgálatkor a mélyben tompa élű, keményded, eltolható kiemelkedésre akadtam; különben a beteg jól érzé magát. A nyugodtan, emeltebben elhelyezett végtagra három napon át alkalmazott hideg borogatás után a daganat legnagyobb részt megszünt s az említett hegtől kifelé $\frac{1}{2}$ hüvelyknyire lapos, hosszudad test majd élével, majd lapjával került a vizsgáló ujjak alá. Ezután a beteg ismét felkelhetett, járhatott s csak a térd erősebb hajlításakor érzett feszülést s az említett helyre gyakorolt erősebb nyomáskor fájdalmat. Idegen test jelenlétére gondoltam s mert az izvegeken egyenetlenséget nem találtam, feltehetém, hogy az kívülről hatolt be, mire nézve a heg s azon körülmény, hogy térdével négy hó előtt ablaktáblát zúzott be, elég támpontot szolgáltatott. Ezért az idegen test eltávolításához fogtam, akként, hogy a bőrt félretolván, az élére állított s rögzített idegen testig hatoló metszést tevék. A kórisme helyesnek bizonyult, mennyiben az izületi tokszálagba ágyazott $\frac{3}{4}$ hüvelyk hosszú, 4—5 vonal széles üvegdarabra találtam, melyet makkfogóval eltávolítván, a vérzés csillapultával a sebet ragtapaszcsíkkal kellőleg egyesítém. A seb gyors hegedés útján gyógyult, úgy hogy a beteg a műtét után 10 napra ép lábbal távozott.

(Medizinische Jahrbücher des kais. königl. österreichischen Staates, 1842, VI-ik füzet, 319. lap, VIII-ik füzet, 171. lap, IX-ik füzet, 310. lap, X-ik füzet, 61. lap, XI-ik füzet, 198. lap, XII-ik füzet, 341. lap.)

IV. Gyermekaszály (marasmus infantilis) mint a mandolák túltengésének következménye. Műtét; gyógyulás.

Az orvos-sebészi lapirodalóm utóbbi időben annyira el lett halmozva rendkívüli kóresetek leírásával, hogy mind-
eddig tartózkodtam egyes, habár rendkívüli kóresetek köz-
lésétől, félvén attól, nehogy közleményeim is ép azon túl-
teltségi érzetet keltsék fel az olvasóban, melyet bennem
hasonló laptermények látása előidézett.

A következő eset azonban nemcsak kórtani alakjára
nézve, hanem egyszersmind élettani következményeiben is
annyira páratlan a maga nemében, hogy kötelességemnek
tartom azt ezen olvasott lap igénybevételével köztudomásra
hozni.

1850. év márczius havában, előkelő házból származott
7 hónapos koraszült, ma már három éves fiút mutatának
be nálam, kinek életéhez, minthogy baja a leggondosabb
ápolás és legjelesebb orvosi tanácsokkal daczolt, már alig
vala remény kötve. A gyermek sápadt, öregedett arczával,
nagy fejével, élettelen kidüledt szemeivel, száraz, petyhüdt
végtagjaival s olyannyira hiányosan képzett mellkassal,
minőt csak magzatnál találunk, sorvadásnak indult, nyo-
morultan tengődő gyermeki szervezet példányképét nyujtá.
A kis fiút legelőször alvás közben látám, midőn bántalma

a legélénkebb jelleget ölté magára. Légzési nehézségei oly kínosak s oly nagy mérvűek voltak, minőket mellbetegen észlelni alkalmam még soha nem volt. Egész testével 30—40 másodperczig kapkodott lég után s a mellkas emelése, valamint fejének erőszakos hátravetése közben, 3—4-szer is hasztalan kísérleteket kelle tennie a belégzésre, míg kevés levegő hortyogó zörejjel a tüdőbe hatolt. Most a görcsösen összehuzódott izmok meglazultak, míg a szederjes és kintelt arcz nyugodtabb kifejezést ölte magára, de csak azért, hogy az előbbi borzasztó látvány ismétlődjék. E közben a gyermek részint hanyatt feküdt, erősen kifeszítve mellét s végtagjaival hadonázva, részint a léghiány legmagasb foka beálltával rögtön hasra fordult, könyökére támaszkodva s fejét visszavetve. — Ilyenkor szegény gyermekről csak szakadt az izzadság, habár egész teste hideg volt. Így mult el rendesen 10—12 órai időszak, mit a beteg kábálomban tölte, önkénytelen maga alá bocsájtván a vizetletet s bélsárt, míg keserves éjszakáira nagy mérvű gyengeség és kimerülés következett. — Éber állapotában a hiányos légzés kevésbbé vala szembeötlő, a légrekedés teljesen megszűnt s csakis az orrszárnny folytonos működéséből, valamint a majd mindig nyitva tartott szájából lehetett következtetni, hogy légzési akadály van jelen. — A gyermek bágyadtságtól alig járhatott, mindig kedvetlen s rendkívül ingerlékeny volt. Néha molhón evett, de legtöbbsnyire étvágya teljesen hiányzott. Végre a puffadt altest renyhe működésén kívül kisebb-nagyobb fokú torok- és hörghurut valának az imént leirt légzési nehézségek majd folytonos kísérői.

A kóroktani mozzanatokat illetőleg arról értesülék, hogy a gyermek mint 7 hónapos koraszülött oly rendkívüli gyenge és beteges állapotban jött világra, hogy életbenmaradását csakis a legkiválóbb gonddal alkalmazott állati

fürdőknék köszönheté, továbbá hogy a légzési nehézségek, melyek nála kevéssel születése után már föllétek, lassanként a fent jelzett pontig s nevezetesen a kiújuló hurutok időszakában a megfuladás veszélyeig fokozódtak. — Azon feltűnő körülmény, hogy az alvó gyermekben tapasztalt kínos légzési nehézségek éber állapotában csaknem teljesen megszűntek, valamint azon tény, hogy 3—4-szeri hasztalan belégzési kísérlet után — miközben a mellkas emelkedett — a lég végre hortyogó zörej kíséretében a tüdőkhöz hatolt, a torok azonnali megvizsgálására késztetett. A mandolákat minden átmérőjükben annyira megnagyobbodva találám, hogy a garatürt teljesen kitölték, kivéve azon rendkívül keskeny rést, mely a közéjük szorult nyelésap alapjának mindkét oldalán a légjárat számára még fenmaradt. E hézagok azonban csak a belégzés alkalmával valának tisztán kivehetők, míg kilégzéskor csaknem teljesen elenyésztek. A garatür erősen fellazult nyákhártyája mindenütt sötétveresnek látszott; pépes étkek nyelése semmi nehézséggel sem járt.

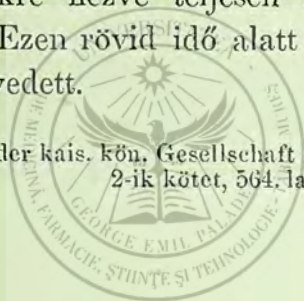
Ezen lelet okozta meglepetésnél nagyobb volt örömem a felett, hogy minden baj okát a garatürben sikerült megtalálnom. Ugyanis nem vala már többé nehéz az itt meglevő erőművi akadályból az alvás közben jelentkezett különös légzési nehézségeket s azoknak éber állapotban feltűnő csökkenését, valamint a mellkas hiányos fejlődését s a test kiaszottságát megfejtenem s pedig amazokat mint a zavart légzés másodlagos, emezeket mint a zavart légzés harmadlagos kórtani következményeit.

Ily körülmények között egy perczig sem haboztam a túltengett mandolák egyikének kiirtását hozni javaslatba s nem kevéssé örültem azon, midőn hallám, hogy már Seeburger tr. udv. tanácsos s udv. orvos ugyanily nézetnek adott kifejezést az ezután követendő gyógyeljárást illetőleg.

Ennek köszönhetém, hogy a rendkívüli aggodalomban levő család tanácsomban csakhamar megnyugodott.

A műtétet 2 hóval később a Fahrenstock-féle mandolameteszszel könnyen és gyorsan végzém; a vérzés jelentéktelen volt. Az egyik mandola kiirtása által a légnek szabad járata biztosítva volt. A műtétet meglepő eredmény kísérte; a kis fiú mindjárt szabadabban légzett s éjjel minden megszakítás nélkül nyugodtan aludt. E változás nem maradhatott az előre várt élettani következmények nélkül, mert a kis fiú 2 hó alatt fálun, kedvező befolyások következtében annyira magához tért, hogy életrevaló, vidor, korábbi ismerősökre nézve teljesen felismerhetlen gyermekké fejlődött. Ezen rövid idő alatt mellkasa is bámulatos változást szenvedett.

(Zeitschrift der kais. kön. Gesellschaft der Aerzte zu Wien. 1850.
2-ik kötet, 564. lap.)



V. Az ütérdagokról (aneurysmata).

A jelen esetben oly kóralakkal ismerkedünk meg, melynek gyógyítása a sebészet legmagasztosabb diadalai közé tartozik; — ezen dagban oly bajjal állunk szemközt, mely a kórisme megállapítása végett a legnagyobb határozottságot s biztosságot, míg a gyógykezelés s műtévesre vonatkozólag a legpontosabb boncztani ismereteket igényli.

Esetünkben csaknem a legmagasabb fokot elért ütér-daggal van dolgunk, melynek megrepedését, mint mulhatlanul bekövetkező szomorú kimenetelt, az illető ütér lekötése által a legegyszerűbb módon meggátolhatjuk. — Ezen állapot kórisméjét illetőleg már első láttamra feltűnő azon hasonlatosság, mely ezen dag s a görvélyes nyakmirigydagok közt létezik, mennyiben ezen utóbbiak az alattuk levő üterek működése folytán gyakran lüktetni látszanak. Mindkét esetben nem ritkán kénytelen a sebész, ha betegének java szívéen fekszik, tettelesen közbelépni és semmi esetre sem lehet közönyös rá nézve, ha tályog helyett ütér-dagot találna megnyitni, vagy fordítva, valamely tályog esetében nagyobb ütérret lekötni.

Erre nézve csak Liston, a hírneves skót sebész szomorú esetét akarom emlékezetökbe hozni, valamint általában figyelmökbe ajánlani, hogy a sebészet története gyak-

ran tesz említést mindkét irányban elkövetett ilyenmí-
tévedésekről, úgy hogy ezek után minden orvosnak be kell
látnia, mily nagy fontossággal bír különösen e téren a kór-
isme szigorú megállapítása. De gyógyeljárás szempontból
is felette fontos ránk nézve a jelen eset, mert elég világosan
arról győz meg, hogy a sebész alapos boncztani ismeretek
nélkül nem mozoghat szabadon, minthogy kénytelen volna
ily betegeket vagy a vak véletlenre bízni, vagy, ha a mű-
tevésre elég vakmerőséggel bír, azokat a legnagyobb ve-
szélynek kitenni.

Hogy tehát esetünkben a kórismét észszerűen meg-
állapíthassuk, szükséges, hogy itt is úgy mint mindenütt, a
kórtüneteket helyesen felfogjuk s értelmezzük.

Mi itt a nyak bal oldalán csaknem ökölnyi dagot lá-
tunk, mely a fülgombától kezdve rézsút mellfelé az áll-
kapocesszöglet alá nyúlik, letelé a légeső kezdetéig ér, hát-
felé a halántékcsontról csecsnyujtványa alá terjed. A dag
mellül s alul gömbölydeden határolt, míg fenn s hátul a
feszült bőnye alatt észrevétlenül elvész; egészben véve göm-
bölyü, habár egyenetlen felületű, különösen hátsó részében,
hol néhány emelkedést s mélyedést mutat. A szegykulcs-
csecsizom irányának megfelelőleg egy csatornaszerű ba-
rázda mintegy két félre osztja. Mindenütt erősen feszült,
ruganyos, itt-ott ujjnyomásnak inkább, más keményebb
tapintatú helyeken alig enged, hol egyszersmind erősebb
nyomásra fájdalom támad. Ezenfelül a dag minden pontján
a szív- s érveréssel egy időben történő lüktetést vehetünk
észre, mely tisztábbá válik ujjnyomás alatt, legélénkebben
azonban a dag mellső s alsó részletében érezhető. Lehetet-
len e lüktetést fel nem ismerni, mellülről hátfelé gyakorolt
nyomásnál, valamint a dag hátsó felének érintése s oldala-
gos ujjnyomásnál. A dag a fej-ér lenyomásakor teljesen
összeesik, láthatólag kevésbé feszül, a nyomás megszünté-

vel azonban ismét gyorsan megtelik. Megemlítésre méltó még, hogy a fej-ér a dag alatt vonúl el, mely utóbbi helyéből ki nem mozdítható.

Kísérő kórtünetek gyanánt tekintendők: a gyakran fellépő szédelés, mámor, rekedtség, száraz köhécselés, a gyakori légzési nehézségek, szívdobogás és reggelenkénti hányás.

A dag, a beteg állítása szerint, negyedfél év előtt magától támadt s mogyorónyi gümő alakjában lépett fel az állkapocsszöglet alatt; időközönként feszültebbé vált, fájdalmat azonban soha sem okozott, sőt ujjnyomás alatt csaknem teljesen eltűnt. Betegünk állítólag már akkor lüktetést vett észre rajta. A dag csakhamar minden átmérőjében növekedett, szemlátomást azonban csak fél év óta nagyobbodott, midőn egyszersem a fenn említett kísérő kórtünetek is felléptek. — Mily gyors fejlődésnek indult legutóbbi időben a dag, leginkább én magam itélhetem meg, ki a beteget harmadfél hó előtt láttam, midőn a dag jelenlegi nagyságának csak $\frac{1}{5}$ -ével bírt. Akkor mellső felén hallesővel a szívösszehuzódással egyidejű fuvózörejt hallék, melyet jelenleg nem észlelhetni. — A beteg 18 éves, gyenge testalkatú, ivarszervei hiányos fejlődésről tanuskodnak; hószáma még nem jelenkezett, sápkór jellegét viseli magán, bőre petyhüdt s meglehetősen jó étvágya daczára satnya.

Kórisme. A kórisme alapvonásai következő tünetekben gyökereznek: a dagnak a fej-ér fölötti fekvésében, annak minden irányban érezhető lüktetésében s azon fuvózorejben, melyet rajta még pár hó előtt egészen tisztán észlelheték. A szív- s érveréssel egyidejű lüktetés, mely a dagnak minden pontján s minden irányban érezhető, arra mutat, hogy a kérdéses dag az ütérrendszerrel közvetlen összeköttetésben áll. Helyzete a fej-ér, főleg a külső fej-ér s ágainak helyzetével tökéletesen megegyez. A dagnak göm-

bölyü, legtöbbnyire élesen határolt alakja s nagy kiterjedése arra mutat, hogy az oly tömlő, mely az ütér belürelével áll egyenes közlekedésben, mit ismét a fuvózörej bizonyít egész határozottsággal. Ez utóbbi tünet ugyanis annak jele, hogy a vér szűk ütérnyíláson át tolúl a dagba, hol a véráram s ütérnyílás-széle közti surlódás hallható zörejt okoz. Ilyen liktető, az ütérrel közlekedő dagot általában ütérdagnak (aneurysma) neveziünk.

Ennyivel azonban még nem érhetjük be sem kórjós-lati, sem gyógyeljárás tekintetben; szabatos gyógyjavalat felállíthatása végett okvetlen ismernünk kell a kór természetét s okát, főleg ha a bántalom nem erőművi behatás következtében támadt, mert ez esetben csakis az illető ütér kóros elváltozásában gyökerezhetik; az utóbbi tekintetben végre szükséges tudnunk, vajjon nincs-e az ütérrendszer más helyütt is bántalmazva?

A jelen esetben az ütérrendszer egyéb részének pontos megvizsgálása annál fontosabb, mivel kívülről beható kórok hiányában a baj forrását egyedül az ütérfalzat kóros elváltozásában kell gyanítanunk s mivel e gyanu bizonyossággá változik, mihelyt a vizsgálatból az derülne ki, hogy az ütérrendszer egyéb része is ugyanazon bántalomban szenved. Ezt azért is kell okvetlen tudnunk, még mielőtt valamely ütérdag műtétéhez kezdünk, mert — kórisme értékétől eltekintve — a követendő gyógyeljárás javalat egyedül ezen tudaton alapszik; ettől függ, vajjon a műtét végrehajtható-e vagy nem. — Az edényrendszer vizsgálatánál a hallgatódzás s kopogtatás az egyedüli eszköz, mely a szív- s edényekben létező rendellenességek felismerésére vezet; ez általában az újabb sebészetre nézve oly nagy jelentőségű kórismeivivmány, mely sok homályt felderít, sok tévedést és szerencsétlenséget elhárít, mely, ha előbb már ismeretes, Coopert is visszatartandotta a czomb-

ütér lekötésétől oly esetben, hol nagy fokú függértágulat is volt jelen, mely utóbbi a műtét közben megrepedvén, a betegnek rögtöni halálát okozá. Ezen ugynevezett physikai vizsgálati modor azon alapszik, hogy az edényfalzattal folytonos surlódásban levő véráram a szív s nagyobb üterek azon helyein, hol falzatuk vagy a szívbillentyük szervileg elváltozván, zörejt okoz. Ezen szervi elváltozások sorában a bal szívgyomor szájadéki szűkülésén, a két- s háromcsúcsos, valamint a függérbillentyük elégtelenségén kívül a leggyakoribbak: a szív s nagyobb ütértörzsek különböző helyein előforduló érdeességek, kinövések, porcz-, mész- s csonttömörülékek (Knochenconcremente), melyekre betegünk vizsgálatánál szinte különös súly fektetendő. A fenn érintett elváltozásokkal járó zörej a dörzszörejek mindenféle árnyalatával bir. A hol tehát a szív s nagyobb üterek vizsgálatánál bármiféle dörzszörej mutatható ki, ott a fenn jelzett szervi elváltozások egyikének vagy másikának jelenlétére bizton számíthatunk. — Az edényrendszernek kérdés alatt levő vizsgálati módja a következőkben áll:

1) a bal csecsbimbó alatt ujjunk hegyével a szívverést vizsgáljuk,

2) megfigyeljük a torkolati visszerek állapotát, melyeken a háromcsúcsos billentyű elégtelensége esetében mindenkor lüktetés észlelhető,

3) kopogtatással kipuhatóljuk a szív nagyságát,

4) a hallesövet alkalmazzuk s pedig: először is a csecsbimbó alatt, a bal szívgyomorban támadt zörejek kipuhatólása végett; ezután, ugyanazon színvonalon maradván, a mellesont jobb szélén, hol a jobb szívgyomor-zörejek hallhatók; innét a jobb mellesontszél mentében a 3-ik s 4-ik bordaközben a függérszörejek — s végre ezen helynek megfelelőleg a bal oldalon a tüdőütérszörejek megfigyelése végett. Ezután ép ily módon vizsgáljuk a fej- s kulcsesont alatti

üteret, hol érdességek s az edényfalzat szervi elváltozása hasonló zörejt okoznak. Ily zörejek ütérdagokban is előfordulnak, csakhogy azokat — mint már fenn említők — az ütérfalzat érdességétől eltekintve, főleg a vérnek szűk ütérén keresztül történő átáramlása okozza. Az ütérzörejek értelmezésénél azonban igen kell vigyáznunk, mert azok nem ritkán oly esetekben is hallhatók, hol az edényfalzatban szervi elváltozásoknak még nyoma sem található. A vizsgálat zárkövét a hozzáférhetőbb nagyobb üterek tapintása, azok összállásának, ruganyosságának, szilárdságának s merevségének kipuhatolása képezi.

A jelzett modorban eszközölt vizsgálat betegünk állapotát meglehetősen jó színben tünteti fel, mert nem vagyunk képesek sem a szívben, sem a mellürben fekvő nagyobb edényekben rendellenességeket kimutatni s csakis a czombüter merevsége engedi gyanítanunk, hogy az üterek falzatában itt-ott esetleg szövettelváltozások vannak jelen. Mily természetűek lehetnek ezen szövettelváltozások? és mily módon segítik elő az ütérdagok képződését? oly kérdések, melyek az ütérdagok tanulmányozása közben a legnagyobb fontossággal bírnak s azért első sorban ezekre kell megfelelnünk.

Az ütérfalzat legfontosabb szövetszántalma a belső edényburok túltengésében, annak bujálkodó, saját-szerű megvastagodásában (excedirende Anbildung und Auflagerung) áll, melynek folytán, ha az úgynevezett atherosomatosus képződés és csontosodás létrejött, önkénytes ütérdagok támadnak. Ezen folyamat kezdetleges időszakában az edény belfelszinén szürkés, fakó, áttetsző vagy tejfehér, homályos (opak) helyek láthatók, mint a rétegszerűen felrakott képzékeny anyag kiindulási pontjai. Az ily helyeken, minőkkel nem ritkán az egész ütérrendszer mintegy be van hintve, az ütérburkokat legtöbbnyire tömött, száraz,

tömör-ruganyosnak találjuk, porc vagy rostporczhoz hasonlólag, mint minőkül némelyek, habár tévesen, még ma is tartják. Minthogy a fenn jelzett kóros folyamat (Auflagerung) közönségesen az ütérrendszer több helyén s pedig egyes nagyobb részletében szokott előfordulni, fel vagyunk jogosítva annak okául általános alkati kórmozzanatot venni fel; ellenben azon esetekben, hol az edény egyes helyeire szoritkozik csupán, bátran csakis ennek helyi bántalmául tekinthető, okoztatva az edény körülirt kítágulása s a véráramnak erre következő meglassudása s részbeni pangása által. A belső edényburok említett bántalma később káros befolyást gyakorol valamint a körrost, szintúgy a sejtártyára (Zellscheide); az előbbi porhanyó, törékeny, repedezetté lesz, minélfogva képtelen a véráramnak eléggé ellenállni, — míg az utóbbiban idült vérbőség támad s ezzel annak fellazulása s az alatta fekvő hártyákról leválása következik be.

Ezen kórfolyamat történetéből esetünkre nézve fontosnak tartom kiemelni azon körülményt, hogy az kiválóan az ütértörzsek elágazási helyein szokott előfordulni.

Ha a belső burok bántalmazott helyein az atheromatosis folyamat létrejött, akkor pépszerű tömeggé változik át, mely cholestearin-jegeczek, zsírcsepppek s fehérnyével vegyített konyhasóból áll s azon esetekben, hol felületére nagyobb cholestearin-jegeczek tapadvák, oly benyomást gyakorol, mintha helylyel-közzel csillalemezekék vagy ezüstnemű kagylócskák lennének beágyazva; — ez utóbbi azon állapot, melyet még maiglan is közönségesen ütéri taplós fekélynek tartanak.

Azon esetekben, melyekben a fellazulás egy másik átalakulása gyanánt csontosodás következik be, a belső ütérburkon homorú-domború csontlemezek találhatók, melyek magában a belső edényburokban, nem pedig (mint általánosan állítják) ez és a rostburok között székelnek.

Fontos tény gyanánt felemlítem még, hogy ezen bántalom leggyakrabban a függérrendszerben jön elő s pedig itt mindannyiszor alkati kór gyanánt; ezután a vese-, ezomb-, csip-, szívkoszorúuterekben, az agyuterek törzseiben, továbbá a méh-, kar- s kulesalatti uterekben. Legritkábban pedig a belső ondó-, közös fej- s medenceuterekben.

Emnyit az ütérfalzat leggyakoribb szövetbántalmairól.

Ami a kórismeit tárgyalásnak második pontját t. i. az ütérdagoknak a leirt kórfolyamat következtében létrejött képződését s ennek módját illeti: ezekre nézve már elmondám nézetemet, midőn kijelentém, hogy a belső edényburok szövetbántalma káros befolyást gyakorol valamint a közép-, úgy a külburok állapotára, mennyiben azok idült vérbőség következtében fellazulnak, ruganyosságukat és zsongjukat elvesztik s ezen okból az erős véráram nyomása által kitágíttatnak. És az ezen úton képződött, általában aneurysma vagy aneurysma spontaneum-nak nevezett ütérdagok a legfontosabbak. Ezek azon tágulatok, melyeket Scarpa s követői a falzat alkotása szerint aneurysma verum s a. spurium, mások pedig a. verum s a. mixtum-ra osztának; míg Cruveillier alakjukat tekintve aneurysma diffusum fusiforme, cylindroideum s sacciforme-t különböztet meg. Mi ezen tágulatokra nézve rendszeren aneurysma, aneurysma spontaneum általános elnevezést használjuk, minthogy a fentebbi megjelölések mind kórboucztni alapra szorulnak s minthogy továbbá mindezen beosztások legfőbb egy s ugyanazon bántalom különböző fejlődési fokára vihetők vissza. Ezen állítás igazolásaul röviden vázolni fogom a kérdés alatti ütértágulatok fejlődéstörténetét.

1. Az aneurysma spontaneum legegyszerűbb alakjában vagy mint aneurysma cylindroideum jelenkezik, ha

az ütértörzs kitágulása nagyobb kiterjedésben egyenletes, vagy mint aneurysma fusiforme, ha a tágulat orsóidomu. — Ezen alakból fejlődik ki azután a tömlős ütér-
dag — aneurysma saccatum —, ha az ütérfalzat ellágyulása itt vagy amott nagyobb kiterjedésben túlnyomóvá válik; vagy már kezdetben mint ilyen lép fel, ha az edényfalzat ismert kóros elváltozása (Auflagerung) nagyobb kiterjedésű, élesen körülírt helyre szoritkozik. Ezek a leggyakoribb s legnagyobb kiterjedésre képes ütérdagok. Alakjukra nézve általában gömbölyűek, de később az ütérfalzat túlnyomó kóros elváltozása miatt másodlagosan kiöblösödnek s így gömbölydedek, vagy kúp- s púpidomuakká lesznek.

Vonatkozólag az önkénytes ütérdag falzatának alkotására, mint fontos s tüzetes kórboneztani vizsgálaton alapuló tényt kell kiemelni, hogy az az ütéréső összes alkatrészétől képeztetik s így valódi ütérdagnak — aneurysma verum — tekintendő. Csak azon esetben, hol a tágulat bizonyos határt meghaladott, válik szét a közép-burok, sőt teljesen hiányzik is a dag legmagasb részein, úgy, hogy ekkor az ütérdag falzata csupán a kórosan elváltozott bel- s külburok által képeztetik (aneurysma mixtum, a. herniosum). Az önkénytes ütérdagok falzatának alkatára nézve általában azon kétségbevonhatlan tényt kell kiemelni, hogy a tömlő alapján legtöbbnyire az összes kóros ütérburkok által képeztetik; ez áll főleg a közlekedési nyílás gyűrűalakú szabad széléről, mely az összes edényrészeknek mintegy kettőzete (Duplicatur). Ettől azonban különböző távolságra a gyűrűrosthártya mindinkább elvékonyodván megszűnik, úgy hogy az ütérdag falzata legnagyobb részben a bel- s külburokból áll. Ily ütérdagok alig jönnek elő másként, mint valamely henger- vagy orsóidomu ütérdagon ülve, azaz: mint másodlagos ütérdagképződések.

2. Ritka esetekben az ütérnyílás szélén a gyűrűrost-hártyát élesen megszakítva találjuk, úgy hogy az ütérdag falzatát csupán a két másik burok képezi. Ily alkatuak voltak mindig azon borsó-, bab-, mogyorónyi kis ütérdagok, melyek közönségesen megrepedés által váltak halálos kimeneteliüekké.

Az ütérdag falzatát illetőleg

3. kórboncztni tény gyanánt még felemlítem, hogy az szintén igen ritka esetekben csupán a külburokból áll, úgy hogy ez élesen körülírt helyen kiöblösödött, míg tartalmát azon atheromatosus tömeg képezi, melylyé a bel- s közép-burok szétesett.

Ezzel kimerítők az egész tényleges kórboncztni forrást, mennyiben az az ütérdagok alakjára s falzatuk alkotására vonatkozik, anélkül, hogy az ütér két belső burokjának elszakadásáról bárhol csak említést tettünk volna is, noha a hirneves Scarpa ezen feltévesből indult ki, midőn az ütérdagokat valódi s áldagokra osztá.

Hátra van még néhány lényeges kórboncztni tünetmény értelmezése, mi által az ütérdagok kórjóslnata s gyógytna is kellőleg megvilágítható leend. — Ezen sorozatban legelőször is :

a) a rostany-alvadékokat kell említenem, melyek az ütérdagok üregeiben rendesen feltalálhatók s melyek nemcsak azért gyakorlati fontosságuk, mivel az ütérdagok túlságosan gyors nagyobbodását meggátolják s azok korai megrepedését elhárítják, hanem kórjóslnati jelentőségük főleg azon körülményben rejlik, hogy általuk az ütérdagok eltömülvén, összezsugorodás folytán néha azoknak önkénytes gyógyulása is bekövetkezik. Ezen rostonyatömeszek az ütérdag tömlőjében levő vér megalvása által képződvén, a tömlő falzatára rétegszeríen lerakódnak s mennyiben

tömör, kéregszerűen átváltozott külső részökkel az ütérdag falzatához nőnek, ennek lényeges megvastagodását okozzák. Azonban az ütérdagok ily kedvező módon létrejött természetes gyógyulása nem következik be mindenütt, minthogy rostanylerakódás csak azon esetben történhetik, midőn a véráram nem igen erős. Így tehát a fenn jelzett természetes gyógyulás vagy olyan ütérdagoknál jó létre, melyek a véráram tengelyétől távolabb esnek, vagy nagyobb tömlőkben, hol a nyílás, melyen át a véráram az ütérdaggal közlekedik, aránylag szűk.

b) Figyelembe veendőnek tartom másodsor azon körülményt, miszerint nagy ütérdagok falzatuknak elsődleges alkotását megnagyobbodásuknak csak bizonyos határaig tartják meg. Azontúl ugyanazon mértékben, melyben kitérülési képességek az ütérdagok növekedése által túlszárnyaltatik, lassanként idegen szomszédos szövetek s képletek által helyettesítetnek (velők összenőnek) s pedig vagy mindenütt, vagy körülírt helyeken. Innét magyarázható, hogy ütérdagok, melyek lassan nőnek s eközben oly képletekre találnak, melyek által falzatuk nemcsak vastagodik, de végre pótoltatik is, oly nagy terjedelmet érhetnek el anélkül, hogy megrepednének; míg ellenben ütérdagok, melyek gyorsan támadnak s gyorsan nőnek, kitérülésük irányában csak kevés ilyenmü képletet vehetvén igénybe, csakhamar megrepednek. — Pótló képletek gyanánt felémli-tem a sejtiszövetet, savós- és rosthártyákat, izomnyújtványokat (musculöse Ausbreitungen), gyurmát, pl. a tüdőét stb. Végre

c) kiváló érdekekkel bir nemcsak élettani — de kórtani tekintetből is azon edényágaknak néha fellépő szűkülete, elzáródása s összezsugorodása, melyek valamely ütérdagos ütérből erednek, valamint a legnagyobb fontosságú, habár igen közönséges lehet az edénynyílás azon szűkülete s elzá-

ródása, mely igen nagy fokú atheromatosus folyamat által okoztatik.

Miután így az aneurysmák kórisméjét legfőbb körvonalalaiban rajzoltuk, nem marad egyéb hátra, mint a mondottakat esetiinkre alkalmazni, miközben tisztán kiderül:

1. hogy a fejer falzata kóros elváltozásának s dagszerű kitágulásának a közös fejütér ágadzási helyén kellett kezdődnie, mert a dag itt támadt;

2. hogy, ámbár az edényrendszer kiterjedt bántalmának gyanuja az által veszít súlyából, hogy sem a szívben, sem az edénytörzsekben rendellenességeknek physikailag észrevehető jelei nem puhatolhatók ki, másrészt, némely körülményből ítélve mégis félnünk kell attól, vajjon a beteg kórállapota nincs-e valamely alkati bajjal némi oki összefüggésben, minthogy mindkét czombütér keményebb tapintatú s ujjnyomás közben nagyobb ellenállást fejt ki, mint rendes állapotban s miután a beteg feltűnően halvány s gyenge.

3. A mondottakból kiviláglik, hogy mi — ezen az ütér falzatának kóros elváltozása miatt létrejött — ütérdagot általában véve aneurysma, a. spontaneum-nak, alakjára nézve a. saccatum-nak, míg tekintettel falzatának alkotására, a. mixtum-nak nevezhetjük. Végre:

4. a felhozott kórboncztani adatok gyanítanunk engedik, hogy ezen jelentékeny tömlős ütérdagban rostonyalvadékok leendnek lerakódva; legalább alakja oda mutat, hogy a közlekedő nyílás nem nagy s emiatt az ütérből átáramló vér megalvása létrejöhet. — Továbbá a fentebbi feltevés támogatására szolgál azon körülmény is, hogy azon fuvózörej, mely még néhány hó előtt a dagon tisztán hallható volt, most már ki nem vehető, mert nyilván a rostonyalvadék vastag rétegei által elfödetik.

A kórjósolat tüzetes megállapítása végett a kérdéses bántalommal tökéletesen kell megismerkedniünk. Tudnunk

kell: hogy támad? hogy fejlődik tovább? mily helyi s általános befolyással bír? s végre magára hagyatva, mily lefolyása szokott lenni? Csak így nyerhetünk tájékozást arra nézve, vajjon hol létezik a veszély, mitől félhet, mit remélhet a beteg? Csak így jöhetünk biztos tudatára annak, mikor s mit kell tennünk, hogy balkövetkezményeknek elejét vehessük.

1. Az ütérdaoknak helyi hatása a szomszéd szövetek s szervekre abban nyilvánul, hogy ezekre nyomást gyakorolnak s helyökből kimozdítják, miáltal működésök zavartatik, sőt teljesen megszakad. Nagyobb üterek által a test üregeinek térfogata kisebbedik, a csatornák ürtere szűkebbé, nem ritkán teljesen járatlanná tétetik, mint ezt a légcsőn, hörgöken, bázrsingon, üterek s visszereken stb. láthatjuk. Ezenkívül a szomszéd szövetekben a rájuk gyakorolt nyomás folytán egyéb változások is bekövetkeznek. Mérsékelt nyomás általában véve lobbál s ennek következményeivel jár, míg ellenben erősebb nyomás atrophíát okoz. A nyomásnak ezen említett okozatait azonban gyakran egymással szövetkezve látjuk, mennyiben az ütérda közvetlen közelében levő szövetek sorvadnak, míg a távolabbiakban fellazulás s beszűrődés jó létre. — Az ütérda behatásának kitett csont részlet közepén fogyást (Atrophia), míg környezetében fellazulást s csontújjképződést (Osteophyt) észlelhetünk. Sejtszövetképletek, savós, rostos hárttyák, izomrétegek részint helyökből eltolatnak, részint elsorvadnak. Edény- s idegdús képletek, mint a kültakaró s nyákhárttyák jelentékeny mérvben fellazulnak, könnyen szétszakadnak vagy elüszkösödnek. — A gyurmás szövet lobtermék (Exsudatum) folytán megtöpped s csakhamar elsorvad. — Az edények eldugulnak s pedig vagy egyszerűen teljes összenyomatás, vagy lob folytán. — Az idegek vongálás következtében elsorvadnak. — Szilárd képletek-

nél annál nagyobb mérvben bekövetkezik a fogyás (Atrophia), minél kevesebbé ruganyosak; míg például a porcz és rostporcz a nyomásnak még soká képes ellenállni, addig a csont hamar kivájtatik. Az ütérdagok behatása folytán ekként jönnek létre csigolyatesteken, bordákon, szegycsonton stb. kivájdások s átllyukasztások.

2. De távolabb fekvő szervekre, sőt az egész szervezetre is káros befolyással vannak az ütérdagok, különösen ha nagyobb terjedelműek; így látjuk, hogy az idegek vongálása és nyomása által zsába és hűdés támad; a visszerekre gyakorolt nyomás pedig visszértágulatot, helybeli vérpangást, lobot, vízkórt okoz. — A függéértörzsön székelő nagy ütérdagok szívátágulat s általános visszereséggel járnak. Megjegyzendő azonban, hogy az üterekre gyakorolt nyomás folytán létrejött ártalmasságok az oldalagos vérkeringés fellépte által többé-kevésbé ellensúlyoztatnak. Az ütérdeg tömlőjében támadt nagyobb mennyiségű vér megakadása s megalvása miatt a szervezet jelentékeny tápanyagtól fosztatik meg, minek következtében vérhiány, aszkór, vízkórság, senyv támad. Végre az ütérdagnak gyurmára történő nyomásából hiányos vérkészítés, senyv származik.

3. Kórjóslati tekintetben hátra van még az ütérdagoknak szokásos kimeneteleivel megismerkednünk. Itt, fájdalom csak szomorú tapasztalatokkal találkozunk, melyek szorgosan sürgetnek a netán még lehető segély megadására. — Az ütérdagoknak fenn jelzett igen gyakori következményei, mint: lob, üszkösödés, vízkór, főleg heveny tüdővizenyő, senyv, aszály, az ütérdagoknak mint megannyi kedvezőtlen kimenetelei gyanánt tekintendők. Ezekon kívül rendkívül gyakori, mindig felette kedvezőtlen s rendszeren gyorsan halálos kimenetelű az ütérdagoknak önkénytes megrepedése. Gyakorlatilag fontos tudnunk, miként ezen

megrepedésre való hajlam épen nem áll az ütérdagok nagyságával egyenes arányban, mert a tapasztalás azt tanítja, hogy kis ütérdagok sokkal gyakrabban repednek meg, mint nagyok. — Az ütérdagnak ezen megnyílása valamint a vér kiömlése történhetik vagy a környező sejtszövetbe, mint a végtagokon, vagy a test egyik-másik üregébe, mint a mell-, hasürbe, szív-, agyburokba. Igen gyakoriak ezen megrepedések vérömléssel a légcsőbe, hörgőkbe, bázsingba stb.; már ritkábban történnek a bélsatornába, húgyútba, míg a legritkábban azon ütérdagokon fordulnak elő, melyek gyurmába vannak beágyazva. Minden ütérdag előbb-utóbb a köztakarót áttörve is kiürülhet. Ezen áttörési nyílások vagy — s pedig igen gyakran — gyorsan létrejött egyszerűek, vagy lassanként támadnak s pedig akként, hogy a rosta-szerűleg áttört bőrön vér szívárog át mindaddig, míg nagyobb fokú átfuródás jó létre, melyen át a vér most már szabadon ömlik ki. — Igen ritkák azon esetek, melyekben a baj kedvező fordulatot vesz, amelyekben a természet maga hozza létre az ütérdag önkénytes gyógyulását. Ez mint Hodgkin kimutató, többféleképp történhetik.

a) Az ütérdag az üteret, melyen székel, felülről vagy alulról annyira összenyomja, hogy az lassanként járhatlanná lesz, mignem az ütérdaggal együtt csakhamar eltömlül. Az ütérnek az ütérdag feletti vagy alatti lekötésével utánozza a műtő ezen természetes úton létrejött gyógyulást, mely egyébiránt csak tömlőalakú, kocsányon ülő ütérdagokkal történhetik.

b) Az ütérdag rostonya-alvadékkal teljesen kitöltetik, úgy hogy ürtere ez által az ütér ürétől elzáratik. Ez szintén csak tömlős ütérdagoknál fordulhat elő, melyek vékony kocsányon ülven, szűk közlekedő nyílással bírnak; csakhogy ennek elősegítésére a vérmennyiség és szív működés csökkenésének is be kell folynia.

e) A végtagokon székelő ütérdagok maguk is az általak előidézett üszkösödés által megtámadtatván, az ütérütérlob folytán eldugul.

Kóresetünkben az épen vázolt kórjóslat minden árnyoldala visszatükröződik, anélkül hogy egyik vagy másik kedvező kimeneteli mód felvételére támpontunk volna. — Ezen ökölnyi ütérdag nemcsak a környező szöveteket és szerveket tolja ki helyükből, hanem működési zavarokat s kóros érzéseket is okoz. — Általa a szegykulcs-csecsizom félretolatik és kifeszítettetik, a nyakpólya jelentékenyen kinyújtatik, a külső torkolati visszér pedig széltlapittatik. A bolyg- s együttérzideg által ellátott szervek kóros nyilvánulásaihoz követhetünk arra, mily mérvű nyomást és vongálást gyakorol ezen ütérdag az említett idegekre. A bolygidegre történő nyomás okozza a betegnél: a száraz köhécselést, rekedtséget, mellszorulást, szívdobogást, hányást stb. míg az együttérzideg nyomásának tulajdonítandó a beteg hiányos tengélete és senyves állapota. — Ezenkívül ezen ütérdag a belső torkolati visszérre is jelentékeny nyomást gyakorol, mi által a vérnek az agytól visszafolyását meggátolván, a beteg gyakori szédülését és kábultságát okozza. Hogy betegünknel az ütérdag nem csekély mérvű káros hatást gyakorol összszervezetére, eléggé kiviláglik gyarló testalkatából, mely nem csupán az említett szervek működési zavara által, hanem az által is okoztatik, hogy az ütérdagban lerakódott rostonya-alvadékok a vér rovására történvén, ez által a test leglényegesebb élettényezőjétől megfosztatott s tengéleti folyamában tényleg visszamaradást szenvedett.

Itt tehát a bajok egész sorozatát észleljük s bár hova tekintünk is, mindenütt az általunk tárgyalt ütérdagnak csak káros hatásai tűnnek előnkbe.

Még csak pár szót a lefolyás és valószínű kimenetelről. Itt, fájdalom, a jövő minden időszakában szintén a legszomorítóbb kilátással találkozunk s legkevesebbé sem biztat a remény a fentebb vázolt természetes gyógyulás valamelyikének bekövetkezésével. S ezen komoly körülmény elodázhatlan kötelességünk­ké teszi, hogy a beteg megmen­te­se végett az egyedüli — noha kétséges — eszközhöz nyúljunk, mert ezen ütérda­g tovább fejlődésével a beteget minden oldalról halálos veszélylyel fenyegeti s pedig vagy a belső tor­kolati visszérben megakadt véráram követ­keztében könnyen felléphető agyvérbőség s heveny agy­vizenyő által, vagy a folytonosan s gyorsan növekvő tömlő meg­repedése folytán, vagy végre aszkór miatt.

Az ütérda­gok gyógykezelése.

A mondottakból műtétünk tárgyát képező bántalom természete s lényege azt hiszem eléggé kiviláglik. Nevezetesen oly ütérda­g­gal van dolgunk, mely a bal közös fejűtér elágazási helyén önkénytelen támadván, háromnegyed évi rövid időköz alatt oly nagygyá lett, hogy a baloldali nyaktáj mélyéből ökölnyi kiterjedésben emelkedik ki s nemcsak a szomszéd szerveket bántalmazza, hanem még a távolabbi szervek működését is zavarja, mi által az öszszervezetre jelentékeny káros befolyást gyakorol. — Komoly megfontolást igényel itt azon körülmény is, hogy ezen ütérda­g nemcsak semmi hajlamot nem mutat természetes gyógyulásra, hanem gyors növekedése mellett a kedvezőtlen kimenetel minden feltételét oly mérvben bírja, hogy eltekintve a beteg — előbb-utóbb heveny agyvizenyő vagy az ütérda­g meg­repedése következtében beálló — halálától, a legfontosabb életműködések zavara s megakasztása folytán a halál aszkór vagy sorvadás által is okvetlen bekövet­kezik.

Mint hogy ezen szomorú kimenetel fő oka a vérpálya egy részének kitágulásában rejlik, gyógyeljárásunk vagy az által lehet eredményes, hogy az ütéragnak további veszélyes növekvését meggátolja s ez által türethetőbbé teszi a status quo-t, vagy pedig az által, hogy elzárja azon üteret, mely a kitágító véráramot az ütérdagba viszi. Az előbbi eljárás az ütérdagoknak úgynevezett belgyógyászati kezelését képviseli, míg az utóbbi a sebészi eljárás célját jelöli ki.

Az a kérdés: e két eljárás közül melyik alkalmazhatóbb a jelen esetben? s mit kell tennünk avégett, hogy ezen szerencsétlen beteg életét ne engedjük a halál biztos martalékául? Hogy erre megfelelhessünk, szükséges a szóban levő gyógy módokkal közelebbről megismerkednünk. Ezért röviden ezekről fogunk szólni.

A belgyógyászati kezelés oly szerek alkalmazására vonatkozik, melyek a vérmennyiséget csökkenteni s a vérkeringés erélyét leszállítani képesítvék. Célja: a vérnek az ütérdagba történő erőszakos behatolását meggátolni s a vérkeringés meglasztása által abban a rostonya-alvadékok képződését elősegíteni. Ezen szerek Valsalva és Albertini szerint: ismételt kisebb érvágások, a test s lélek feltétlen nyugalma, hűsítő savanyok, digitalis és ásványsavak lobellenes étrenddel összekötve. Ajálatott pedig ezen vérszegénységet okozó kezelési mód — methodus per anaemiam — valamint szervi szívbántalmak s belső ütérdagoknál, úgy a külső ütérdagok némely fajainál is. — Ezen elméleti feltevést azonban megezáfolta a gyakorlat, mennyiben számos tapasztalatból kiderül, hogy az említett szerelés által a vérmennyiség bár csökken s a véráram erélye fogy, de helyettök az edényekben izgatottság, az ütérdag falzatában lazulás s végre vízvérűség támad a kedvezőtlen kimenetel mint megannyi tényezője gyanánt. A fennem-

lített gyógyeljárás az ütérdagoknál legfőlebb csak azon esetben alkalmazható, ha vérdús betegekkel van dolgunk, kiknél a vér- s edényműködés a műtét előtt gyengítendő. Ezért az ily gyógy módban nem kereshetjük sem betegünk-nél, sem ehhez hasonló esetekben a gyógyulás sikerét.

A sebészi gyógykezelés eszközeül szolgálhatnak azon erőművi beavatkozások, melyek a véráramot az ütérdagtól elszigetelik. Ilyenek: az összenyomás, lekötés s a legujabban némi szerencsével megkísérlett villamszúrás.

Mínthogy az összenyomás (compressio) csak azon esetben alkalmazható sikerrel, midőn az ütérdag vagy az ütér sima csontfelületen nyugszik, maga az ütérdag mérsékelt kiterjedésű s az őt környező részek kevésbé érzékenyek, — magától értetik, hogy ezen eljárás betegünk-nél a felsorolt támpontok hiánya miatt szóba sem jöhet. A villamszúrás (Galvanopunctur) sokkal újabb s javaslatát a tapasztalat még nem állapította meg oly tüzetesen, hogy vele sürgős esetünkben gyógykísérletet tehetnénk.

A sebészi segélynyújtás 3-ik neme a lekötés. Ezen műtét egyszerűség s biztosság tekintetében az ütérdagok kezelésénél legnagyobb jelentőséggel bír, alkalmazása azonban csak bizonyos korlátok közt történhetik. Múlhatlanul megkivántatik ugyanis, hogy a lekötendő ütér falzata képesítve legyen az eltömülési folyamat létrehozására. Lássuk most már ezen folyamatot, a feltételeket, melyek alatt létrejöhet s nézzük, vajjon ez utóbbiak megvannak-e betegünk-nél is?

Stilling kitűnő vizsgálatai szerint az eltömülési folyamat lényegileg a következőben áll: lekötés után az illető ütérben a véráram megszűnik s azon részében, mely a lekötési helytől a legközelebbi elágazásig terjed, a vér pangása s megalváása folytán az ugynevezett vérrög (thrombus)

* Ugyanez áll az ütérdagos végtagok módszeres bepólyázására nézve.

támad, melyet képző lobtermék (plastisches Exsudat) az ütérfalzathoz tapaszt. A vérrögképződés már 12—18 óra alatt megtörténik, míg az odatapadás 4—6 nap alatt jó létre s ettől kezdve úgy a vérrög mint az ütér lassanként összezsugorodik s a visszafejlődési folyamat útján 30—45 nap alatt mindkettő vékony szálagszerű szövetté változik. A lekötő fonál körül genyedés támad, mi által a lekötés alkalmakor épen hagyott külburok áttöretik, a lekötő fonál az üteret átmetszi s így szabaddá levén, a geny által kilöketik. Némely esetben a genyedés a lekötő fonál határán túl terjed s a vérrög elroncsolása miatt vérzést okoz. Ebből kitűnik, hogy az eltömülési folyamat rendes lefolyásának kellékei egyrészt a vérvég minőségétől, másrészt az ütérfalzat állapotától függenek; szükséges t. i.: hogy a vér elég képzékeny (plastisch), s az ütérfalzat plastikus lobra képesítve legyen.

Ha mindezt esetünkre alkalmazzuk, nem tagadható, hogy bár ezen halvány, sápkóros leánynál a vér különös képzékenységére nem számíthatunk, azon körülmény mégis, hogy az ütérdagban jelentékeny rostonyaalvadék található, kétségtelenné teszi azt, hogy ily alvadék létre jönni az ütér lekötött részében is.

Hogy az ütérfalzat meglobosodhatik, bizton következtethetjük tökéletes ép alkatából. E tekintetben azonban meg kell vallanunk, hogy ez utóbbi körülményre betegünknel nem nagy valószínűséggel építhetünk, mert úgy látszik, mint már fenn említők, nem alaptalanul tartunk attól, hogy a lekötendő ütérfalzatot is megtámadhatta ugyanazon folyamat, mely az ütérdag támadására okot szolgáltatott, habár másrészt a vizsgálat eredményéből következtetve nagyobb fokú elváltozást nem tételezhetünk is fel. Tehát csupán gyanítás s aggály tarthatna vissza a műtevéstől; azonban egyetlen betegünköt sem szabad pusztá sejtelen vagy

alaptalan aggály miatt a mentő segílyt megvonunk s különösen ily kilátások között soha sem szabad őket a halál biztos zsákmányává tennünk. Ezért nem is annyira a gyógyjavaslatot megállapító mozzanatok okozzák, hogy némi elfogultsággal nyúlok a műtéveshez, mint inkább azon kedvezőtlen esélyek, melyek műtét közben felléphetnek a beteg rögtöni halála kíséretében. Ily esélyek: légbehatozás a megsértett nyakvisszerek egyikébe. Ezen sérítés, melyet néha a legnagyobb gond és szabatoság daczára is lehetetlen kikerülni, annyival inkább veszélyes, mint-hogy már későn s csakis azon sziszegő zörejből lehet felismerni, melylyel a lég a visszerbe nyomúl, minek közönségesen rögtöni halál következménye. — Ezenkívül az utókezelés alatt is kellemetlen, sőt halállal fenyegető események jöhetnek közbe. Ilyenek minden előtt az utóvérzések, melyek terjedő genyedés folytán az ütér átlyukasztása és a vérrög elronesolása által támadhatnak s melyektől annyival több okunk van félni betegünket, minthogy nála a mély seb már helyzeténél fogva is elősegítheti a genysülyedést. Utóvérzések azonban, mint Hunter észlelé, a lekötő fonál kiküszöbölésekor is felléphetnek oly esetekben, midőn az ütérrög sokkal gyengébb, semhogy a véráramnak ellenállhasson. Ezen lehetőségre is kell gondolnunk betegünk-nél, minthogy itt az odavezető ütér vastag s csaknem a nagy erővel előretörő véráram irányában fekszik. Utóvérzések ezen esetben életveszélyesek volnának s minthogy az ütérnek ismételt lekötésére még gondolnunk sem lehet, alig esillapíthatók.

A visszerlob, mely a műtétek közt leggyakrabban a szóban levő után szokott fellépni, szintén kiváló helyet foglal el az utóbajok sorában.

Vége a vérkeringés hirtelen megakasztásának természetes következménye gyanánt a vér- s idegrendszerben

is jelentékeny zavarok támadnak, melyek szédelés, görcsök, sőt egyes esetekben rögtöni halál alakjában nyilvánulnak, mint megtörtént Skótországbán néhány év előtt, mely esetben a bonczolat egyáltalán nem volt képes a halál anyagi okát feltalálni.

Ennyi fenyegető veszély láttára könnyen arra határozhatnók el magunkat, hogy ezen jelentékeny bajjal szemközt a műtételtől elálljunk. Meggyőződésünk azonban s ezen meggyőződést mintegy orvosi hitvallomás gyanánt kívánom hangsúlyozni minden hasonló esetre nézve: hogy a lelkiismeretes orvosnak elutasíthatlan kötelességeül kell tekintenie, mindannyiszor, valahányszor a beteg orvosi segély nélkül okvetlen elveszne, mentő kísérletet tenni, még ha a segélyeszköz veszélyt rejt is, csak legalább a megmentés lehetőségét ne zárja ki. Ne törődjünk azzal, hogy a sikertelenség esetében a jó hír s dicsőség csorbát szenvedhet, mert ezeket a világ úgy sem szokta mindig érdem szerint osztogatni. Tartsuk szem előtt itt is a régi jelszót: „melius est remedium anceps, quam nullum“.

Műtét.

Nemrég oly műtételt hajtottunk végre, mely mint ütérdagműtét a sebészet korábbi időszakában már alkalmaztatt s mely Antyllus eljárása szerint az ütérdag felhasításában s az ütérnek két helyen (az ütérdag fölött és alatt) történt lekötésében állott. Ezen jelentékeny sebzéssel összekötött, veszélyes, de mindamellett megbizhatlan eljárás kevés követőkre talált. Anel s Hunter valának az első, kik az ütérret az ütérdagtól nagyobb távolságban köték le. Ezzel új korszak nyílt meg az ütérdag-műtétekre nézve, melyek tökéletesítettvén, főleg az angol sebészek kezében bámulatos eredményre vezettek. Ezen időtől fogva leköték a közös fej-, kulcsalatti ütérret, a medencezüterekeket, sőt magát a hasi

függért is. John Hunternek köszönhető a műtét technikájának egyszerűsítése s az észszerű utókezelés behozatala. Cooper volt az első, ki 1805-ben a fejütért leköté; utána következett Walter Németországban, és ezóta a fejütér lekötése körülbelül 70-szer hajtatott végre.

A lekötés helyétül legtöbbnyire a fejütér elágazási helye választatott, ahol felületes fekvésénél fogva könnyebben hozzáférhető. Az ütér alsó fele mélyen fekszik, környezve a legfontosabb szervektől, úgy, hogy ha a sebésznek általában szüksége van boncztani ismeretekre, ezen szükségesség a szóban levő műtét végzésénél elkerülhetlennek mondható. E tekintetben fontos tudnunk, miszerint a baloldali fejütér közvetlen a függérvből ered, a gerincoszlop hosszában a légeső s gége oldalán kissé rézsút fel- s kifelé halad, hogy férfiaknál magasabban (egy színvonalban a gége felső szélével), nőknél kissé mélyebben oszlik ágaira; hogy ezen pályáján alul a fejbiczczentő izom belső szára, azután a szegyszakizom és szegypajzsizom földik, szétoszlási helyéig ágakat nem bocsát s a belső torkolati visszér s a bolygideggel közös hüvelybe van burkolva. Tudnunk kell továbbá, hogy a fejütér mögött az együttérz-ideg, előtte pedig a nyelv alatti ideg lehágó ága fekszik, melyek a külső torkolati visszérnek bőr alatt levő ágai-
val együtt az életműködésre oly fontosságuak, hogy azokat megsértenünk nem szabad. Végre a belső torkolati visszérnek a fejütérhez való helyzeti viszonyáról meg kell még jegyeznünk, hogy az előbbi a fejüteret kívülről félig fedi, mi különösen akkor szembeötlő, midőn kilégzés alatt vértől duzzadt.

Hogy tehát a műtét veszélylyel ne járjon, kerülnünk kell, mint már említők, e fontos részek megsértését. Az izom megsértése vérzést okoz, mely zavarólag hat a műtét további folyamára. A visszerek megsértésekor légbehatolás

folytán hirtelen halál támadhat, míg az idegek átmetésése megzavarja, sőt megszünteti a legfontosabb életműködéseket. Ebből kifolyólag a kést az egyes részeket összekötő s a mélybe hatoló sejtszövet irányában kell vezetniünk. Ezért a műtétet mi is Zang javaslata szerint a fejbiczcentő izom belső szárának külső széle hosszában tett bőrmetszettel kezdők, mely $\frac{5}{4}$ hüvelyknyi metszésből egyenes irányban a fejütiérhez jutottunk, a nélkül hogy a szegyszakizom egyes rostjain kívül egyebet szétválasztanunk kellett volna, míg Cooper és Sedillot javaslata szerint a metszést a fenn említett izomszár belső szélén vezetve, kénytelenek lettünk volna vagy ezen izmot csaknem kettévágni, vagy szik-szak irányban behatolni, mely eljárás nemcsak végtelen fárasztó, hanem a geny meggátolt kifolyása miatt kellemetlen gyógylefolyást is okoz. Továbbá a bőrmetszet után alig volt szükségünk többé késre, mert ezen műtét egyik legfontosabb szabálya az, hogy a szétfejtés a sebvonal irányában levő nemes részek miatt a mennyire lehet, metsző eszköz nélkül végeztessék, tehát az irányt jelző sejtszövet is részint a szikenyél tompa végével, részint esipeszszel választassék el. Ekként sikerült a visszérhálózat közepette a nyeleső közélébe jutnunk s pedig oly szerencsésen, hogy alig volt egy kanálnyi vérveszteség.

Műtét után a beteg állapotában a lekötés szükségképeni következményei gyanánt úgy élettani, mint kórtani tekintetben kiváló fontosságú változások léptek fel. Nevezetesen azt észlelők, hogy a lelohadt dag a műtét után bizonyos idő múlva ismét liiktetni kezdett; továbbá kábultság és ájulás mutatkozott, a jobboldali végtagok elzsibbadása s kisebb fokú hüdése (paresis), mellelfogórlás és szakadatlan köhécselés állt be. Gyakorlati fontosságú s tudományos érdekű a fenn megemlített tüneteket természetes bonczéletani alapjukra visszavezetni s értelmezni. A liiktetés újlag

felléptére vonatkozólag a boncztanból ismeretes, hogy az edényeken annál dúsabb elágazás és közlekedés jó létre, minél távolabb esnek a vérkeringés központjától. Ebből következik, hogy azon üterek; melyek lekötés által a szívtől elzárattak, oldalágaik közvetítése folytán annyi vért kapnak, mennyi megtelésekre s az érlökés helyreállítására szükséges, mi annál biztosabban megtörténik, minél vastagabbak s minél rövidebbek az oldalágak. Utóbbi esetekben lekötés után az ütérdagban vagy csak pillanatra, vagy épen nem szűnik meg a lüktetés. Szintén az oldalkeringésnek tulajdonítható, hogy az ütértörzs lekötése után az illető rész nem hal el.

Esetinkben ezért a műtét után azonnal beálló lüktetés annál kevésbé lephet meg, ha egyrészt a külső fejűtérnek úgy a hasonnevű ütér, mint a kulcs alatti visszértorkolati ágaival képzett közlekedések számát tekintjük s ha másrészt figyelembe vesszük, hogy a baloldali pajzsütér, továbbá a jobboldali felső és alsó pajzsütér szintén tágas és rövid oldalágakat képeznek, melyek a vért a baloldali felső pajzsütér segítségével csaknem egyenesen az ütérdagba öntik.

Ily körülmények közt azon kérdés merül fel, vajjon nyertünk-e valamit a kóros ütér lekötésével? Nem késünk az igenlő válasz megadásával, főleg ha meggondoljuk, miszerint a vér csak addig áramlik erősebben a legközelebb fekvő mellékágakba, míg az oldalkeringés a kisebb s távolabbi edényekben kifejlődött, ezen túl azonban a legtöbb esetben annyira csökken a véráram az ütérdagban, hogy rostonyaalvadékok támadhatnak s a dag utólagosan eltömlhet. Ritkább esetekben megtörténik ugyan, hogy az ütérdag s vérkeringés közti közlekedés nem szűnik meg, azonban az odavezető oldalágak sokkal szűkebbek s irányuk sokkal tekervényesebb, semhogy az ütérdag azonnali na-

gyobbodását előidézhetnék. Ha tehát betegünk­nél a műtétre nem is következ­nék az ütérda­g eltömülése, mégis határozottan remélhetjük, hogy oly helyzet teremtetik meg általa, mely a szervezet sarkalatos működéseit nem zavarja s az életet nem fenyegeti. *

Gyakorlati s élettani tekintetben nem kevésbé fontos a kábultság s ájulási rohamok értelmezése. Ezen esélyek, mint említők, a műtét után csakhamar felléptek, még pedig a jobb szem látzavara kíséretében s egy napi tartamuk alatt a lelohadt ütérda­gban a liüktetés is alig volt érezhető. De mihelyt ez erősebben jelentkezett, lassanként elmaradtak az említett tünetek is. Ezen tény megfejtése könnyű s következő: az idegtünetek fellépte az ideiglenesen meggyengített idegműködés következményének tulajdonítandó, míg ez utóbbit a véráramnak az agytól való elzárása vonta maga után. A kórjelek lassanként eltűntek, mihelyt a vér — ez élettényező — az ütérda­gba s innét oldalkeringés útján az illető agyfélhez eljuthatott, szóval: vérhiány, az agy vérszegénysége oka az idegtüneteknek. Hogy ezek a baloldali fejűtér lekötése után jobb oldalt léptek fel, az idegkereszteződés tanát illetőleg új érdekes tény.

Végre a mellszorulás és szakadatlan köhécselés szintén a műteti beavatkozásból magyarázhatók, mely által egy fő ütértörzs lett a vérpályából kirekesztve, minek következtében a szív s központi ütértörzsek vérrel túltelvé­n s rendkívüli mérvben izgattatván, a szorulás és köhécselésnek be kellett következni. A gyakorló sebésznek nagy megnyugvására szolgálhat, ha jelentékeny tüneteket egyszerű természetes okokra visszavinni képes. A fellépő tünetek, mint itt a mellszorulás és köhécselés okának helyes ismerete egyébiránt gyakorlatilag még azért is nagy fontosságu, mert

* Ilyen volt betegünk­nél is, ki a 8 év előtt történt műtét óta minden évben eljő s pedig mindig jó egészségben.

helytelen magyarázata a legkárosabb s leghibásb gyógy-eljárásra adhat alkalmat.

Kedvezőtlen esélyek a gyógylefolyás alatt.

Nem mulaszthatom el betegünk állapotát ma, 5 nappal a műtét után, ismét emlékezetbe hozni.

Úgy a műtét által okozott seb, mint a dag a legjobb rendben látszik; a seb mérsékelten genyed, a dag terméje s lüktetése 24 óra óta nem változott. Ép ily kielégítő az összállapot; a láz mérsékelt, az idegtünetek, valamint a mellszorulás, oldalszurás s a terhes, kínos köhéceselés megszűntek.

Mindebből kedvezőleg hangzik ugyan a kórjóslat, de nem szabad felednünk egyszersmind, hogy a kedvező kimenetel elsőben az eltömülés szabályos lefolyásától függ s ezért tartózkodó állást kell elfoglalnunk mindaddig, míg az érintett folyamat teljesen bevégeződött. Ide vonatkozólag Cooper egy esetet említ, melyben 14 nappal a lekötő fonál kilöketése után csaknem halálos vérzés támadt az által, hogy a beteg mosakodás közben magát kissé megerőltetete. Más esetben a kórlefolyás a 17-ik napig a legkedvezőbb volt, a dag csökkent, a seb csaknem behegedt; míg egyszerre a seb ismét felfakadt s a dag heves lobtünetek közt megnőtt. Mindennek, valamint a halál okául — mint a bonczolat később kideríté — a dag messzeterjedő lobja szolgált. Arra nézve, mily kevésbé lehet az ily műtétek után bekövetkező esélyeket kiszámítani, szolgáljon további példa gyanánt Schuh tanár kórodájáról még a következő eset, melynél a lekötő fonal 12-ik napon kivált, a seb már csaknem bezárult, midőn a seb környéke újlag meglobosodott. Rázó hideg, a visszerlob ijesztő előjele gyanánt lépett fel. Tehát e három esetben három különböző halálok szerepelt, nevezetesen: utóvérzés, az ütérdag lobja és vissz-

érlob. A tapasztalás azonban ezenkívül még más jelentékeny és veszélyes esélyeket is jegyzett fel az ütérdag műtétének következményei gyanánt, melyeket a műtőnek szükségképen ismernie kell.

1. A leggyakoribb s rendszeren legelőször fellépő esélyek egyike a vérkeringési zavar, mely feltűnő erős érverés, emelkedett hőmérsék és szorulási, valamint elfogódottsági terhes érzet alakjában nyilvánul. Ily esélyek felléptével vérbő egyéneknél érvágásokat kell alkalmaznunk, hogy ez által az agy, tüdők s egyéb szervektől a heves vértódulás rossz következményei elháríttassanak. Hol azonban ezen tünetek mérsékelt fokúak, azon mérvben eltűnnek, amint az oldalkeringés beáll. Gyenge, ideges egyéneknél ugyan ezen okból nem ritkán a leghevesebb vérkeringési zavarok támadnak, melyek leküzdésére ismételt kevesebb vérbocsátások, digitalis, ásványsavak, bódítók legcélszerűbben alkalmazhatók.

2. Az illető végtag elhidegülése s látszólagos élettelenisége (asphyxia) az ütérdag műtete után azon további esélyek, melyek a régibb sebészek által valódi rémképekül tekintetve, azonnal felélesztő s izgató szerekkel kezeltettek. Ők ugyanis a fenn említett tüneteket tévesen a fenésedés jeléül tarták s nem gondoltak arra, hogy a vérszegénynyé lett részbe csakis az oldalkeringés önthet új életet s mentheti meg az elhalástól, mert semmiféle külső szer sem gyakorol befolyást a hajcsóded (capillär) vérkeringés kifejlődésére s ezt legfőlebb is csak elősegíthetjük a végtag alkalmas elhelyezése által. Különben is az elhidegülés s látszólagos életteleniség semmi esetre sem gyakoriak s még ritkábban lép fel végtagokon végzett ütérdag-műtét után azok elhalása, mert bámulatos az oldaledények (Collateralgefässe) működése, úgy annyira, hogy a végtagot egészen más ok, nevezetesen: tulvérbőség fenyegeti fenésedéssel

ha a hajszáledények felé nagy erővel nyomuló véráram következményei lobellenes eljárással, főleg hideg borogattással annak idején meg nem gátoltatnak. A műtét után sokkal gyakrabban lép fel az illető végtag megduzzadása és emelkedett hőmérséke, miért is a műtő figyelmét jobban igénylik, mint az előbb említett tünetek.

3. Némely esetben az ütérdagban eltömülés, vagy a status quo helyett az izgatólag ható véralvadékok következménye gyanánt visszahatás támad, mely rendesen a műtét után későn szokott fellépni s mely, ha egyszer genyedő lobra vezetett, veszélyes is lehet. Ez állapotot heves lobtünetek jelzik s ellenök még idejekorán lobellenes szerelés alkalmazandó.

4. A gyógylefolyás alatt a legszembetűnőbb az ütérdag megújult vagy még meg sem szűnt liüktetése, mely szabályszerűen végzett műtét után mindig az oldalkeringés közvetítésével jó létre s azon esetben, ha az oldalágak vékonyak, vagy ha a vért nagy kerülővel viszik a dagba, soha sem bir jelentőséggel. Ily esetekben az összenyomástól mindig segínyt várhatunk. Ahol pedig a lekötés után a liüktetés erélyéből keveset vagy épen semmit sem veszít, továbbá az oldalkeringés vastag s rövid ágakban történik, sokszor nem marad egyéb hátra, mint a fő oldalág lekötése. Hátra van még az utókezelés közben felléphető legfontosabb s legveszélyesb esélyekről említést tennünk; ezek:

5. a vérzések. Létrejöhetnek csakhamar a műtét után vagy valamely megsértett mellékiütérágból, vagy pedig a lekötött ütérből oly esetben, midőn a lekötő fonal túlságos összeszorítása következtében nemcsak az ütér belső buroka szakadozott össze-vissza, hanem a külburok is annyira zúzódott, hogy az erősebben odanyomuló véráramnak ellenállni nem képes. Legbiztosabb s legcélszerűbb segély itt

mindenkor a lekötés, mely a még friss sebben nem is nehéz. Ezenkívül vérzések támadhatnak még a gyógyedési időszakban (s ezen úgynevezett utóvérzések fenyegetik leginkább a beteg életét a legnagyobb veszélylyel), ha az ütércsonkban a vérrögképződés és lobtermény (plastisches Exsudat) elégtelen, vagy ha az eltömülési folyamat alkalmával az ütér fala a süllyedt s evessé vált geny által átlyukasztatik. Mindkét esetben a vérzést rögtön eszközlött összenyomás és jégborogatás segélyével pillanatra megszüntethetjük, míg a seb kitömése (Tamponirung) csak akkor alkalmazandó, ha mögötte esont létezik. Wattmann, dús tapasztalatú tanárom s mesterem ellenben nemcsak véresillapítás, de egyszerűs mind erőteljesebb visszahatás s rendesebb gyógyedési folyamat előmozdítása céljából az izzó vasat ajánlja s alkalmazza. Ha ezen szerek cserben hagyódnak, vagy helyi viszonyoknál fogva éppen nem lennének alkalmazhatók, akkor nem marad egyéb hátra, mint a lekötés ismételt végrehajtása magasabb helyen. Magában a sebben, vagy ennek közvetlen közelében soha sem szabad a lekötest eszközlünk, minthogy itt az ütérfalzat lobosan fellazult és szakadékos. Egyedül ezen egyszerű kórtani mozzanat nem ismerése okozta, hogy e tekintetben még a legügyesebb sebészek is ezelőtt sok hibát követtek el s a kedvezőtlen eredmények miatt az utólekötések fölött pálcát törtek. Dupuytren ily módon négyszer kötö le egymásután a karüteret, mindannyiszor eredmény nélkül, míg végre ötödikben magasabb helyen a lekötest sikerrel végezte.

Az ütérdagok felosztása.

Eddig az önkénytes ütérdagokról szoltunk s láttuk, hogy külső okok behatása nélkül támadnak. Ezek képezik az ütérdagok nagyobb részét, míg kisebb felét az úgynevezett sérülési ütérdagok (a. traumaticum) teszik, melyek leg-

többnyire külső okok folytán jönnek létre. Az ütérdagok ezen két alakja lényegesen különbözik egymástól, miért szükséges, hogy az eddig előadottakat a sérülési ütérdagok gyakorlatilag fontos oldalának megvilágításával kiegészítsük. Előbb azonban még néhány szóval említsük fel az önkénytes ütérdagok azon, állítólag nem ritkán fellépő alakját, mely szabatos vizsgálatok alapján csak újabb időben lett ismeretessé s mely az ütérburkok elszakadása folytán létesülvén, az angol sebészek által an. dissecting (szétválasztó ütérdagnak) neveztetett.

Keletkezésének módja a következő. A belső edényburkok önkénytes megrepedése után a véráram a külső burkot nagyobb kiterjedésben a belsőtől leválasztván, egyttal fölemeli. Az ily módon létrejött ütérdagok három alakra vihetők vissza.

I. Az elszakás, mint az ütérfalzat gyengéd alkotásának s az ütér ezzel többnyire együtt járó szűk voltának, vagy vértorlódás s túlságos vérfesz következménye.

II. Az elszakadás, mint az ütérfalzat kóros elváltozásának következménye. Ez utóbbi állhat: *a)* a külburok idült lobjában s azon körülményben, hogy az a belburoktól könnyen leválasztható. A hűdött ruganyos réteg ekként külső támaszától megfosztatván, lehető legnagyobb kitágulása után elszakad s főleg annál előbb, minél törékenyebbé lett az egyén előhaladt kora miatt. Az an. dissecting ezen alakja mellett, mely csak a függéren szokott előfordulni, egyttal a bal szívgyomor túltengése s activ kitágulása is jelen van. *b)* A szétválasztó ütérdag támadására okul szolgáló második kórállapot az ütér falzatának atheromatosis elváltozása. A kitágult ütér belső burkai kóros törékenységek folytán megrepednek s az így támadt nyíláson a nagy erővel kiömlő vér a vastag, kérges, ellentálló külburkot leválasztja, habár koránsem oly nagy kiterjedésben, mint

az I. pont alatt említett esetben. Ily elszakadások alapbántalmuknak megfelelőleg, az előhaladt életkorban jönnek elő s azért többnyire a felhágó függéren, mely a szívből kilövelt vér lökésének leginkább van kitéve.

III. Az elszakadás mint következménye az ütért környező támszövet fekélyesedés okozta elroncsolásának. A fekélyesedés vagy elsődleges, mint az ütérburkok lobjának kimenetele, vagy eredetileg a szomszéd szövetben támad s valadékanak beivása következtében az ütérfalzat megglazúls ellágyúl, mi különösen jelentéktelen ürméretű finom ütérrel, nevezetesen a tüdőütérnek tüdőbarlangokban futó ágaival szokott megtörténni.

Az ütérdagok között szintén jelentékeny számmal vannak képviselve azok, melyek külsértés folytán támadtak s melyek ezért megkülönböztetésül sérülési ütérdagoknak neveztetnek. Mi az ezen elv szerint történő felosztást a sebészetben annál szivesebben elfogadjuk, minthogy a kórtani állapot jelzésére sokkal alkalmasabb, mint az eddig szokásban volt azon meglehetősen ingatag felosztás, mely valódi és álütérdagokat különböztet meg, melyek közül az előbbi, mint tudjuk, későbbi lefolyásában az utóbbi alakját veheti fel, mi nemcsak a kórállapotban, hanem a követendő gyógyeljárásban is lényeges változást idéz elő. Ennek folytán az előbb említett felosztási mód gyakorlati tekintetben is becsesebb és czélszerűbb.

A sértés foka s neméhez képest négyféle sérülési ütérdagot különböztetünk meg. Ugyanis: 1. szoros értelemben vett sérülési ütérdagot (aneurysma traumaticum stricte sic dictum); 2. szétválasztó sérülési ütérdagot (a. dissecting); 3. álütérdagot (a. spurium); 4. visszeres ütérdagot (a. varicosum). Ezekre nézve csak a lényegest fogjuk röviden említeni.

1. A szoros értelemben vett sérülési ütérdag

csekélyebb mérvű erőműbeli hatások, mint: zuzás, ugrás, rázkódtatás, rendkívüli erő kifejtés stb. következtében támad, miközben a körrosthártya hűdött lesz, rostjai szétválnak, sőt egyes esetekben szétszakadnak, míg a bel- s külburok épen maradván, a kiömlő vér által kifelé tolatnak. Ily ütérdagok kórisméje alapszik: az ütérrendszer tökéletes épségén; a test oly részén előfordult erőműbeli hatás nyilvánvalóságán, hol ütértörzs létezik; a sértés után hamar időben keletkező dag jelenlétén, mely mindjárt kezdetben többé-kevésbé korlátolt, míg mindinkább növekedvén, mint önálló, lüktető domborodás nyilvánul.

2. A sérülési an. dissecting, mely — mint az önkénytes ütérdag — a külburok leválásában s a belburkok elszakadásában áll, annyiban különbözik az előbbitől, mennyiben nagyobb fokú erőműbeli hatások és zuzások által okoztatik.

3. Álütérdag alatt értünk átlukasztott ütérből támadt vérkiömlés okozta minden önállólag lüktető dagot. Ily dagokat Wattmann igen találólag lüktető vérdagoknak (pulsirende Blutbeulen) nevezett. Az ütér átlukasztása közönségesen metszés, szuras és lövés által okoztatik. (Támadhatnak egyébiránt, mint fenn már említők, valamely önkénytes ütérdag tömlőjének megrepedése következtében is.) Létrejövésük következőleg történik: a külső sebnyláson ki nem jutható vér a környező sejtszövetbe ömolvén, a szövetek szétszakadása által támadt ürben vérgyülemet képez. míg az összes környező részek véraláfutottak, vértől beivódtak. Az ekként támadt dag an. spurium diffusum, Foubert szerint a. spurium primitivumnak neveztetett. Ezen kórállapot nagyobb kiterjedés esetében halálössá válik s pedig az általa okozott folytonos vérzések s evesedés következtében, míg ha a baj kisebb térre szoritkozik, csak ritkább esetekben jön létre gyógyulás az által, hogy a meg-

sérült ütér az evesedés alatt ütérlob folytán eltömül, valamint az által, hogy a fekélyesedés a vérgyülem s elhalt szövetrészek kilökése után megszűnik. Más esetekben a környező szövet a vér kiömlésének ellenszegül s benne támadt lob folytán tömöttebbé lesz, a vérgyülem körülirt határt s tulajdonképeni falzatot nyer, úgy hogy ez által a tömlőnek egy neme létesül, mely a sérült ütéren ül s azt magába zárja. Az így támadt körülirt álütérdag (an. spurium circumscriptum, Foubert szerint an. spurium consecutivum) boncztani alkatát tekintve feltűnő, gyakran csak nehezen megkülönböztethető hasonlatosságot mutat az an. mixtummal.

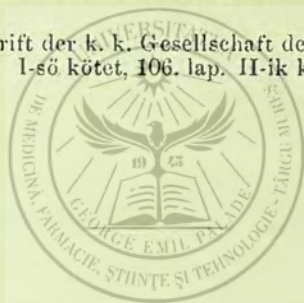
4. A visszeres ütérdag (an. varicosum) oly dagot képvisel, mely valamely ütér és szomszéd visszér közt fekvén, mindkettővel szabadon közlekedik. Közönségesen az ütér s visszér egymással érintkező falát egyidejűleg ért szűrt-, metszett- és sérült lőtt sebek következtében támad, de leggyakrabban szerencsétlen érvágás által okoztatik s ezért észlelhető rendszeren a könyökhajlásban. Azonban bekövetkezhetik még csontszálgák s heves zuzás folytán is.

A visszeres ütérdag ezen sérülésinek (an. varicosum traumaticum) nevezett alakjától megkülönböztetendő az önkénytes visszeres ütérdag (an. varicosum spontaneum), mely akként létesül, hogy valamely ütérdag megrepedvén, a vele összenőtt visszérbe nyílik.

Az ütér és visszér közt ezen említett közlekedés vagy közvetlen, vagy közvetve történhetik. Közvetlen közlekedés rendszeren a könyökhajlásban jó létre szerencsétlen érvágások után oly esetekben, midőn a nyomkötés alatt a külső seb behegedése és a visszérnek az ütérhez tapadása folytán a megfelelő sebszélek közvetlen érintkezésben maradnak, mi által a sejtszövetben történhető vérkiömlésnek eleje véteik. A visszér azon helyen kitágul s gömbölyded, mogyoró-

vagy diónyi, sőt egyes ritkább esetekben roppant terjedelmű dagokat képez. Ez az úgynevezett ütteres visszér-dag — varix aneurysmaticus. Közvetett közlekedést az ütér s visszér közt fekvő álütér-dag oly esetekben létesít, hol vagy nem szorított a két sértett edény alkalmas kötés által egymáshoz, vagy ha a visszér nem az ütér mellett feküdt, vagy ha végre helyzetükből félretolattak. Ily körülmény mellett a köztük levő sejtszövetben vérgyülem támad, mely a fenn jelzett módon körülírt álütér-daggá lesz s mint ilyen többnyire tömörebb s jelentékenyebb dagot képezve, az ütér- s visszér közti közlekedést közvetíti. Ezt nevezé Scarpa visszeres ütér-dagnak — an. varicosum.

(Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien. 1851.
I-ső kötet, 106. lap. II-ik kötet, 957. lap.)



VI. Új nyálsipoly- (fistula salivalis) műtét.

Azon műtétmodorok, melyeket a műtő-sebészet a nyálsipolyok gyógyítása czéljából alkalmazott s folytonosan alkalmaz, már nagy számuknál fogva is kétségen kívül helyezik, hogy egyikök sem bírt a technikai kivitel azon egyszerűségével s a siker azon biztosságával, melyek a gyakorlatban megkívántatnak. — Minthogy azon műtétmodor, melyet hasonló esetben nemrég követtem, ezen kellemek mindegyikét egyesíti magában, hiszem, hogy annak közlésével nem fogok jelentéktelen adatot szolgáltatni egy általánosan alkalmazható műtét-modor megállapításához.

Mult tél folyamában 22 éves ifjú bal arczfeléből hajszáledénytágulatot (teleangiectasia) írték ki s minthogy ezen már több év óta fennállott, messze kiterjedő edénydag a pofába is bemélyedt, kiirtása nem történhetett meg a Stenon-féle vezéd megsértése nélkül, mit már előre gyaníték. Mindjárt a műtét után meggyőződtem gyanum alaposágáról, mennyiben a seb fenekén fekvő Stenon-féle vezéd átmetszett vége szabadon csüggött. Ezért a kötés alkalmával a seb alsó szögletén az említett vezédig érő genyszalagot vezeték be, hogy ez által a nyálnak a sebürbe s laza szövetbe történő kiömlését meggátoljam. Ekként a kórlefolyás a második hétig zavartalan volt. A néhány csomós

varrat- s ragtapaszszal gondosan egyesített sebszélek gyors hegedés útján gyógyultak s csak a nyitva tartott alsó sebszögletben mutatkozott genyedés. A lobos szakban még mindig genyesnek látszó váladék azonban később nagyrészt vízneművé vált. — Műtét után 11-ik napon éjjel a genyszalag kicsuszván, a kis sebnyílás bevarasodott s reggelre a beteg műtett arczele jelentékenyen megdagadt, orbánczosan megvörösödött s igen fájdalmassá lett. Ezen esemény a Stenon-féle vezéd megsértését, valamint a nyálsipoly jelenlétét kétségtelenül kideríté. — A sebnyílásra tapadt var eltávolítása után a lob megszűnt ugyan, azonban a nyálsipoly bosszantó tünetei később is csak visszamaradtak. A kiszivárgó víztiszta folyadék étkezések alkalmával oly nagy mennyiségben ömlött ki, hogy a nyáltól patakzó betegnek 2—3 kendőt kellett váltania s mellette szájjüregnek bal felét a kiszáradás kellemetlen érzete fogta el.

Ily állapotban maradt a beteg két-hétig, hogy minden lobos izgatottság megszűnhessék még a véghezviendő műtét előtt.

Azon körülménynél fogva, hogy a nyálfolyás csakis kifelé történik a sipolyon keresztül, beláttam, miszerint egyedül azon műtési eljárás vezethet célra, mely a sipoly-nál rövidebb és tágabb útat készít a szájjüregbe s mely út továbbra is nyitva tartható. — Az első kellék megvalósítására a sipoly előnyösnek látszott, mennyiben itt azon képezendő csatornának, mely a szájnjákhártya közelében levő Stenon-féle vezédből a szájjüregbe fogna nyilni, amannál okvetlen rövidebbnek kell lenni, míg a második kellék megvalósítása t. i. a létesítendő tágabb útnak nyitvatartása a technikai eljárás feladata. E cél elérésére következőleg jártam el.

A sipolyba vékony-, ennek irányában hajlított, nyílt vájtkutaszon kettős fonállal ellátott erős tűt vezetvén, a

szájürbe tett bal mutatóujj hegyének szurtam s a közel eső szájzugon kihuzván, a kettős fonal végeit kívülről összekötém. — A sipolyon keresztül a szájürbe nyúló fonal a Stenon-féle vezéd és szájür közti közlekedést helyreállítja ugyan, mennyiben a nyál a fonal mentében a szájürbe folyhatott volna, azonban a nyálfolyás a tágabb sipolyon sokkal könnyebben történhetvén, folytonosan ezen keresztül ömlött kifelé. Ezzel azonban még semmi sem lett elérve s ha — ámbár csak később — a fonalakat eltávolítandotam, határozottan bekövetkezett volna a belső út elzáródása, a sipoly fenmaradása mellett. Ezért két hét múlva a fonalakat egymástól szétválasztám s az egyiknek külső végét tűbe füzvén, a sipolyon keresztül újrolag, de az első szúrlyuknál néhány vonallal hátrább a szájürbe vittem, hol ezen fonal végeit a szúrlyukak közé eső nyákhártya fölött több csomóra kötém s szabad végeit lemetsezém. A másik, az első szúrlyuk és sipolyból kijövő s a szájzugot magába záró fonal előbbi helyén hagyatott. A nyál most a fonalak mentén úgy ki-, mint befelé folyhatott, minthogy azonban a belső út nemcsak rövidebb volt a külsőnél, hanem még az összeszorító belső kacs által tágabbá is tétetett, befelé sokkal könnyebben ömlhetett, mint kifelé. A sipoly csakhamar begyógyult s nyál még rágáskor sem szivárgott ki belőle. Most már a külső fonálkacsot nyugodtan eltávolíthatám s néhány nap múlva nagy örömmel tapasztaltam, hogy a gyógyulás tökéletesen sikerült. A belső fonálkacsot kevés ideig még annál inkább benn hagyám, mert az a beteget legkevesebbé sem terhelte, míg engem megnyugtatót az iránt, hogy a nyál befelé folyásának útja biztosítva van.

VII. A makkörv (paraphymosis) kezeléséről.

Ha a makkörv kezelésének történetéből, valamint a gyakorlat eredményeiből azon meggyőződésre kell jutnunk, hogy ezen gyakran előforduló, rendkívül terhes bajnak gyógykezelése még mindig bizonytalan s hosszadalmas: akkor nem lehet másként csak kedvezőleg fogadnunk minden oly adatot, mely ezen baj leküzdésére irányzott eljárások kiegészítését s egyszerűsítését célozza.

Makkörvnél az összeszorító- s összeszorított részek közt fennálló aránytalanság megszüntetését a sebészek eddigelé kétféle móddal kísérlék meg, melyek egyike a helyretétel, másika pedig az összeszorító makktyúrész átmetszésében áll. Hogy a makktyú helyretétele nagyobb fokú makkörvnél a legtöbb esetben nem sikerül, bizonyítja a mindennapi tapasztalat, valamint a sok, egymást szüntelenül felváltó műtétmodor. — Az átmetszésre nézve minden sebész előtt ismeretes, hogy — eltekintve az ezen részen igen kellemetlen hegképződéstől —, a fellépő genyedés a gyógyulást soká késlelteti.

Az itt felhozott kóresetből kitünik, hogy makkörvnél a tömeg s tér közt létező különbözet kiegyenlítésének még egy harmadik módja is van, mely a két előbb említettnél

megbízhatóbb s egyszerűbb s mely ezenkívül fájdalomtansága s könnyű alkalmazása miatt gyakorlatban is a legcélszerűbb, t. i. a modoros összenyomás.

Bizonyítékul szolgál a következő eset.

Folyó évi május hó végén faluról makkörvben szenvedő 7 éves fiút hoztak hozzám. A kísérő házi orvos elbeszélé, hogy 3 nap előtt a kis fiúhoz hivatván, visszacsúszott s mélyen bevágó maktyúját legnagyobb részben, valamint makkját annyira megdagadva találá, hogy nemcsak hasztalan kísérle meg annak helyreigazítását, hanem eközben még a daganat s fájdalom is oly mérvben növekedtek, hogy kénytelen volt minden további kísérlettől elállni. A baj megszüntetése végett műtétet hozván javaslatba, a szülők azon óhajtásnak adtak kifejezést, hogy az Pesten végeztessék.

A visszahuzódott maktyú jelentékeny heveny vizenyőjén- s a makk feszes duzzadásán kívül a belső maktyúlemez mélyen bevágó szélét beszakadozva s kifekélyesedve s mindezeket érintés közben igen fájdalmasaknak találtam. Ily körülmények között a visszahelyezésre nem gondolhattam, míg az egyébként sem igen hálás műtétet, tekintettel a szülők elrémülésére, egyelőre nem akartam alkalmazásba venni. Tervem volt ragtapaszcsíkokkal köralakban történő modoros összenyomás által a leszorított részek lobos-vizenyős daganatját megszüntetni, ez által a bemetsző maktyúszél vongálását csökkenteni s azután javult viszonyok közt a visszahelyezést eszközölni. E czélből előkészítéül a fiút néhány óráig ágyba fektetém s a dagadt részekre a mony alkalmas elhelyezése mellett hideg borogatásokat alkalmaztaték ólomvízzel. A mony mellső felét keskeny ragtapaszcsíkokkal akként göngyölgetém be, hogy csak a hugycsőnyílás maradt szabadon. Az ez által okozott fájdalom csakhamar enyhült s nemsokára teljesen megszűnt,

úgy hogy a második s harmadik teljesen fájdalomtalan begöngyölgetés után a dagadt részek láthatólag lelohadtak s hatodik napon valamint a daganat, úgy a fekélyesedés is annyira eltűnt, hogy a visszahelyezés csekély fáradsággal volt eszközölhető.

(Wiener medizinische Wochenschrift. 1851. 18-ik szám.)



VIII. Végbéliszam (prolapsus ani) kezelése műtét nélkül.

Napjainkban, midőn a sebészet elmés, valamint bámulatos műtétek feltalálásával tündöklök s midőn a sebészek a bátor műtételekben egymást múlják felül, — ily felirat mellett könnyen oly szímben tűnhetném fel, mintha műtétektől vonakodnám, vagy ellenök harczolni szándékoznám. Az előbbit aligha vetheti szememre aki tudja, hogy a műtősebészet jelenlegi állása nálunk a vidéken a legkülönbélebb s legjelentékenyebb műtétek végrehajtására nyújt nekem alkalmat, úgy hogy évenként százakra megy azok száma. Mi pedig a műtét-ellenes kardoskodást illeti, nyiltan bevallom, hogy abban az újabb sebészet szellemére nézve a legrealisabb haladást látom, mennyiben arra törekszik, hogy élet- s kórtani folyamatok helyesebb felfogása s kellő méltánylása alapján a szükségtelen és célelleses vagy épen káros műtétek halmazát a sebészet teréről leszorítsa. Ha ez a művészet s szenvedő emberiség előnyére a régibb műtétekkel megtörténhetett, azt hiszem, annál szigorúbban kell eljárunk oly műtétek méltánylásánál, melyek az ujság csábító ingerével bírnak. Így ítélte el nagyrészt a gyakorlat a hebegés-, kancsalság-, szabad sérv-műtéteket, így semmisültek meg a lángeszü Malgaigne kérelhetlen bonczkése alatt Guérin pompázó rhachimyotomiái stb.,

ekként szorítottak régibb műtétek közül a lékelés (trepanatio), csonkítások s rákdagok kiirtása szűkebb, helyesebb korlátok közé.

A végbéliszam-műtét, mely a helyéből kiment nyákhártya egy részének kimetszésében áll, szintén azon újabb műeljárások közé tartozik, melyeket habár az elmélet tetszetőséggel bírnak, sőt eredménynyel kecsegtetnek, mégis a bírálat mérlegén kell súlyogatnunk. A műtét elmélete egyszerű s ezért tetszésre talál; minthogy a végbél nyákhártyája petyhüdt, kinyúlt, azért meg kell rövidíteni, ki kell metszeni. — Kérdés azonban, vajjon a kitégült nyákhártya megrövidítése folytán bekövetkező gyógsiker csupán az erőműbeli hatásnak köszönhető-e? vagy nem okoztatik-e az inkább a műtét után fellépő lob által? — Tudva, miszerint a műtét eredménye fényesebb oly esetekben, midőn a kimetszés után a végbél nyákhártyájának szétterjedt s genyedő lobja következik be, mint ha a seb gyors hegedés útján gyógyul, azon nézetben vagyok, hogy a kedvező gyógsyeredmény a lobinger fokozta tevékenységnek tulajdonítandó. S ha még hozzáteszszük, hogy legujabban Desgranges Lyonban méhiszamokat az által gyógyított, hogy ismételten több kis csiptetőt (Kneippincette) akasztott a hüvely nyákhártyájába s azokat addig hagyá ott, míg maguktól le nem estek; úgy ez ismét csak azt bizonyítja, hogy a gyógsyiker elérése tekintetében a főszlyt nem annyira a meglazult s kitégült nyákhártyaállomány vesztesége s megrövidülésére, mint inkább zsong és ruganyosságot létesítő folyamat előidézésére kell fektetnünk. Erről legjobban meggyőzött a következő kóreset.

Fiatal, nyulánk, gyengéd testalkatú hölgy vevé segélyemet igénybe 8 év óta fennálló, rendkívül kellemetlen végbéliszama miatt, késznek nyilatkozván az eddig megkeresett orvosok által javaslott műtétnek magát alávetni.

Elbeszélte, hogy baja már 14 éves korában támadt makacs székrekedések folytán s 6 éven át azért maradt figyelmen kívül, mert szeméremből senkivel sem merte közölni. A végbél minden egyes székelés alkalmával erősen kidudorodott, a beteg a helyéből kimozdult részt ösztönszerűleg részint alkalmas helyzet, részint kézművelet által helyretenni iparkodott. 18 éves korában férjhez ment, teherbe esett, magzatát azonban a 7-ik hónapban, sőt második alkalommal már a terhesség 3-ik havában elveszté. Természetes észjárásával azon gondolatra jutott, hogy ezen szerencsétlen esélyek bajával állnak oki összefüggésben, mert általa nemcsak naponként órákig tartó erőtetés, hanem egyszersmind hideg veríték kitorése mellett göresös fájdalom idéztetik elő.

Végre anyai érzete legyőzé a helyén nem volt szeméremet. — Azonban hiába gyógykezeltetett különféle lohasztó, összehúzó s edző szerekekkel, a kórállapot ugyanazon fokon maradt. A végbél nemcsak minden egyes székürülés után, hanem erősebb testmozgások közben is kicsúcsorodott s visszahelyezése nehézséggel járt; de valahányszor a székelés vérveszteséggel párosodott, mindannyiszor nemcsak az előesett rész fájdalmas duzzadása csökkent, hanem az órákig tartó székerötetés is csillapodott. A beteget ily állapotában néhány hó előtt megvizsgálván, a végbél helyén, s a végbélnyílás körül levő bőrt hosszú, petyhüdt redők alakjában lelógva találtam, míg maga a végbél érintésnél nem volt sem kemény, sem fájdalmas. Egyszerre ismét több mint egy óráig tartó székerötetés állott be s még ennek elmúltával is a mély fájdalom kifejezése tilt a beteg kigyuladt arcán. Most az előesett végbél 2—2½ hüvelyknyi kékes-erős csomódad kidudorodást képezett s pupjainak legkisebb érintése is fájdalmat okozott. A visszahelyezés a zárizom göresös összehúzódása mellett igen nehezen

s akként történt, hogy a helyretolt részeket mutatóujjammal addig követém, ameddig a végbél nyákhártyája leereszkedő redőkként volt érezhető s ezután az izomösszehúzódás elmúltával lassanként visszavontam.

Ezen kórállapotot megszüntetendő, tervem oda irányult, hogy a végbélnek meglazult, rendellenesen kitágult nyákhártyáját összehúzódnásra készszem, ez által annak helyzetváltozását meggátoljam s mellette a zárizom elvesztett zsongját visszaállítsam. A siker biztosítására mindennek előtte szükségesnek tartám, hogy a végbél székekürülésnél soha többé ki ne iszamodjék s ha ez minden elővigyázat daczára mégis megtörténnék, hogy az iszam azonnal helyretétessek, továbbá hogy a nyákhártya egész kiterjedésében huzamosb ideig kisebb fokú izgatottságba helyeztessék, valamint rendes helyén (belső) erőműviileg támogattassék. Mindez csak úgy volt elérhető, ha először is a beteg végbélét székeléskor vagy az abba dugott mutatóujj, vagy a seggvájat hosszában a végbélnyílás közvetlen közelébe illesztett mutató- s középujjával gondosan támogatja. A beteg a visszatartásnak ezen utóbbi modorát követé s kevés kivétellel mindannyiszor sikerült a végbél kiiszamodását meggátolnia.* A végbél nyákhártyájában izgatottságot valamint visszahatási folyamatot létesítendő, újabban nyákhártyabántalmaknál joggal felkarolt légsavas ezüstéleget választám, mely szernek legjobb hatását nemcsak hurutos fellazulások, hanem fekélyesedéseknél is — főleg végbélrepedéknél (fissura ani) — tapasztalám s ezen esetben kenőcs alakban (hosszu tépet-tömeszre kenve) használtam azon okból, mivel az alkalmazásnak ily módja mellett az edzés hatása a legenyhébbnek bizonyult, míg

* Néhány hó előtt általam végbéliszam miatt gyógykezelt gyermeknél a kellemetlen állapot leküzdésére tökéletesen elégséges volt az ujjakkal való gondos visszatartás s T-pólya viselése, noha az iszam itt is nagy fokú és elhanyagolt volt.

módosítása tetszésüinktől függ s mert ezenkívül a tépet-
tömesz egyszersmind a végbél falzatának is támaszul szol-
gálhatott. Légsavas ezüstéleg-kenőccsel ($\frac{1}{2}$ terecs nitr.
argent., $\frac{1}{2}$ obon cerat.) jól bekent ily tömesz betétele kez-
detben naponként, 5—6-ik héten minden második vagy
harmadik napon a székerötetés pillanatában történt, könny-
nyen, fájdalomtalanul. Ezen kezeléstől számított 4-ik hét
óta a beteg minden nehézség nélkül székel s már majd 4
hónapja, hogy végbele ki nem iszomodott, daczára annak,
hogy huzamosb idő óta mind a végbél ujjal való visszatar-
tásával, mind a tömesz alkalmazásával felhagyott. A gyógy-
eljárást támogatandó, az alhasi pangás- és szorulásban
szenvedő betegnek citromsavas keseréleget (citras mag-
nesiae in tabulis) s könnyű hús- és főzeléktáplát rendeltem.

Ezen egyes s kedvező eredményére nézve nagyon is
új eset egyáltalában nem jogosíthat fel arra, hogy ezen ke-
zelési modort a végbéliszam-műtét pótszeréül állítsam fel,
de közlésre méltónak tartám azért, mert bizonyosan ösz-
tönzésül fog szolgálni hasonló kísérletek tevésére, melyek
alapján lehetséges leend az izzamműtétek javaslatait kellő
mérvükre leszállítani.

(Wiener mediz. Wochenschrift. 1851. 21-ik szám.)

IX. Czombtörések megrövidülés nélküli kezelése.

Oly sok s oly nagynevű sebész foglalkozott már e tárgygyal s annyi elmésen kigondolt, kiváló eredménnyel dicsekedő kötmodor ajánltatott a legmelegebben, hogy az érintett feladat megoldva s a nehézségek legyőzve látszanak. Mindazáltal a sebészi gyógytan ezen része mai napig még befejezetlen maradt. A Seutin-féle kötés igen egyszerű s a törvégek összetartására igen alkalmas, de nem biztosít a törvégek egymás fölé csuszása, kitérése, tengely körüli forgásuk stb. okozta megrövidülések ellen. A Mojsisovics-féle súlyegyenlítő kötkészülék (Aequibrialverband) elmés, gyermekek, nők s gyenge izomzatú betegeknél kitűnő eredményt nyújt, azonban erőteljes, izmos egyéneknél elégtelen, míg kényes és nyugtalan betegeknél a leggondosabb felügyelet mellett sem gátolja meg az eltolódást s megrövidülést, eltekintve attól, hogy mind rájuk, mind az orvosra nézve valóságos kín.

Czombtöréseknél oly kötmodor, mely megrövidülések ellen biztosítana, egyszersmind elég egyszerű, kényelmes s könnyen kezelhető volna, szóval: oly czélszerű kötés, mely a gyakorlatban általános alkalmazásra találhatna, tudtommal a sebészi gyógytannak még mindig *pium desideriuma*. E téren mint a bécsi közkórház sebészi osztályának helyettes főnöke s később mint a gyakorlati sebészet tanára Pes-

ten, magam is, mint mások több kísérletet tevék. Egyes esetekben szerencsés eredményt értem el a súlyegyenlítő készülékkel; más esetekben, nevezetesen erőteljes s csontos egyéneknél a Cooper-féle lejtő (planum inclinatum) összekötve a súlyegyenlítő készülék nyújtó szerkezetével mutatkozott előnyösebbnek, de ennél is sok, ha nem minden a beteg jóakarától függött, míg másrészt hosszadalmas s fárasztó felügyeletet igényelt. Arra van tehát szükség, hogy a physikai-erőbeli feltételeknek megfelelő kötés alkottassék s pedig akként, hogy alkalmazásának sikere legyen anélkül, hogy ehhez egyszersmind a beteg önmegtágadása és türelme hosszabb időre igényeltetnék. — Minden gyakorló sebész előtt ismeretes, hogy az izomműködés, melynek folytán megrövidülés létesül, a kórállapot első időszakában a leggyengébb alakban nyilvánul, míg később az úgynevezett önkénytelen izomösszehúzódások mindinkább fokozódnak, úgy hogy nem ritkán kötszereinkkel le nem küzdhető akadályul szolgálnak. Minden, mi ezen időszakban az izomra ingerként hat, fokozott tevékenységre készíti. Innét van, hogy a nyújtókészülékek által eredményezett siker nem felel meg a reménydús elméletre épített várakozásnak. Az izomerőt egyensúlyozó nyújtóerő csakhamar elégtelenné lesz, ha az izomműködés vongálás által fokoztatik, mi betegknél — ha csak mint fabáb nem viselik magukat — majd elkerülhetlen. Ha ezen körülményen erősebb nyújtással kívánánk segíteni, ez által a támpontok oly nyomásnak volnának kitéve, melyet a beteg már az általa gyakran okozott kisebésedés miatt sem viselhetne el. Látjuk tehát, hogy ezen esetekben képtelenek vagyunk az izomösszehúzódást meggátolni.

A beteg szebb jövő reményében sokat szenvedett, a sebész kitartóan fáradozott s a gyógyulás mégis megrövidüléssel végződött.

A Seutin-féle kötés a helybentartás biztossága, valamint a gyógyulás igényelte nyugalom, végre a beteg és sebész kényelme tekintetében határozottan legtöbb előnyvel bír, miért is a dextrin- vagy csirizskötés csonttöréseknél minden egyéb kötmodort az alkalmazás teréről leszorított. Oly töréseknél azonban, melyek — mint legtöbbnyire a czombtörések — megrövidüléssel járnak, elégtelen, mert bármily tökéletesen s egyenletesen tartsa is össze a törvégeket, arra még sem képes, hogy a szilárd tok alatti izomösszehuzódást ellensúlyozza, még ha sikerült volna is a megszáradás alatt folytontartó nyújtás vagy szorosan ráillesztett faszindelyek által az illető végtag rendes hosszának megfelelőleg alkalmazni. A tagvégek sokkal gyengébb támpontok, semhogy a lassanként történő eltolódást meggátolhatnák, főleg ha a némileg dagadt végtagra alkalmaztatott a kötés. Czombtöréseknél a csirizskötés árnyoldala tehát nem annyira magában a kötszerben keresendő, mely elég szilárd arra, hogy az izomösszehuzódásnak ellenálljon, mint inkább azon körülményben, hogy a végtag, melyre alkalmaztatott, nem nyújt a siker elérésére elegendő támpontokat. Ha tehát a dextrinkötést úgy lehetne alkalmazni, hogy kiszáradása alatt a tört tag rendes hosszát folytonosan megtarthassa, és ha sikerülne a csontvégeket (nem a törvégeket) akként rögzíteni, hogy azok a gyógyulás folyamában a kötés alatt helyökből ki ne mozduljanak, szóval: ha ezen két követelménynek a dextrinkötés megfelelhet, akkor megoldtuk feladatunkat, czombtöréseknél is oly kötést alkotván, mely egyszerü, könnyen kezelhető, nem terhes s megrövidülések ellen biztosit.

Az előbbire vonatkozólag a megszáradás alatt folyton működő nyújtásban látám a legalkalmasabb eszközt, míg az utóbbira nézve azt tartám czélszerűnek, ha a csont valamint a czomb. úgy az alszár hajlítása által akként rögz-

zítettik, hogy a törvégek egymás fölé csúszása meg ne történhessék.

Ezt következőleg eszközöltem. Mindenekelőtt a tört végtagot alkalmas helyzetben a Cooper-féle lejtőre tettem, azután nyugalmat s szorgalmasan alkalmazandó hideg borogatásokat rendeltem s midőn a daganat nagyrészt lelohadt, a dextrinkötést, mely két részből állt, két időközben alkalmaztam; az elsőben a csipőtől a térdig, úgy hogy a térd szabadon hagyatott, míg az alszár s láb a kötés alsó felébe foglaltatott. Addig, míg a kötés tökéletesen kiszáradt, — mi dextrinkötéseknél 36—48 óra alatt szokott megtörténni — a czomb nyújtását ráakasztott súly segélyével eszközöltem. A második időközben kiegészítém a kötés hézagát a térden, mennyiben a térdre mellül s hátul az előbbi kötések mindegyikének középcsigéig érő vastag kéregpapírt illeszték — keresztalakban (haken- und knieförmig) — s dextrinpólyával szorosan lekötvén, ez által a kötés két felét egymással a legbensőbbben egyesítém. Ezután ismét nyújtást alkalmazék a kötés tökéletes megszilárdulásáig.

Ekként oly kötést létesíték, mely a csip- s medenczétől kiindulólág a végtagot egész hosszában jól illő tok alakjában szorosan körülvevé, mely tehát a végtag rendes hosszával birt, mely egészben csontkeménységű levén, megrövidülést nem szenvedhetett s mely az izületeknek megfelelő szöghajlással bírván, a csontvégeknek egymáshoz közeledését, egymásra toródását s így tehát mindenemü megrövidülést képes volt meggátolni.

A betegnek eközben egyéb tennivalója nem volt, mint a kötés tökéletes kiszáradásáig — 5—6 napig, míg a nyújtás szükséges volt — nyugalommal s türelemmel lenni. Ezentúl, midőn a nyújtókészülék már eltávolittatott, a beteg ágyában tetszése szerint fekiidhetett és mozoghatott. Nem sokára eltávolítám a Cooper-féle lejtőt, a térdhajlás alá

szecskavánkost tevék s 12—14 nap mulva megengedtem a betegnek, hogy ágyából fölkelve, ha ereje engedi, mankók segélyével naponként keveset járjon.

Ily módon eddigelé már öt czombtörést kezelék, melyek mindegyike jelentékeny megrövidüléssel volt párosulva s mindannyiszor a legtökéletesebb eredménnyel. A betegek a sebészi kórodán gyógyittatván, az eredmény pontos s lelkiismeretes mérések alapján lón megállapítva.

Távol áll tőlem ily kevés esetből a gyógykezelést illető végleges s általános érvényű következtetést vonni, mert ezen újabb kötmodor iránt táplált vérmes reményeimmel könnyen úgy járhatnék a gyakorlat tágas terén, mint a mily sorsban részesült csaknem minden eddigi kötmodor, melyek, ha a várakozásnak nem mindenütt feleltek meg, még azon esetekben is mellőztettek, midőn alkalmazásuk helyén lett volna. Ezért gyakorlati bizonyítékokkal nem is fogok előállni mindaddig, míg azok nagyobb száma a fenn említett modor mellett nyomatékosabban nem szóland. Ezen sorok csak buzdításul szolgáljanak ez irányban teendő további kísérletekre.

(Wiener med. Wochenschrift. 1851. 31-ik szám.)

X. Az ízületbántalmak gyógykezeléséhez.

Ha a sebészeti gyógytannak hiányai vannak, daczára, hogy biztosabb alapon áll mint a belgyógyászat, nemcsak a kórismét megállapító segédeszközök, de a gyógykezelésnél rendelkezésre álló szerekre nézve is; úgy ezen hiányok, ha nem is legnagyobb mérvben, de mindenesetre leggyakrabban a különféle ízületbántalmak kezelésénél észlelhetők. Igaz ugyan, hogy az újabb sebészet kórboneztani alapon állva ezen tárgyat is tisztázta s a gyógykezelésnél eddig uralgott zűrzavar helyébe rendet hozott be; igaz továbbá, hogy ekként némely ízületbántalom határozatlan s jelentés nélküli elnevezése — pl. tumor albus — szakképzettebb sebészek által elvettetett; de azért a kórtanilag részletezett ízületbántalmak gyógykezelésénél a legnagyobb nehézségekre találunk. S ha a régibb sebészek ezen nehézségek elől akként vétek menekülhetni, hogy az oly gyakran végzett csonkítással vágták ketté a gordiusi csomót, mi, az újabb sebészet hívei, nem követjük őket e téren s ezért elvitázhatlan érdemünk, hogy annyi végtagot s emberéletet az enyészettől megmentünk. Mindazáltal ezen bántalmak gyógykezelése még sok kívánnivalót hagy hátra, eltekintve attól, hogy általa gyakran nemcsak a beteg, hanem az orvos türelme is kimerítettik.

A sebészek már régóta a szenvedő végtag nyugalmat s alkalmas elhelyezését tarták azon legjelentékenyebb helybeli tényezőktől, melyek által az ízületbántalmakat mindannyiszor kísérő, csakhogy többé-kevésbé kifejlődött, kezdeti vagy utólag támadt lóbtünetek csillapíthatók. S ha a sebésznek sikerülhet az ízület körüli vagy az ízületben létező lóbfolyamatot megszüntetnie s ekként a bajt legroszabb, legveszélyesebb jellegétől megfosztania, akkor a gyógykezelésnek nagyobb feladatát is a legtöbb esetben megoldá. A bántalmazott rész nyugalmat s alkalmas elhelyezését legtöbbször csak az ág s szoba őrizése által lehet biztosítani, míg másrészt tudjuk, hogy lóbos ízkórok (bármily egyszerűek legyenek is) részint a bántalmazott rész alkotása s tulajdonsága, részint a legtöbb esetben kórvegyből (diathesis) eredő ok folytán, mindig soká tartanak. Már pedig lehetetlen, hogy hetek, hónapok, sőt évekre terjedő szobában való tartózkodás főleg kóros szervezetre jó hatással legyen s minthogy az ebből keletkező, káros következmények csupán jó levegő s mozgás által szüntethetők meg, rendesen le kell mondanunk a helybeli bántalomra jótékonyan ható nyugalomról, mi által a baj igen természetesen kiújul, sőt fokozódik. Tehát nem marad egyéb hátra, mint két baj közül a kisebbet választanunk. Csak ritkán fordul elő, hogy a szervezet a folytonos nyugalom behatása által kárt nem szenved. Mily megszorítása ez a jó s célszerűnek talált gyógyeljárásnak! Ehhez járul még, hogy a kóros ízület számára, ágyban fekvés s a leggondosabb elhelyezés daczára soha sem biztosíthatjuk a határozottan legjobb hatással járó föltétlen nyugalmat.

A nyomás eszméje, melyet Fricke feltalált s körded összenyomás alakjában lóbfolyamatok s — termények csillapítása s szétoszlatása végett herelob s heveny vízsérvnél gyakorlatilag alkalmazott, egyike a sebészi gyógytan leg-

nagyobb vívmányainak. Nyugalom s összenyomás elvitázhatatlanul legjelentékenyebb lobellenes szereit az újabb sebészetnek, úgyannyira, hogy oly esetekben, melyekben e két gyógytényező együtt alkalmazható, a lobellenes s eloszlató szerekeknek csaknem egész serege mint hasznavehetlen s felesleges, számba se jó.

Már évek óta foglalkozván ezen nézet megvalósításával, gyűjtöttem is tapasztalatokat, melyekkel nem annyira az említett tételnek úgy is általánosan elismert helyességét, mint inkább annak gyakorlati kivihetőségét kívánom bizonyítani. A bántalmazott izület feltétlen nyugalma s körded összenyomásának eszközlésére a csonttöréseknél használt szilárd kötést tartám legjobb s legalkalmasabbnak, csak-hogy az időpont meghatározása okozott némi nehézséget, melyben az heveny izületbántalmaknál alkalmazható, mert nem könnyű, hogy ne mondjam koczkáztatott vállalatnak látszék előttem a lobos izületet hozzáférhetlen kötésbe foglalni, daczára annak, hogy ily részek ingerkitartását (Reizverträglichkeit) a körded összenyomás céljából alkalmazott száraz pólyákkal már régebben kipróbálván, eléggé ismerem. — A véletlen öt év előtt oly eset kezelésére adott alkalmat, hol izületlob is lévén jelen, dextrinkötést kellett alkalmaznom. Az eredmény meglepő volt s ezóta a feltétlen nyugalom s körded összenyomás céljából mindennemű heveny izületbántalomnál bátran s a legjobb eredménynyel ezen egyszerű s könnyen kezelhető eljárást alkalmazom. De hadd beszéljenek a tények.

M. Antal pesti, 7 éves, gyenge testalkatú, görvélyes fiú czombcsonttörés miatt a sebészi kórodára hozatott. A csont minden egyéb jelentékeny sérülés nélkül közepén volt törve, de e mellett még más korább kelt bántalomra is találtam. Nevezetesen az illető végtag térdizülete nagy

mérvben görvélyes, mindkét bütyök jelentékenyen megnagyobbodva volt s épen ezen térdbántalom következtében a fiú megbotolván, elesett s ekkor czombtörést szenvedett. Ízlob jelenléte miatt zszindelykötést nem alkalmazhatván, a dagadt lágyrészek lelohadása után dextrinkötéshez fordultam. Hogy a kötés alkalmazása s megszilárdulása után a gyermek fájdalma s jajveszékelése megszűnt, nem lepett meg; s habár új, de még sem volt váratlan, hogy a térd-bántalom daczára a czombtörés gyógyulefolyása zavartalanul történt. Azonban igen feltűnő volt, hogy a kötésnek hat hét múlva történt eltávolításakor nemesak a törés gyógyulása találtatott, hanem egyszersmind a térd éktelensége is eltűnt. Ily sikernek fel kellett tűnni előttem, mert a térd-dag főleg esontduzzadás által okoztatott s habár ízületek idült vízgyüleménél (hydrarthron) azok beszűrődött lágyrészeit ismételve alkalmazott bepólyázás okozta nyomás következtében szépen lelohadni látám is, még sem tulajdoníthatám ez esetben a kedvező eredményt kizárólag a nyomást eszközlött kötésnek, minthogy ez hat hétig nem távolíttatott el, míg eltávolításakor a térd körül annyira meglazulva találtatott, hogy a lelohadás későbbi folyamában nyomást épen nem gyakorolhatott. Ezért bizonyára a szilárd kötés által lehetővé tett feltétlen nyugalom volt a térd-dag megszüntetésének lényeges tényezője, mely tény elég volt arra, hogy további kísérletekre buzdítson.

Ezután a dextrinkötést görvélyes térd-dagok több esetében a legjobb eredménnyel alkalmaztam, valamint más ízületek, mint könyök-, láb-, kéztőizület heveny bántalmainál, sőt néhányszor csipőizlobnál is s mindannyiszor ceteris paribus a legkielégítőbb eredménnyel. Végre utóbbi időben mindennemű genyedő ízületi bántalomra is kiterjesztém annak alkalmazását. Erre vonatkozólag álljon itt néhány adat.

M—y Pista, szegedi, 6 éves, nagy mérvben görvélyes, 1848. nyarán a bal térd esontjai s lágyrészeinek görvélyes lobjával hozatott hozzám. Ezen lassanként fejlődő bajban már másfél év óta szenved s ágyát részint a nagy fájdalom, részint az alszár erős behajlása miatt két hó óta el nem hagyá, e mellett lázas s utóbbi időben feltünően gyengült. Miután a lobos bántalmat nyugalom s ólomvizes hideg borogatás által némileg csillapítám, a térdet — az alszár s a czomb alsó felével együtt — dextrinkötésbe helyezém. A kötés megszáradása után azonnal eltűnt a térdben minden fájdalom, a láz lassanként elmaradt, a beteg oly élénk s vidám lett, mint volt azelőtt, ágyából fölkel, de erősen meggörbült végtagjára csak nehezen léphetett. 4 hét után a második. 7-ik hétben a harmadik kötés alkalmaztatott, midőn egyszersmind a térddag látszólagos lelohadása mellett alszárát annyira sikerült kinyújtanom, hogy beteg lábára fölléphetott s járhatott. Ily állapotban azon utasítással bocsátám el, hogy a meglazuló kötés újjal cseréltesék fel, a feltünő jó hatással vett csukamájolajat tovább használja s teste langyos sós vízzel mosattassék. Ezen kezelés tartamára nézve figyelmeztetém az anyát, hogy a kötés akkor leendő eltávolítható, midőn a beteg testalkata annyira javult, hogy a térdbántalomnak ezen részről származó kiújulásától nincs mit tartani. Ezt megállapítandó, a beteget jövő nyárra hozzám rendelém, azonban a háborús idők s ezek utófájdalmai miatt csak három év múlva láthatám. A gondosan ápoló anya minden nyomor s aggodalom daczára híven követé tanácsomat. A kötés több ízben megújítottatott s a kezelés az előirt étrend megtartása mellett szorgalmasan folytattatott. Megelégedéssel hallám, hogy a fiú fájdalom nélkül órákig elállhatott és járkálhatott, s míg a beteg sokkal erőteljesebbé lett, addig a térddaganatnak alig maradt vissza nyoma, úgy hogy mult év junius havá-

ban a legutolsó kötést már a teljesen kinyújtott lábra alkalmazhattam.

B—ch Luiza, finom bővű, az úgynevezett izgékony görvély jellegével bíró fiatal kassai hölgy 1850. deczember havában tanácsomat kérte térddagja miatt, mely két év előtt támadt. Daczára annak, hogy fájdalmas volt, jelentéktelennek tartá s azért 1½ évig gyógysegélyt nem keresett, hanem csakis erősebb mozgásoktól óvakodott, melyek mindannyiszor a dag terhes feszülését s megnagyobbodását okozták. A beteg baja iránt ezen könnyelmű magatartását csak 1850. szeptember havában hagyta el, midőn a dag igen nagyra növekedvén s a feszülés fájdalmasabbá válván, orvoshoz fordult. Nadályok alkalmaztattak, ung. cinereum dörzsöltetett be s belsőleg sublimat opiummal adatott a fájdalmak s álmatlan éjek látszólagos enyhítésével. Deczember havában a beteg rossz időben nagyobb sétát tett. Ettől fogva fájdalma kiállhatlanná vált s minden eddig használt. valamint ezután megkísértett szer hatástalannak bizonyult. A beteget rendkívül szenvedő arczkifejezés mellett halványnak találtam; jobb térde igen dagadt, erősen feszült, fénylő, forró, némely helyen — főleg a belső czombbütyök széle irányában — legkisebb nyomásnál igen fájdalmas, mindkét bütyök jelentékenyen megnagyobbodva s úgy a feszítés mint a hajlítás lehetetlen volt. A beteg lázas s köhécselt. Elbeszélte, hogy baja súlyos gyermekágy után észrevétlenül támadt s gyakrabban föllépő köhögésétől eltekintve soha sem volt beteg; elmondta továbbá, hogy férjes nővére egy év előtt tüdővészben halt el. Nyugalom végett ágyba fektetém a beteget, azonban hüvös ólomvizes borogatások szorgalmas alkalmazása, valamint hűsítő belső szerek használata daczára csak hetek múlva valék képes a dagot oly állapotba hozni, melyben a térd bekötése szóba jöhetett. Legelőször is azon kezdém, hogy 1851. év elején a lábat

száraz pólyával beburkoltam s bádoggal valóban nyugodtan elhelyezém. A bepólyázás két hét alatt még néhányszor ismételtetett s csak február közepén, midőn a dagadt lágyrészek lohadtak s az izületfájdalom enyhült, alkalmazám az első kötést. Az egész lábban érzett lüktetés, valamint a daggyötrő feszülése miatt az éjtel nyugtalanul tölté a beteg, amint azonban a következő nap folyamában megszáradt a kötés, csodálatos javulás állt be, főleg a térd dag állapotában. Ezen időtől fogva a beteg soha sem panaszkodott többé fájdalmakról, míg a szilárd kötésbe foglalt végtag tetszés szerint volt elhelyezhető. Négy hét múlva megújítván a meglazult kötést, meglepéssel tapasztalám, hogy a lágyrészek dagja sokkal kisebb lett; azonban a jelentékenyen megnagyobbodott bűtykök még tisztábban valának érezhetőek, haránt átmérőjük csaknem $1\frac{1}{2}$ hüvelykkel hosszabb s az ujjnyomásnál fájdalmas helyek változatlanul maradtak. Már ezen kötés alkalmazásakor jobban kinyújthatám a végtagot, míg 7 hét múlva a harmadik kötésben az alszár állása annyira javult, hogy a beteg lábára léphetett s bot segítségével járálhatott. Ezen változás kedvezőleg hatott testalkatára is. Most már naponként kikocsizhatott, szép napokon több órát a szabadban tölthetett. A már több hét óta használt csukamájolajon kívül seltersi vizet is ivott s így lassanként eltűnt a láz, köhögés és étvágytalanság. Szemlátomást erősödött s hizott, a térd dag annyira javult, hogy a negyedik kötés két hónapon át viseltethetett s levétele után újabb kötés nélkülözhetővé vált. De hogy a hónapokon át összenyomott s merev térdnek járaskor nagyobb biztosságot adjak, valamint a kiszabadult láb felpuffadásának elejét vegyem, számára a térd fölé érő, a térdhajlásban aczéллеmezzel (planchette) ellátott fűzőharisnyát (Schnürstrumpf) készítették, mely a célnak tökéletesen meg is felelt. A beteg elfáradás nélkül nagyobb sétákat

tett s midőn julius közepén a parádi fürdőket felkeresé, térdét minden nehézség nélkül hajlíthatá s kinyújthatá, úgy hogy harisnyájából az aczeltámkészüléket eltávolíttathatám. Ezen csodálatosan zsongító timsós-vasas fürdők négy heti használata után arról értesített, hogy mind helybeli bántalmát, mind testalkatát illetőleg a javulás gyors léptekkel halad. — Ime tehát két kedvező eredmény, minő az eddig alkalmazni szokott szerekkel alig lett volna elérhető s mely elég hangosan beszél a dextrinkötés gyógytani előnyéről. Azonban ezen feltétlen nyugalmat biztosító s környomást eszközölő szer hatása nem szorítkozik csupán ilyenmü ízületbántalmakra, s ha a következő esetek meggyőznek a felől, hogy a dextrinkötés a genyedés s esontpusztulással járó ízületi bántalmaknál is legjobb s legezelszerűbb, akkor gyakorlati alkalmazására mindenesetre a legnagyobb s leg-hálásb tér nyílik. Lássuk az ide vonatkozó eseteket.

N—th Anna, bogárdi földbirtokos neje, 34 éves, görvélyes, petyhüdt, gyenge testalkatú, több gyermek anyja, hosszas s fájdalmas könyökizületi bántalma miatt 1850. nyarán a budai kénes fürdőket látogatván, midőn állapotában — a fürdő használata óta — jelentékeny rosszabbodást tapasztalt, hozzám fordult. — Fájdalma miatt álmatlan éjei voltak, folytonosan lázas, rendkívül elgyengült s megsoványodott. A jobb könyökizületet jelentékenyen megduzzadva, a csontvégeket (epiphysis) erősen megnagyobbodva, egyes helyeken még a leggyengébb érintésre is igen fájdalmasnak találtam, míg a végtag minden helyzetváltozása, valamint minden mozgási kísérlet kínos volt. A dag külső felületén két kis fekélynyílás létezett, melyből nagy mennyiségü víznemü, pelyhes geny ömlött ki s melyen át a bevezetett kutasz tekervényes úton két hüvelyknyire az ízületbe hatolván, ellenálló, fellazult szövet mellett itt-ott érdes, érzékeny kis helyekre talált s kífokú vérzést okozott. A baj

kezdetére vonatkozólag elbeszélte a beteg, hogy az két év előtt — az izületben érzett feszülés s fáradtság alakjában — önként támadt, s míg ezen tünetek rossz időben vagy megerősítés után a kiállhatatlanságig fokozódtak, addig más-kor időről időre csaknem teljesen megszűntek. A kór, mely köszvénynek tartatott, lassanként fejlődött tovább, nem sokára az izület is megdagadt, míg végre a lassan növekedett dag két hó előtt felfakadt. Fiatal korában nyakmirigydagokban szenvedett, melyek közül néhány elgenyedt. Atyja negyvenes életkorban tüdővészben halt el. — Legelőször is elrendelém az ágyban fekvést s a kar czélszerű elhelyezését, míg a dagot minimumot tartalmazó viaszkenőccsel bedörzsöltetem s a beteggel citras magn. oldatot véte-ték. Néhány nap múlva a seb szabadon hagyása mellett száraz pólyával beburkolt kart pléh váluba fektetém, tizedik napon pedig dextrinkötést alkalmazék, szintén a fekélynyílás szabadon hagyásával. A száradt s megszilárdult kötés a könyökizületet egy s ugyanazon helyzetben rögzítvén, ez által a lobos részeket minden vongálás ellen biztosítá, mire nemcsak tompa s mély fájdalmai, hanem álmatlan éjszakái is nem sokára megszűntek; a láz csökkent, a beteg vidorabbá lett, a genyedés kevesbedett. Csukamájolajat rendelék. — A második kötést öt hét múlva alkalmazám s a beteget azon utasítással küldém haza, hogy két hónapig csukamájolajon kívül még gleichenbergi vizet is igyék. Szeptember közepén rendkívül javult színben tért vissza, könyöke észrevehetőleg apadt s az igen megszükkült fekélynyílásokból már alig szivárgott valami. Ismét megújítám a kötést s a beteget novemberre hozzám rendelém. Ekkor már a fekély behegedt, a könyökizületi csontok csak mérsékelten voltak felduzzadva, a betegnek fájdalma nem volt, úgy hogy indítatva érzém magam a dextrinkötést külön e célra készített fűzőkesztyűvel felváltani, mely egyszer-

smind csukló (charnierend) támkészülékkel volt ellátva. A beteg ezen kötést egész télen viselte, a csukamájolajat rövid megszakítással folytonosan használta, míg a könyökizületben a kötszer csavarkészüléke segítségével különféle szöglet alatt szenvedőleges mozgásokat eszközölt, úgy hogy f. é. junius havában az ízület nemcsak előbbi bajától szabadult meg, hanem mint meggyőződtem, meglehetősen hajlítható is volt. A gyógyeljárás befejezéseül még a budai kénes fürdőket használtatám, melyek által a könyökizület mozgékonyága lehetőleg javult, míg az ujjak s kéztőizület utólagos merevsége eltűnt.

Ezen esetnek nem kevésbé érdekes képmását D—y, pesti kereskedő szolgáltató, ki múlt évi február hóban rendelő orvosa Pollak tudor kíséretében keresett fel. A bal külső könyökbütyök tájon levő tyúktojásnyi dag tompa fájdalom előjelei mellett észrevétlenül támadt. A fájdalom oly ritkán lépett fel s oly jelentéktelen volt, hogy a tevékeny kalmár alig méltatá figyelmére, míg ellenben a dag aggálylyal tölté el s annyival inkább, minthogy egy más ügyfél által atheromának tartatván, már műtétre volt szánva. A kidudorodó dag széles alappal birt, főleg az orsócsont fejcsén nyomásra fájdalmas volt, határai mindenütt elmosódottak s legkiállóbb részén gyenge hullámzás volt érezhető. Az előkar nem volt teljesen hajlítható s kinyújtható, azonban leginkább korlátozva volt a borintás és hanyintás. A beteg több év óta köhög, néhányszor vért is köpött, valamint mell- s alhasi bántalmái miatt már több gyógyhelyet is meglátogatott. A physikai tünetek tüdőgümösödést s ennek következtében támadt májduzzanatot jeleztek. A bántalmat görvélyes csonthártyalobnak ismerém fel, azonban lehetségesnek tartám, hogy csontgümő is jelen van. A dag megnyitását ellenzém mindaddig, míg görvélyellenes szerek által a beteg testalkata megjavult s ezuttal

dextrinkötést alkalmaztam. A beteg tavasszal friss növénynedveket savóval, azután csukamájolajat s később seltersi vizet használt. Midőn öt hét múlva az első kötést eltávolítottam, a tályogot lelohadva, a csonthártyaduzzadást s a fájdalmat a lehető legkisebb fokra leszállítva találtam. A második kötést a tályog szabadon hagyásával alkalmaztam s a gyógykezelés tizedik hetében a kötés megtartása mellett a tályogot felnyitám. A kiürült geny higfolyó és sajtos pelyhekkkel elegyedett; a tályog üre az ízületig hatolt, úgy hogy a megduzzadt csonthártya valamint a fellazult íztok képezték alapját. Erre mérsékelt általános s helybeli visszahatás következett; a kifolyás lassanként kevesbedett, a beteg láza s köhögése elmúlt, tengélete szemlátomást javult s midőn a kezelés tizenkettedik hetében az Ischlbe utazandó betegről a kötést eltávolítottam s egy kisebbel cseréltem fel, mely csupán a könyököt borítja be s rögzíté, a helyi bántalmat is jelentékenyen javulva találtam.

Ily kielégítő eredmények által buzdítatva, ezen — a feltétlen nyugalom elvén alapuló kezelésmódot újabb időben a csipőizületi bántalmakra is kiterjesztém, melyek az ízület fekvése, működése s bonczalkata miatt gyógyeljárásunk tehetetlenségét a legsötétebb színben tüntették fel, annyira, hogy a csipőizületi lobot — coxalgia, a németek által úgynevezett „freiwilliges Hinken“ — laikusok mint orvosok egyaránt gyógyíthatatlannak tarták.

Ezen sorokkal nem volt feladatomban az ízületbántalmak kórlényeg- s kórtani viszonyaira kiterjeszkedni, mert feltételezem, hogy azok minden művelt sebész előtt ismeretesek. Azt hiszem továbbá, hogy a csipőizületi bántalmak körül tett újabb kórbonczatani buvárlatok figyelembe vétele után alig lehet kételkedni az iránt, miszerint a csipőizületi bántalmak — tehát a coxalgia is — mind természetök, mind lényegökre nézve más ízületi bántalmakhoz hasonlóak.

Ehhez járúl, hogy Wattmann és Schuh kitinó kórjel-tani bizonyítékokkal ezen különlegesnek tartott kór-nem rejtélyes voltát tökéletesen megfejték. — Coxalgiánál a kórfolyamat semmiben sem különbözik a többi ízületétől s tünetei ugyanazon erőszeti-physikai törvények alatt állnak, csakhogy mind a kórfolyamat, mind a tünetek sokkal nagyobb hévvel lépnek fel s míg a többi ízületbántalom-nál nehézségekkel jár a gyógyulás, addig ez coxalgiánál átlagosan a lehetlenségek közé tartozik. S ha már más ízületek alkati bántalmainál az eddig alkalmazott — noha legészszerűbb — kezelési mód helybeli szerei hatástalanok-nak bizonyultak, mennyivel kevesebbet várhatunk tőlök a csipőizület-bántalmaknál; ezért van az, hogy a kór feltar-tóztathatlanul növekszik, daczára a legjogosultabb gyógy-eljárásoknak, melyek egyébiránt ezen hosszadalmas bántalomnál — huzamosb idejű s tartós működési hatályuknál fogva — még károsaknak is találtattak. Különösen áll ez a helybeli vérboesájtások, a különféle módon, szándékosan ejtett s genyedésben tartott sebek (Exutorien), a higany-bedörzsölésekről stb.

A két utolsó év alatt feltétlen nyugalom létesítése végett csipőizlob hat esetében alkalmaztam dextrinkötést. Erre vonatkozó észleleteim a következők: a kínos kórtünetek minden betegnél a kötés megszáradása után nem sokára megszűntek, így a fájdalom, a test kóros felének merev, mintegy villámsujtotta tartása stb.; a betegeket fájdalom nélkül lehetett emelni, elhelyezni, vinni; bot, mankó segélyével jártak vagy tipegtek; közérzetük a lehetővé vált mozgás és fris levegő élvezése mellett szemlátomást javult. Egyik betegnél — budai fiúnál — a bántalom teljesen elmúlt, a csipő- s térdizületi zsugorok is annyira javultak, hogy a fiú egészen talpára nehézkedve, könnyen járhat. Másik háromnál a kór örvendetes javulásnak indul s a

dextrinkötést még folytonosan viselik. Az ötödik betegnél, kinek igen magas fokú baja már három év óta tart s kénytelen volt az ágyat folytonosan őrizni, a kötést mult őszszel alkalmazám, mire a telet már ágyon kívül minden fájdalom s lázrohamtól megszabadulva tölté, de folytonos kötés alatt. A szülők a még jelenlevő zsugorokon segítettők, a fiút fürdőkebe vitték, először Gleichenberg, később Badenbe s beleegyezésem nélkül eltávolítván a kötést, a rendkívül görvélyes fiú bántalma — mint hallám — egész sulyával visszatért. A hatodikról, egy tizenhárom éves leányról, kinél a kötést 1851. május havában a kórodán alkalmaztam, a tanév kezdetén várok tudósítást. A kérdés alatti bántalom fokára nézve szükségtelennék tartom külön felemlíteni, hogy az mindamnyi betegnél az első korszak tetőpontján állott. Minden sebész tudja, hogy coxalgiaiban szenvedő betegek csak akkor veszik igénybe segélyünket, midőn a baj már teljesen kifejlődött.

A kötés alkalmazása következőleg történt. Miután a beteg 10—14 napig nyugvás, hűvös borogatások, mustárpeppel stb. előkészítettett, a végtagot egész hosszában, alulról fölfelé száraz pólyával behurkolám s pedig oly módon, hogy a pólya utolsó meneteit a csipő s medencze körül vezetvén, a csipőizület felett kalászt képezék. A kötés szabatos alkalmazását a czomb kórállása okozta mély lágyékredő megnehezíté, a nehézséget azonban a lágyékredőnek gyapottal történt kitöltésével igyekeztem legyőzni. Ezen száraz kötésre a fenn leirt módon újabb bepólyázás következett még pedig dextrin-oldatba mártott pólyákkal. Most a csipőizületet kívül, hátul s mellül, vízbe áztatott s több rétegben egymásra rakott kéregpapírral akként vevém körül, hogy a papírvégek egyrészt a csiptarajig, másrészt a czomb közepéig értek s ezen szorosan odaillő s a kötés megerősítésére szolgáló papírrétegekre második s harmadik

dextrinbepólyázást alkalmaztam. Ugyanez történt a térd- s lábtőizülettel. Végre az egész kötést száraz pólyával beburkolám. Ekként az egész végtag s így az izületvégek feltétlen nyugalma a két-három nap alatt megszáradt, megszilárdult, a végtagot s medenczét egy egészbe foglaló s rögzítő kötés által biztosítva lett. A kóros végtag helyzetváltozása a medenceze segélyével, az ágyékesigolyák s az ép csipőizület rovására történt. A bántalmazott végtag mozgató szervei teljesen működésképtelenné tétettek. Csakis így történhetett, hogy a betegek gyakran rendkívül kínos térd- s bokafájdalmi csakhamar megszűnván, az ágyat elhagyhatták s az alkati bántalom javítására mindent elkövethettek. Erre nézve falun tartózkodás, állati tápla, csukamájolaj felváltva vas és keserű szerekkel, azután a szabadon maradt testrészeknek langyos sósvízzel történt gondos mosása és dörzsölése stb. voltak azon gyógyhatályok, melyek nekem a legjobb szolgálatot tevék.

A kötés nem csekély hátránnyal mutatkozott egyes vékonyabb bőrrészek felhorzsolása, különösen a nemző részek közelében s a csíptővis felett, melyen a kötés kemény szélének kimetszésével, gyapottal történt kibélelésével, vagy a kisebesült részek szabadon hagyása mellett a kötés megújításával segítetttem.

Végre a dextrinkötés a esontok s szálagok helybeli bántalmainál is hasznosnak mutatkozik, mennyiben a hosszú s bonyodalmas gyógylefolyást feltétlen nyugalom eszközlése által egyszerűsíté s lényegesen megrövidíté.

Az ide vonatkozó kóresetek a következők.

P. István 22 éves ifju, 1851. ápril havában a bal köb- esont részleges üszkösödésével vétetett fel a sebészi kórodára. A bántalom — szekerczével okozott sértés következménye — tisztán helybeli volt, szépen genyedt, maga a beteg izmos,

egészséges, ki az időközönként fellépő, duzzadással s fájdalommal párosult, terhes, foglalkozásában gátló, már két év óta tartó bajától — habár a kóros végtag egy részének elvesztésével is — menekülni óhajtott. Ezen esetben, a természet gyógyműködésétől vártam a kedvező eredményt, t. i. az üszkös csont rész habár lassan, de biztosan bekövetkező kilöketését s pedig annyival inkább, minthogy a beteg még fiatal s jó erőben volt. Nem találva tehát a kóros résznek a végtag csonkítása által történő eltávolítására semmi támpontot, nem vehetém figyelembe sem a beteg akaratát, sem azon körülményt, hogy foglalkozásában gátolva van, valamint gyakran megújuló lóbtünetek s jelentékeny fájdalmak által zaklattatik. Azonban a kór- s gyógylefolyás ezen tagadhatlanul gyötrő járulékait is meg kellett szüntetni, hogy azután a beteg az üszkös csont részletek leválását s kilöketését nyugodtan bevárhassa. — A csontelválást elősegítő genyedés részint a láb lógása, részint állás vagy járás okozta vongálás és nyomás által fokoztatott, úgy annyira, hogy a láb megdagadt, feszes és fájdalmassá lett s ezenkívül a lobos részek még egyéb káros behatásoknak is ki valának téve. — Mindezt elkerülendő, a betegnek majd mindig az ágyban kellene fekiüdnie, vagy legalább is hónapokig, sőt évekig nem volna szabad járnia, mi bizonynyal elég idő arra, hogy a beteg egyrészt türelméből kifogyjon, másrészt pedig helybeli bántalmához tán valamely általános — csonkításra készítő — baj is járuljon. — A dolog lényegéből kifolyó, természetes gyógyeljárással tehát oda kelle hatnom, hogy a gyógyuláshoz megkívántató genyedés kellő korlátok közt maradjon s a beteg ne legyen kénytelen ágyát őrizni vagy magát fölötte nyugodtan viselni. Ily feladat elérésére a dextrinkötést egészen alkalmasnak tartám, mennyiben egyenletes nyomása által a vértolulást s — pangást meggátolja s a láb rögzítése által a bántal-

mazott részeket minden vongálás és sérülés ellen biztosítja, — amint ez esetünkben nagy megelégedésemre meg is történt. A dextrinkötést azonban a két öbölnyílás szabadon hagyásával csak akkor alkalmazám, midőn tizennégy napi nyugalom s szorgalmas hűvös borogatások következtében a lábtő-izület utólag fellépett duzzadása s lobja a lehető legkisebb fokra süllyedt. A kötés megszáradása s megszilárdulása után megengedém a betegnek, hogy felkeljen és tiz nap mulva haza menvén, dolga után lásson. Utasításomhoz hiven havonként ellátogatott kórodámra, könnyen járt s mint asztalos minden fájdalom nélkül dolgozhatott, s midőn julius végén a kissé meglazult s tisztatlanná lett kötés újjal cseréltetett fel, a sebnylásokból már csak kevés jó indulatú geny ömlött ki.

K-y Lajos, miskolczi földbirtokos, miután jobb lábának háromnegyed év óta tartó bántalma miatt a környékbeli orvosokat sorra járta, mult év tavaszán az én segélyemet vette igénybe. A beteg — főleg járás közben — a lábhát közepén fájdalmat érzett, mely őt, mint gazdát foglalkozásában hátráltatta. A baj okául felhozza, hogy vadászat alkalmával agarát mérgesen oldalba rugván, megsérült. A rögtön beállott fájdalom miatt kénytelen volt néhány napig fekiüdni s hideg borogatásokat alkalmaztatni, amint azonban jobban érzé magát, felkelt s jární kezdett, mire állapota annyira rosszabbodott, hogy ismét több hétig ágyban kelle maradnia s orvosi rendeletre nadályokat, pépborogatásokat, higanybedörzsöléseket stb. használnia. A fájdalom ismét elmúlt, de azonnal beállott, amint a beteg ágyát elhagyá. A különben egészséges s izmos beteg lábán feltünő elváltozást nem találtam, kivéve, hogy a lábhát a sajka s első éksont táján kissé emelkedettebb volt s az erre alkalmazott ujjnyomás tompa fájdalmat okozott, mely fokozódott, ha a láb előrésze erőszakosan a talp felé hajlit-

tatott. Kétségtelenül a nevezett csontok idült esonthártyalobbjával s szálagaik lobos bántalmával, mint az előre ment zuzódás következményeivel volt dolgunk s minthogy ezen részek a lábív domboruságának legmagasabb pontját foglalják el, állás valamint járás közben erős nyomásnak vannak kitéve. Ebből magyarázható a heves lábfájdalom kitörése a beteg fennlétekor, valamint megszűnése fekvésekor.

A vérbőségi korszakban levő bántalmon segítő, nyugalomra s mindennemű vongálás és nyomás távoltartására volt szükség. Ezen nélkülözhetlen feltételnek akként teljesítésére, hogy a beteg egyszersmind járkálhasson, az állandó, szilárd kötést látám legezészerűbbnek, mennyiben ez környomása által a vértolulást és pangást meggátolni, a láb rögzítése által az izületszalagok vongálását elhárítani s a láb kevés számú támpontjának az egész talpra terjedő elosztásával a láb-ívbe ékeft csontokat rálépéskor nagyobb nyomástól megóvni képes. E célból, miután a lábat az alszár alsó harmadával együtt száraz pólyával szabályszerűen bepólyáztam, a talpmélyedést oda illő alakban kivágott s rétegszerűen egymásra rakott laza flanellal kitöltém, úgy hogy ezen lépcsőzetes nyomfolt mintegy nyeret képezett, melyre felül kevés vatát, alul két vastag — a talp hosszának és szélességének megfelelő — kéregpapírsínt illeszték s ezután az egészet — a láb valamint az alszár alsó harmadával együtt — dextrinkötésbe foglalám. Az eredmény teljesen igazolta várakozásomat. A beteg minden fájdalom, sőt minden kellemetlen érzés nélkül lábára léphetett s járkálhatott. Ezzel elbocsájtván, újlag gazdálkodhatott. Két hó múlva fölcseréltem a kötést s a gyógykezelés ötödik havában örömmel tapasztalám, hogy a baj mind tárgyi, mind alanyi tünetei elmultak. A siker biztosítása végett tanácsolám a betegnek, hogy még egy ideig füző-

harisnyát s oly czipőt viseljen, melynek talpa akként legyen nyergelve, mint a kötés leírásánál fenn említett. Ezt megtevén, javaslatomra még a parádi timsós fürdőket használta, honnét tökéletes gyógyultan tért haza.

De nem kívánok ezen tárgy mellett többet szólni. A nyugalom előnye főleg heveny lobos bántalmak eloszlatására nézve eléggé ismeretes, hisz a legrégibb gyógyszabályok már ily értelemben hangzottak. Az ide vonatkozó kóralakokra sem akarok tovább kiterjeszkedni, mert véleményem szerint ezen gyógyeljárás keretébe igen sok, úgy nevezett sebészi kóresetet illeszthetnénk.

Ezen sorokkal csak jelezni kívántam, mily előnyöket nyújtott nekem a Seutin-féle kötés — feltétlen nyugalom létesítése s biztosítása által — oly kóralakoknál, melyek ellen vagy egészen hiába, vagy nagy fáradsággal kelle küzdenem, nem is említve, mennyit mulasztott, türt s szenvedett maga a beteg.

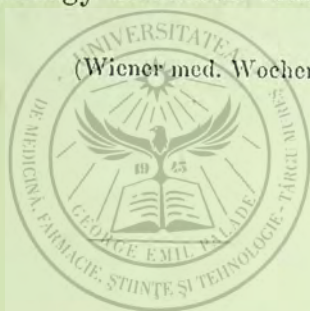
(Zeitschrift der kais. kön. Gesellschaft der Aerzte zu Wien.
1852. 121-ik lap.)

XI. Sérülési álüterdag. Gyógyulás villamszurás által.

V. A. főhadnagy 1852. január 29-én párbajban pisztolylyal mellbe lövetvén összerogyott és sok vért vesztett. A seb betömése után a beteg lakására vitetett, hol a beteget megvizsgálván az ezüst garas nagyságu bejárati nyílást 1 hüvelyknyire a bal esecsimbó felett, míg az ép oly nagy kijárat nyílást a hónalj mögött, a lapoczsél közelében, körülbelül $\frac{3}{4}$ hüvelyknyire a hónaljredő színvonala felett találtam; mind a lőtt csatorna környéke, mind a felkar egész belső felülete erősen véraláfutott s dagadt; a bordák s mellür sértetlenül maradtak; a vérzés megszünt. A beteg elbeszélé, hogy a lövés pillanatában a könyökesüctől a negyedik s ötödik ujjhegyig villámgyorsan terjedő oly fájdalmat érzett, mintha valamije megszakadt volna. A lőtt csatorna helyzetéből s irányából itélve, a golyónak közvetlen a bordák s a felkar feje mellett kellett áthatolni. A bal orsóüter gyengébben lüktetett, mint a jobb. A körlefolyásban a szokásos szerek alkalmazása mellett egy hétig semmi különös sem mutatkozott, a beteg csupán kéztőizületén égető bizsergésről panaszkodott. 8-ik napon hirtelen a hónalj előtt s alatt ökölnyi, tömör és feszes dag támadt, mely alig okozott fájdalmat, míg a már említett fájdalmak kiállhatatlanokká fokozódtak. A dagra alkalmazott jégbo-

rogatásak csak pillanatnyi könnyebbülést okoztak. A fájdalomrohamok később időszakosan léptek fel s leirhatlan hevességgel 2—3 óráig tartának. A dag, az erélyesen alkalmazott lobellenes szerek daczára nem változott, azonban 6 nap mulva egyszerre annyira növekedett, hogy csaknem gyermekfej nagyságot ért el. Most már a mellizmot is magasán fölemelvén, a mellső bejárati nyílásig hatolt s míg a kulcs alatti árkot teljesen kitölté, addig a hónalj alatt, valamint a felkar belső oldalán hurka alakban nyilvánult. A baloldali orsóüttér lüktetése fonalszerű. Nem sokára a dagban, mellül úgy mint alul s hátul, lüktetés volt érezhető. Az eddig szétterjedő dag később mindinkább határozottabb alakot öltött, a lüktetés tisztábbá vált, de a dagban semmiféle zörejt sem lehetett fölfedezni. A beteget a fenn érintett fájdalmak éjjel nappal kínozták; morphium csak néhány óráig tartó könnyebbülést szerzett; a beteg teljesen lefogyott; érverése alig volt érezhető; karja s ujjai hűdöttek. Martius végén, azaz két hónappal az ütérdag támadása után alkalmaztam az első villamszurást, a finom tűket átellenesen $\frac{4}{5}$ hüvelyk mélyen a dagba szúrván. Az első ülés 8 perczig tartott; a második 12 percz tartamu ülésnél Krauss törzsorvos úr is jelen volt april 16-án; míg a harmadik s utolsó ülés, mely 15 perczet vett igénybe, april 24-én történt. A villamáram behatása alatt a beteg mindannyiszor fájdalmas rángásokat érzett, melyek az áram fokozásával kiállhatatlanokká váltak és erős szívdobogást okoztak. Az első ülés után a dag tömörebb, keményebbé lett, még inkább a második után, midőn egyszersmind a dag szemlátomást lohadt s lüktetése kevésbbé volt kivehető, míg a harmadik után a lüktetés teljesen megszűnt s ettől kezdve a dag lassanként ugyan, de folytonosan kisebbedett. Hasonló mérvben ritkultak s enyhültek a fájdalmak, míg végre a dag lelohadásával tökéletesen meg-

szüntek, kivéve a kéztőizületen érzett csekély égető bizser-
gést. A kar azonban hűdött, izületei pedig meredten ma-
radtak. Felemlítendőnek tartom még, hogy az orsóüitérnek
a második ülés után érezhetlenné vált érverése a harmadik
ülés után jó későre újolag beállott, de folytonosan igen
gyenge maradt. A hónalj alatt levő, tyúktójsnyi dag töké-
letes elosztatására, valamint a kar hűdött állapotának s az
izületek merevségének megszüntetésére irányzott további
gyógykezelés, a budai égvényes valamint több villamos
fürdő hónapokig tartó használata mellett habár lassu, de
október végén már oly tökéletes sikert eredményezett, hogy
a felgyógyult főhadnagy ezredéhez visszatérhetett.



(Wicner med. Wochenschrift 1853. 7-ik szám.)

XII. Az ötödik nyakcsigolya jobboldali félficzama, jobboldali hüdéssel. Visszahelyezés; gyógyulás.

F. A. bécsi kereskedő, erőteljes, izmos negyvenes, félrészeg állapotában július 15-én éjjel esigalépcsőn másod emeleti lakásába térvén, az alacsony korláton át ismeretlen magasságból a lépcsőház kövezetére esett. A zuhanás és jajgatásra a ház lakói összegyűlén, a segélyre hívott sebészszel ágyába fekteték, ki azonnal érvágáshoz fogott s fejére hideg borogatásokat rendelt. Másnap a beteget erősen balra fordult s lehajlott fejjel találtam, míg jobboldali végtagjai hűdve voltak. A fejet rendes állásába visszahozni nem sikerült sem a betegnek, sem nekem. Nemesak visszahelyezési kísérleteim, hanem az önkéntesen megpróbált fejmozgatások is heves fájdalmat okoztak a tarkóban, hol az 5-ik nyakcsigolya táján jobb oldalt esontkemény, púpos és fájdalmas kiemelkedés volt érezhető. A csigolyák tövisnyújtványai képezte függélyes vonal jobbfelé olykép volt megtörve (gekniekt), hogy a törési szöglet csúcsa az említett oldali kiemelkedésnek felelt meg. Ezen kiemelkedés színvonala felett levő csigolyák tövisnyújtványai kissé előretolvák, míg az 5-ik csigolya tövisnyújtványa a 6-ikétől nemesak eláll, hanem egyszersmind jobbra tolatott. Azon kívül, hogy jobboldali végtagjait nem mozdíthatá,

azok érzéketlenek s alacsonyabb hőmérsékűek is voltak. Lezuhanása óta nem vizelvén, hólyaga igen kitágult. Nagy meglepetésemre sem fején, sem testének egyéb részén zuzódásnak nyomaira nem akadtam, csakis a homlokon látszék csekély bőrhorzsolás, melyet valószínűleg a kalap kemény széle okozott, mert az éjjeli segélynyújtók a kalapot erősen benyomva s összeviessza törve találták. — Erélyes vérbocsájtás s a rendkívül fájdalmas tarkóra néhány óráig alkalmazott jégborogatások után estefelé a csigolya félficzamának helyretételéhez fogtam. Nagy fáradsággal felültetők ágyában a jajgató beteget s míg két erős segéd vállait rögzíté, addig én a beteg mögött az ágyra állva lábaimat a matracznak vetém s fejét két oldalt kezeimmel átfogva, kórállásának irányában lassanként, de folytonosan nyújtám. A kísérlet azonban nem sikerült, mert a beteg a huzásnak engedett s a matracz helyt nem állt. Ezért a beteget a padlóra ültetvén, törzsét segédeim által rögzítetém, míg én vállait s tarkóját hátulról — mintha lovagolnék — czombjaim közé vettem s fejét a fenn említett módon teljes erőmből nyújtván, végre sikerült ezen fájdalmas műtéttel a fejet rendes állásába visszahelyezni, mi által az újlag mozgatható lett s az oldali kiemelkedés eltűnt. Ezután a lefektetett beteg tarkójára ismét 20 nadályt téteték s a jeges borogatásokat folytatni rendelém, míg a hólyagot pöcsap segélyével ürítettem ki. Az erre következett nem jelentéktelen visszahatás nem annyira helybeli, mint általános tünetekben nyilvánult, mert habár a bántalmazott helyet 10—14 napig szabatos vizsgálat alkalmával kissé duzzadtanak s erősebb nyomásra kevéssé fájdalmasnak találtam, a fej mozgása mégis nagyobb fájdalom nélkül történhetett; ellenben az első 14 nap alatt agykér-izgatottság tünetei léptek fel álmatlanság, tévengés, erősen belövelt köthártya stb. alakjában. Feltűnő volt, hogy ezen tünetek valamint

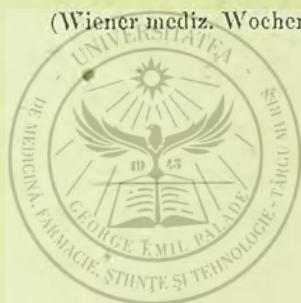
a velök összekötött forró láz megszüntével a hüdött végtagokban, különösen a karban az érzéketlenség helyét túlérzékenység váltá fel, úgy annyira, hogy a betegnek nemcsak a leggyengédebb érintés, hanem maga a paplan súlya is érzékeny fájdalmat okozott. Ezen tünet a kar, láb s hólyag hüdése mellett soká s még akkor is fennált, midőn a beteg úgy helybeli, mint általános állapota már kielégítő volt. Tizedik héten a beteg magától vizelleni kezdett s a végtagokban is némi mozgásképeség nyilvánult. Negyedik hónapban egyszerü s villamos fürdők használata után lábba állt, kezét szabadabban mozgatá, úgy hogy haza, Bécsbe utazhatott, s most, midőn e sorokat írom, kezét már bátran mozgatja s majd mindennap kísétál.

Ezen kóreset vázolásához még néhány észrevételt kell esatolnom, főleg azért, minthogy a csigolyák tiszta ficzamainak lehetősége bonczotani szempontból kétségbe vonatik, míg azon egyes sebészi gyakorlatban előfordult esetek, részint kis számuk, részint azon körülmény miatt, hogy a kórisme nem lett bonczolat által is megerősítve, kevés — hogy ne mondjam — semmi hitelre sem találtak. Cooper ezen tárgyról következőleg ír: »sebészeink közül sokan a csigolyaficzamokat gyakoriaknak tartják, míg ellenkezőleg, azt kell hinnem, hogy az ily ficzamok, ha egyáltalában valaha létre jöhetnek is, rendkívül ritkák, mert az általam észlelt számos csigolyasértési esetben hátszigolyaficzamra soha sem akadtam anélkül, hogy az izületnyujtványok el ne törvék, vagy ezek épen maradása esetében a törés a csigolyatesteket ne érte volna. Azonban nem akarom tagadni a nyakcsigolyaficzamok lehetőségét, minthogy ezen csigolyák izületnyujtványai rézsutosabbak a többiéinél. Majd mindig bonczolás alá kerülnek az ily esetek, de én csigolyaficzamok egyetlen egy példáját sem láttam, mert az általam észleltek csigolyatörések voltak a

tördarabok eltolódásával. Ebből joggal következtethetem, hogy a ficzamoknak rendkívül ritkáknak kell lenni.« Hig-gadt észlelet s gazdag tapasztalat által kiváló koryphaeu-sunk ezen szavai sokkal nyomósabbak, semhogy a kérdéses tárgy pusztá föltevésék s minden bizonyítékot nélkülöző állítások alapján volna eldönthető. Bell K. 5 bonczolat által is megállapított csigolyaficzamot irt le, mely esetekben törés nem volt jelen. Liston és Cruveilhier még más 2 ily esetről tesz említést. Bell és Cruveilhier egy-egy esete a fejgyám (atlas) ficzamára vonatkozik; előbbinél a gerinczagy nyomása folytán a halál azonnal, utóbbinál 4 hónap mulva következett be. A Liston által közlött esetben a ficzam a 4-ik s 5-ik nyakesigolya közt történt; a teljesen hüdött beteg csak néhány napig élt. További eset az 5-ik nyakesigolya félficzamáról szól; a félhüdött beteg 2 évig szenvedett göresökben. Más két esetben Bell az utolsó nyak- s első hátesigolya közt egy ízben tökéletes, más ízben félficzamot észlelt; ezek is halállal végződván, a bonczvizsgálat által igazolva találtattak. Az itt említett esetek egyike sem volt töréssel szövetkezve, hanem mind-anuyinál a csigolyaszálagok kisebb-nagyobb mérvü elszakadása s gerinczagy-nyomás volt észlelhető. Ott, hol az összenyomás nagyobb fokú volt, a halál vagy azonnal, vagy néhány nap mulva következett be, míg esekélyebb nyomás esetében a betegek hosszabb ideig éltek, így egy-ikök a ficzam támadása után még két évig. Két esetben a gerinczesatornában genygyülem találtatott, míg az 5-ik csigolya félficzamánál odanövés létesült. Ezen adatok telát kétségtelenül bizonyítják, hogy csigolyaficzamok törés nélkül is létrejöhetnek, hogy ezen ficzamoknál a gerinczagnak okvetlen nyomást kell szenvedni, valamint azt is, hogy ezen nyomás különböző fokú lehet, mert néhány beteg teljesen, mások csak fél-

hüdötteké lettek. Kiviláglik továbbá, hogy a beteg a ficzam után még soká élélhet. S végre minthogy ezen esetekben visszahelyezés nem történt s így a gerinczagy folytonos nyomásnak volt kitéve, bátran következtethetem s pedig annyival inkább, mivel az általam közlött eset is megtámadhatlan érvet nyújt erre nézve, hogy oly esetekben, midőn korán történő visszahelyezés által a gerinczagy a nyomás alól felszabadittatik, annak működése s ezzel együtt teljes gyógyulás is bekövetkezhetik. Ennyi úgy hiszem elég leend a csigolya-félficzam egy esetének, — ezen ritkasága miatt többektől kétségbevont kórállapotnak — magyarázatára.

(Wiener mediz. Wochenschrift. 1853. 7-ik szám.)



XIII. Adatok a koponyalékeléshez.

A műtő sebészet terén a sérvmetszést kivéve alig létezik műtét, mely értéke s javaslatára nézve élénkebb eszmécserére adott volna alkalmat, mint a koponyalékelés.

Az erre alkalmát nyújtó agybántalomnak már magában véve nehéz s gyakran épen lehetetlen gyógyulása a lékelésnek tulajdonított, főleg azon időben, midőn az agysértések kórlefolyása még nem volt eléggé ismeretes s ezért a lékelés, mint veszélyes sebzéssel járó eljárás elvetetett. Másrészt ugyanazon időben javaslatba hozták mindazon esetekben, melyekben az agybántalom erőműbeli viszonyokon alapult, azt híván, hogy ezen rendellenességeket kiegyenlítő technikus művelettel minden jóvá tehető, nem is gondolva tovább az önállóvá lett s már lékeléssel sem gyógyítható agybántalomra. A gyakorlatra nézve meddő maradt azon idő, midőn a műsebészet koryphaeusai egymással homlokegyenest ellenkező jelszó alatt küzdöttek, mert tudományos alapot nélkülöző s azért helytelen ismereteikkel képtelenek valának szabatosan kijelölni azon tért, melyen a műtét érvényesíthető leendett. Innét van, hogy a már csaknem teljesen hitelvesztett lékelés csak azóta kezd ismét helyt foglalni a mentő műtétek sorában, mióta a kór-

boncztan a sebészet terét is mindinkább megvilágítja s a kórjeltan valódi tudományos alapon fejlesztetik.

Lássunk néhány ide vonatkozó esetet a gyakorlatból.

1. Horpasz a bal falcsonton alácsuszással. Dadogás. Lékelés. Gyógyulás.

Lukasovics János, 22 éves, szabólegény a végzetes márcziusi napok után éjjeli kihágás alkalmával karddal fejbe vágatván, összerogyott s hangját veszté. Először a budai irgalmasok kórházába vitetett s onnét néhány nap mulva május 17-én kórodámra hozatott következő kórképpel.

Az izmos, jó testalkattal bíró beteg, kinek arczkifejezése teljes öntudatot s korlátlan értelmiséget árult el, nem volt képes beszélni, hanem csak nehezen néhány érthetetlen hangot dadogott, daczára hogy nyelvét szabadon mozgathatá s egyenesen kiöltheté. Szintúgy képtelen volt — habár írni tudott s keze nem volt hűdött — írásban válaszolni; a nagy fáradtsággal leírt betűk értelmetlenek voltak. Mindezek felett a beteg láthatólag bosszankodott. Hűdési tüneteknek az egész testen semmi nyoma. A fejtető közepén a nyilvarrattal párhuzamosan futó $2\frac{1}{2}$ hüvelyk hosszú seb alapján mély csontrepedés volt látható alácsuszással. A koponya lemeztelenítettván a bal falcsont a nyilvarrattól 3—4 vonalnyira törve, a külső törvég behorpadva s beékelve találtatott. Az $\frac{5}{4}$ hüvelyknyi hossztörésen kívül ennek végein mellül hosszabb, hátul rövidebb haránttörés is volt jelen, melyek közt a falcsont kívülről befelé hajolva behorpadtnak látszék. Hőmérsék alig emelkedett, érverés 80.

Sem arról, miként történt a sértés, sem egyéb kórelőzményi adatról nem birtam tudomást szerezni, csupán a törés alakja s minőségéből következtethetém, hogy a sértés a sérülttel szemközt állva követtetett el.

A haj gondos leborotválása után azonnal a lékeléshez fogtam. Legelőször is a nyilvarrattal érintkező s kiemelkedő

törszélts kis szelet alakjában fűrészelttem ki; ezután a behorpadt csontdarabot megfelelő nagyságu lékeszszel szokott módon kiemelvén, örvendetesen lepett meg, hogy ezen csontdarab eltávolítása után a beszélő képesség azonnal helyre állt.

A beteg most mindent elbeszél, mi vele a sérülés pillanatáig történt, igazolá, hogy szemközt állva kapta a kardesapást s elég gyakorlottsággal irt; azonban a sértés pillanatától a lékelés megtörténteig semmire sem emlékezett. Minthogy a kemény agykér sértetlen maradt, a sebet a vérzés megszüntével azonnal tépet s ragtapaszcsíkokkal befedém.

A gyógylefolyás alatt semmi rendkívüli sem mutatkozott. A művileg tágított seb részint gyorsan, részint genyedés utján gyógyulván, puha, lapos tölesér alaku heg képződött, melyen az agylüktetés tisztán volt látható. A beteget még hosszabb ideig szándékosan kórodámon tartám avégett, hogy a heg megszilárdulása a kórodai rendes életmód által is — mennyire lehet — elősegíttessék. Julius havában azonban, midőn már arra készülék, hogy őt elbocsássam, hülés következtében heves térdizlobjátámadt, mely — genyképződéssel járván — oka volt annak, hogy csak 1849 évi márczius hóban távozhatott. Ezen idő alatt a heg lassanként megszilárdult, kivált a furat szélei közelében, mely szélek élöket elveszítvén, a központ irányában lejtössé alakultak. Az agylüktetés csupán a heg legmélyebb, bab nagyságu helyén volt még látható s érezhető.

2. Szálkás koponyatörés agyronesolással. Eklampsia. Több mélyen behatolt töredék eltávolítása. Gyógyulás. 5 hónappal később heveny agykérlob okozta halál.

B—y K. 6 éves fiú, a 2 emeleti lépcső korlátán keresztül a lépcsőház kövezetére esvén, eszméletlen állapotban

vitetett a szülők lakására. A segélyül hívott orvosok lemondtak minden reményről, mert a mély sebzésen kívül még az egész testre kiterjedt s alig szünetelő ránggöresök is voltak jelen. Én a beteget két órával később látám mély kábálomban, halálsápadt s eltorzult arczezal, hideg végtagokkal, gyorsított, alig érezhető érveréssel, míg a ránggöresök kissé szüneteltek. A jobboldali szemöld felett, a homlokon levő bab nagyságu sebből szétroncsolt agyállomány folyt ki. A homlokesonton e helyen mogyorónyi, szabálytalan, éles széli nyílás találtatott, melyen át ovatosan bevitt ujjam rézsút benyomott csontdarab szélére akadt, míg mellette egy második az agyállományba mélyebben hatolt csontdarabot fedezett fel. Ezen vizsgálat alatt újlag a leghevesb göresroham lépett fel. Azon elvre támaszkodva, hogy »melius remedium anceps, quam nullum«, a szülők beleegyezésével a műtéthez fogtam, mely egyszerűen abból állt, hogy a bőrsébet kellőleg tágitván, a csonttöredékeket csipeszszel eltávolítám. Ez alatt természetesen még több agyállomány folyt ki, úgy hogy a szemem láttára kifolyt mennyiség körülbelül 2 nehezék lehetett. A sebet a műtét végeztével tépet s ragtapaszcsíkokkal könnyedén befedém, míg reá s az egész fejre hideg borogatásokat téték. Azon egy óra alatt, melyet a betegnél tölték, a rángások nem ismétlődtek.

A gyenge, görvélyes gyermeknél a gyógyulás lassan ugyan, de folytonosan haladt; a seb néhány hétig bőven, az 5-ik hét felé azonban lassanként csökkenve genyedt, míg a 7 s 8-ik héten a bab nagyságu, finom heges környékü, tölcser alakban beluzódott seb naponként finom varral volt borítva. Ezen idő alatt az első 14 nap folytán heves visszahatás észleltetett, később érverése már csak kevés izgatottságot árult el. Ennek megfelelőleg közérzete kezdetben erősen zavart, azután zavartalan volt, valamint

agyműködése is szabaddá lett, jól aludt, nagy étvágygyal evett s így lassanként annyira megerősödött, hogy a 10-ik héten a nap legnagyobb részét már ágyon kívül töltheté. Színleges egészsége mindazáltal csak két hónapig tartott, mely idő alatt az itt ott gyengéd hárttyával bevont seb is gyógyhajlamot árult el; egyébiránt úgy itt, mint az egész garas mekkoraságu, finom hegen mindig élénk agylüktetés volt észlelhető. A sértés utáni 5-ik hónapban a kis fiú hirtelen — övéi szerint — meghülés okozta heves lázrohamtól lepetett meg, egyúttal agykérlobtűnetek is mutatkoztak mindinkább sulyosodva, míg a beteg 6-ik napon elhalt.

A tanulságos bonczlelethől kiderült: *a)* hogy az állományvesztéssel párosult agyseb a jobb oldalgyomrocs mellső szarvával közlekedett; *b)* hogy a behatoló homlok-sértés helyének megfelelőleg már tömlőszerű, mogyorónyi ür létezett, mintegy utalva a természetnek hegképződés s az anyagvesztés kiegészítésére czélzó törekvésének; *c)* hogy ezen tömlő körül az agy úgynevezett sárga ellágyulása volt jelen; *d)* hogy a halálos kimeneteli agylob nem annyira az agyseb körében, mint inkább a lágy agykérben székelt.

Az Arányi tanár úr által végzett bonczolat részletei következők: »a jobb szemgödör feletti szél közepén 1 vonal széles, 3 vonal hosszú, szennyes vöröses, függélyesen lefutó heges barázda. Ezen szél felett 3 vonalnyira ezüstgaras nagyságu, behatoló genyes seb létezik, melynek vöröses környezete ludtojásnyi terjedelemben 1 vonal mély besüpedést mutat. Az egész fejbőr halvány, csak a fenn említett seb környékén tenyér nagyságban fellazult, nedvdús, véres kocsonyás folyadékkal beivódott s a külső sebnek megfelelőleg ezüstgaras terjedelemben átfuródott. A homlokcsont jobb felén következőket találjuk: 1. a jobb szemöldív közepén 1 $\frac{1}{2}$ vonal széles csontrepedést, mely hát- s rézsút

befelé az íksont kis szárnyáig terjed. 2. 3 vonalnyira ezen szemöldív felett fogas szélü, a homlokcsont színvonala alatt $2\frac{1}{2}$ vonalra lenyomott csontdarabot, közepén bab nagyságu, érdes, szennyes kékes folttal. A szomszédos csontrészek fel — s befelé, valamint rézsút ki — s lefelé tallérnyi szélességben egy vonal mélyen lenyomvák s ezen horpasz határvonalai majdnem észrevétlenül mennek át a homlokcsont rendes felszínébe. A koponyaboltozat a horpasz táján halvány-szederjes. A feszült kemény agykér mogyoró nagyságban átfuródott, a lyuk szélei megvastagodvák s genynyel fedvék. A lágy agykér 2—3 keshát vastagon almazöld tejfölszerű folyadékkal beszűrődött, vértelen. Az agy igen duzzadt, a beható seb táján azonban mogyorónyira besülyedt, csaknem kásás. Az agygyomrocsokban mintegy 3 obon kissé zavaros, genyes üledéket tartalmazó, savós folyadék. A mellső jobb szarv mogyorónyi ürrel közlekedik, mely a jobb mellső agylebenyben, a sérülési hely alatt létezik. Az agyacs, valamint a többi szerv nagy fokban vérszegény.»

3. Bal falsonttörés. Agytályog. Jobboldali hüdés (hemiplegia). Időszakos eskórszerű göresök. Lékelés. Gyógyulás. Közbejött csúzos láz a bal tüdőnek lépday okozta makacs vérbőségével. Chinin sikeres alkalmazása nagy adagokban.

Óhidy János, 22 éves, veszprémi, tizedes a IV. dsidás-ezrednél, erőteljes testalkatú, három ízben kiújult váltólázától eltekintve mindig egészséges volt; 1852 évi április hóban Lajtha mellett fekvő Bruck városában heves szóválás alkalmával dsidával erősen fejbe üttetvén, pillanatra elkábult, de csakhamar magához térvén a katonaorvoshoz fordult, ki a sebet bekötözté. Negyed napra heves láztól lepetvén meg, eszméletét veszté; 14-ik napon a felnyitott fejseb tágíttatván, abból kis csontdarab távolíttatott el.

Láza mindazáltal nem szűnt meg; jobb oldala hűdötté lett s hangját veszté. A 4-ik hónapban mindehhez még az egész testre kiterjedő, 5—8 napi időközökben fellépő heves göresrohamok is járultak — eszméletlenséggel összekötve, melyek ellen tizszer érvágások s többször nadályok alkalmaztattak. Midőn augusztus havában a katonai kórházból távozott, keze még hűdött volt s göresrohamai gyakran ismétlődtek.

A beteg bal falsontjának mellső felén levő borsónyi, bujálkodó sebbel 1852 évi szeptember végén hozzám jött. A seb körüli mogyorónyi, köldökszerű heg, valamint a vele tőszomszédos fejbőr az aljazattal összenőtt. Kutaszszal — nehezen feltalálható köles nagyságu lyukon — a koponya fedélen keresztül rézsút mell — s lefelé $\frac{5}{4}$ hüvelyk mélyen lehetett hatolni. A sebnylásból állítólag időszakonként nagy mennyiségben kiömlő geny sűrű, tejfölszerű. A beteg 3 óráig tartó göresrohamából csak imént térvén magához, igen fölhevült s kimerültnek látszék; kábultságról panaszkodott; homloka forró, szemei kidüledvék, szomja élénk, míg érverése igen gyorsított, nagy, teljes. Jobb karját s lábát nem emelheté s kivált ily rohamok után heves szaggató fájdalmakat érzett nemcsak említett karjában, hanem még inkább vállizületében, hol már egyszerű érintés vagy szenvedőleges mozgatási kísérletek is fájdalmat okoztak. Egyszersmind megemlíté, hogy göresrohamai előtt kevéssel jobb vállában mindannyiszor érzékenység s kéjelmetlen húzó fájdalom szokott beállani. Ily alkalommal rendesen eret vágatott, állítván, hogy a vérbocsájtás elhanyagolása esetén a rohamok rövid időközökben ismétlődni szoktak. Ezen körülmények között az illető falsont lékelése okvetlen szükségesnek mutatkozván, a beteget kórodámra fölvevém. De minthogy a betegnek egyrészt gyomorhurutja, másrészt nagyfokú agyvértolulása is volt, nem fogtam

azonnal a lékeléshez, hanem vele először is hashajtót vétet-
vén, később kis adagokban tartar. emeticust, fejére hideg
borogatásokat s szigorú lobellenes táplát rendelten; emellett
a geny szabad kifolyását biztosítandó a szűk sebnyílás,
mely a koponya-ürbe vezetett, tágított, amennyire
a keskeny csonthasadék szélei megengedék. Az első két hét
alatt még két erősebb rohama volt, ezután három hétig egy
sem, legfőleg helylyel közzel úgynevezett aura epileptica-
szerű érzés lepte meg, mely folytonosan jobb vállában
nyilvánult. Ápolói utasítva lőnek, hogy a rohamok köze-
ledtekor chloroformot szagoltassanak vele, miáltal sikerült
nemesak a már kitört görcsrohamot mérsékelni s rövidíteni,
hanem kitörését is meggátolni. Miután a beteg ekként
sikeresen előkészített, december 20-án végrehajtam a
műtétet.

Tekintettel arra, hogy a tályog — mint fenn említők
résztül mellül s alul székel, a lékesz peezkét a koponyaürbe
vezető kis csontnyílás mellső széle közelében alkalmazám,
úgy tehát, hogy ezen kis csontnyílás is a koronában foglal-
tatott. A kiemelésnél azonban a köralakban kilékelte csont-
rész hátsó, kisebb fele a mellsőről letörvén, visszamaradt.
Közelebbi vizsgálat arról győzött meg, hogy ezen vissza-
maradtrész nem volt semmi egyéb, mint csontnövedékekkel
átszótt s bevont buja sarjadzasi szövet, mely a tályognyí-
lásnak megfelelőleg a kemény agykérből indulván ki, a
koponyán még kezdetben támadt rést kitölté, úgy hogy
mellül csak azon kis lyuk maradt szabadon, mely a kop-
onyaürbe vezetett. Leválasztván az agykérből kiinduló ezen
— részint sarjadzasi szövet-, részint csontnövedékekből álló
— kidudorodást az eredetileg létrejött csonthasadék hátsó,
megvékonyult szélétől, a szűk tályognyílást tágítám, mi
közben érdekes szeresegecs volt hallható s a tágított nyílásba
keskeny genyszalagot vezetvén, a koponya lemeztelenítése

alkalmával félretolt sebszéleket a genyszalag számára szabadon hagyott rés kivételével a fűrt lyuk fölött ragtapaszcsíkokkal egyesítém.

Az általában rendes kórlefolyásra nézve a következő pontokat vélem kiemelendőknék: 1. hogy a műbeavatkozás nemcsak nem fokozta a beteg helybeli valamint általános kórállapotát, hanem ellenkezőleg mind a lázas mozgalmak, mind a hűdési tünetek gyors javulását eredményezte, menyiben a beteg hűdött végtagjait már a harmadik héten csaknem teljesen szabadon mozgathatá; 2. hogy ugyanazon mérvben, melyben a genyöböl mindinkább szűkülő nyílása a geny szabad kifolyását akadályozá, nemcsak a láz újult ki a jobb váll húzó fájdalma s a kar gyengesége kíséretében, hanem összesen 3—4 ízben még gyengébb görcsrohamok is léptek fel, mely tünetek a genyöböl kivezető nyílásának ismételt tágítása után szűntek, míg ezen nyílás megvastagodott, kemény szélének két hó előtt történt kimetszése után tökéletesen elmúltak; 3. hogy az agyállományba kezdetben $\frac{5}{4}$ hüvelyk mélyen hatoló, tágas tályog jelenleg csak $\frac{1}{4}$ hüvelyk mély s szűk csatorna alakjában nyilvánúl. Ez idő szerint 24 óra alatt negyed kávéskanálnyi geny foly ki.

Mielőtt ezen kórtörténetet bezárnám, a betegnél kórházi tartózkodásának 8-ik hetében közbejött kórfolyamatról kell még megemlékeznem.

A kórkép épen nem volt kórodai, de bizton azon lobos kórfolyamatok közé sorozható, melyeket Dietl tanár a „Wiener medizinische Wochenschrift“ 1852. évi 48. számában alhasi pangás, főleg lépdag következményetül tüntetett fel. — A beteg ugyanis a novemberi nedves hideg napokban heves lázba esett s emellett végtagjaiban húzó-, fejében szaggató fájdalmakat érzett. Ezután csakhamar erős, száraz köhögése, valamint mellszorulása támadt, mely tünetek

szemlátomást fokozódtak s velök együtt a láz is oly mérvet öltött, hogy minden egyéb helybeli bántalom hiánya miatt szívbelhártyalob jelenlétét valék kénytelen gyanítani, melyet azonban physikai vizsgálat útján sem most, sem később nem valék képes megállapítani, hanem helyette a mellkasnak 6—8 napon át naponkénti gondos kopogtatása és hallgatódzásakor a bal mellkason hátfelé az 5-ik bordától lefelé terjedő tompa kopogtatási hangot s határozatlan légzést találtam. A láz a száraz, igen erőtető köhögéssel folytonosan tartott; érverése 124; vizelete vérveres.

Ily körülmények között nem késtem lobellenes szereket erélylyel alkalmazni, azonban nitrum, tartar. stibiatus teljes adagai, valamint calomel cserben hagytak, a kórkép semmiben sem változott. — Ez, valamint a jelen volt lépda-g arra birt, hogy ügytársam, Dietl tanár példáját kövessem. — A folytonos láz daczára a betegnek 24 órára 10 szemer chinin. sulf. 2 obon lepárolt vízben rendelék, melyet néhányszor annál nyugodtabban ismételteték, minthogy a tünetek nemcsak nem fokozódtak, hanem már a negyedik napon világosabbá vált vizelet, lassúbb érverés, mérsékelt köhögés stb. alakjában feltűnően csökkentek, míg 8 napi használat után valamint a tüdővérbőség, úgy a láz is tökéletesen megszűnt.

Megemlítendő még, hogy amint az épen vázolt közbenjött bántalom elmúlt, az ez alatt szünetelt genyedés a koponya-sebből egész erővel megindult.

XIV. Fejlégdag.

Obstupuere omnes, intentique

Ezen jelige méltán szerepellhet ily cím mellett, mert fejlégdag valóban hallatlan és származását illetőleg talányszerűnek látszó kóralak.

Rokitansky kórboncztanában a légdagok forrásaul a következő mozzanatokot emeli ki:

1. a légútnak átlukasztását, erőszak-, vagy azok falzatának üszkösödése vagy fekélyesedése folytán. Tudvalevőkép a légdagok ez úton támadnak leggyakrabban. — Ily esetekben a légútból kitóduló légköri levegő képezi a légdag tartalmát; a dag vagy csupán a légútak szomszédságára szorítkozik, vagy az egész testfelületre kiterjed. A dagnak az átlukasztott légző szervekkel való közlekedése mindig kimutatható.

2. A bélhuzamnak fekélyek vagy üszkösödés okozta átfuródását, minek következtében a béllég a szomszédos kötszövetbe tódul. Csakis az altesten fordul elő.

3. Bőr alatti üszkösödés, elevesedés alkalmával létrejött önkénytes gázfejlődést, a midőn a bőr tézstapintatú légdaggá fuvódik fel.

A légdagok ezen fajai fordulnak elő a gyakorlatban.

4. Ritka esetekben hullatiinet gyanánt önkényt támad légygyülem heveny vérfelbomlás folytán, még pedig

a bőr alatti, gyakrabban a szövetközi, nevezetesen a bél-
falzat nyákhártya alatti kötszövetében.

5. Végre nőszenv s ezzel azonos görcsös állapotok szerepelnek a gyakorlatban mulékony légdagok okaiul. — Ezekről a régi orvosi irodalom sok mindenfélét beszél, úgy látszik azonban, hogy a légdagok gyanánt leirt csodás esetek közül egyetlen egy sincs megállapítva. Olvassuk csak, mit mond ezekről Frank P. »Epitome de curandis hominum morbis« remek művében.

Ha tehát oly légdagról van szó, mely különben egészséges, 16 éves legény fején, öt év előtt keletkezett, akkor a négy utósó pontban jelzett módja a légdagok támadhatóságának magától elesik s ennél fogva az oldalcsont s halántékön elszigetelten székelő légdag csakugyan valódi kórtani talányként áll előttünk; mert a nyakrészek rendes minőségénél fogva honnét juthatott volna a lég a koponyatakaró alá? a légutakból? S ha a kóreset rajzolása s fejtegetéséből kétségtelenül kiderül, hogy a lég csakugyan a légutakból, még pedig az Eustach-féle kürt, dobűr s csessejteken át hatolt oda, úgy ezen körülmény végtelen érdekessé teszi a különben is nevezetes kóresetet. Az Eustach-féle kürt s dobűrbe ugyan rendes viszonyok közt is bejuthat légköri levegő s a csessejtek a dobűrnek mintegy légtartályai gyanánt tekintetnek; azonban eddigelé példátlan, hogy a csessejtekbe hatolt lég a csecsnyujtvány külső lemezét áttörje s így a fején légdagot képezzen. Az eset következő:

Csósz Imre, 16 éves, kecskeméti molnárlegény, f. év január 7-én a fej jobb felén székelő, másfél ökölnyi daggal jött sebészi kórodámra, elbeszélvén, hogy a dag 5 év előtt legelőször is a jobb halánték kidomborodása alakjában nyilvánult s minthogy sem fájdalmat, sem kellemetlenséget nem okozott, környezetének előbb tűnt fel, mint saját magának. Csaknem ugyanazon időben a fej hajjal benőtt

részén a jobb fül mögött csonthorpadást fedezett fel véletlenül, de csak később vevé észre, hogy a jobb oldalcsont felett szintén az elsőhez hasonló újabb dag támadt. — Ezen fájdalmatlan tüneteket 4 évig figyelemre sem méltatá, de minthogy a két dag mindinkább növekedett, orvoshoz folyamodott, ki az akkor ökölnyi fejdagot felhasítá, mire a dag, melyből állítólag csupán vér folyt, tökéletesen lelohadt. A beteg e feletti öröme azonban csak rövid ideig tartott, mert mihelyt a seb begyógyult, a dag ismét fellépvén, csakhamar elérte előbbi nagyságát. — A beteg elbeszélé ezenkívül, hogy fejdagja néhányszor jobboldalra fekvéskor megkisebbedett, midőn mindannyiszor elég csodálatosan mellszorulást s egyéb légzési nehézségeket érzett. — Az egészségesnek látszó beteg nem volt erős testalkatú; termete alacsony, arca kissé duzzadt. Anyja állításaként gyakrabban köhögése s makacs náthája volt s mint leggyengébb gyermekét a munkától kímélnie kellett. Végre felemlíté, hogy kis korában nyakán tályog támadt, melynek helye a nyak jobboldalán még ma is látszik.

Ezek valának az egyedüli kórelőzményi mozzanatok, melyeket annál nagyobb gonddal kelle kipuhatolnom, minthogy a feszült s durva tapintatú dag kopogtatásakor a kór mibenlétét azonnal felismerém. A mindenütt hallható dobos kopogtatási hang kétségtelenül légtartalom mellett szólt. — Az első perczen, midőn ezen fürcsa s rejtélyes esetet látám, igen valószínűnek tetszett, hogy a dag a tüdőkkal áll összeköttetésben, kivált miután a beteg a dag lelohadásakor állítólag légzési nehézségekkel küzdött s nyakán régebbi tályogot jelző heg volt; azonban a légző szervek s nyak megvizsgálása után ezen föltevés tartatlannak bizonyult, minthogy bennök semmi rendellenest sem valék képes fölfedezni. E szerint nem maradt egyéb hátra, mint a dag s légútak közti közlekedést a

légútak legfelsőbb részében keresni. Két út jöhetett tekintetbe; az egyik a Highmor-féle ür, a másik az Eustach-féle kiütön keresztül. — Ezen föltevést következőleg kezdém elemezni. Legelőször is a Highmor-féle ürrel való közlekedést vettem bírálat alá, minthogy állítólag ennek közelében először támadt halántékdag ezen föltevést valószínűvé tette. E czélból a jobb oldali hortyot (choana) tépettel légmentesen kitömvén, a dagot egyenletes összenyomással kisebbítém s ez idő alatt a jobb orrlyuk elé előbb gyertyalángot, utóbb fonálra függesztett pelyhet tarték. Ha csakugyan a Highmor-féle ür követíté a légközlekedést, akkor a dagból kinyomott levegőnek szintén ezen úton kellett keresztülhatolni s úgy a lángot meglobogtatni, mint a pelyhet mozgásba hozni. Ez azonban ismételt kísérletek daczára sem történt s e szerint az Eustach-féle kiütőről lehetett még csak szó. — Az élettanból ismeretes, hogy erőtetett orrfújáskor kilégzett s a garat, valamint orrürebe szorult lég az Eustach-féle kiütön keresztül a dobürbe nyomatik s ide jutván, a fölötte sűrített lég a közlekedési nyíláson át a csessejtekbe juthat, sőt kell is hogy oda jusson. — »Gutta cavat lapidem«. Ha tehát a lég ismételve a dobürbe löketik, az ezzel összekötött nyomás alatt leginkább a csessejteket környező vékony s törékeny csontfal szenved, míg a ruganyos dobhártya a káros hatásoknak ellentáll. A vékony s lyukacsos csesselemez áttörése folytán létesülhető légközlekedés tehát csak ez úton volt gondolható. Ezt meg is állapítandó, fülemet a beteg jobb fülére tevén, a légdagot időközönként összenyomattam. Minden egyes nyomáskor, ha egyenletesen s tartósan eszközöltetett, határozottan finom sziszegő zörejt vevék észre, mely a nyomás megszűntével mindannyiszor szintén eltűnt. Ezen kísérletet több alkalommal ismétlém, úgy a tanteremben, mint a tanári kar előtt s az

orvosegyletben, — mindig sikerülten és ugyanazon eredménynyel. Érveim tehát, melyekre a kórismét felállítám, bármily hihetetleneknek látszának is előleg, ezen kísérletben megdönthetlen támaszra találtak. E mellett azon föltevés is igaznak bizonyult, hogy az Eustach-féle kürt, melyen át a lég oly szabadon ki- s bejuthatott, nem lehet szűk, mint rendes állapotban, hanem ellenkezőleg nyílt, tágas. Ugyanis a bevezetett mutatóujj a garat jobb oldalfalát göröngyösnek találta, míg az orron át az Eustach-féle kürtbe vitt fülcsap mintegy tölcser alakú mélyedésben ide-oda mozgott; ezért nem is sikerült a dagot felfújni, míg ellenben a betegnek, ha orrát, száját elzárta, kevés erőködésébe került a dagot mindannyiszor néhány percz alatt a feszülés legmagasb fokáig léggel megtölteni. Megemlítendő továbbá, hogy a garatür jobb oldalfalának pontos vizsgálata alkalmával a fürkésző ujj kissé bevéreseedett, daczára annak, hogy a vizsgált rész nem volt sem kórosan ellágyulva, sem megkeményedve. Ezenkívül a garatür különös alkotással birt, mennyiben felső része a garat hátsó faláig érő orrsövény által kétfelé volt osztva, úgy hogy jobb fele világosan tágasabb volt mint a bal. Végre megjegyzendő, hogy a garatür bal oldalfala tökéletesen rendes állapotban találtatott.

Ez által be volt bizonyítva, hogy valahányszor az orr befogatott, az erővel kilégzett lég mindannyiszor a tágabb Eustach-féle kürt s dobürbe hatolt, innét a közlekedési nyíláson át a csecsejtekbe s végre az átlyukasztott külső csontlemezen keresztül a bőnyesisak alá jutott. Hogy a lég valóban a bőnyesisak alatt volt, nemcsak a dag feszüléséből lehetett következtetni, hanem főleg azon körülményből, miszerént a csont egész kiterjedésében, kivált a dag szélein jelentékeny repedékes és hullámzatos csontnövedékekkel volt ellátva.

Arra, hogy a csecсныujtvány külső lemezének nem csupán egy helyen, hanem nagyobb kiterjedésben s pedig rostaszerűen kellett átlyukasztva lenni, azon körülmény utalt, hogy az oldalsont feletti dag a halántékitől a halántékizom félkörű eredési vonala által volt elválasztva, úgy hogy az egyikre gyakorolt nyomás nem okozhatott feszülést a másikban.

Noha az ép oly példátlan, mint érdekes bántalom alakját illetőleg nem csekély öröömre tisztába jöttem, annak kórszármazási oldala még mindig talányos maradt. Eredeti csontbántalmat fölvenni, mely a csecsejtek s csontjáratok szétroncsolása által az előttiünk levő bántalomra okot szolgáltatott volna, nem lehetett, mivel hiányzott az ily roncsoló folyamatokkal járó jellegző váladék valamint a kór kezdetén, úgy több heti észlelésem alatt. Legvalószínűbbnek látszék azért előttem, hogy a — rendes állapotban is — léghozzáférhető hézagok falzatára gyakorolt erőszakos légnyomás és ismételve történt léglökések képezték a baj támadásának első mozzanatát, melyek által a csontfalzatban felszivódás és fogyás s ennek folytán a hézagok megnagyobbodása s a csontlemezek átlyukasztása okoztatott s még tán elősegítve egyfelől a garatür sajátyszerű alkotása, másfelől a puffadt egyén csontállományának csekélyebb tömörsége által. S ha ezen föltevés megáll, akkor a sokszor náthás gyermek gyakori erőtetett orrfújása tekintendő a kórt előidéző mozzanatul.

Különben bár miként álljon a dolog, a kórisme bizony meg van állapítva, melyből kifolyólag gyógykezelési tekintetből nem tehető más, mint a kítágult ürt elzárni, vagy megszükiteni, vagy ennek meghiusulása esetében az oly könnyen beáramló lég számára állandó utat készíteni kifelé.

Az előbbi megvalósítását illetőleg maró folyadékoknak az Eustach-féle kiürtbe történő beföcskendésére s ezen kiürt garatüri nyílásának edzésére lehetne gondolnunk. Azonban lehetlennék látszék a maró folyadékok hatáskörét az Eustach-féle kiürtre szorítani, míg az eredménynyel alkalmazható edző szereknek — mint izzóvas, tömény ásványsavak — alkalmazása szintén nem csekély nehézségekbe ütközött. Ezért elhatározám, hogy inkább a második javaslat értelmében kifelé vezető utat készítek, mely maradandó s alkalmas leendő arra, hogy a benyomuló levegőnek, még mielőtt a bőnyesisak alá juthatott volna, folytonosan szabad kijáratot biztosítson. — E célra két hely mutatkozott czélszerűnek, ugyanis a dobhártya s dag legalsóbb részlete, mennyiben mindkettő meglehetősen egy s ugyanazon irányban volt az Eustach-féle kiürt légjáratával, másrészt azon helynek felelt meg, hol a légút rendes irányától eltért. E két hely közül a dag alsó részletét választám, habár a dobhártya átlyukasztása folytán készítendő út a légsatorna egyenesb iránya, csekélyebb sebzés s kevesebb utóbajokban némi előnnyel látszék birni, főleg pedig azért választám, mert nem lehetett eldönteni, vajjon a csecsnyujtványban képződött lyuk belül úgy mint kívül nem nagyobb-e, mint a külhalljárat üre, mely esetben a lég a dobhártya átlyukasztása daczára — habár nem teljesen, de részben, — folytonosan a sisakbőnye alá nyomúlhat, s ezenkívül a dobhártyát, mint a hallérzék kiegészítő részét kimélni akartam.

Én tehát $\frac{5}{4}$ hüvelyk hosszú nyílást képezék a dag alsó határszéle közelében, hol 2—3-szoros mély csatorna a csecsnyujtvány átlyukasztási főhelyét jelzé. A beszúrás pillanatában a dagban levő lég kitódulván, a dag teljesen lelohadt. A sebet nyitva tartandó, valamint a czélba vett szabad járatot létesítendő, a sebbe külső végén csecsfödél

alakú guttapercha csövet illeszték, ablakos ragtapasz-lebenynyel megerősítvén. Ezen csőnek, mint idegen testnek a környezetben visszahatást kellendett előidézni s betokolva mintegy benőni, továbbá czéлом volt a dagok összenyomása folytán támadt lob által a fölemelt fejtakarónak aljzatával összenövését elősegíteni s a levegőnek odatódulását meggátolni. A nyomást kissé erősebben kellett alkalmaznom, minthogy a födetlen csontfelület vizsgálata alkalmával igazolva látám azon föltevésemet, hogy az rostaszerüleg van átl'yukasztva, mert a csontlyukak egy része nemcsak túlterjedt a guttapercha karima szélén, hanem még a halántékizom félkörü ragvonalá előtt is található volt, mely utóbbi körülmény az által nyilvánult, hogy a halántékdag a beteg erőködésekor a falcsonti dag legszabatosabb összenyomása daczára azonnal megtelt. — A dagok összenyomását széles és hosszú ragtapaszcsíkokkal, tépet és szivacsdarabkákkal eszközlém.

Az ezen szellemben megkezdett gyógykezelésnek tehát azon szerény feladata volt, hogy a légdag tovaterjedését meggátolja s ha lehet, a csontokról levált lágyrészek odatapadását létesítse, mert lehetlennék tartám, hogy a légnek a dobürbe valamint a csecsejtekbe történő rendellenes beáramlását elhárítsa s így inkább csak palástoló jelleggel bírt s azon nem jelentéktelen utóbajt helyezé kilátásba, hogy a beteg azután nagyobb erőkifejtésre képtelen leend, minthogy az erőködés alkalmával visszatartható levegőnek a nyílt s tágas csatornán kellett mindannyiszor kiszabadulni.

Azonban az eredmény még a legvérmesebb reményeket is felülmulá.

Az erősebb nyomás következtében csakhamar heves, kiterjedt orbánczos lob lépett fel bő genyedés kíséretében, úgy hogy 4—5 nap mulva az egész kötést el kellett távo-

litanom. Mindkét dag genynyel telt meg, mely kezdetben csupán a sebből folyt, később azonban hákogáskor is geny köpetett ki, sőt a harmadik héten a fülből is ömlött. Mindez arra utalt, hogy a geny nem csupán a dagok ürét tölté ki, hanem a halljárat belső üreibe is behatolt s a dobhártyát szétroncsolta. Csaknem ugyanezen időben az addig tartósan lázas beteget erős, rendetlenül jövő rázóhideg lepte meg, nagy hasmenése lett és szemlátomást gyengült. — A nagyobb adagban (10 szemer) nyújtott chinin kezdetben alig volt valami hatással a nyilván genyfelszívódástól eredő rázó hidegrohamokra; — a 6-ik roham után azonban gyengültek ezek s még kétszeri kitörés után teljesen megszüntek. Ezután a folytonos láz is lassanként engedett s az általános tünetek megszűntével az étvágy is visszatért, a beteg ereje gyarapodott, a genyedés szemlátomást csökkent s a műtét után 5-ik héten a seb tökéletesen behegedt. — A beteg teljesen felgyógyulván, az eredmény rendkívül meglepő volt. A dag falzata szorosan a csontra nőtt, úgy hogy ezen — a beteg részéről a legnagyobb erőködéssel járó kísérletek sem változtattak. A dobhártya el volt roncsozva anélkül, hogy az illető fül hallási képessége észrevehetőleg gyengült volna. Végre még megjegyzendő, hogy a beteg erőködésekor sem áramlott ki többé lég a halljáraton, jeléül annak, hogy az Eustach-féle kürt járhatlanná vált.

Hogy ezen eredményről biztos legyenek, a beteget még két hétig a kórodán tartám, mely idő alatt ismételve tétetek a fenn leírt erőködési kísérletek. Április 4-én gyógyultan elbocsájtám, előbb azonban még egyszer bemutattam a tanártestületnek s orvosegyletnek. Két hó mulva, utasításum szerint tudósít, hogy folytonosan a legjobb egészségnek örvend.

(Wiener mediz. Wochenschrift. 1853. 41-ik szám és Malgaigne „Revue médico-chirurgicale de Paris“ 1854, t. XV, p. 22.)

XV. Dextrinkötés lobos ízbántalmaknál.

Mióta ízloboknál a feltétlen nyugalom nagy becsére vonatkozó tapasztalataimat közlém, azóta ezen tapasztalati adatok annyira szaporodtak s oly tanulságosak, hogy idejét látom újrolag szólani e tárgyról, mely valamint a gyakorló sebészre, úgy eljárásának eredményére nézve rendkívül nagy fontosságu.

Ezen sorok felirata eléggé kijelöli feladatának s céljának terét, t. i. tényeket közölni, melyek megerősítik, megvilágítják s gazdagítják gyakorlati ismereteinket. Egyáltalában nem lehet ezeket pusztá ismétlésnek tekinteni; ellenkezőleg a felsorolandó tények arra hivatvák, hogy lobos ízbántalmaknál a szóban levő kezelési modort a sebészi gyakorlatban meghonosítsák. Nem célom ez alkalommal a kérdést bővebben fejtegetni, annyival inkább, mert rendszeres és kimerítő tárgyalását későbbi munkának kívánom fentartani.

Midőn e tárgyról legelőször szóltam, kinyilatkoztattam, hogy idült lobos ízületbántalmak gyógyítására a szilárd kötés által biztosított feltétlen nyugalomban bírjuk a legjobb, legcélszerűbb s legbiztosabb eszközt s mint egyedüli segélyt ilyenemü makacs bántalmaknál. Ezen állításomat kórtörténetekkel is igyekeztem erősíteni.

Mindezt sokoldalu tapasztalat után méginkább hangsúlyozom s azt hiszem, hogy minél inkább elterjed s gyakorlati érvényt szerez ezen nézetem, annál inkább fogyni fognak az életmentési czéllal indokolt csonkítási javaslatok.

Azonban az élet levén művészetünk s tudományunk tételeinek legékeesebben szóló védője, néhány érdekesebb s leginkább bizonyító tény a következőkben közlök.

1. Az öreg ujj lábközépcsont-ízüvének nagyfokú, makacs lobja. Dextrinkötés; gyógyulás.

M—y K. 18 éves pozsonyi kisasszony, orvosa Stromszky tr. által 1854. aprilis havában tanácsomat kérte makacs, rendkívül gyötrő lábbaja miatt, mely a jobb láb első lábközépcsont-ízüvégen székelve, mint nagy belterjű lob a gyorsan felnőtt, gyengéd testalkatú betegnél jelentékeny gerinczagyizgatottságot s ennek folytán kínos visszahajlási göresöket idézett elő az egész jobboldali alsó végtagban, főleg pedig az ujjak hajlító izmaiban. — A beteg mozdulni sem bírván, Pestre sem jöhetett; azért, hogy ezt tehesse, Stromszky tr. barátomnak ajánlám, hogy mindenekelőtt a beteg lábra szilárd kötést alkalmazzon, mit oly eredménnyel foganatosított, hogy a beteg a kötéssel ellátva, csakhamar Pestre jöhetett.

A bokáig érő kötés eltávolításakor láttam, hogy a láb meredt, minden ujj, különösen pedig az öreg erősen begörbült, az első lábközépcsont ízüvége bütykösen megvastagodott, felette a bőr síma, fényes, érintésre rendkívül fájdalmas, az ujjak kóros helyzetükből kimozdíthatlanok, erre czélzó minden kísérletkor görcsös összehuzódások a térden át a csipőn is túlterjedtek; e mellett a csipő magasabban állt s a gerincz hátrésztől a jobboldal hosszában terhes húzó fájdalmak s rángások sugárzottak ki. — A beteg halvány s rendkívül izgékony.

Anyja elbeszélé, hogy a bántalom 14 hó előtt akként támadt, hogy a páholyban nehéz támlásszék esett lábára, mely esélynek — úgy látszék — nem volt más következménye, mint az érzékeny fájdalom, mert a beteg azután még több hétig — habár időközönként erősen sántítva — képes volt járni. — A most kért orvosi tanácsra ágyban maradt s hideg borogatást használt, mire mulékony javulás következett. Ennélfogva több bécsi orvoshoz fordult, kik a megkezdett lobellenes kezelést folytatni tanácsláak s e mellett egymásután nadályok, higanykenőcs, jodfesteny beecsetelése, belsőleg jodkali használata s végre a gerincz-agyizgatottság megszüntetésére hideg borogatás s kis adagokban morphin stb. rendeltettek. — A gyógyszereknek ezen egész sorozata sem volt képes tartós javulást biztosítani; a beteg összérete szenvedett, testalkata a huzamos szobában való tartózkodás folytán mind jobban hanyatlott. — Annak előtte, kivéve néhány váltólázrohamot, egészsége folytonosan zavartalan volt, míg hószáma csupán betegsége alatt vált rendetlené.

A beteget ekként megvizsgálván, a nagy mérvben lobosan bántalmazott részeknek feltétlen nyugalmat biztosítandó, új szilárd kötést alkalmaztam, mely, hogy a bántalmazott résznek az izomösszehuzódás folytán támadható minden vongálása meggátoltassék, a bokán felül terjedt. Ezenkívül szükségesnek tartám, hogy a fekvés és szobalég által elsatnyított beteg a kötéssel jár hasson, miért a talpat vatával olyképen töltém ki, hogy a bántalmazott csontvég szabadon maradt, míg a talp egyéb része támpontul szolgálhatott. Hogy azonban a láb függő helyzetében meg ne dagadjon, gyengédebb, de mégis elég nyomás létesítése végett a láb mellső részét egymást részben fedő ragtapaszcsíkokkal bepólyáztam, annyival is inkább, minthogy a szorosán illő dextrinkötést a lobos fájdalmas részek előre-

láthatólag nem türték volna el. — A kötést tehát a következő részek alkották: legalul a láb mellső részét gyengéden övező ragtapaszcsíkok; azután a görcsösen meggörbült ujjak alá ragtapaszszal erősített vatahengerkék; erre a talp alá nyeregalaku vatapárna; a fölé a talp hosszának megfelelő, vízbe áztatott kéregpapírzsindely; végre a közönséges dextrinkötés.

24 óra múlva a kötés tökéletesen megszáradt s 5-ik napon a beteg lábát már minden kellemetlen következmény nélkül lógathatá, még pedig naponként többször, úgy hogy már két hét múlva bot segélyével fájdalom nélkül járhatott. A helyi bántalom tüneteivel együtt megszüntek a gerinczagy izgatottságai is. — Ezen kötéssel tehát a járásra képessé levén, kellemes kertben élvezheté az üde légjótékony hatását, mely valóban fel is üdíté. — A hatodik hét végén eltávolítám a kötést, részint hogy kijavítsam, részint hogy az ujjak s a láb mellső részének állásán segítsek. A nagy ujj lábközépcsontja izületvégének lobja ugyan csökkent, de a gyógyfolyamat még koránsem volt bevégeződve, miért a fenn leirt módon új kötést alkalmaztam s a beteget hazaküldém, hol nem hiányzott sem a fris lég, sem az ápolás, valamint a czélszerű tápla, azon utasítással, hogy két hóig gerinczét hideg vízzel mosassa és savóval kevert selters-vizet igyék.

Itt a negyedik héten kötése meglazult, minek hátrányát különösen járáskor érezé s mi okul szolgált arra, hogy október havában újlag felkeresett — némi rosszabbodással; ugyanis az ujjak ismét erősebben lefelé görbülvék s a csontdag, habár nem nagyobbodott is, de sokkal érzékenyebbé vált. Mint a csirikötés huzamosb használata után rendesen látni szoktuk, a beteg lába is sorvadt s merev volt. Ennek folytán, minthogy a csontlob is határozottan visszafejlődött, nem alkalmaztam több kötést, hanem a vég-

tag gondos vízszintes elhelyezése mellett lágyító állati fürdőket, valamint jodammonium s opiumfestenyből készült kenőccsel bedörzsöléseket rendeltem, mire a hajszál-édényekben a vérkeringés oly örvendetes módon állt helyre, hogy a láb néhány hét múlva függő helyzetben sem meg nem dagadt, sem nem fájt többé. — Később a gyenge idegzetű beteggel maláta-fürdőket hideg zuhanynyal véte-ték, valamint a lábra hideg öntözéseket alkalmaztaték a legjobb eredménnyel. Az izomműködés s a lábujjak mozgékonyága lassanként tökéletesen helyreállott s a láb rendes alakját visszanyerte. Az első járkísérleteket a beteg felnyergelt talpu s az illető lábközépesont táján megfelelően kivájt czipővel tette, mely kísérletek a lágyrészeknek is visszaadták előbbi erejüket s rugékonyágukat. — Tavaszszal, a napéjegyenkor keletkezett viharok alkalmával csontfájdalma kiújult, fájdalmai azonban csak kis mérvűek s rövid tartamuak valának. — Jelenleg tökéletesen járképes, a bántalmazva volt csont rész kissé nagyobb terjedelmű ugyan, de egyébként egészen rendes; a bőr fölötté redőkbe fogható, lágy s eltolható; az ujjak rendes állásuak s tökéletesen mozgékonyak.

2. *Görvélyes lábtőizületlob részleges csontszíval. Dextrinkötés; gyógyulás.*

Letenyei Jozefa, 16 éves, 1854 junius havában jobb lábtőizületének nagyfokú lobjával jött a sebészi kórodára, elmondván, hogy baja $\frac{3}{4}$ év előtt rándulás folytán támadt; de daczára annak, hogy járáskor fájdalmakat érzett s bokája megduzzadt, csak hat hét múlva vette állapotát komolyabban, midőn a lúdtojásnál nagyobb dag környékére nádályokat alkalmazott, azután hideg borogatásokat, később lágyító pépborogatásokat, végre szénamurva s fűzfahéjfürdőket használt, mire a dag előbb a belső, később a külső bütykőn felfakadt s mindkét helyen nagy mennyiségű hig-

folyó geny ömlött ki. Ez idő alatt folytonosan fekiüdni volt kénytelen. Állítólag két, hosszabb ideig tartó váltólázától eltekintve, mindig egészséges volt; hószáma még nem mutatkozott.

Lába, főleg a boka alatt s a lábtón a rendesnél kétszer nagyobb s két fekélynnyilással ellátott, melyek közül a külső tallérnyi, míg a belső valamivel kisebb volt; a duzzadt fekélyszélek kifordultak; az egyenetlen, piszkos fekélyalap víznemű, pelyhes genyvel borított. A lábnak úgy lágyrészei mint csontjai jelentékenyen beszűrődtek s megnagyobbodták; nyomásra azonban aránylag kevésbé fájdalmasak. A kutasz mindkét oldalon $\frac{1}{2}$ —1 hüvelyk mélyen hatolván be, helyenként érdes és porhanyó csontra akadt, mely vizsgálat alkalmával a beteg érzékeny fájdalomról panaszkodott, míg a nyilásból bő vérzés támadt. A különben erőteljes beteg görvélyes testalkatú, arca duzzadt, orra s ajkai dagadtak, a lágyrészek petyhüdtek, nyakmirigyei kissé beszűrődtek. Jelentéktelen lépdaganatától eltekintve, egyéb szervei s ezek működése rendesek.

A lobos izületbántalom helyét, fokát, valamint görvélyes jellegét tekintve, hideg borogatások négyheti alkalmazása után a lábat felemelt vízszintes helyzetben dextrinkötéssel láttam el, a fekélynnyilásokat szabadon hagyva. Miután a kötés meglazult s a láb fájdalmatlanul volt lógatható, a beteget annál inkább elbocsájtám, mivel az iskolai szünidő beállott s mert otthon falun görvélyes bántalma leküzdésére a legfontosabb tényezőkkel sokkal nagyobb mérvben rendelkezhetett, mint a kórházban. A beteg tehát azon utasítással távozott, hogy a nap nagyobb részét, részint ülve, részint ovatosan járkálva a szabadban töltse, leginkább állati táplával éljen s a gleichenbergi Constantinfórással kívül ferrum jodatumot használjon. — A beteg októberben, az első kötés alkalmazása után három hó múlva

felkeresett s midőn a kötést eltávolítám, a fenn vázolt kór-tüneteket nem hogy rosszabbodva, sőt inkább javulva, valamint őt magát jobb színben találtam. Ezen idő alatt hószáma is beállt. — A meglazult kötés alatt a lábón támadt vérbőség eloszlátása végett ismét hűvös borogatásokat téteték s az ötödik héten másodszer alkalmazám az ablakos kötést. A beteg távozásakor ugyanazon utasítást nyéré, mint az első alkalommal, azonban gleichenbergi víz helyett csukamájolajat, valamint makk- s kína-kávét rendeltem. — Midőn öt hó múlva ismét felkeresett, kötése még elég jó karban volt s kórállapotában lényeges javulást találtam, ugyanis: lábdaganata előbbi terjedelmének harmadával kisebbedett, míg a két fekély már csak ezüstgaras nagyságu volt, sánczszerű széleit elveszíté s belőle még csupán csekély genyszerű folyadék szivárgott ki; kutaszszal sem érdes csontra, sem üregbe nem juthattam többé. — Három hétre, midőn a kórodán a kötést eltávolítám s újlag hűvös borogatásokat téteték, a fekélynyilások is már tökéletesen behegedtek. — Az izület mozgékonytsága, valamint az izomtevékenység ezután lassanként visszatért. Járkisérleteinél lába gondosan be volt pólyázva s ily körülmények közt állapota annyira javult, hogy aprilis végén szorosán illő fűzőharisnyával ellátva, tökéletesen gyógyultan haza küldém.

Lobos ízbántalmaknál a dextrinkötés által biztosított feltétlen nyugalom egyik legmeglepőbb eredményét a következő esetben észleltem.

3. *Nagyfokú sérülési térdizlob. Kétszeri dextrinkötés; gyógyulás átlzmeredéssel.*

P—r A. 40 éves, szarvasi gazdatiszt neje, természetes testalkatú, 1855. késő őszén nem igen magas lépcsőről lecsúszván, bal térdizületében átható fájdalommal nyil-

vánult rándulást szenvedett. E pillanattól kezdve járásra képtelen volt. Még azon este, nedves hideg időben, nyitott kocsiban, két órányira levő lakására vitetvén magát, csakhamar rázóhideg fogta el s óriási léptekkel növekvő oly fájdalmas daganat támadt térdén, hogy az egész éjet ágyában ülve, álmatlanul kellett töltenie s leggyengédebb érintésre s a legcsekélyebb mozgási kísérletre csaknem görcsökbe esett. — Ily siralmas állapotban, folytonos lázzal csaknem öt hónapig fekiúdt s f. évi márczius 17-én a következő kórképpel jött észlelésem alá.

A térd, valamint a kinyújtott alszár oly nagy mérvben dagadt, hogy a bal alsó végtag a czomb alsó harmadától le az ujjakig rendes terjedelmének csaknem felével nagyobb; a térd dag élénkveres, fénylő; a dagadt alszár gyöngyszínű, szintén fénylő; a hőmérsék mindenütt fokozódott; a térd dag feszült, rendkívül fájdalmas, míg a téstatapintatu, dagadt alszár a mély ujjbenyomatokat soká megtartja. A térdkalács fekvése a jelentékeny fájdalom miatt nem volt kipuhatható. — A beteg valóban nyomoruságos állapotban volt; már az ágyához közeledés, takarójának érintésétől is félt; hosszú szenvedése folytán lesoványodott s nagyfokú láza volt. — A baj eszúzos ízlobnak tartatván, a régebbi lobellenes gyógyeljárás elvei szerint kezeltetett; a végtagnak kellő, emeltebb elhelyezését mellőzték, és sem hideg borogatásokat, sem nadályokat nem alkalmaztak. Természetes, hogy ily körülmények közt az ízlob mélyen befészkelte magát. Rég nem láttam sérülési izületlob ily kórodai példányát, mely a rándulás alkalmával megsérült szálagokból kiindulva, a jelenlevő kedvezőtlen körülmények folytán az izület valamennyi lágyképletére kiterjedt s a rendkívül kiterjedt dag belső felén már genygócz képződésével fenyegetett. Ha időm s alkalmam lett volna a Pesttől távol lakó beteget azonnal meglátogatni, a dextrinkötés alkalma-

zása előtt a nagyfokú lobot nadályok, hideg borogatások s a végtag emeltebb elhelyezése által mérsékelni törekedtem volna; így azonban azonnal a dextrinkötéshez fogtam, mert a lobellenes gyógymodorok közt a bántalom lehető megszüntetésére mindig a leghatásosabb s legbiztosabb eszköznek bizonyult. A kötés alkalmazása a végtag rendkívül fájdalmassága miatt nagy nehézséggel volt összekötve, de annál szebb volt az eredmény. — Winterlich tr. a beteg helyettes háziórvosa nyolcz nap mulva levélben értesített, hogy a beteg a kötést jól türi s hogy a fájdalmak jelentékenyen enyhültek. Két hét mulva már azon örvendetes tudósítással lepett meg, hogy valamint a fájdalmak, úgy a láz is tökéletesen megszüntek s a beteg jól érzi magát. Ily állapotnak örvendett azontúl is. A kilencedik héten, május 27-én, midőn meglátogathatám, már annyira javult, hogy a lobos bántalomnak még csak gyenge jelei voltak található; — a térdtag előbbi nagyságának harmadára apadt; a pir s a belül érzett gyanús liktetés egészen hiányzott; fájdalma ritka s csekély; a test hőmérséke rendes; az alszárvizény eltűnt; nyugodt álma s étvágya visszatért; ereje szemlátomást gyarapodott. — Tanácsosnak tartám második kötést is alkalmazni, mely lehetővé tette, hogy a beteg felkelhessen s a budai gyógyfürdőket használhassa. Ezen kötésnek juliusban történt eltávolításakor a térdet még valamivel nagyobbnak, a szálágkészüléket megvastagodva s az ízületet merevnek találtam, azonban az eredeti lobfolyamat le volt győzve. A beteg tehát haladéktalanul megkezdheté a fürdők használatát, mely idő alatt a vérpangás s a láb megduzzadása ellen a ezomb közepéig érő fűzőharisnyát viselt. Jelenleg már hat hét óta használja a fürdőt s jodammonium-kenőcsöt. — A térdkalács körvonalai már jobban kivehetőek s mindinkább szabadabbá lesz, míg az ízület még mindig meredt, úgy hogy a beteg fészeken

kinyújtott térddel jár. Ezen visszamaradt izmeredés ellátására későbbi műbeavatkozás leendő szükséges.

Görvélyes csipőizületloboknál — coxalgia — szintén többször alkalmaztam dextrinkötést. Ezen baj természeténél fogva huzamosb tartamu s az ízület alakja és szerkezete kényelmetlenné teszik a kötést. Ezekben találjuk okát annak, hogy több ily esetben a feltétlen nyugalom eszköze nemsokára maguk a betegek által lón eltávolítva. Azonban ezeknél is a kötés kétségbevonhatlan hatása bebizonyult, mennyiben mindegyik beteg fájdalma s láza csakhamar szűnt, jó éje visszatért, jobb színben volt, úgy hogy a betegség tovaterjedése mintegy fel lón tartóztatva. Bő észleleteim eredményeként határozottan kijelenthetem, hogy senyves ízületántalmaknál a dextrinkötés ha nem is mindent, de sokkal többet tehet, mint a szokásos helybeli szerek bármelyike. A kötés szilárdsága által mozgásoknál oly káros vongálásnak elejét veszi; a végtag s ízület minden oldalról rögzítése által a zsugorok s csontalaktalanságokra vezető egyenetlen izom- és szálagnívködést meggátolja s ezért a kezdeti, senyves volta miatt kikerülhetlen baj másod s harmadrendű következményeit elhárítja. Ebből kifolyólag a többnyire hosszadalmas, különleges kórfolyamat egyszerűsítése s ezzel együtt megrövidítése az, mit a dextrinkötés által elérhetünk. Azonban fő feladatunk legyen a dextrinkötés alkalmazása mellett is a szervezetben rejlő sorvasztó okokat megfelelő életrend s gyógyszeresek segítségével lassanként megszüntetni, hogy ekként a helyi bántalom tápanyaga kimerítettessék.

E tekintetben tanulságos például szolgált a következő eset.

4. *Görvélyes csipőizületlob csontbeszűrődéssel. Kétszeri dextrinkötés: ideiglenes gyógyulás.*

1855 év tavaszán egyik t. pesti ügyfelem 4 éves kis leányának bal csipőizületén görvélyes csontbeszűrődés egész tünetsorozata lépett fel; a leányka ugyanis sántított, bal alsó végtagja látszólag hosszabb, lágyékredője és ülcsont alatti barázdája a rendestől eltérő helyzetűek, tom-pora megvastagodott, az izület mozgékonyága korlátolt; — ezenkívül a beteg egész lényében a renyhe görvély jellegét viselte s csak ritkán panaszkodott kevés fájdalomról. A mindig nehezebben járó gyermeket atyja huzamosb ideig ágyban tartá és számára alkalmas görvélyellenes szereket rendelt. Habár ekként helybeli bántalma némileg javult, a szobalég káros befolyása következtében a beteg satnyult, étvágyát elveszíté, szóval: helybeli bántalmának javulása általános állapotának rovására történt.

Én tehát dextrinkötést alkalmaztam, melybe a medencét is befoglalám. Megszilárdulván a kötés, a beteget naponként a szabadba vihették, hol minden nehézség nélkül járkálhatott. Nyáron kerti lakban tartózkodott, könnyű állati táplával élt s jódvast használt. Tengélete örvendetes módon javult, arcza kipirult, a petyhüdt lágyrészek előbbi zsongjukat visszanyerték s július vége felé, midőn már a harmadik kötést távolítám el, itt-ott még meglevő csontduzzadáson kívül a csipőizületlob minden egyéb tünete megszűnt. Ily állapotban, sántításától megszabadulva, atyjának gondos felügyelete alatt egy egész évet töltött, míg 1856 év június vége felé a városi levegő káros behatása folytán előbbi csipőizületi bántalmának néhány jele újlag nyilvánulni kezdett. Ezért azonnal új dextrinkötést alkalmaztunk s a gyermeket ismét a kerti lakba küldők, hol ugyanazon táplát s ugyanazon szert használta.

Úgy hiszem, hogy ez által a lappangó kór fellobbanása csakhamar el fog nyomatni, azonban épen ezen körülmény tanulságul fog szolgálni az atyának, hogy gyermeke görvélyes baját még soká nem szabad figyelmen kívül hagyunk, ha a baljóslatu görvélyes kóralak kiújulása ellenében biztosítani akarjuk magunkat. Eközben a tengélet megerősbulése mellett a görvélykór tényezői eltűnnek s velök együtt a csipőízületi lob tápforrása is kiapad.

(Wiener med. Wochenschrift. 1856. 40, 41-ik szám.)



XVI. A húgykövekről hazánkban.

Úgy hiszem, midőn a húgykőbajt aránylag legbővebben képviselő kórodámnak tizenkét évi eredményét ezen cím alatt közlöm, annyiban nem tűztem ki helytelen címet, mennyiben a hazai húgyköves betegek legnagyobb része a pesti sebészi kórodán gyűl össze s amennyiben ezen betegek sorában hazánk majd minden vidéke képviselve van. Tehát bizton mintaképül tűzhetem ki a pesti sebészi kórodát, midőn a hazánkbeli húgykövekről általában van szó.

Körülbelül egy éve, hogy Gross tanár a Louis-villei medical college sebészstanára által a Kentucky államból Nendtwich tanár barátom közvetítésével a magyarhoni húgykőbaj statistikai kimutatása iránt felszólítás jött hozzám. A felszólítás pontjainak nagyobb része a húgykőbaj támadásának okbeli viszonyaira vonatkozik. Ezen pontokban kérdi Gross tanár: vajjon a kornak, nemnek, foglalkozás-, eledel-, ital-, életmód- s földtani mivoltnak van-e befolyása a húgykőbaj fejlődésére? továbbá: vajjon alaposan fel lehet-e tennünk, hogy meszes víz, sör, gyümölcsbor, szeszes italok, sertéshús, rozskenyér, meleg fehér kenyér, kávé, thea s egyéb táplálkozási anyagok hajlandósítanak húgykőbaj létrejöttére? Végre ez irányban kérdi

még Gross tanár, vajjon fel lehet-e okszerűleg tenni, hogy köszvény, csúz s egyéb kórok befolyást gyakorolnak az említett baj kifejlődésére? Néhány hóval később Reyer cairoi tanár az egyiptomi húgykövekről érdekes értekezést közölt a »Wiener mediz. Wochenschrift«-ben, melynek nagy része szintén a húgykőbajnak okbéli viszonyaival foglalkozik.

Míg Gross nyílt kérdésként tüzi ki a húgykőbaj támadásának okbéli körülményeit, kérdő pontjainak mind-egyikében kiválólág a nedvvegyület kóros mivolta, mint kóralap felé hajolva; addig Reyer statistikai és vegykémleti kimutatásában oda utal, hogy miután a kevés hússal s jobbadán buzakenyér s hüvelyes veteményekkel élő araboknak vizelete légenytartalmu vegyületekben, így húgysavban bővelkedik s ily vegyületeknek kiűritése arányban áll a hólyagtakár jelenlétével: azért az egyiptomi húgykőbajnak fejlesztésére nem annyira az étkezésnek, azaz: a nedvvegyületnek mivolta, mint inkább az Egyiptomban tájkórilag uralgó húgyhólyagtakárnak van befolyása. Reyer ezen Egyiptomban tájkórilag előjövő hólyagtakárra nézve Bilharz tanár után oda nyilatkozik, hogy az legtöbb esetben a Bilharz által bővebben leirt distomum haematobium-nak a hólyag takhártyája szövetében való jelenlététől származik. Reyer tehát Gross gyanításával ellenkezőleg helybeli okokra vezeti vissza a húgykőbaj támadásának mozzanatait.

Én részemről az általam évenként észlelt számos, részint hólyagtakár, részint húgykőben szenvedő egyénnél azt tapasztaltam, hogy míg egyrésztől hólyagtakáros betegeknél, lett legyen a takár eredeti vagy másodlagos, vagy — mint főleg idült húgycsőszor eseteiben — igen nagyfokú, húgykő, mint a takár által feltételezett másodlagos baj, igen ritkán fordult elő; addig másrésztől

húgyköves betegeim, — kik közül a fiatalabbak leginkább sóska-savas, míg a megletebbek húgysavas kővel bírtak — aránylag csekély, sőt kellő ápolás mellett gyakran egészen elenyésző hólyagtakárt mutattak fel.

Jó és szükség a tapasztalat adatait a fennebbihez hasonló nyílt kérdések körül elfogultság nélkül feljegyezni, hogy megérjük belőlük a kellő tanulság.

Kórodai munkaköröm olyannyira mozgalmas, hogy húgyköves betegeim részletes észlelése és vizsgálásába bocsátkoznom majdnem lehetetlen volt; ennél fogva Reyer tanárnak a distomum haematobiumot illető véleménye s állításaira nézve sem tagadó, sem igenlő véleményt nem mondhatok. Azonban elég fontos levén az általa megpendített tárgy, feladatomból tűztem ki az illető irányban szorgos vizsgálatokat és észleleteket tenni húgyköves betegeken, kiknek száma kórodámon évenként 15—20-ra megy.

A sebészi kórodát — mint fenn indokoltuk — méltán a magyarhoni húgykőbaj képviselőjének lehet mondani; midőn tehát a következő sorokban statistikai kimutatását adjuk ez említett kórodán előfordult húgykőbajos eseteknek, úgy hisszük, nem közlünk érték nélküli adatokat a magyarhoni húgykőbajnak ismertetéséhez.

A pesti sebészi kórodán tanári működésnek első tizenkét évében összesen ápoltatott 135 húgyhólyagkőbeteg. Ezen számhoz legnagyobb contingenszt adott Pest-megye, mely 40 számmal van képviselve, utána jön Jász-ság és Tolnamegye, mindegyik 14-el; ezután Szolnok 7-el; Bars és Komárom mindegyik 5-el; Csongrád, Esztergom, Fehér, Veszprém 4-el; Békés, Gömör, Kunság, Verőce 2-vel; Arad, Bihar, Borsod, Csanád, Heves, Hont, Nógrád, Sopron, Szepes, Zemplén, Zólyom, mindegyik 1-el; ugyanennyit képviselnek még: Külső Szolnok, Szlavónia és Szerbia.

Korra nézve következőleg oszlottak meg ezen betegek:

1—7 évig (gyermekkor)	volt	21,	tehát	$15 \frac{5}{9}$	százalék
8—15 » (fiukor)	»	32,	»	$23 \frac{19}{27}$	»
16—25 » (ifjúkor)	»	47,	»	$34 \frac{22}{27}$	»
26—50 » (férfikor)	»	27,	»	20	»
50—60 » (öregkor)	»	6,	»	$4 \frac{4}{9}$	»
60—70 » (aggkor)	»	2,	»	$1 \frac{13}{27}$	»

összesen: 135.

Foglalkozásra nézve volt közöttük:

földmives	82,	tehát	$60 \frac{20}{27}$	százalék
kézmives	39,	»	$28 \frac{24}{27}$	»
kereskedő	7,	»	$5 \frac{5}{27}$	»
hivatalnok	2,	»	$1 \frac{13}{27}$	»
földbirtokos	2,	»	$1 \frac{13}{27}$	»
tanító	1,	»	$0 \frac{20}{27}$	»
tanuló	2,	»	$1 \frac{13}{27}$	»

összesen: 135.

Ezen kimutatások elsejéből kitünik, hogy kórodámon aránylag leggyakrabban fiatal egyéneknél jött elő a kérdéses baj, miután 135 húgyköves beteg közül 100-ra ment azok száma, kik 16 éven alul voltak. És ha számba vesszük, hogy ezeknek is javarésznél a baj régibb s elhanyagolt volt, tehát kezdetére nézve a gyermekkorra vezethető vissza; valamint ha tekintetbe vesszük, hogy a pesti gyermekkórház ugyanezen idő alatt, t. i. 1843-tól 1855-ig szintén nem csekély számú — 49 húgykőbántalmas kisdedet — mutat fel ápolott betegeinek sorában: ezekből azon nem csekély fontosságú tény világlik ki, hogy nálunk kiválólággal a gyermek- s ifjúkor vannak a húgykőbántalomnak alávetve.

A fentebbi rovatoknak másodika pedig arra tanít, miszerint földmiveseknél aránylag leggyakrabban, t. i. 82-szer 135-re, ezután kézmiveseknél szintén gyakran,

39-szer 135-re jön elő a baj. Ezen tényt két szempontból kell vizsgálnunk; először a népesedés arányának szempontjából, melyből kiviláglik, hogy igen is, az említett sorsu egyéneknél leggyakrabban jön elő a húgykőbaj, ők képezvén aránylag legnagyobb részét a népességnek; másodsor tekintetbe veendő azon körülmény is, hogy a húgykőbántalomnak nálunk leginkább kitett gyermek- s ifjúkor — úgy szólván kiválólag — ezen osztály rovására esnek, mit még bővebben bizonyítanak magángyakorlatunk adatai s Ivánchich tanár kimutatása, melyben egyetlen egy jobb sorsu gyermeket sem látunk feljegyezve. Ivánchich 100 húgykő esetében, 33 magyarhoni beteg közt csupán két 18 éves egyén fordul elő, míg a többi mind érettebb koru.

Ily adatok után, úgy látszik, nem teszünk kelleténél merészebb állítást, ha oda nyilatkozunk, miszerint a húgykőbajnak előfordulása nálunk jobbadán a gyengédebb korhoz s egyszersmind a szegényebb sorshoz van kötve.

Menjünk egy lépéssel tovább s fejtegensük: mily okok lehetnek azok, melyek befolyása alatt szegény sorsu kisdetek s gyermekeknél úgy szólván soha sem jön elő a húgykőbaj?

Már itt, a jobb- és szegény sorsuakat egyaránt érintő éghajlat s fajviszonyok mellett, nem marad egyéb hátra, mint az életmódnak s étkezésnek mivoltában keresni a főokot. Köztudomásu dolog, hogy nálunk megrögzött szokás a kisdedet közvetlen az anyatej után, vagy már a mellett mindennemü eledelhez szoktatni, melylyel felnöttek élnek, sőt ez igen gyakran a szülők büszkeségéhez tartozik. Így van ez szegény sorsuaknál általában, jobb móduaknál némi kivétellel. Azonban míg ez utóbbiaknál gyengédebb s könnyebben emészthető tápszerekhez, u. m. tejes és húsétkekhez tésztanemüekkel vegyesen jut a kisded;

addig szegény sorsuaknál tej, húslé, könnyebb húsételek csupán csemegeként szerepelnek, melyeknek helyét nagyobb részt zsíros tésztások, száraz hüvelyes vetemények, káposzta, burgonya; a húsnemüekből legfőlebb kövér sertéshús pótolják. Ez utóbbiak tehát széneny-összeköttetésekben gazdag s nehezen áthasonítható anyagokkal táplálkoznak. Jegyezzük fel ezen körülményt addig is, míg huyköveinknek alantabb felhozandó vegybontási kimutatásából kitüntethetjük, hogy épen ily alkatrészekben bővelkednek a magyarhoni huykövek.

Lássuk ezek után a kérdéses tárgynak vegyészeti oldalát.

Kórodámon 12 év folytán megfordult 135 kőbeteg közül 122 találtatott műtétre alkalmasnak; tehát ugyanennyi huykő nyeretett. S mégis csupán 83 huykő van ezen időről intézetem huykőgyűjteményében. Oka ennek részint a közbejött zavaros idők rendbontó befolyásának, részint azon körülménynek tulajdonítandó, hogy több műtett betegtől eltávolított kövének birtokát megtagadni nem lehetett.

A fenmaradt 83 darabból álló kőgyűjteményt Wertheim tanár segéde, Say Mór volt szives vegyileg megvizsgálni. Ezen nagy szorgalom és szigorral vezetett vegykémletnek ép oly érdekes, mint tanulságos eredménye a következőkből áll.

A 83 kő közül 63 darab teljesen egynemü összetételűnek, 19 pedig olyannak találtatott, hol a magnak összetelteli mivolta különbözött a borítékétól, míg csupán egy kőnél volt 3 rétegben három különböző vegyi összetét.

A 63 egynemü összetelteli kő közül:

a főalkatrészt képezte 20 drban sóskasavas mész, (oxalas calcis),

a főalkatrészt képezte 13 dbban	vilsavas	könleg	keserföld, (phosphas magnesia ammonicus),
»	»	»	8 » hugysav, (acidum uricum),
»	»	»	7 » hugysavas könlegéleg, (uras ammoniae),
»	»	»	7 » aljas vilsavas mész és vilsavas könleg keserföldnek keveréke, (phosphas calcis basicus, cum phosphate ammonico magnesia),
»	»	»	6 » aljas vilsavas mész, (phosphas calcis basicus),
»	»	»	2 » szénsavas mész, (carbonas calcis).

Azon 20 mag közül, melyek összetételükre nézve borítékuk alkatrészeitől különbözök:

a főalkatrész volt 12 darabban sóskasavas mész, oxalas calcis),

»	»	»	6 » hugysavas könlegéleg, (uras ammoniae),
»	»	»	2 » hugysav, (acidum uricum).

A 20 boríték közül:

főalkatrészként jelent meg 9 dbban vilsavas könleg keserföld, (phosphas magnesia ammonicus),

»	»	»	8 » aljas vilsavas mész és aljas vilsavas keserföldnek vegyülete,
»	»	»	2 » aljas vilsavas mész,
»	»	»	1 » szénsavas mész.

Egyetlen egy kő bir, mint fenn említettök, két külön alkatrészi boríték-réteggel, melyeknek külseje majdnem azonos a magnak vegyi alkatával, annyira, hogy a belső boríték-rétegnek alkatrészeiből belé vegyítve kevés találatik.

Fehérnyemű anyag 17 kőben mutatkozott.

Két oly kőben, melyek fő alkatrésze sósavas mész, csekély mennyiségű kavasav találatott, finom fehér homok alakjában.

Felette fontosnak tartjuk, hogy azon 20, nem egynemű összetételű kőnél, 12 esetben alkottatott a mag sósavas mészből, holott a boríték ezen anyag által soha sem képeztetett. Ellenben 19 esetben képeztetik a boríték vilsavas kőnleg keserföld, aljas vilsavas mész, vagy a kettőnek keveréke által, holott ezek a kőnek magvát egyszer sem alkották. A borítékot egyetlen egyszer képezte szénsavas mész. Általában 15 esetben találatott szénsavas mész, de a magvakban soha.

Ezen kövekben a húgysav fordul elő leggyakrabban, mely azonban korántsem a leggyakoribb főalkatrész, mert ámbár 72 kőben találatott nagyobb vagy kisebb mennyiségben, mégis csak 23 kőben fordul elő, mint főalkatrész. Mint leggyakrabban előforduló főalkatrész a sósavas mész tűnik fel, mert ez képezi 20 darab egynemű összetételű kőben épen úgy, mint 12 különemű összetételű kőnek magvában a főtömeget.

Ezen vegykémleti tényekből tanulságként, úgy hiszem, a következőket lehet kivonni:

1-ör a húgykőnek magva — azaz legbelsőbb része — adja mint tudjuk a kőnek lételehez és gyarapodásához az első mozzanatot s épen úgy, mint ezt sókat, különösen szénsavas vagy kénsavas meszet tartalmazó ásványforrásoknál — az úgynevezett borsókőben (Erbstein) látjuk;

így Carlsbadban, hol a kőnek belsejében tartalmazott, gyakran lencse vagy borsószem nagyságu idegen testre, az azt körülvevő sótartalmu folyadékából, vég nélkül rakódnak fel további rétegek. Azon körülmény tehát, hogy 20 kő közül 12-nél képezetett sóskasavas alkatrészekből a kőnek magva; valamint azon fenn kimutatott tény, hogy 63 egynemü összetételü kő közt 20 darabban szintén sóskasavas vegyület képezi a főalkatrészt; — ezen körülmények oda utalnak, hogy a huykőbajnak támadását nálunk jobbadán a vizeletnek sóskasavakban, azaz: széneny-vegyületekben bővelkedő mivoltában, tehát épen oly eredetü anyagban kell keresnünk, mint melynek alkatrészei nálunk, — amint azt fentebb kiemeltük — a szokott étkezés alkalmával jutnak a szervezetbe. Jobbadán mondjuk, mert 83 — háromféle vegyületü kő között 33 a nagyobb részt képezi.

2-or Azon körülmény, hogy kétnemü összetételü, azaz: mag és borítékkal bíró köveknél, 20 kő között 12-szer sóskasavas, 8-szor huygysavas vegyületek, vilsavasok pedig egyszer sem képezték a kő magvát, míg a borítékok, egy szénsavas mészburok kivételével, mindannyiszor vilsavas összetételüek voltak, — arra tanít:

a) hogy sóskasavas vagy huygysavas alkatrészeknek bősege a vizeletben hajlandósít főleg huykövek támadására, ezek képezvén a kő gyarapodását elősegítő magvaknak egyedüli alkatrészeit;

b) hogy vilsavas vegyületeknek bővelkedése, a huyban már meglevő kőnek felrakódás általi nagyobbodását eszközli ugyan, azonban magnak létrehozására nem képes, noha vilsavas vegyületek részint mint főalkatrész (26-szor), részint mint boríték (19-szer), összesen 45-ször, tehát — 83 huykőre elég gyakran — fele részben vannak képviselve.

Nem tudjuk, nem szakítjuk-e meg az eszmék össze-

függését, ha e pontok mellett gyakorlati tekintetben azon kérdeményt pendítjük meg: vajjon a sóska savas és húgysavas vegyületekre, mint a kőképzésnek önmagukban is elégséges tényezőire gyakorolt gyógyhatás, — ha ez általában az életműködés körében vegyileg lehetséges — nem volna-e a legézszerűbb s legcélszerűbb eszköz a húgykő képződésének, kiújulásának, vagy legalább nagyobbodásának meggátlására? Ismételjük itt még egyszer, hogy tapasztalatunk folytán sóska savas és húgysavas kövek eseteiben, hólyagtakár általában épen nem szerepelt a kőképződést eszközölő baj gyanánt.

Nálunk vilsavas vegyületű és főalkatrészű köveket kísér mindannyiszor nagyfokú hólyagtakár, mely a betegnek hosszabb nyugalma és kellő gyógykezelése mellett is csak kevéssé szokott tágítani. Ily betegnek vizelete mindannyiszor égvényes, míg a sóska s húgysavak kőbetegéke savanyu vegyhatásu. — Mi a *distomum haematobium* kérdését, minthogy felőle észleleteink nincsenek, függőben hagyjuk; — lehet, hogy úgy, mint alsó Egyiptom lakosainál, nálunk is okot ad hólyagtakárra s kőképződésre; de, hogy húgykőbaj támadhat, mint nálunk jobbadán támad is hólyagtakár nélkül, tehát nem *distomum haematobium* által okoztatva, a fennebbiek után úgy hisszük kétségbe nem vonható.

Térjünk most át a kérdéses tárgynak gyakorlati részére, a gyógyeljárásra.

Tudvalevő dolog, hogy a különböző vegyalkatu húgykövek különböző természeti tulajdonokkal bírnak, melyek igen becses eszközül szolgálnak arra nézve, hogy a műtevő orvos a húgykő faját felismerhesse. Ilyenek, mint ezt húgykőgyűjteményem is mutatja

sóska savas vegyületű köveknél: gömbölyded, buzogányszerű csuesorokkal ellátott alak, sötétebb fokozatu

barna szín, legnagyobb suly és tömötség, határozottan réteges alkat;

hugysavas köveknél: gömbölyded vagy hosszúkás, lapos idom, jobbadán egyarányos sima felület, színre a barnának sárgába játszó fokozatai, elég nagy suly és tömötség, jobbadán réteges alkat;

vilsavas köveknél: gömbölyded vagy hengerded idom, egyarányos fövényesen érdes felület, szennyes sárgás, fehéres szín, legcsekélyebb suly és tömötség, kevesbbé réteges és inkább egyarányos fövényszerű átmetszett felület.

Ezen különböző fokú tömötség eszközli a különböző fokú hangot, melyet a kutasz aprózott lökdécselései által előidézünk, mely hang, mint a felsorolt természeti tulajdonok mivoltából kiviláglík, legélesebb sóskaavas huyköveknél, legtompább vilsavasoknál.

Miután a szóban levő hangnak kopogtatás utján való fellelése nemcsak a huykő tömötségi fokának kipuhatólására szükséges, hanem ez általában a huykőbaj felismerésének legbiztosabb s nem ritkán egyedüli eszköze, s miután azt az érzékeny betegnek rendszeren üres hólyagában előidézni gyakran épen nem, vagy csupán az egyének legnagyobb kínai közt lehet: megemlítendőnek tartom e helyen a Brock-féle kutasz-készületet, mely által a legcsekélyebb hang annyira élénkítettik, hogy azt a betegnek hangos jajgatásai között is meg lehet hallani. Ezen készület a zongora zöngelapjával azonos, gömbölyeg, kettőzött falemezből áll, mely a közepén levő csavaros kapcsolattal a hólyagba vezetett kutasznak fogantyú-lemezéhez csatoltatik, s most — mint ezt kórodánon tett kísérletek ismételve tanúsították — a kutasznak huykövel való leggyengédebb érintkezésére a legélénkebb hang hallatszik.

Azon fenn említett 135 huykőben szenvedett beteg közül csupán 122-öt lehetett műtételi segítségnek tárgyává

tenni, miután 13-nál a bajnak idült mivolta és elhanyagoltsága következtében oly másodlagos bántalmak léptek fel a szervezetben, melyek mindennemű behatást tiltottak. Különben a műtett betegek sorában is voltak többen, hol húgyvezédtakár, idült veselob, vesekhelytágulat vesesorvval, mint következményes bajok léteztek, de hol az általános állapotnak előkészítő szerelés által türihetővé tett mivolta mellett, a műtevő sebészet azon elve szerint: »melius remedium anceps, quam nullum« gyakran kedvező sikerrel, másszor meg — öt esetben — kedvezőtlen eredménnyel vittük volt véghez a műtétet. Ezen öt eset közül 2-szer nagyfokú vesekhely — és húgyvezédkitágulat, egyszer vesesorv, egyszer azon példátlan és úgy szólván tragicomikus kórállapot adta volt elő magát, hogy a rendkívül kitágult jobb oldali húgyvezéd előrement lobfolyamat következtében a szomszéd vakbélhez csatolva s a fellágyult közös falzat átlukasztva leletett, melyen át egy bélféreg (giliszta) találtatott, kétségen kívül a beteg haldoklása alatt a húgyvezéd és hólyagba átvándorolva.

Hogy a húgykőbaj imént említett következményi bántalmi a műtéthez nem nyújthatnak általános ellenjavaslatot, eléggé tanítják mintapasztalataink is, melyeknek sorából, hogy többet ne említsünk, csupán egy fiatal beteges külméjű, tolnamegyei kőbetegét hozzuk fel ez idei kórodai gyakorlatunknak, kinél a vegykémlet úgy, mint a göröcsői vizsgálat minden kétségen kívül tette, hogy a vizeletnek majdnem harmadrésznyi genyennemű üledéke, vesegenyedésnek volt eredménye, kinél mégis morzsolás által sikerült a hólyagkővet eltávolítani s az egyént kínos kőbajától megszabadítva haza küldeni. Azonban indokol még ily eljárást az illető sérelmezett szerveknek t. i. vesének és húgyvezédnek páros létele, hol egyik szervnek hiányos vagy megszünt működése pótoltatik az ellenkező oldali

szerv által; mi mellett az egyéni élet zavartalanul fennállhat, mint ezt a bonczkés számtalanszor mutatja. A kóródámra került húgykőbaj-esetek ily elhanyagoltsága és másodlagos kórállapotok jelenléte a hólyagban s vesékben volt oka, hogy ott aránylag ritkábban sikerült morzsolást — mint a műtételi cselekvésre nézve gyengédebb műtéti eljárási módot alkalmazni s hogy nem ritkán, hol az megkísértetett, el kellett tőle állni a hólyagnak legyőzhetlen hyperaemicus ingerlékenysége s az egymást érő lobos felzúdulások miatt. Valamint innét magyarázható, hogy a halandósági arány kóródámon morzsolásoknál kevesebbé kedvező, mint ezt a kőmorzsolás statistikája általában mutatja s mint ezt jobb sorsu — tehát kevesebbé elhanyagolt kőbaju — egyéneknél magán gyakorlatomnak eredményei is bizonyítják.

A műtét alá vetett 122 húgykőbetegnél hólyagmetszés 92-szer, morzsolás 30-szor alkalmaztatott.

A 92 hólyagmetszett egyén közül meghalt 11.

A 30 morzsolás alá vetett közül meghalt 5.

Az előbbiekre esik e szerint $11\frac{22}{23}$ százalék,
az utóbbiakra $16\frac{2}{3}$ »

A 11 kőmetszés után elhalt között ötször szerepelnek a vesék és vezéd idült szöveti bántalmai s pedig, mint fenn említők 2-szer vesekehely s húgyvezédkitágulat, 1-szer vesesorv, 1-szer idült veselob, 1-szer vezéd-átlyukadás. Egy esetben a beteg járványos hagymáznak lett áldozata, műtét után 30-ik napon; ötször hólyag- és hashártyalob volt 3-ik s 5-ik napon a halál oka. És ha ez utóbbiakat veszszük, mint közvetlen a műtétel által előidézett halálos kórfolyamatok eseteit, a halandósági arány alapjául, tulajdonképen $5\frac{10}{23}$ százalék esik hólyagmetszett betegeinkre.

A morzsolás utáni öt halálozási esetnél egyszer tüdő-

gümőkórban (30-ik nap), kétszer idült vesesorvban (30-ik és 58-ik nap), egyszer veselobban (20-ik nap) s egyszer húgyfelszívódásban — uraemia — (14-ik nap) halt el a beteg. Ha ezen esetek sorából a viszonylagos halálos eseteket, t. i. a gümőkórost és két vesesorvast kivesszük, maradna 3-eset 30-ra, mint egyenesen a műtételi sérelmes behatás következménye; tehát 10 százalék.

Hólyagmetszéseinél ezen műtét kedvezőtlen utóbajaként végbél-hólyagsipoly egyszer sem fordult elő, húgybeszűrődés szintén nem, ellenben nagyobb fokú hólyag- és hashártyalob több ízben (5-ször halálosan) léptek fel ott, hol a kő szerfelett nagy volt s kihuzása igen fájdalmas és nagyobb zúzódással párosult.

Ily nagyobb húgykövek példányaiként találhatik húgykögyűjteményekben egy kő 2" 5''' átmérővel; öt darabnál 2 hüvelyken felül, 24 darabnál 1-től 1 1/2 hüvelykig változók az átmérők.

A kő súlyát tekintve, egy darab találtatik gyűjteményben 13 éves pórfutól, 1 1/2 obont és 10 szemert nyomó; legkönnyebb pedig egy 10 éves futól való kő, 17 szemer súlyu, míg a többi súlya a kettő között váltakozik.

A kövek számát tekintve 8 földmivesnél két, egyenél pedig 3 kő találtatott a hólyagban, öt esetben tisztán kivehető dörzslapokkal.

A gyógyfolyam mivoltát és idejét tekintve 2 fiucsánál sebes hegedés utján történt az; a többinél genyedés és sarjadzással ment végbe. Az előbbi két esetben 8—10-ik napig, az utóbbiaknál 21-től 60 napig tartott a gyógyulás.

Míg tehát a hólyagmetszéseket kórodámon igen csekély utóbajok követték, addig kőmorzsolásainnak több esetében annyival gyakrabban alkalmatlankodtak a morzsolási üléseket követni szokott utóbajok u. m. hólyaglob, de leginkább a kődaraboknak beékelése és fennakadása

által előidézett hólyagnyak- és húgycsőlob, melyek a különben majdnem mindannyiszor véres vizelet nélkül lefolyt és úgy szólván nem is sebző műtételt súlyos jellemüvé tették s a morzsolási ülések egymásra következtét gátolták. Így történt, hogy az ismételve kiújuló lobok, meg a hosszabb kórházi tartózkodás által a beteg ereje, még mielőtt be lett volna a műtételi behatásoknak sorozata végezve, néha annyira kimerítettett, hogy néhányat (3) közülök kénytelen valék a műtét bevégezhetése végett később berendelni. Valamint így történt az is, hogy némely (2) beteg, a hosszas szünetekbe és kiújuló fájdalmakba beleunva s hólyagmetszett kórtársai sebesebb gyógyulásának s aránylag csekélyebb szenvedéseinek látása által békétlemmé tétetve, esenkedve unszolt, hogy a morzsolás helyett metszés által szabadítsam meg bajától.

Érdemesnek tartom még feljegyezni, hogy 135 húgyköves beteg között kórodámban csak egy nő volt, kinél a morzsolás vitetett véghez.

A hólyagmetszés által eltávolított köveket, 7 esetet kivéve, mindannyiszor egészben sikerült kivonni. Mindannyi átfürészeltetett; érdekes ezen fűrészelt lapokon látni, hogy csupán öt kőnél esik a kő magva a kötőmeg közép-pontján kívül; három esetben a mag a kő hossz tengelyének; kettőben a haránt átnérőnek felel meg.

A kő kiújulását 3 esetben észleltem, egy és két év múlva, kétszer morzsolás, egyszer metszés után.

Ennyiből állnak 12 év folytán gyűjtött tapasztalataim a hazánkbeli húgykőkör körül, melyeket, — hogy további, bővebb e tárgybeli adatokhoz csatolva, idővel a húgykőkörtan homályos pontja felderítéséhez szintén fel lehessen használni, — feljegyezni s tisztelt üggytársaimmal közleni czélirányosnak tartottam.

(Orvosi hetilap. 1857. 1, 2, 3-ik szám és Wiener med. Wochenschrift. 1858. 25, 26-ik szám.)

XVII. A czombficzamokról.

(Kórodai előadások.)

A mult tanév vége felé egy 6 hetes czombficzammal, néhány hét előtt egy $7\frac{1}{2}$ hetesnél sikerült kórodánkon a behelyezés. Ezen nem mindennapi siker, úgy hisszük, minden szakértő előtt világossá teszi a szóban levő ficzamok iránti érdekeltségünket.

Cooper a czombficzamok behelyezésének sikerére nézve 8 hétre szabja a legvégső határidőt. Flaubert idült czombficzamoknál kárhóztat minden erőszakos behelyezési kísérletet, fenyegetvén kártékony és veszélyes következményekkel u. m. idegek, edények és lobterményes megszilárdult és csontosodott összenövéseknek szétromboltatásával. Dupuytrennek 35 idült ficzam-esete között czombficzamnak sikeres behelyezése csupán hatszor fordul elő.

Ily adatokkal szemben, úgy hisszük, nem érdek és tanulság nélküli, a fenn érintett két kóresetnek alapján az eszközöket és módot taglalni, melyek mindkét esetben azonosan, kivánt és ritkának nevezhető sikerre vezettek; — és a mennyiben ezen behelyezési módok az illető ficzamok lényegének kikutatása és felismerésén alapszanak, azokat — mint nem csupán esetlegesen sikereseket, — tehát

czombficzamoknál legbiztosabban kívánt eredményhez vezetőket, érdemes hogy tüzetesen tárgyaljuk.

Lássuk előbb az idei kóresetet.

Zátroch Pál, 21 éves irsai béres, f. év február 12-én a járó betegek között egy széles botra támaszkodva és fáradtsággal bicegve jelent meg a sebészi kórodán. — Előadása szerint lábaja mult évi december 22-én keletkezett favágás alkalmával az erdőben, hol, midőn a ledöntött fatörzs körül félig meghajlott testtel működött, munkatársa által kivágott, ledülő nagy fa-szál által balczombjánál fogva földre terítettett. E perczen bal csipejében nagy roppanást érzett s fekvő helyzetéből csupán egybegyült társai segítségével volt képes kiemelkedni. Bal lábára, melynek tomporában élénk fájdalmat érzett s mely e pillanattól fogva erőszakosan befelé volt fordulva, állni ez idő óta nem tudott. Társai őt ekkor egy negyedóra távolságu tanýára, másnap egy másik két órányira vitték volt kocsin. Fájdalmai ez alatt szaporodtak s nemcsak a czombizület környéke dagadt meg erősebben, hanem a czombnak alsó külső része is, mely a fatörzs általi ütést szenvedte volt; — ez utóbbi helyet nagyfokú pír is borította el. — A segítségül hívott sebész, csupán zúzódást gyanítván, nádalyokat és hideg borogatásokat rendelt. Néhány nap mulva a lobtűmetek némileg enyhülvén, Irsára vitetett; itt három hétig különböző házi szerekkel orvosoltatott anélkül, hogy lábának korlátolt mozgékonyasága javult volna. Három héttel a baj támadása után ismét orvoshoz folyamodott, ki czombficzannak jelenlétét felismervén, a betegnek Pestre, a sebészi kórodára menetelét ajánlotta. Az értelmetlen környezet által határozatlanná tett beteg azonban e javaslat teljesítéseig még négy hétig időzött.

Vizsgálatnál a betegnek baloldali alvégtagja helyzetében felötlenül megváltozottnak mutatkozott s pedig oly

módon, hogy az egész hosszában befelé volt fordulva; az öreg ujj az ép láb hátára; a sark hát- és kifelé; a térdsícs jobb felé nézett, míg a tompor mell- és kifelé volt dűledve. E mellett a kissé meghajlott végtag közelítésben volt, míg tomporbéli része a testnek közép vonalától küljebb térni látszott. Egyenes felállás mellett a beteg bal lábának ujjai a földet nem érintették. A czombíztájnak idombeli változása abban állott, hogy míg a tompordomb kidűledtnek s a csípessonttaraj mögé felhuzódottnak mutatkozott, a czombbevágány szétterült, az üledomb lelapult, az üledő pedig hiányzott. A puhatoló ujj mellül az ízvápa körébe bemélyeszthető volt; ellenben a csípessonttaraj alatti dagon, tomporszerű csontdudort, mögötte, az ülepizmok alá történt csusztatásnál gömbölyeg csontpúpot érzett s ez utóbbi a czombnak mozgataisainál együtt mozgónak mutatkozott. — Rendellenes helyzetéből kitéríteni a végtagot nem sikerült s mozgatni is csak kevésbé lehetett. — Mérésnél, a csíptövistől a bel bokáig a szóban levő végtag a jobb oldalnál két hüvelykel rövidebb volt; szintén majdnem ennyivel esett a tompor a csíptarajhoz közelebbre.

A csípessontnak vájulatába történt ficzam ezen jellemző tünetényeinek felderítése után, a behelyezés a csigacsin felhasználásával javaltatott, a ficzammak idült mivolta miatt.

E czélból az út fáradalmait kipihent beteg másnap a mütőkörnek padozatán, hosszában kétrét egybehajtott szőrpárnára lett fektetve, jobb felével az ablaknak fordultan, oly módon, hogy az ablakboltozatnak falába erősített vaskampó s az erről lelógó csigacsin majdnem függőlegesen irányzódtak a medenczetájra. — A szőrpárna oldalaihoz, a beteg két csipeje irányában, két erős vaskampó srófoltatott a padlóba, melyekhez egy keskenyre egybehajtott s a beteg medenczejét körülkerítő lepedővel történt a rögzítés.

Ezek után a beteg kóros alvégtagja, csipőben és térdben meghajtatott úgy, hogy a törzs a czommbal, ez meg az alszárral csaknem egyenes szögletet képeztek. Az így meghajlított végtag térden alul és felül bepólyáztatott s a czombnak térd feletti végére egy békló kapcsoltatott; ezen béklón kötött hurokba akasztatott a csigacsinnak horgos vége. A műtőnek működését, ki a beteg bal oldalán foglalt helyet, három segéd gyámolította; egy, ki a beteg jobb oldala mellett térdelt, alszárának alsó végét a boka felett, bal kezével pedig a térdet fogta körül; egy másik a medenczét nyomta le; egy harmadik a csigacsint kezelte. A beteg chloroform által elkábítatott.

Ekkor a csigacsin lassan és egyirányos erővel huzatott, többszöri szünetekkel, melyek alatt az alszárt tartó segéd, a betokozott koncznak meglődítésára, a czommbal kifokú körmozgatásokat tett, míg a műtő tapogatódjó ujjával a koncznak mozgásait és állása mibenlétét kísérte. — Midőn valószínűvé vált, hogy a czombkoncz az izvápa karimához közelítve lett, a csigacsinhuzásnak lassudad megeresztése után, az alszárt kezelő segéd az erősen felhajtva levő czombot a térdnél fogva eltávolításba helyezte, míg a bokákat körülfogó kezével a lábfejet a beteg jobb oldala felé áthajtotta s így a czombot tengelye körül kifelé fordította; — ez alatt a műtő erősen a konc mögé szorította ökölbe illesztett ujjait. Ezen műkezeléseknek másod izbeni alkalmazásánál érezhető roppanás által nyilvánult a sikerült behelyezés.

A kötszereknek eltávolítása után a végtag lassan leeresztetett s ekkor a tagnak rendessé lett helyzete s iránya, továbbá a czombtájnak az épéhez hasonló idoma valamint kellő mértéke minden kétségen kívülé tették a jó eredményt.

Azon lobtünetek, melyek az érdeklött izület körében

élénkebben jelentkeztek, szorgos nyugalom és lobellenes szerelés mellett kevés idő múlva teljesen eloszlottak annyira, hogy a beteg február 28-án épen és bot nélkül hagyta volt el a kórodát.

Ha a vállízbeli ficzamokról el lehet mondani, hogy minden ficzam közt leggyakoribbak s ennél fogva a gyógygyakorlatra nézve legjelentékenyebbek; — a czombficzamokra nézve bizvást oda lehet nyilatkozni, hogy azok aránylag mind kórismeik, mind gyógykezelési tekintetben a legfontosabbak. A mindennapi tapasztalat s azon számos, idült s elhanyagolt czombficzambeli eset, melyekkel látogató betegeink sorában évenként találkozunk, mind megannyi ideszóló bizonyságok. Kétszeres legyen tehát a figyelem, melyet ezen ficzammemek kitanulására fordítunk.

E tárgybeli tanulmányaink szükséges rende szerént lássuk:

1. a czombizület lényegesebb bonczatani viszonyait.

A czombizület rendeltetésénél fogva szorosabb alkatu s korlátoltabb mozgékonyasága, mint a vállforgó. Innét van, hogy éltesebb (60 éven felüli) korban, a csontszövet törékenyebb volta miatt majdnem mindannyiszor czombnyaktörés jön azon körülmények közt létre, melyek 50 éven aluli egyéneknél czombficzamlást okoznak.

A czombkoncz oly mélyen ül az ízvápában, hogy ez által a czombizület azon korlátolt szabad izületekhez (arthrodia) lesz hasonló, melyeket a műnyelv dióizületeknek (Nussgelenk) nevez. — Maga az izület s annak alkatbeli mivolta érdeklött tárgyunkra nézve kiválólag fontos s azért jó lesz azt közelebbről szemügyre vennünk.

Mint a csontvázon látni: a czombkonczot magában foglaló ízvápa (acetabulum) gömbölyeg s elég mély 11—15^{'''} üreget képez, mely a vápa-falakat befödő porc-

réteg s a görgeteg szálagot körülvevő zsirpamat által élön veszt ugyan mélységéből, ezt azonban a vápakarimán ülő s annak vágányait kiegészítő rostporczos gyűrű (limbus cartilagineus) bőven kipótolja. A csontvázon egyaránytalanok a vápakarimák, három dombozat közt — felső, hátsó s mellső — ugyanannyi völgyeletet — vágányt (incisura) — mutatók. Ezen vágányok, mint ezt már Wattmann, később Malgaigne leginkább kiemelték, a czombficzam létrejöttét s behelyezését tekintve, szerfelett fontosak. Egyike a vágányoknak ízvápa-vágány névvel (incisura acetabuli) közönségesen ismert, az ízvápa karimáján mellül s alul látható, a petelyuk (foramen ovale) tőszomszédságában; a többinél jóval mélyebb = 7^{'''}, de a hátsónál $\frac{1}{3}$ -al keskenyebb = 15^{'''}. Malgaigne szerint az úgynevezett incisura ischiopubica.

A második vágány mellül s felül van, a három között leggyengébb, noha az előbbivel hasonló szélességű, de kivájlata sokkal csekélyebb = 3^{'''}. Az alkotásához járuló csontok szerint Malgaigne után incisura ileo-pubicanak mondható.

A harmadik vágányt, — mely tárgyunkra nézve legfontosabb, — hátfelől látni, incisura ileo-ischiadica. Ez a legszélesebb vágány = 24^{'''} s e három között közép mélységű = 5^{'''}.

A fenn említett porczkarima által ki vannak ugyan egyenlítő élön ezen vágányok, azonban mégis, mint ezt a mindennapi tapasztalás mutatja, mindannyiszor a vágányokon jönnek létre a czombficzamok; — és, ha a vágányok mértékviszonyait tekintjük, a hátsó vágányt mint legszélesebbet, legkedvezőbbnek látjuk a ficzamlás előmozdítására. S csakugyan ezt tanúsítja a tapasztalat is. — Ezen vágányalkatból továbbá azt is láthatjuk, hogy a hátsó vágányon a czombkonez vagy a vágány felső, vagy annak

alsó vége felé egyaránt kitérhet, míg a mellső keskenyebb vágányok szorosán körülkapcsolván a czombfejjet, annak csak a megfelelő irányban engednek kitérést.

Ezért a czombficzamok történnek:

a) hát- s fölfelé, b) hát- s lefelé; mindkét esetben a hátsó vágányon; c) mell- s fölfelé, a mellső felső vágányon; d) mell- s lefelé a mellső alsó vágányon.

Jó, sőt mulhatlanul szükség ezt tudnunk, mert a czombot csak azon irányban s ugyanazon vágány felé vezethetjük vissza, melyen kificzamodott.

Ennyit az ízvápáról.

A czombcsont-fejről csupán annyit jegyzünk meg, hogy az élön vastag porcziréteggel levén bevonva, oly gömbölyeget képez, mely az ízvápa üregét tökéletesen kitölti s a porczkarima által mélyebbé lett vápába majdnem nyakig bemerül, annyira, hogy habár megfosztassék is az izület minden kötelékétől, a czombfej az ízvápából ki nem esik. Ebben, az ízvápa mélységén és szabatos odaillésén kívül, legnagyobb része van a légnnyomásnak, mint ezt Weber testvérek kísérletei bebizonyíták.

Reánk nézve — noha nem tartozik közvetlen a forgóhoz, fontos a nagy tompor (trochanter major) s pedig annak állása és helyzeti viszonya. Fontos ez azért, mert róla ítélhetjük meg a czombkonecz helyzetét és állását. A nagy tompornak felső karimája, ha ki van nyújtva a végtag, a csikesont (os coccygis) csúcsesal s az ülesonttövissel egy vonalban van, — az ízvápa felső karimájánál parányival lejjebb áll. A nagy tompor végső csúcsa, kinyújtott testben, a csípesonttaraj tövise alatt mintegy 2 ujjnyi távolságban van. — A nagy tomportól, mint a czombcsont felső végéből majdnem egyenes szöglet alatt nyúlik befelé a czombnyak, melyen a konecz ül; ha tehát változik a czomb helyzete s állása, változni kell a nagy tompor imént említett helyi

viszonyainak is s ez utóbbiakból, mint hozzáférhetőkből fogjuk megítélni a mélyen rejtett czombnak hollétét.

A nagy tompornak helyi viszonyairól szólván, nem ok nélkül jeleltük ki a végtag kinyújtott állapotát; mert lényegesen különböznek ezen helyzetbeli viszonyok a szerént, amint a végtag helyzetetve van; így a végtag távolított helyzetében (*abductio*) a tompor nem lesz többé a csikcsúcsal s az ülesont tövisével egy vonalban, a csípesonttarajhoz pedig közeledni fog; — így szintén a közelítésben (*adductio*), a hajtásban, a nyújtásban s ezekkel párosított fordításban (*rotatio*) mindannyiszor különbözőknek találjuk a nagy tompor helyzeti viszonyait. Megemlítjük e körülményt, nehogy csalódásra adjon alkalmat azon bajok kórisméjénél, hol gyakran minden, noha még oly csekélynek látszó jelt fel kell használnunk. Nélkülözhetlen szabály itt ezért, hogy az ép tagot, melylyel a sértettet összehasonlítni akarjuk, ez utóbbival hasonló helyzetbe tegyük.

Menjünk át a czombbizület szálagra.

Ezek között csupán a czomb görgeteg szálagát (*ligamentum teres*) említjük meg, mint amelynek a koncz helybentartására közvetlen befolyása nincs. Ezen szálag, mely a mellső-alsó vágánytól eredve, a vápa és a koncz között nyúlik a koncz közepéhez, majdnem függélyesen fölfelé, — a czomb közelítésének korlátozására s a koncz tápedényeinek bevezetésére szolgál leginkább. A görgeteg szálag miatt, a czombnak erőszakos kifelé fordítása által, mellfelé kificzamittathatik a koncz anélkül, hogy e szálag elszakadna; sőt, ha nagy mértékben befelé fordítatik a czomb, a görgeteg szálag oly formán feszül keresztbe a vápa fölé, hogy ez által a koncz az üregből szinte kiemelődik.

Fontosabb reánk nézve a tokszálag (*lig. capsulare*), az emberi testnek legerősebb szálaga, főkép mellül, hol a

csípesont alsó tövisétől jövő 4—5 vonal vastag szálag, az úgynevezett felső, vagy Bertin-féle szálag által erősítetik meg, mely részint a nagy tomporhoz s a mellső tompor közti hosszhoz tapad, részint a czombnyakat örvkép körülövező rostokkal végződik. Miután a tokszálag rövid s a czombnyakat is körébe foglalja, általa a czombnak minden irányu mozgása korlátoltatik s pedig leginkább a közelítés és távolítás.

Innét van, hogy ha fizamodik a koney, a tokszálagnak mindannyiszor keresztül kell szakadni, mert rövid az; innét van, hogy a mell- és lefelé fizamodó koney legkevesebbé távozik el az ízvápá karimától, mert az említett segédszálag — Bertin-féle szálag — hossza s gyakpontja ezt nem engedik; míg ha az hátfelé tér ki helyéből, főkép fölfelé, jó tova elhagyhatja az ízvápát, mert ennek a segédszálag helyzete kedvez; valamint a szóban levő szálag helyzetétől s gyakhelyétől van jobbadán az is; hogy, ha mellfelé tér ki a koney, kifelé fordul a láb, míg ha hátfelé történik a fizam, a lábat mindannyiszor befelé fordulva találjuk; — végre innét van az is, hogy a fizamodott czombkoney helyretételére legkedvezőbb azon behelyezési mód, mely az említett szálag meglazulását elősegíti.

A czombizület bonczatani viszonyairól szólván, lássuk még az azt körülvevő izmokat, s ahol lehet, hozzuk tisztába a kérdést: vajjon van-e s mennyiben van részök az izmoknak a fizamodott végtag helyzetadása körül? továbbá: szerepelnek-e az izmok akadályokként a behelyezésnél s mennyiben?

Az izmok, melyek a czombizületet körülveszik, számosak s jobbadán hatalmasak. Mellül vannak: az egyenes czombizom, a nagyobb horpaszizom s a belső csípizom; belül: a fésüizom s a külső dugizom (obturator externus); hátul s alul: a négyszögü czombizom, az ikerizmok (m. ge-

melli), a körteképi izom (m. pyriformis) s a belső dugizom; végre hátul s felül: a három farizom (m. glutaei).

Ezen izmok jó részének működése a czomb kifelé fordításában áll; befelé fordító pedig mindannyi között egy sincs: — e célra csupán a széles pólyafeszítő (m. tensor fasciae latae) szolgál.

És innét, úgy hiszem, könnyen kitetszik, hogy ha az izmok működésétől függne a kificzamlott tagnak helyzete, a láb mindannyiszor kifelé volna fordulva; pedig ez, mint alább látni fogjuk, nem úgy van. Oka e tüneteknek, mint ezt fenn már említettük, az épen maradt s feszülő tokszálagrészben s pedig jobbadán a mellsőben van, mely a térdkalács- és Achill inánál is vastagabb levén, legritkábban szakad el. Hogy ez úgy van, minden kétségen kívül teszik a hullán tett kísérletek, hol az izmok számba vett működése elesik s mégis a kificzamlított czomb szintén úgy fordul egyszer kifelé, másszor befelé, mint ezt az életben tapasztaljuk.

Ami a másik kérdést illeti, t. i. hogy mennyiben szolgálnak a czombíz körüli izmok a behelyezés akadályainak? — noha kétségbevonni nem lehet, hogy idültebb esetekben az önkénytelen izomzsugorodás hathatós akadályként szerepel, újdun ficzamoknál az akadályok sorában az izomösszezsugorodás alárendeltebb értékű, különben csonttöréseknél is hasonlóan mutatkoznék.

Az izmok igen is, itt is lényeges, sőt gyakran legyőzhetlen akadályaul szolgálnak a behelyezésnek, azonban főleg az által, hogy maga a ficzamodás által rendellenes helyzetbe erőszakoltatnak s nagy erővel feszítettnek. Így például: ha a czombkoncz hátfelé ficzamodott, a tokszálagnak ki- s elszakadása nem tökéletes, tehát maga a ficzam sem tökéletes. Ez esetben a horpasz- és csípizom inaikkal függöny módjára fognak a vápa ürege fölé feszítve lenni

s a behelyezésnek annyival hatalmasabb akadályaul szolgál, minél jobban nyújtatik a láb, a közönséges modor szerint, lefelé. Ez esetben, a vápa karimán álló koncezt a tokszálág nem engedi tovább csúszni hátfelé, az ízvápát befödő izmok pedig elzárják útját befelé. Nemkülönbén mell- s lefelé történt ficzomodásnál, hol az egyenes czombizom nagy erővel feszül a czombnyak fölé s azt a vápa karimához szorítván, a koncezt mintegy kizárja.

2. A czombficzamok nemei.

Lássuk már most a czombficzamokat egyenként.

Mint az eddig mondottakból kitünik, a czombkonez az ízvápából vagy hátfelé, vagy mellfelé térhet ki. Ha hátfelé ficzamlik, úgy mindenkor a hátsó széles vágányon kell annak kitérni s ekkor

a) vagy fölebb tér ki a csípésont külszinére s a csípésont-vájulatnak azon részére, mely egy hüvelyknyi távolságban van az ízvapa karimától, úgynevezett ficzam a csípésont külszinére, vagy ficzam a csípésont vájulatába;

b) vagy kevesbbé magasra löketik az ízvapa mögé, az ülvágány (incisura ischiadica) szomszédságába, úgynevezett czombficzam hátfelé s kevesbbé fölfelé, vagy az ülvágányhoz.

Ha mellfelé ficzomodik a czombkonez,

c) vagy a mellső- alsó vágányon kell a konceznek kitérni, midőn az egyszer a vápa-karimánál marad, másszor a petelyukhoz löketik, úgynevezett czombficzam lefelé, czombficzam a petelyukhoz;

d) vagy a mellső- felső vágány szolgál útjául. — Ekkor szorgosb bonczatani vizsgálatok szerint a koncez jobbadán a csípésont mellső szélére, az incisura ileo-pectinea-ra támaszkodik, úgynevezett czombficzam mellfelé s fölfelé, vagy czombficzam a faconsotra.

Jegyzet. Egyik ficzamnemnek a másikra való átváltozására, az úgynevezett másodlagos ficzamokra nézve megjegyezzük, hogy ez legfőlebb a hátsó ficzamoknál történhetik egymás közt; — a mellsőknek egyikéből a másikba való átmenetele teljes lehetlenség, valamint azon tan is hamis, mintha a mellső alsó czombficzamból hátsó czombficzam képződhetnék.

A) *Czombficzam a csípésont külszinére.*

(Czombficzam a csípésont vájulatába; czombficzam hát- és fölfelé.)

A czombbizületen előforduló ficzamok közt ez a leggyakoribb (l. 1-ső ábra). Cooper 20 czombficzamos esete közt 12-szer; Syme 11 esete közt 6-szor, Malgaigne 17 eseténél 11-szer jött elő. Azon taghelyzetet s a küllerőszak mivoltát, melyek főtényezőök ezen ficzamnemnek létrejötténél, igen bajos a gyakorlat hiányos adataiból meghatározni; azonban, ha hullán tett kísérletekből lehet az élet kóreseményeire következtetni, valószínű, hogy ezen ficzamnemet oly küllerőszak eszközli, mely a nagyon meghajtott czombot nagy mértékben befelé fordítja.

Ez esetben a takszálag nagyobb fele szétszakad, kivéve a segédszálag által erősített részt, — a görgeteg szálagot nem is említvén, mely minden hátfelé történő czombficzamnál kettészakad.

A tokszálagszakadás fokától s az izmok feszülésétől vagy szétszakadásától függ, vajjon a konc a vápakarima mellett marad-e, vagy attól távolabbra löketik; — ez utóbbinak helyzetéből lehet tehát a belső sértés mivoltát megítélni.

Jelei (l. 2-ik ábra).

Az egész végtag, mintegy nyolczadrész környit, befelé van fordulva; ezért a lábbujjakat s a térdsúcsot az ép végtag felé találjuk irányozva, míg a sarok kifelé, a



1-ső ábra.

nagy tompor pedig mellfelé állnak. Az illető végtag kifelé fordítása lehetetlen.

A czomb szembetünő közelítésbe (adductio) s tökéletlen hajtásba van helyezve. A végtagot az éphez közelebb vinni s annak fölébe emelni lehet ugyan, de attól eltávolítani nem.



2-ik ábra.

A ficzamodott végtag az épnél sokkal rövidebb ($1\frac{1}{2}$ — $2\frac{1}{2}$ hüvelykkel); ezért bokája és térdkalácsa az ép oldalnál jóval fölebb áll, valamint a tompor is közelebb van a csípésont töviséhez.*

A ficzamos czombbíztáj idoma oly módon van megváltozva, hogy a czombvágány élesebben kifejezett s mélyebb, míg a seggpofa az ellenkező oldalnál felső részében púposabb.

A czombvágányba benyomott ujjaink engedékeny alapra találunk, míg az üleppúp alatt kemény, gömbölyeg alapot tapintunk.

Ujjunk csúcsát ezen kemény s kerekded púpra nyomván, ha a kóros czomb küllerő által mozgattatik, a púpot együtt mozogni érezzük. Végre

e mozgatási kísérletek mellett tapasztaljuk, hogy a czomb mozgásai igen korlátoltvák.

B) Czombficzam hátfelé s kevesbbé fölfelé.

(Czombficzam az ülvágányhoz.)

Létrehozására ugyanazon tényezők szolgálnak, csak hogy az utánható erőszak itt kevesbbé löki a czombkon-

* Ahol a kórjelek kevesbbé kifejezvék, a hosszúságot kimérés által megbírálhi soha el ne mulasztjuk. A kimérés végpontjai: a csípésont felső tövisé s a térdkalács, vagy a belboka. Magától értetik, hogy az ép végtagot a kóroséhoz hasonló helyzetbe kell tennünk.

ezot fölfelé; a czombkoncz az ülvágány szélére vagy maga a vágányba támaszkodik s ez utóbbi esetben a körteképi izmon s a keresztvívisszálagokon (lig. spinoso-sacrum) nyugszik.

A belső sértés foka és neme az előbbiéhez hasonló.
Jelei.

A végtag szintén befelé van fordulva, csakhogy az előbbinél kevesbbé, olyformán: hogy míg amott az öreg ujj az ép láb hátára néz, itt az öreg ujjnak töve felé irányzódik. A czomb szintén félhajtásban s közelítésben van.

A végtag rövidülése kevesbbé észrevehető; kimérés által rendszerint $\frac{3}{4}$ hüvelyknyit tesz.

A czombvágány itt is mélyebb s élesebb, a seggpofa azonban kevesbbé van kidomborodva. A domborodás a seggpofa alsó felében vehető észre s a kerekded csontpúpot csak akkor lehet tapintani, ha ujjainkat az ülesonttól fölfelé a farizmok alá szorítjuk.

C) Czombficzam lefelé.

(Czombficzam mellfelé lefelé; czombficzam a petelyukhoz.)

E ficzamodás nemének, úgy látszik, oly külbehatások alkalmi okai, melyek által erőszakosan és módnélkül kifelé fordittatik a hajlításban s távolításban (abductio) levő czomb.

A mellső-alsó vágányon kitérő koncz, mint ezt már fõntebb mondottuk, vagy a vápakarima mellett állapodik meg, az úgynevezett tökéletlen czombficzam, s ekkor a tokszálagnak kisebbszerü repedése mellett a görgeteg szálag épen maradhat; vagy a petelyukhoz löketik, ez utóbbtól csak a küldagizom által választatván el; vagy végre, fõkép idiült esetekben, egészen a petelyukban talál-tatik (l. 3-ik ábra). Mindkét esetben nemcsak a görgeteg szálag, hanem a tokszálagnak jó része is el van szakadva.

Jelei.

A végtag kifelé van fordulva, ámbár nem mindig oly igen szembetűnően; gyakran azonban nincs sem ki-, sem befelé fordulva. E szerint vannak irányozva a lábujjak, a térdcsúcs és a sarok is. A czombot eltávolítva és meghajtva találjuk, úgy hogy a térd nemcsak eláll a másiktól, hanem annál jóval előbbre is áll.



3-ik ábra.

A sérült végtag $\frac{1}{2}$ —2 hüvelykkel hosszabb az épnél. A czombforgótájnak idoma oly módon változott meg, hogy a nagy tompor helye feltűnően lapos, míg a czomb belszinének — a gáttal s a nemző szervekkel határos része teljebb. S e helyen, soványabb egyéneknél, a pulatoló ujj érzi a kemény és gömbölyeg csontpúpot, mely a czomb mozgásaiban részcsül.

D) *Czombficzam mellfelé fölfelé.*

(Czombficzam a fanciesontra.)

Alkalmi oka: a nyújtásban levő s feszülő lábat kifelé fordító külerőszak.

A görgeteg szálagnak és a tokszálág legnagyobb részének szétszakadásával jár (l. 4-ik ábra).

A csípesont mellső szélére támaszkodó konc a Poupart szálaga alá van feszülve; rajta a horpasz- és a csípizom inai fektüsznek, előtte a czombideg.

Jelei.

A végtag s vele a lábujjak és térdcsúcs feltűnően kifelé vannak fordulva ($\frac{1}{4}$ környire) s e helyzetben rögzítve.

Az egész végtag távolításban (abductio) áll (l. 5-ik ábra).

Az épnél $\frac{1}{2}$ —1 hüvelykkel rövidebb s ennél fogva a nagy tompor is közelebb áll a csíp-csonttarajhoz.

Idomilag: szembetűnő púpozat a lágyékban, mely tapintva csontkeménynek s gömbölyegnek mutatkozik s a czombbal együtt mozog, míg a tomportáj le van lapulva.

A czombficzamoknak kórisméje, tekintve a világosan szóló kórjeleket, nem látszik nehéznek. És mégis vannak esetek, hol a bonyolódott kórképben a valót föllelni a legügyesebb sebésznek is munkába kerül.

Azon czombízsertések között, melyeket a kórkép hasonlatossága miatt ficzammal föl lehetne cserélni, fő figyelmet érdemelnek: a czombnyaktörés, az ízvápakarima-törés s nagyfokú zuzódás. Egyéb ízbajokat, mint: czombízlobot vagy coxalgiát csak legnagyobb gondatlanság mellett lehet czombficzammak tartani, s ha ily fölcserelésnek legszomorúbb példáit nem láttuk volna, a kérdéses bajokat nem is fogtuk volna említeni.

Lássuk a felsorolt czombízsertéseket egyenként.

Czombnyaktöréssel azért lehet czombficzamlást fölcserélni: mert a sérített végtag törésnél szintúgy kifelé van fordúlva, mint mell-felé való ficzamnál; mert törésnél épúgy rövidülve találjuk a végtagot, mint — mell- s lefelé történt



4-ik ábra.



5-ik ábra.

ficzamoto kivéve, — minden czombficzamnál; s mert a beteg mindkét bajnál képtelen végtagját mozgatni.

A törést ficzamtól az által különböztetjük meg: hogy a kifelé fordult lábat törésnél nem nagy bajjal befelé fogjuk fordíthatni, míg ficzamnál ezt tenni nem lehet; hogy a rövidülés törésnél könnyebbszerű nyújtás által kiegyenlíthető, mely azonban a nyújtó erő megszüntével azonnal visszatér, míg ficzamnál a rövidülést behelyezés nélkül megszüntetni nem lehet; megkülönböztető jel még, hogy törésnél a végtagot külerővel, habár a beteg nagy künja közt, minden irányban lehet mozgatni, míg ezt ficzamadásnál nem tehetjük; végre említük még azt is, hogy a törésnél a nagy tomporral érintkező ujjaink, az illető tagnak mozgatásai alatt csontrecesegést éreznek s úgy észleljük, hogy a körforgatott czombnak tompora kis körben mozog, míg ficzamnál valódi recesegést nem fogunk érezni s a tomporforgást, ha csakugyan forgatható a czomb annyira, nagyobb körűnek fogjuk érezni.

Ízvápakarimatörést, ami noha ritkán, de mégis megtörténhetik, ha magas ugrás által a kezec roppant erővel nekilöketik az ízvápaboltozatnak, — ficzammal föl lehet cserélni, mert a végtag mindkettőnél rövidebb, s itt is, amott is meg van változva az ízkörnyéknek idoma s mert mindkettőnél képtelen a beteg végtagját mozgatni.

A megkülönböztető jelek ugyanazok, melyeket a czombnyaktörés megkülönböztetésére imént felsoroltunk, azon egyedüli különbséggel, hogy a tomporforgás ízvápakarimatörésnél nem kiskörű mint czombnyaktörésnél, hanem nagy-körű. Vizsga szemmel kell tehát ügyelniünk ily esetben, hogy három hasonszerű baj közül felismerhessük a valódit.

Czombbíztájbeli zuzódást csak akkor lehet ficzammal fölcserélni, ha a zuzódás nagyfokú s az azt követő daganat ép oly egészen elfödi a czombbíztájnak idomát, mint

az újdön czombficzamoknál gyakran megesik, vagy ha a zuzódás épen azon tájra hatott, azt föl is dagasztván, melyen a kificzamlott konc szokta a lágyrészeket fölpúposítani. A két baj közti hasonlatosságot növeli még, hogy itt is, ott is a végtagnak hossza megváltozottnak látszik s hogy mindkettőnél nagy a mozgékonytalanság.

Első legyen itt kimérni a végtagnak hosszát, mi közben azonnal kitűnik, hogy az egyszeri zuzódásnál csak látszólagos s a fájdalmas testrésznek önkénytelen helyzetése által feltételeztetik; s ha ezen kórjellel tisztában vagyunk, nem is szükség a mozgékonytalanság után puhatolódni, mely zuzódásnál a nagy fájdalom miatt még nagyobb fokú lesz mint ficzamnál, noha a végtagnak óvatosan tett körmozgatása zuzódásnál elég tökéletesen kivihető, holott ficzamnál csak parányi.

Czombízlobot s coxalgíát ficzammal jószerivel csak azon esetben lehetne egy percze fölcserélni, ha a beteg, ki e bajok egyikében vagy másikában szenved, elesik, vagy kóros tagrészén más módon megsértetik s ez által előbbi baja rögtön, vagy rövid idő alatt oly gyarapodást nyert, melyben a fenn jelzett bajoknak egyike is, másika is ficzamhoz nagy hasonlatosságot mutat; kimérés azonban azonnal tisztába fogja hozni a kétséget. Afelől pedig, vajjon az íz-bántalomnak következménye gyanánt nem volt-e már előbb is önkénytes ficzamlás (luxatio spontanea) jelen? a kórtörténet fog felvilágosítani.

Behelyezés.

Nem ok nélkül vizsgáltuk át kiesinyszerűnek látszó pontossággal e tárgynak bonczani adatait; azonnal át fogjuk látni, hogy ebbeli tanulmányunk nem haszon nélküli munka, nem idővesztegetés.

A kificzamlott czombkoncz behelyezése a sebészet e

téren való működésének, mondhatni, legsúlyosabb feladata, mely felől könnyen meggyőződhetik az, ki a magas ízvápakarimát tekinti, vagy szemügyre veszi az ízrészeknek mélyen rejtett helyzetét, a szerint a kórállapot megismerésének nehézségét, továbbá a környék izomdússágát, a kezelendő végtag súlyát, nagyságát stb. De nehezíték e feladatnak betöltését főleg a czélszerűtlen kezelési módok, melyek czombficzamoknál a sebészek által alkalmaztattak s nagyobb részt még jelenleg is alkalmaztatnak.

Alantabb, névszerint a vállficzamoknál leendő alkalmunk látni, mennyire czélszerűtlenek voltak az eddig divatozott Dessault-féle kezelési eljárások, mert nyújtották azon szöveteket — az izmokat —, melyeket nyújtani nem igen szükség s ez által többnyire még inkább feszítették azon képleteket — a szálagokat —, melyeket lazítani kell vala, szóval: a sebészek feltűnő arányban siker nélkül működtek s fáradoztak s mégis folyton az álfogalom vezérelte régi behelyezési mód szerint.

Mióta Cooper nagyszerű munkálatai által a kórboneztannak ezen mezejéhez is megnyílt a tér, új alakot nyert a ficzamtan, és egyszerűbb, czélszerűbb s eredményesbéké lettek a behelyezési kezeléseik is.

Ime ezen kórboneztani vizsgálatokból s a hullákon tett kísérletekből nyert ismereti eredmény általános vonásokban.

A behelyezésnek akadálya újdön czombficzamoknál a czombkonecznak a magas ízvápakarimához történő feszes odatámaszkodásában rejlik; s ezen konok odatámaszkodást kevésbé eszközlik az izmok, mint inkább a szét nem szakadt tokszálagrészek, melyek a helyből kitért konc által erőszakosan feszítettnek.

Hogy tehát a behelyezés sikeres legyen, azon szálagrészeket kell ellazítani, melyek a koncot a rendellenes hely-

zetben rögzítik; miután pedig azokat, mint rostos és inas képleteket, nyújtás által ellazítani nem, legfőlebb csak még inkább feszíteni lehet, — az illető tagnak czélszerű helyzetadása lehet csupán a czélhoz vezető kezelés, mely helyzet által a feszülő szálagrész gyakpontjai egymáshoz közelebb hozatnak. Ellazulván így a kérdéses képlet, a konc szabadabbá, mozgékonyyá s némi ügyesség mellett — bizonyos emeltyúmozdulatok által — az ízvápába visszavihetővé lesz anélkül, hogy a szokásban levő erőszakos nyújtásokban kifárasztottuk volna mind magunkat, mind a beteget.

Hogy a dolog világos legyen, térjünk át a részletekre s az egyes behelyezési kezelésekre leírására.

a) *Hátfelé, a csípésontnak külszűrére ficzamodott czomb helyretétele.*

Visszaemlékezvén kórbonczani s bonczani tanulmányainkra, kitűnik, hogy e ficzamnennél a tokszálagnak nagyobb része szétreped s hogy az erőszakkal leggyakrabban daczol a tokszálagnak mellső része, mely a csípésonttól jövő segédszálag — a Bertin-féle szálag — által annyira megerősítettik, hogy vastagságra nézve az Achill inát is felülmulja.

Ezen inas szálagrész, mint szintén föntebb említettük, az ízvápá karimáján találja egyik gyakpontját, míg a másikat a nagy tompor tövében s a tompor közti hosszban.

Innét fogjuk megmagyarázhatni azt is, miért van e ficzamnál a végtag befelé fordulva? A tomport ugyanis előre s befelé vonja a kérdéses szálag, míg a vápakarimán túllökötett konc a karima mögé támaszkodik. Valamint e jellemző kórjelnek magyarázatát, úgy a behelyeztetési módorhoz a kulcsot az imént és föntebb mondottakban této-vázás nélkül fel fogjuk lelhetni.

A kérdéses szálagrész, mely az ízvápakarimától mell-

ről a tompor alá huzódik, feszül, mert a konceczal együtt a tompor is elhagyta rendes helyét, mert a vápakarimától távolabbra löketett. Közelíteni kell tehát a tomport az ízvápa felső széléhez, vagyis inkább a szálagnak egyik gyákpontját közelebb kell hozni a másikhoz, hogy a szálagnak roppant feszülése s vele a behelyezés főakadálya megszünjön. Ezen közelítést pedig, azaz: a feszült szálagnak ellazulását, csupán a czombnak felhajtása által érjük el.

Ez a behelyezés egyik tényezője, mely által a feszesen támaszkodó koncez mozgékonytá tétetik.

Erre következik azután a második, t. i. a konceznak rendes helyébe való visszacsúsztatása. Ezen cél elérésére minden előtt szem előtt kell tartani, hogy a koncez jószerivel csak azon irányban s azon vágányon át mehet vissza az ízvápába, melyen abból kitért volt; valamint szem előtt kell azt is tartanunk, hogy a visszatérés eszközlésére legkedvezőbb leend a végtagnak oly mozdulata, mely a kifeczamlást eszközlővel ellentétben van. Utánozzuk itt is a természetet s az ő szabályai szerint eljárva bizonyynyal több sikert aratandunk, mint eddigi álfogalomszülte eljárásunkkal. Soha nem fogjuk hallani vagy tapasztalni, hogy ficzam oly hatásu külerőszak által jött létre, mint milyen az eddigi szokványos működésünké; sőt tények és kísérletek bizonyítják, hogy nyújtás által semminemü erőszak sem képes czombficzamat létrehozni.

Továbbá mondtuk föntebb, hogy ezen czombficzamat oly külerőszak szokta létrehozni, mely által a hajtásban levő czomb erőszakosan befelé fordittatik. Nemde ekkor kétszaru emeltyüvé lesz a czombesont, támpontját az ízvápa felső karimáján nyugvó czombnyak s nagy tompor képezvén, s miután az erőalkalmazásnak pontja az emeltyű hosszabb szárának végén, a térden van, míg a

teherpont a rövidebb szárnak végén, t. i. a czombkoneczon létezik; e helyen aránylag nem nagy küllerőszak sokszorozva öszpontosúl, áttörvén és szétrombolván az izületnek egyébként hatalmas természeti korlátait.

Ismétlem tehát, tanuljunk a természet ily művéből. Ha az bizonyos szabályok közt képes volt a czombkonecznak helyből mozdulását létrehozni, mi annak helyremozdítását annál inkább meg fogjuk tehetni, minthogy e közben a természeti gátokkal nincs is igen többé dolgunk, csak-hogy a természet működésének szabályaihoz hasonlókat kövessünk, azaz: arra vezessük vissza a koneczot, merre az kitért s kitérhetett, s vezessük azt vissza a czombnak emeltyüszerű mozdulatai által.

Ha a hajtásban levő czombnak erőszakos befelé fordítása mellett ki- s hátfelé löketett a konecz, hogy az ízvápába visszatérjen, az előbbivel ellenkező hatásu emeltyümozdulatot kell a czommbal tenni, azaz: a jól felhajtott tagot hathatósan kifelé fordítani.

Hogy ekkor a nagy tompor a csípesont külszinére támaszkodván, a czombkonecz a magas ízvápakarimán át-emeltetik, nem leend nehéz belátni.

De lássuk a műkezelést.

A behelyezésnek segédeszközei: erős és keskeny ágy, vagy hosszú és keskeny asztal, mely kemény szőrpárnával vagy szalmazsákkal legyen befödve; egy vagy két kisebb lepedő négy ujj szélesre összehajtva, egyik a medence feszesen tartására, másik, ha arra szükség találma lenni, a czombnak kinyújtására.

Segédül legalább három erős és értelmes egyénre van szükségünk; ezeknek egyike a medencét tartja feszesen (a beteg ép oldalán állván, kezeit a csípesont tövise elé illeszti s megkezdődvén a működés, egész erővel egyenesen lenyomja a medencét); a másik két segéd az ágy- vagy

asztalnak lábvégére felállván, a czombnak meghajtása s kifelé fordítása körül működik. Ezek, ha szükség, nyújtják is a czombot s a lejjebb álló még a térdben meghajtott alszárt is tartja.

Maga a műtő a sértett oldalon áll, a működést intézi, annak foganatját figyelemmel kíséri, sőt a tomporon levő kezeivel a koncznak becsúszását elő is segíti. Értelmes segédek híjával azonban a czomb nyújtását s kifelé fordítását maga kezeli.

A beteg kinyújtott testtel hanyatt fekszik; az egyik lepedőpólya (a keskenyre összehajtott lepedő) egyszeresen medenczéje körül tekeretik s két egyformán hosszúra hagyott vége az asztal vagy ágy alá csaptatva, egymással szorosán összekötetik. Ez által a beteg medenczéje leszorítatik s rögzítettik ugyan, de rögzítése csak akkor lesz elég biztos, ha egy oldalt álló segéd által még külön erősen lenyomatik. A czombbal foglalkozó két más segéd úgy áll fel az ágy fölé, hogy az egyik a beteg medenczéje fölött, háttal a beteghez, keresztbe; míg a másik az ágyvég azon oldalára álljon, melyen a sértett végtag van. Ekkor a műtő a betegoldali tomporra illesztvén kezét, megkezdetik a működés, mely első szakában abban áll, hogy a két fennálló segéd, s pedig a felső térden fogva, az alsó az alszárt támogatva, lassankint fölemelik a végtagot s e közben az alszárt térdben meghajtván, a czombot a lehető legnagyobb fokig felhajtják s azt néhány perczig ezen állásba szorítják. — A tompor körül puhatoló műtő belátása szerint e ponton vagy nyújtatni kell a fennálló segédek által a czombnak hajlított helyzetének irányában, vagy nyújtás nélkül tengelye körül jó körnegyednyire kifelé kell fordíttatnia. E fordítást a medeneze felett álló segéd tege, egyik kezével a térdet, másikkal az alszárnak boka fölötti részét markolván körül, míg a másik segéd a térdhajlás alá illesztett kezeivel a

czombot a kellő hajlításban biztosítja. Ezen fordítás lassan történjék s kímélettel, de egyaránt növekedő erővel a térdet kifelé, a lábat pedig befelé hajtva. A műtő ez utóbbi időszakban vagy puhatolólag marad kezével a tomporon, vagy mindkét keze ujjesúcsait rá illesztvén, azt mell- s befelé szorítja.

Ekkor óvatosan leeresztetik a czomb s kinyújtatik az alszár is, midőn már maga a végtag helyzetéből azonnal kitűnik: vajjon helyre ment-e a konc? Ez gyakran észlelhető czuppanással történik; azonban legbiztosabb jele a sikernek; ha a ficzam mindannyi kórjele eltűnt.

Ha először nem sikerült volna a kísérlet, azt rövid szünet után másodszor, sőt harmadszor kettőztetett pontossággal kell tennünk. Noha a sikert itt is észirányos működés és ügyesség feltételezik, azért mégis mindannyiszor a szerencsétől függ az.

Ha a beteg érzékenysége megkivánná, eleve a chloroform beszívása alkalmaztatik.

b) *Hátfelé, az üledéghoz ficzamlott czomb behelyezése.*

Mintthogy ezen ficzammem az előbbihez minden tekintetben hasonló, azon egyedüli különbséggel, hogy itt kevesbbé magasán áll a konc az ízvápa vonala fölött, míg amott az ízvápa középpontjánál $1\frac{1}{2}$ — $2\frac{1}{2}$ hüvelykkel magasabb: a visszahelyezés szintén az imént leírt működéssel történik.

A czombkoncállás különbsége csupán annyi befolyással bír a behelyezési kezelésre, hogy ezen ficzamnál a nyújtásra talán hamarabb lehet szükségünk, mint az előbbinél.

Hátfelé ficzamlott czomb visszahelyezése idült esetekben.

Másként állanak a dolgok s a kezelés is lényeges módosulást szenved, ha hosszabb idejű már a ficzamlult állapot.

Itt két újabb akadály járúl az eredetihez. Ezek egyike az önkénytelen izomzsugorodás, mely az izom antagonismus zavarával jár együtt s idő multával egyarányban nőttön nő; míg a másik akadályt a koncز körüli lobos izzadmány által okozott betokolás és összenövések képezik.

Hogy a koncزot ily esetekben helyre lehessen tenni, nemcsak a feszülő tokszálagrészt kell ellazítani, hanem ezen felül az izzadmányképleteket széjjel kell rombolni s az összezsugorodott izmokat ki kell nyújtani.

Ide nemcsak nagy és hathatós, hanem egyszersmind folyton működő erőre is van szükségünk, melynek kellékeit leginkább a csigacsinban (Flaschenzug) leljük föl.

Az eljárás e műszközzel következő.

A beteget erős s feszesen álló asztalra fektetjük; testaljával szolgálnak 2—3 paplan, vagy ezeknek híjával több-rétegü lepedők. A beteg hanyatt fekszik; medenczéje egyrészt a fennemlített módon leszorítatik, másrészt az alkalmazandó nyújtásával ellenkező irányban feszesen tartatik bőrvö vagy keskenyre összehajtott lepedő által, mely a medenceze megfelelő felét oly módon övedzi körül, hogy a gáttól jövő egyik vége mellfelé s oldalvást a csípesontaraján át kifelé, hátsó vége pedig az ülesonton belül a seggpofa folytán szintén fel- és kifelé szolgál. Itt az egybefolyó végek esomóba köttetvén, azon zsineggel füzetnek össze, mely az ellennyújtás céljából a padlózatba esavart kampóval van összeköttetésben. A nyújtófék bőrvöve — több-rétegü nedves kendővel alatta — térden felül alkalmaztatik s a csigacsin zsinégének egyik végével köttetik össze, míg maga a csigacsin a kellő irányba helyezett nyújtó kampóba akasztatik.

Födolog az irány, melyben a czomb nyújtatik; e szerint helyezendők a nyújtás fészpontjai. Legjobb irány az,

midőn a czomb félig meddig hajtvá rézsút az ép oldali térd fölé helyeztetik. Szükséges leend tehát, hogy a nyújtási kampót a betegtől láb felől s pedig az ép oldalon a padlótól mintegy ölnyi magasságban helyezzük el; míg az ellen-nyújtási kampót a betegtől fej felől a ficzamos oldalon a padlóba illeszszük.

Ily elhelyezés után megkezdjük a működést. A mütő maga nyújtja a csigacsin zsinegét lassankint és egyaránt mindaddig, míg a kötésnek minden része egyaránt feszesre nincs nyújtva s míg a beteg, ha chloroform nélkül történék a behelyezés, fájdalom miatt nem panaszkodik. Ekkor néhány perczre félbenhagyja a további nyújtást, hogy ez alatt ellazuljanak az izmok, melyeket a nyújtás göresös zsugorodásra ösztönzött. Kevés idő mulva folytatja a nyújtást a beteg által panaszolt élénk fájdalom fokáig, azt mintegy 10 perczre ismét félbenhagyván mindaddig, míg valószínűvé nem lesz, hogy a konc az ízvápához közel jött.

Ekkor a csigacsin-zsineget a mütő átadja egy segédnek, ki a nyújtásnak ugyanazon fokát fentartani igyekszik mindaddig, míg a mütő a konc állásának szorgos kipuhatólása után egyik kezét az illető térd fölé, másikat a bokák körül alkalmazva, mérsékelt körforgatásokkal előkészíti a czombnak tengelye körül kifelé történő azon negyedkörfordulatát, melylyel a vápakarimán álló koncznak az ízvápába kell csusszanni. Hogy a czombnak ezen negyedkörfordulata kifelé létrejöjjön, a mütő térd fölé illesztett kezével támaszsa állásában a czombot, az alszárt körülfogó kézzel pedig hajtsa a lábat mintegy negyedkörnyire az ép oldal felé. Ha szükség, a körfordítást ismételni kell, valamint a becsusszanás elősegítésére egy segéd a tomporra illesztett ujjával, hátulról mellfelé gyakorolhat nyomást a konczra.

Ha a behelyezésnél csigacsint alkalmaztunk, a siker

jeleül ne várjunk a fennemlített czuppanásra; a kifárasztott inak és izmok annak eszközlésére nem képesek. A sikerismérvét a szabadabb mozgékonytságban s a végtagnak rendes hosszúságában azonnal könnyen fel fogjuk lelhetni.

Az ülvágányhoz ficzamlott czomb visszahelyezése.

Itt csak annyiban különbözik az imént leirttól a behelyezési kezelés, hogy a csigacsín által nyújtott czombnak egyenes szögletig kell meghajtva s az ép czomb középtája felé irányozva lenni; tehát a konceznak hátulról egyenesen előre kell huzatnia. Itt a negyedkör-fordításnak sikere lényegesen előmozdittatik egy segéd által, ki a beteg ép oldalán állva, egyik kezével mell- s befelé húzza a czombnak felső végét kacsba illesztett kendő segítségével; míg másik keze a betegoldali csipcsont tövisére támaszkodik. Ezen segéd még hathatósabban fog működni, ha a kendőkacsot nyakába akasztván, mindkét kezével a medenczére támaszkodik.

c) *Mell- s lefelé ficzamlott czomb behelyezése.*

(Czombficzam a petelyukhoz.)

Főntebb mondtuk, hogy ezen ficzammem akkor jön létre, ha a czomb hajlított s távolított helyzetében hossz tengelye körül hathatósan kifelé fordittatik; ekkor a tompor hátrahajtatik, a czomb meg mellfelé s kiemelkedik.

Mondtuk azt is, hogy ficzambehelyezési működéseink legsikeresebbek leendnek, ha azokban utánozzuk a módot és szabályokat, melyek közt a ficzamok létrejönnek; csak hogy ellenkező irányban alkalmazzuk azokat.

A petelyukhoz történt ficzamnál tehát, mely a czombnak erőszakos kifelé fordítása által jött létre, a czombot tengelye körül negyedkörben hathatósan befelé kell fordítanunk, hogy helyre térjen a koncez.

A kezelés következőkben áll.

A hanyatt fektetett betegnek medenczéjét a fennemlített módon rögzítjük; kificzamlott czombját telhetőleg fel, — míg alszárát meghajtjuk. Egy vagy két az ágyon vagy oldalt egy lánán álló segéd a czombot majdnem függélyes irányban nyújtja s pedig vagy a térd fölötti czombrésznek közvetlen körülmarkolásával, vagy pamutpólya segítségével, mely a czombnak térd fölötti részére illesztetik.

A mütő oldalt állván, egyik kezét a térd fölötti czombrésznek támasztja; másikkal az alszárt alsó végénél körülmarkolja, a czombnak szükséges negyedkör-fordítását befelé az által eszközölvén, hogy az alszárt s lábat telhetőleg kifelé vezeti. Néha, hogy minél könnyebben átesuszszon a czomb a vápakarimán, főképp a petelyukhoz történt tökéletes ficzamnál, az imént mondottakhoz még a czomb felső végének egy segéd általi föl- s kifelé való emeltetésének kell járulni, úgy hogy az egyik kezével a medenczéhez támaszkodván, a másikkal egy kendőt húz mell- s kifelé, mely a czombnak felső végét övedzi körül. Ez utóbbi kezelést azonban csak úgy alkalmazhatni, ha a czomb nincs egészen meghajtva.

d) *A mell- s fölfelé ficzamlott czomb behelyezése.*

Miután kinyújtott czombhelyzet s a czombot kifelé fordító erőszak e ficzamnemnek tényezői, a behelyezésnél szintén félig-meddig kinyújtott helyzetbe kell tenni a czombot, de kifelé fordítás helyett befelé kell azt negyedkörben tengelye körül fordítani; — félig-meddig kinyújtott helyzetet mondok, mert ez elég alkalmas arra, hogy a czomb lefelé huzathassék s még sem feszítettik általa a tokszálagnak mellső inas része, mint ez a czombnak egészen kinyújtott helyzetében történik.

Az eljárás mód e czélra következő.

A beteg hanyatt fekszik, közel az ágyszélhez, mely a ficzamlási oldalnak megfelel. Hogy medencéjét minél jobban lehessen rögzíteni, a szőrpárna alá egy az ágyszéleken túlérő deszkaszál tétetik keresztben, mely egyarányos és feszes alapot nyújtand a keresztcsontnak. (Ily módon biztosíthatjuk a többi ficzambehelyezésnél is legkönnyebben a feszes alapot.) A medencének rögzítésére szükséges még egy lepedő-pólyát úgy övedzni a medence körül keresztben, hogy annak mindkét vége az ép oldal felé szolgáljon s itt vagy az ágy oldalához, vagy valamely távolabb a padlóba vert kampóba erősítsessék. Ezen kötés által az oldalvást kitérésben lesz akadályozva a medence, mely hogy lefelé se térhessen ki, vagy az által eszközöljük, hogy a betegnek kinyújtott ép végtagját az ágy lábhoz feszítettjük, s nehogy az térdben behajoljon, ez utóbbi helyen egy segéd által leszorítatjuk, vagy az által iparkodunk biztosítani a medencének lefelé esészsása ellen magunkat, hogy egy másik, keskenyre összehajtott lepedőt övedzünk a gát és a medencének illető oldala körül, annak végeit egy kampóba kötvén meg, mely az ágyfej oldalába van erősítve. Ezeken felül ugyancsak a medencének helybentartására egy segédet is állítunk a beteg oldalához, hogy a két csípesonttövisre illesztett kezével a medenczét egyenesen leszorítsa.

Egy-két segédre van szükségünk, kik a czombot nyújtásák, az ágylábtól oldalt helyezvén magukat; — egy másik segéd, ki szintén oldalt áll, az alszárt tartja meghajtott helyzetében s azt a kellő időszakban hathatósan kifelé fordítja, másik kezét a térdnek támasztván. A czombnak befelé fordulását eszközlő ezen utóbbi legfontosabb kezelést azonban, ha nem volna elég biztos segéd kéznél, a műttő maga viszi végbe, az alszárt tartó segédttől azon időszakban vevén át, midőn a tomporon s a koncztájon tapogatódzó

ujjaival az utóbbinak némi helyből mozdulását észlelnie lehetett.

A behelyezésnél a czombnak iránya és helyzete rézsút kifelé s félig-meddig nyújtott legyen. Félig-meddig, nem pedig egészen kinyújtott azért, mert az inas tokszálagrész ellazítására kell egyik fő gondunkat fordítanunk. A nyújtó segédek egyike a czombot lassudan fölemeli s egyúttal oly módon távolítja el a másiktól, hogy a térd és alszár az ágyoldalán kívül essenek; ekkor az alszár is meghajtatik s egy külön segéd által ily helyzetben megtartatik. A nyújtást eszközlő segédek kezdik meg lassudan növekvő egyarányos nyújtásukkal a működést, melyhez, mihelyt a mítő a koncztól helyéből mozdulni észleli, egy időben járúl a czombnak befelé történő negyedkör-forgatása, melyet az alszárt kezelő segéd vagy maga a mítő végez, valamint a koncznak a mítő vagy egy segéd által a konczipra illesztett ujjakkal le- s kifelé eszközlött nyomása.

(Orvosi hetilap 1858. 15, 16, 17, 18, 24, 25-ik szám.)

XVIII. Jelvényes gögvizdag fekélyes gögporczkőri lob következtében. Tetszhálál; megmentés gögmetszés által.

(Oedema glottidis symptomaticum ex perichondritide laryngeali ulcerosa. Asphyxia; laryngotomia cum exitu fausto.)

Lehet, hogy a jelen közleményt kelleténél élénkebb befolyása alatt teszem azon megragadó jelenetnek, melyet orvossebési működésem s a kedélyemet ért érzelmeknek legmagasztosbjai közé számítok; mégis sietek a kóreset közlésével, míg utórezgéseim tartanak a lelkesülésnek, hogy lelkesedjenek velem tisztelt ügyfeleim is, hogy hol kell, eslekedjenek s hogy hivatásuk fénypontjai által erősödjenek, emelkedjenek.

A kóreset azon vészterhes bajt, a gögvizdagot (oedema glottidis) érinti, mely többnyire épen oly rögtön, mint alattomosan lép fel s mely áldozatait a fuldoklás szintoly rettenetes kínjaival sújtja, amint hamar kivégzi. Sestier, ki Bayle után legelső tette figyelmessé az orvosi világot e borzasztó bántalomra, mint számosabb kóresetre alapított tudományos értekezletében említi, 65 gögvizdag okozta haláleset közül, hol műtéti segély nem járult közbe, 33-szor 24 óra előtt látta volt a halált bekövetkezni s pedig 6-szor néhány percztől 2½ óra alatt, 2-szer 3—4 óra mulva, 10-szer 5—10, 9-szer 12—20 óra folytán. Cruveilhier szerint nagyfoku gögvizdag mindannyiszor halálos. Bayle 17 eset közül csupán egyszer észlelt menekvést. Valleix 40 esete

közül 31 végződött halállal. Sestiernek 168 betege közül 120 halt el. A gögvidzag oly borzasztó baj, melynek halálos csapása elől, ha nagyfoku s rögtön lép fel, épen úgy nincs szabadulás erőteljes és ép, mint gyenge és beteges egyénekre nézve s melynél csak idejekoráni felismerés és az azt rögtön követő észszerű és bátor föllépés képes a halált elhárítani.

De lássuk az esetet.

Szünnapi utamból visszatértemet követő kora reggel, f. hó (október) 4-én hivattam a beteghez, 18 éves leánykához, kit nehéz légzésnek fuldoklással határos kínjai közt karszékekben ülve találtam. A család orvosa, Porges tr. úr a sürgető részvétnék szavaival röviden tudósított, hogy a betegnél, miután közel két hó óta rekedt volt, 10 nap előtt kezdődött a légzési nehézség, mely miatt őt kerti lakából behozatni rendelte s azóta előbb maga, később több ügytárs hozzájárultával mindent elkövetett a veszélylyel fenyegető bajnak elhárítására, azonban siker nélkül; — közlé egyszersmind, hogy a betegnek utóbbi éjszakái rohamszerű félelmes fuldoklások között folytak le, melyek óta az agytünetemények enyhítésére jeges borogatásokat volt kénytelen a fejre rakatni; — megemlíté továbbá, hogy az előre ment tanácskozmányokban a légutaknak megnyitását mint egyedüli mentőeszközt sürgette. Elmondá végre, hogy a leányka 7 éves kora óta majdnem folyton görvélyes bajokban szenvedett, melyeknek elseje egy évig tartó köhögés volt; ennek elmultával nyakmirigy-beszűrődések mutatkoztak; másfél év előtt könyökizlob; ez év kezdetén a nyakmirigydagok szokatlan foku sulyosodása észleltetett, melyek fekélyei részben még jelenleg is fennállnak; ezeket követte e tavasz elején a gögnek kidagadása, mely szokatlan foku s tapintatra kevésbé fájdalmas volt. Ez időben kezdődött a beteg rekedtsége, mely a gögdag elvonulása ellenére folyton

tartott s időnkénti hevenyebb gögtakárnak jelenségei mellett annyira növekedett, hogy a nyár vége felé majdnem teljes hangtalanság állott be. Már ekkor mutatkozott nehézség a légzésnél, mely susogó hanggal, alvás közben pedig fuvó hortyogással ment véghez, míg szeptember 24-én a jelen kórképnek első jelei léptek előtérbe.

Én az igen nehezen és éles fuvó zörejjel légző betegen a mély szenvedés kifejezését láttam; felduzzadt arcán s kidagadt nyakán a visszerek ki voltak tágulva; szemei vörösek; az orrszárnyakon, a száj körül, a nyak s mellkasnak izmain siettetett és fáradalmas működés nyilvánult; a garat és gögnyilásnak vizsgálása, a nagyfoku levegőhiány miatt csupán futólagos betekintéssel történhetett meg; a garattal épnek, a gögfödél kissé pöffedtnek és sötétebb színűnek mutatkozott.

A jól kifejtett mellkas majdnem mindenütt élénk, teljes kopogtatási hangot adott; a légzési zörej mindamellet, hogy igen szembetűnő volt a mellkasnak légzési működése, csak a lapcsontok között volt világosabban kivehető, egyebütt majdnem egészen hiányzott s úgy látszott, hogy erőszakosan emelkedik a mellkas anélkül, hogy levegőt szívna be; a be- és kilehelési szakok majdnem egybefolyók voltak és egyaránt éles sipoló-szörtyögő zörej által kísérvék. Az érverés kicsiny volt, 140 egy perc alatt.

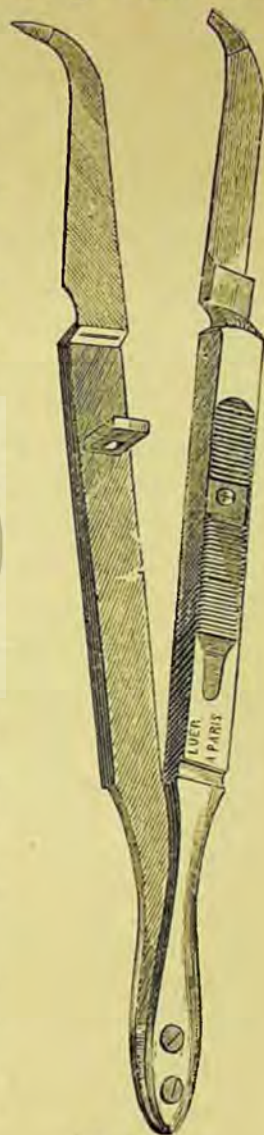
Ezen kórnyilvánulat mellett világos volt, hogy a betegnek élete ily magas fokra lépett léghiány miatt hosszú ideig fenn nem állhat. A zörejes lehelés s a garatürnek ép volta, továbbá a mellkason hallható élénk teljes kopogtatási hang, valamint a légzési zörejnek hiánya és tökéletlensége azt is kitüntették, hogy a léghiány s a légzési nehézség a gögnyilásának és ürének szűkülése által feltételezvék. Hogy a belégzés szintoly fáradalmas és zörejes volt mint a kilégzés, ez oda mutatott, hogy a szűkülés a

gögben magában van s nem eszközöltetik gögnylás fölötti dag, a gögfödélnek vizenyős pöffedése által. Ezen nézetet támogatták: a több hónapos rekedtség, a gyakori gögtakárok, a gögnek kidagadásával kezdődött s azon idő óta folyton tartó gögbántalom. Hogy ezen gögbántalom gögporezköri lob volt (perichondritis laryngealis), magából a gögdagból s a gögnek akkori fájdalmasságából lett világos. Miután pedig tapasztalati tény, miszerint gögporezköri lob majdnem mindannyiszor a gögürben rejtező fekélyedési folyamatnak következménye, a betegnél ily fekélyedési folyamatot kellett az oly annyira súlyossá vált légzési zavar okául tekinteni. Hogy e súlyos kór, t. i. a gögtakhártyáján s e hártya alatti kötszövetben lobos beszűrődés és fekélyedés fejlődött ki a leánykánál, könnyen megfogható volt, ha annak nagyfoku és konokul ismétlődő görvélykórja s mirigydagainak éves szétbomlásra való hajlama vétettek tekintetbe. A kórismének ezen nézpjából azt is meg lehetett magyarázni, hogy a nőttön nőtt és teljes hanghiánynyá alakuló rekedtség fokozatával arányban nehezebb és nehezebb légzés párosult aszerint, amint a fekélyedési folyamat terjedésével a gögürt kibélelő takhártyán nagyobb és kiterjedtebb beszűrődés, duzzadás, tehát gögszűkülés állott be. Így végre teljes magyarázatát találta a 10 nap előtt hevenyen fellépett s azonnal fuldoklási rohamokkal párosult légzési akadály, mely gögtakhártya fekélyeknél rendszeren az által okoztatik, hogy újdontakár járúl a fekélyhez, melynek következtében a fekélynek szélei és környezete vizenyösen felduzzadnak, hogy úgynevezett másodlagos vagyis jelvényes gögvizdag fejlődik ki, mely által a gögnek még szabadon maradt tere is betömetik. Ezen magyarázatot a kórlefolyásnak azon szaka teljesen igazolja, melyben a nyár vége felé ismételt gögtakárok léptek fel a betegnél.

A baj nivoltának ily felfogása után a követendő gyógyeljárásra nézve Porges ügytárs irányában oda nyilatkoztam volt, hogy a veszélyes gögvizdagnak elosztatására minden előtt pokolkővel edzést kell megkísérteni, ha pedig ez javulást nem eszközölne, haladék nélkül a gögmetszéshez kell fogni. És ha a betegnek veszélyben forgó életét megmenteni sikerült, az eredeti görvélyes gögbántalom gyógyítása leend a további feladat.

E czélból 15 szemer pokolkő rendeltetett egy obon vízre, mely vegyülettel négy óránként ecseteltetett be sebes kezeléssel a gögfödél mögötti tér. Minden ecsetelés után bőven harákkolt ki a beteg vizenyős, habos folyadékot s az esti látogatásnál úgy látszott, hogy a légzési nehézség nemcsak nem súlyosbodott, hanem kissé alább is szállt. Ennélfogva a pokolkő adagát 20 szemerre növeltük s az ecsetelést folytatni határoztuk. Azon remény azonban, hogy ily módon sikerülend a betegen segíteni, csalékony volt, mert éjszakája szintoly félelmes fuldoklási rohamok közt folyt le, mint az előbbi, sőt reggel minden jelt súlyosodva, a légzési gátot nőttön növe, a beteg arcát kékes pirral elborítva találtuk s világossá lett, hogy a göghártyadagnak ezen fokán a fuladási veszélynek annál inkább növekedni kell, minél jobban kifejlődik az akadályozott légzés által feltételezett visszeres vérpangás (hyperaemia). Időt többé nem lehetett veszíteni; — a műtét déli egy órára lett határozva. Én időközben sürgősb dolgaim ellátásán kívül kellő segélyzés és műszeri készülékről gondoskodván, midőn megjelennék, a kórjelenetet ijesztőleg megváltozva találtam. Az erőszakos légzésnek zöreje már az előtérig hatott füleimbe s a betegnek nővére rémülten jött elélem testvérének halálszorongását és sürgetését jelentve, ki azt nyilvánítá: „hogy érzése szerint 10 perczen túl nem élhet“. Arcza egészen meg volt kékülve; vérrel elborított szemei kidüledve; nyaka állával

majdnem egy vonalra kiduzzadva és előrefeszítve; karjai görcsösen feltámasztva; végtagjain hideg verejték; érverése fonalszerű, alig olvasható; szóval: a levegő utáni küzdelem borzasztó, a látvány megrázkód-tató s a veszély tetőpontjára jutott volt. A műszerbeli készülék hirtelen kikészített s hogy kedvezőbb világítás mellett történhessék a műtétel, a sötétes szobácska hátuljából a három lépésnyire levő ablakhoz segítettük a beteget; de alig hogy leültethettük, rögtön életnélkülien összeesett, feje hátra hanyatlott, görcsösen működő vállai és karjai lerogytak, sötétkék arcza halál-színű, mellkasa mozdulatlan lett, üterei és szive lüktetni megszűntek. Az utolsó kínos lehelettel, szörnyű csapással az élőlől hullá lett, mely körül — úgy látszott — minden kísérlet és iparkodás remény nélküli; és mégis sokkal újdonabb volt a halál, mintsem a kimaradt leheletnek s az elszállt életnek visszaidézésére mindent elkövetni vakmerőség lett volna! Azért rögtön beszúrtam a Thompson-féle s Lüer által módosított gőgmeteszt (l. 6-ik ábra) a pajzs- és gyűrűporcz közötti szálagba (lig. conoideum) és a sebet lefelé egészben, oldalvást csupán a szá-lagon tágítván — az eszköznek csipesz-szerű, megnyitott száraival szétvontam.



6-ik ábra.

A gőgmetesz eltávolítása után hirtelen betoltam a Bor-gelat-féle kettős csapot a légsőbe s azt bal kezemnek új-

jaival rögzítve, jobb kezemmel a mellkas mellsejére rendszerányos (rhythmisch) nyomásokat — fújtató módjára — alkalmazék, utánaóvón mintegy a légzési működést. Ez alatt éles fuvással szabadon hatolt a tüdőbe a levegő s e közben sebes csapásokkal friss vizet fecseentetéek a műtett arczába s a cső nyílása elé ecetes ruhát tartattam. Már közel hat perczig tartott e működés anélkül, hogy az életnek legkisebb jelei mutatkoznának, — s midőn elesüggeden már a kísérletek folytatásával akarék felhagyni, egy önkénytes sebes, sóhajszerű belégzés örvendeztetett meg. Ezt követte kezemnek működése által támogatva csakhamar egy második és harmadik, s a nehéz halálküzdelemből az élet mosolygott vala előnkbe. Ezentúl a lélekzetvétel egyarányos lett, a szív- és érverés visszatértek, az arcnak sötétkéek színe szemlátomást oszlott s hullaszerű kinyomata az életnek kellemes külméjébe öltözött; midőn mintegy 15 percz múlva a folyton eszmélet nélküli beteget nevénel hangosan szólítanám, bágyadt szempilláit fölemelvén gyenge mosolylyal adta jelét öntudatos életretértének. E magasztos jelenetnél a legbensőbb megindulásnak érzelme fogta el mindazokat, kik tanúi voltak a történeteknek. Kívülem Porges és Herz ügytársak, segédem Tóth tr., műtőnövédekem Hegedüs tr. s Pollák sebész úr vettek részt a fásztó látványban s cselekvényben, valamint az örömben is.

A műtét szerencsés végrehajtása után betegünk csendes és mély álomba merült, mely rövid szünetekkel majdnem másnap reggelig tartott. Ma, a műtét utáni 15-ik napon úgy, mint néhány napja már reggeltől estig ágyon kívül van.

Ennyit a műtételi győzelmes cselekvényről. A további igen tanulságos lefolyás s mint reményleni lehet, kedvező kimenetel közlését későbbre tartom fenn magannak. (L. 250-ik lapon.)

XIX. Tájékozás a sebzések által indokolt csonkítások javalatai körül.

A pesti sebészi kóroda szűk helyiségeiben ez idén már két oly sebzési eset fordult elő, melyek mindegyikénél a sértett tag levétele vált szükségessé. Egyike ezen sebzéseknek erős és izmos munkás jobboldali alkarján cséplőgép által eszközöltetett, másika erdőkerülőnél kétesövű puskájának vigyázatlan töltésénél jött létre jobb mutatóujján és hüvelykén. Ily események nálunk is mindinkább szaporodnak, minél nagyobb tért vív ki magának a gépekkel működő műgazdászlat és minél jobban terjeszkedik a vasuthálózat. Ennélfogva alkalomszerű s körülményeink által indokolt a fennemlített tárgy körüli tájékozás, főleg ha megfontoljuk, hogy az orvos-sebészi gyakorlatnak alig van oly nagy sulyu és fontosságú feladata, mint az, midőn a rögtöni esemény után néhány óra alatt kell határozni nemcsak a sértett tag meg- vagy meg nem tartása, hanem a betegnek létele felől is. A kérdéses tárgy nehézségei pedig a tábori orvos munkakörében érik el tetőfokukat, hol nem is órák, de perczek alatt kell az életbe vágó kérdésre nézve dönten.

Mai nap szakunk ezen ügybajos tárgyát sem Larrey és Baudens szerint el nem lehet többé intézni, kiknek általános javalati szabályuk volt csonkítani minden esonttörés-

sel párosult lőtt vagy nagyobb foku zúzott sebnél; sem pedig Bilquer és Tissot tanát el nem lehet fogadni, kik a szóban levő sebzéseknél a csonkítást kárhoztatták volt.

Szükséges tehát, hogy a tárgyat elemezzük és hogy a taglalás részleteiből vonjuk ki a javalatok vezérelveit.

Minden előtt constatirozzuk azon tapasztalati tényt, mely Bilquer és Tissotnak némi igazolásul szolgálhat, hogy sebzések, főkép pedig lőtt sebek miatt véghez vitt csonkítások ritkábban kedvező kimenetelűek, mint idült kórok, pl. csontszú miatt történők. Faure a sebzés után közvetlen csonkított betegeinek csupán egy harmadát tudta megmenteni. Larrey — a napoleoni hadjáratok szintoly ügyes mint szerencsés műtője — közel egy negyedét vesztette el illetén csonkítottainak. Tagadhatlan ugyan, hogy a szóban levő csonkítások ily kedvezőtlen eredményéhez igen nyomatékos okokul lehet felhozni tábori sebészeknél: a csatatért, mint a műtétek szokványos helyét; a sebzetteknek előre ment felgerjedését; azoknak műtét utáni tovavitelét; több sebzettek alkalmatlan helyen való összezsúfolását stb. Azonban csalódnánk, ha tábori csonkításoknak kedvezőtlen eredményeit egyedül az imént említett körülményeknek tulajdonítanók. Malgaigne számokkal mutatja ki, hogy sebzések miatt történt csonkítások városi, jól rendezett kórházakban is alig mentik meg háromötöd részét a csonkítottaknak. A sebzési csonkítások ilyetén eredményeiből azt lehetne következtetni, hogy tán csonkítás nélkül több sebesültet sikerülhet megmenteni. Bilquer és Tissot a halálos kimenetelt főleg a csonkításnak tulajdoníták, magasztalván csonkítás nélküli gyógyeljárásuk eredményeit s mégis Bilquernek statistikai adatai oda mutatnak, hogy sebzetteinek alig épült fel fele része, pedig kimutatásai nem is elég szigoruak. Malgaigne szokott pontosságával ez irányban is gyűjtött adatokat; az

ő számai az előbbieinél nagyobb súlylyal nyomnak a kérdéses tárgy latjába. Szerinte:

7 csonttöréses lőtt seb közül az alszáron, közvetlen csonkítással meggyógyult 2 beteg, elhalt 5.

23 eset közül pedig, hol czomb- vagy alszártörésnél zúzott sebbel, csonkítás nélküli gyógyítás kíséreltetett meg, 10-szer gyógyulás, 13-szor halál követte ez eljárást.

Ezen noha csekély számokra vonatkozó párvonalból kitünik:

1-ször hogy — mint fentebb mondtuk — sebzések, főképp lőtt sebek miatt tett csonkítások kevesebb kedvező eredményűek, mint egyéb kórok által javalt tagelvételek.

2-szor, hogy csonkítás nélküli gyógykíséreltek sem kedvezőbb eredményűek. Vagyis

3-szor, hogy főoka az egyaránt kedvezőtlen eredményeknek magában a sebzésnek mi voltában keresendő, mely csonkítással szintoly gyakran halált hoz, mint anélkül.

Így állván a dolog, kérdés: *a)* mily esetekben kell mégis és pedig szükségképen csonkítani?

b) mikor lehet és kell a sebzett tag gyógyítását csonkítás nélkül megkísérelni?

Ezek azon kérdések, melyeknek okszerű és ügyes tapintattal való megoldása a műtő sebész legnehezebb feladatai közé tartozik. Súlyosabb sebzési eseteknél majdnem mindannyiszor összeütközésbe jő a tagnak, azaz a test épségének megtartása az élet megtartásával, és viszont. Amely sebész fukarkodik egy tagrészszel, gyakran veszélybe dönti sebzett betegének életét; oly sebész pedig, ki hogy a fenyegető életveszélyt elhárítsa, könnyűden megfosztja betegét tagjától, szintén gyakran bénává teszi azt szükség nélkül, vagy veszélyessel tetézi a már is súlyos sebzést. Hol lelhet

a műtősebész ily körülmények között teendőihez biztos vezérfonalat? miben találhat eljárására nézve megnyugvást?

Ne higgye senki, hogy e kétes kérdés csomóját megoldotta, ha azt véli elvül felállíthatni „miszerint kétes nemti sebzéseknél a csonkítás-nélküli gyógykezelés kíséreltessék meg, mely ha nem vezetett volna célhoz, történjék az úgynevezett utó- vagy másodlagos csonkítás.“

Így a kérdésnek csomója ketté van ugyan vágva, de nincs megoldva, főleg ha tekintetbe vesszük, hogy ily sebzések kórfolyamában olyatén halált hozó események, például dermedet merülhetnek fel, melyeket csonkítás többé el nem háríthat; vagy ha megfontoljuk, hogy másodlagos csonkítás az eredetinél kétszerte súlyosabb s veszélyesebb.

Lássuk azért és taglaljuk részletenként a javalatoakat. Azonban mielőtt ezt tennők, nem leend fölösleges kitérnünk egy idevágó olyan ellenvetésre, mely a csonkítás irányában nemcsak a közönségnél hagyományszerűleg folyton él, de maga Bilquer által is fontos indok gyanánt hozatik fel, és ez: több rendbeli oly sebzeteknek felépülése, kik a sebészek által rájuk ítélt csonkításba bele nem egyeztek. Ily esetek lehetősége tagadhatlan ugyan, és alig van sebész — bármily kevésse legyen is nehézkes — ki ily lehetőségeknek kínos dilemmáját gyakran ne érezné; azonban ily esetek koránsem indokolhatják a csonkítás fölötti pálczatörést, mint ezt Bilquer és Tissot tették volt. Ily történetek csupán azt tanítják egy részről, hogy nincsenek előttünk minden részről leleplezve a természeti folyamatok rejtélyes szabályai, és hogy ha kétes mivoltu sebzéseknél csonkítást javal józan sebész, ezt nem úgy teszi, mintha betege menekvését nélküle teljesen lehetlennék állíthatná, hanem javalja a csonkítást, mert a beteg életére nézve több veszélyt lát a kórfolyamnak felmerülő és felmerülhető eseményeiből, mint a

csonkításból, mely utóbbi által épen a veszélyt és halált hozó eseményeket iparkodik elhárítani. Más részről meg a javallott csonkítás nélkül fölépült esetek kétszeresen oda utasítanak, hogy mielőtt ily esetekben csonkítást javalanánk s alkalmaznánk, annak javalati pontjait minden részről legszigorubban hányjuk meg.

Javaltatik sebzéseknél a csonkítás általában:

1. oly esetekben minden kétkedés nélkül, hol gép vagy nagy teriméjű lőtest által nagyobb végtag vagy egészben le van szakítva, vagy csak gyér lebenyek által tartatik a testtel összefüggésben. Itt a nagy és nyílt felületű, zúzott és czafatozott sebet csonkítással átváltoztatjuk egyszerű s tiszta sebbé, hogy a túlhágó lobot, a fenét, kimerítő genyedet, dermedetet, utóvérzéseket stb. mint a fennérintett sebzésnemnek szükségképi s jobbadán halálos következményeit elhárítsuk. Nem ok nélkül említjük e pont alatt egyedül a nagyobb végtagokat, miután kisebb tagrészeknek, például ujjaknak bármilyen ilyetén sebzései csonkítás nélkül is lassabban bár, de mégis elég jól meggyógyulhatnak anélkül, hogy a régente sokat emlegetett dermedetet idéznék elő. Absolut csonkítási javalatul tehát ez utóbbiak sebzései nem szolgálnak, legkevesebb pedig a hüvelykéi, melyeknél mennyit csak lehet az ujjból meg kell tartanunk.

2. Oly sebzéseknél, melyek által az illető tag megmaradásának és haszonvehetőségének kellékei megsemmisültek. A tag megmaradásának kellékeit pedig a nagyobb edények és idegeknek ép volta képezi; — míg a tag későbbi haszonvehetősége főleg a mozgást eszközlő képletek, a csontok és izmok kellő mivoltától függ. E nézpontból tekintetbe veendő még a köztakarónak állapota, mely, ha oly nagy kiterjedésben van elroncsolva, hogy

sebe állandóan be nem gyógyulhat, az illető tagot nem kevesebbé teszi haszonvehetlenné, mintha annak csontja és izmai működésképtelenné tétettek. Ily tagrészt a gyógyulási küzdelemmel járó fájdalmak, nedvvesztés és időszakonkénti újból feltörések s üszkösödések miatt utóvégre is csonkítani kell. Ezen pont alá tartoznak mindazon zúzott sebek, melyek a sértett tagnak főedényeit és idegeit keresztül-kasul járják, valamint csontját és izmait szét-dúlják, úgyszintén a köztakarónak nagyobb részben történt lehorzsolásai.

3. Ahol csekélyszerű ugyan a sebzés külsőleg, a bőr alig van sértve, de az alatta fekvő lágyrészek szétzúzódnak s mintegy péppé morzsolódnak, és a csontok szétdarabolódnak. Ily sebzések gépek hengerei és ágyugolyók oldalti hatása (Luftstreifschuss) által eszközöltetnek. Ily esetekben, miután szabályszerű bemetszések által kétségen kívülé tettük a sebzés nivoltát, szintén habozás nélkül kell csonkítani, hogy az elkerülhetlen életveszélyt hozó fenédségnek elejét vegyék.

A három pont alá zárt általános csonkítási javalatok körül legkönnyebben tájékozhatja magát a műtő oly eseteknél, hol a tagrészt folyamában jobbadán vagy egészen ketté van választva; továbbá hol a tag megmaradásának kellékei minden nagyobb edény és ideg szétzúzatása által megvannak semmisítve. Nem nehéz ez utóbbi sebzésnemeknél a határozat, mivel általuk a vérkeringés az illető tagban úgy, mint az érzés és mozgás megszűnik. Ellenben igen bajos kellőleg megbírálni ilyenmü sebzések azon eseteit, hol a sebzés után nem szüntenek meg közvetlen a vérkeringés és érzés, melyeknél azonban a sértett tagbeli tápláltatás olytén zavarai merülnek fel a kórfolyamat alatt, hogy ez által annak megtartása lehetlenné tétetik, vagy csak nagy veszélyek árán vásárolható meg. Ilyenek főleg az alvégtagok

azon csonttöréses zúzott és lőtt sebei, melyek a nagy edényekhez közel esnek, vagy melyeknél ez utóbbiak a többszörös csonttörések által izgattatnak s ez által bennök könnyen rögzződésre (thrombus) és elzáródásra adatik alkalom. E részben meg kell említenünk, miszerint a czombot ért csonttöréses lőtt sebek azon eseteiben, melyekben a czomb megtartásával sikerült eszközölni a gyógyulást, a sebés majdnem mindig a czombcsonttól kifelé, tehát az edények és idegektől távolra esett.

Vannak ezen javalati pontnak még egyéb különösségei, melyek körül nemcsak orvosgyakorlati, hanem törvényszéki tekintetből is hasznunkra válik a részletesebb tájékozás; azért a külön javalatok felsorolása előtt térjünk ki tárgyalásukra.

Az újabb időbeli sebészek, közöttük főleg Malgaigne, erélyesen kikelnek a tábori sebészeknek szabályszerűvé vált azon javalata ellen, hogy minden csonttöréssel párosult lőtt sebnél csonkítás alkalmaztassék. Kétséget nem szenved ugyan, hogy minden nyílt sebü, zuzódott és tört végtagot megmenteni nem lehet, azonban józan észleletek folytán az is tisztán áll, hogy ha egyszerű a csonttörés — legyen az a czombon vagy alszáron —, az illető végtagot a beteg életével együtt meg lehet menteni. Innét azon kérdés támad: mi oka, hogy a fennérintett sebészek s köztük a jó nevű Baudens is, oly szigorral jártak volt el kérdéses javalatuk felállításában? Oka ennek azon körülmény, hogy a czombnak és alszárnak, főleg pedig az előbbinek csonttöréssel párosult lőtt sebei csakugyan a lehető legsúlyosabb sebészek, melyek jobbadán gyér kilátást nyújtanak a beteg felépüléséhez. A czombnak ilyenü sebéseiről Ravaton például állítja, hogy azoknak egy esetét sem látta felgyógyulni. Ribes nyilatkozata nem különben szól. Baudens pedig erősíti, hogy 30 ilyenén eset

köziül csonkítás nélküli gyógykísérlete mellett csupán egy beteg menekülhetett meg. Ezen elriasztó esetek oly férfiak tapasztalataiból vannak merítve, kiknek nevei jót állnak azok hitelességeért. Azonban méltán kérdehetjük: vajjon a kérdéses czombsérelmeknél az eredmény csonkítás által kedvezőbbé tétetik-e? Tartunk tőle, hogy ezen esetekben, a csonkítást oly föltétlenül javaló sebészek, midőn ezt azon hiedelemben tették, miszerint az említett sebzések kiváló veszélyessége a késedelmező gyógy-módban rejlik, — tartunk tőle, hogy ők nem vették észre, miszerint maga a csonkítás ily módon sebzett czombokon, a sebzés neménél semmivel sem kevesbbé veszélyes. A párizsi „Hôtel des Invalides“-ben, ezen a napoleoni hadviselés után közel 4000 sebesültet magában foglaló rokkantak házában, az imént nevezett Ribes, valamint egy rokkantra sem akadt, kinél czombtörés egybeforrás által gyógyulva találtatott volna; úgy a nagyszámu csonkítottak sorában egy sem volt, kinél czombcsonkítás történt volna a czombcsonkítás közepreszének törése miatt: jelétül, hogy onnét, hol — mint például az auszterliczi csatában — ilynemű sebzések is számtalanszor fordultak elő, nem tértek vissza sem a csonkítás nélkül ápoltattak, sem a csonkítottak; pedig Larrey kórházai ilyenekben bizonynyal nem szükölködtek volt.

Azaz mondjuk ki általában:

a) hogy végtagoknak zúzott és lőtt sebei-nél, melyek csonttöréssel párosulvák, ha tiszta és egyszerű a lövés, azaz ha nincsenek nagy mértékben roncsolva a nemesebb lágyképletek — edények és idegek, a csonkítást szükségesnek nem tartjuk, miután itt a gyógykezelés egyéb eszközeivel is czélt érünk.

b) Ellenben, ha a sebzett tagnak nemcsak csontjai darabokra zúzottak, hanem edény-

törzsei és idegei is összevannak roncsolva, a csonkítást minden kétkedés nélkül javolttnak látjuk.

c) Csonttöréses zúzott vagy lőtt sebek a czombon, főkép annak közepén, egyaránt veszélyesek, akár történjék a csonkítás, akár anélkül kísértessék meg a gyógyítás.

Nem leend tanulság nélküli e helyen Malgaigne-nek e tárgyban tett statistikai jegyzeteit megemlíteni. Ezek szerint a sebzési eseteknél véghez vitt csonkítások eredménye a különböző végtagok szerint különböző volt és pedig:

czombcsonkítás után 44 eset közül meghalt 34, tehát 72,7%			
alszár	67	42	» 62,8 »
láb	8	5	» 62,5 »
váll	7	7	» — —
kar	29	17	» 61,9 »
alkar	10	2	» 20,0 »

Innét kitünik: hogy karesonkítások legközelebb állnak az eredménynek középszámához; hogy a mindannyiszor halálos vállesonkítások után czombcsonkítások a legveszélyesebbek; utánok jönnek az alszár- és lábcsonkítások és hogy mindannyiok között legkevesebb veszélyesek az alkaréi. Állítsuk az előbbi mellé Malgaigne-nek egy ellenkező irányu kimutatását, hogy kiderüljön, mennyiben különböznek a csonkítás nélküli gyógykísérletek eredményei. Ezen kimutatás szerint lövés okozta csonttörés előfordult

a czombon	5	esetben,	—	elhalt 3,	tehát 60,0%
az alszáron	6	»	»	4	» 66,4 »
a lábtőben	1	»	»	0	» — —
a felkaron	3	»	»	2	» 66,2 »
az alkaron	5	»	»	0	» — —

Az iménti számarányokból tanulságul kivonhatjuk:

a) hogy a halandóság végtagok sebzései után különböző a végtagok szerint;

b) hogy az eredményre nézve nincs nagy különbség a szóban levő sebzéseknél, akár csonkítás alkalmaztatott legyen, akár e műtét nélkül kíséreltetett meg a gyógyítás;

c) hogy általában legveszélyesebbek a czombon előjövő ilyenemű sebzések, legkedvezőbb eredményűek az alkarbeliek és pedig csonkítással úgy, mint anélkül.

Mennyire illetik az iménti tényekre alapuló tételek a gyakorló- és a törvényszéki orvost egyaránt, azoknak értelméből kiderül. Fogalmazzuk ezek után

a sebzési csonkítások külön javalatait.

Imént kimutattuk, hogy a különböző tagrészek szerint különböző fontosságúak nemcsak a sebzések, de a csonkítás maga is; ez okból indokoltnak látjuk a javalatok egybeállítását a végtagok szerint különválasztva elintézni.

A) Felső végtagon javalva van sebzéseknél a csonkítás:

1. ha a kar gép vagy nagyobb lötest által le van szakítva vagy annyira szétdőlvén és csontjaiban összeroncsolva, hogy megmentéséről szó sem lehet. Ily sebzéseknél figyelni kell, vajjon a kart le- vagy kiszakító erőszak nem terjesztette-e ki hatását a mellkasra terjedő felkarizmokra is, vagy nem sérelmezte-e a mell- és hasüregnek szerveit oly módon, hogy ez utóbbi sérelmek miatt a halál kikerülhetlenné lesz. Természetes, hogy ily esetekben a csonkításról le kell mondanunk; míg ha kétes a belszervek sérelmének kimenete, vagy ha a szomszéd mellkasizmok szenvedtek rázórást — noha itten messzeható genyedés fenyeget, — az összezuzott végtagot csonkítással kell eltávolítani. — Ilyen volt a kórodán azon munkásnak sebzése, kinél az alkar két alsó

harmadában cséplőgép által szakító erővel szétzuzatott. A csonkítás az alkar látszólag ép felső harmadán történt, de az izmok folytán messzebb terjedő sérelemnek, a felkar aljáig elható körkörös genyedés volt következménye.

2. Hol a karidegfonat teljesen szét van szaggatva s a mozgás és érzés az egész tagban hiányzik. Ily esetekben a karüter sértetlen nem maradhat s az orsóüter nem lüktet.

3. Ha a karsont törve s a karüter szét van roncsolva. Ez utóbbi sérelemnek nem szükségképen nyilvánulása a vérzés, de igen is az orsóüter lüktetésének megszűnése.

4. A könyökizületnek azon átjáró roncsolásainál, melyek a karüteret is érik. Végre

5. hol a kézizület és kéztő hosszabb átmérőjükben össze vannak zuzódva, főleg, ha az orsó és singüter is sérelmezték.

A sebzések imént felsorolt nemeinél a felső végtagokon szükségképen csonkítást javalandunk s alkalmazandunk s midőn ezt tesszük, nemcsak a tudomány határozott szabályai szerint jártunk el, de emberbaráti komoly kötelességet is teljesítettünk.

Ellenben csonkítás nélkül intézendő a gyógyítás a felső végtagok következő, szintén súlyos sebzéseinél:

a) hol a felkarsont kisebb lötest, például puskagolyó által szét van ugyan törve, de az edénytörzs és idegpamat nincsenek megsértve;

b) hol a lösebzés, a csonton kívül csupán egyes idegtörzsre terjed el, például a középetti-, az orsó — vagy singidegre. A gyógyulást és az illető tag utólagos haszonvelhetőségét a fenmaradó részletes bénulás nem gátolja.

c) Még kevesebb szabad csonkítuunk, hol csupán a karüter van szétzuzva; mert itt az üterlekötéssel eleve minden javalatot betöltöttünk.

d) A kéztő és kézközép oly sebzéseinél szintén nem

fogunk csonkítani, hol az átható sebzés ezen tagrészek rövidebb átmérőjük irányában — a hátszintől a hajtó lap felé történt s jelentékeny edénysebzés nincs jelen. Ily esetet minap volt alkalmunk látni, hol a puszkacsó nyílására tett jobb kéznek tenyerén hatolt át a töltés, és noha a kéz három külső kézközépcsontja szétzuzatott, az eszélyesen eljáró sebésznek mégis sikerült e beteg hátramaradt kézrészét és mindannyi ujját megtartani.

B) Alsó végtagok sebzéseinél csonkítani kell szükségképen:

1. hol a végtagnak egy része leszakított, vagy a lágyképletek nagyobb fele lezafatoltatott, vagy hol a sebzetlen bőr alatt a csont a lágyrészekkel együtt szét van zuzódva;

2. a czombütér és visszer ronesolt sebeinél, ha a tag alantabb részében a vérkeringésnek semmi nyoma sincs;

3. hol a czombcsont nagyobb kiterjedésben szét van darabolva s a szétzilált csontdarabokon nagyfoku zúzott seb jár keresztül kasul;

4. a czombcsont azon szálkás töréseinél, hol a czombot átható sebesőnek olyan iránya van, hogy a csontszálkáknak a nagy edények körébe kellett jutniok;

5. zúzott sebeknél, melyeknél a czombcsont van szét-törve és az ülideg szétszaggatva;

6. a térdizület oly terjedelmű sebzéseinél, hol az ízvégek egészen szét vannak zúzva;

7. hol a sípcsont térdalatti része nagyobb kiterjedésben darabokra van törve s hol csontszálkáknak a térdizületbe jutása biztossággal felismerhető;

8. az alszár olyan átható sebeinél, melyeknél az alszárcsontok mindketteje nagyobb kiterjedésben szálkákra van tördelve;

9. a lábizületet keresztben átható nagy terjedelmű

zúzott sebeknél, hol a síp- és ugracsont számos törrésze van oszlatva. Végre

10. hol a lábfej teljesen össze van zúzva.

Másrészt csonkítás nélkül lehet megkísérteni a gyógyítást;

a) szálkás czombcsonttörésnél, hol a zúzott seb a czomb külfelét hatolja át;

b) ha a zúzott seb az ülideget átjárja, de a czombcsont sértetlen. Noha itt a gyógyulást részletes bénulás követi, mégis több hasznára válik a betegnek a megtartott végtag, mint a faláb.

c) Azon alszársebzéseknél, hol az alszáracsontoknak csak egyike törtett szét s ezen felül csekély a csontsérelem kiterjedése.

d) A lábtő oldalti sebzéseinél, hol a bokáknak egyike vagy másika szét van zúzva. A külboka ilyenmü sebzéseinél kevesebbé előnyös a láb megtartása, miután mindannyiszor nagyfoku kacsibaláb követi a gyógyulást s ez által haszonvetlenné lesz a végtag.

e) A lábizület csekélyebb átható sebeinél, például puska-golyó által okozottaknál, főleg ha az ugracsont sértetlen. És végre

f) a lábtő és lábközép hasonnemü zúzott sebeinél.

(Orvosi hetilap 1859. 4, 5-ik szám.)

XX. Adalék a fanív fölötti hólyagmetszés (hoher Blasenschnitt)
meltánylásához.

Kórodánknak százat meghaladó oldalmetszési esetei között midőn egy fanív fölötti hólyagmetszés fordul elő, azt külön megemlíteni szükségesnek tartjuk, egyrészt mint a fanív fölötti metszés javulatát kiválóan feltüntetőt, más részt mint az érintett műtét utáni szokványos kórlefolyást ábrázolót.

K r u m p e l Juli, 7 éves barsmegyei leányka, hosszas és kínos kőbántalma által egészen kimerülve hozatott f. évi jan. 25-kén a kórodára, hol több hét kivántatott arra, hogy az erejében megfogyott, sápadt és kiaszott gyermeknél, bajától megmentő bármely műtetre csak gondolni is lehessen. A huyesurgáson (enuresis) kívül, éjjenkénti fájdalmas erőtetés gyötrötte volt annyira, hogy csak nehezen és igen lassan sikerült őt kissé türhetőbb állapotba hozni, melyben tanácsosnak látszott nála a kőmorzsolást megkísérteni. Evégre febr. 20-kán chloroformmal elkábítottuk a kis beteget, hogy az üres hólyagba fecskendett folyadék annál biztosabban benmaradjon s a morzsolási műkezelést lehetővé tegye. Azonban a nagy teriméjű kő körül régtől összehuzódott hólyag a folyadékot majdnem egészen kilökte és a bevezetett morzsolónak még csak meg-

nyitását sem engedte meg. A meghiusult kísérletet a helybeli, úgy mint az általános tünetek súlyosbodása követte, melyeknek elvonultával mart. 10-kén még egy morzsolási próbát tettünk, részint, hogy a morzsolásnak kivihetlensége fölött teljesen megnyugtassuk magunkat, részint, hogy a kőnek nagysága és összállása felől kielégítő tudomáshoz juthassunk. A morzsolási ülés az előbbihez hasonló eredményű volt; a hólyagnyakhoz ékelt kőnek teriméje tyúktojás nagyságát megközelítőnek, összállása sóskasavas huygkövekéhez hasonlóknak mutatkozott.

A gyermek megmentéséhez morzsolás által nem levén kilátás, főleg a hólyag legyőzhetlen összehuzódása és nagy fokú izgatottsága miatt, — véres műtétek közül csak a fanív fölötti hólyagmetszésben lehetett megállapodni, mint mely nem csupán a nagyterű kőnek eltávolításához ígért elég tért, de a kő nagysága miatt ez esetben rajta kívül egyedül még alkalmazható hüvely-hólyagmetszésnek kikerülhetlen utóbajától, a hólyag-hüvely sipolytól is megóvándó volt a kis beteget. Meg kell jegyeznünk, hogy a kis medence kimeneti terét terjedelmében felülmuló kőnek eltávolításáról sem a fanív és huygcső közötti metszés (sectio vestibularis), sem az oldalmetszés (sectio lateralis) által nem lehetett szó.

A műtétel márczius 28-kán a fanívig leszolgáló hashártyának szorgos kimélésével vitetett végbe, ami nem kis nehézséggel járt a seb mélysége s annak az egyenes hasizom feszülése által szűkített volta miatt, annyira, hogy csak miután ez utóbbi izom és a vele határos lobordad izom (m. pyramidalis) közvetlen a fantsont mentén gombos kusztorával bemetszettek, csak akkor sikerült a haránt pólyának megnyitásához s ezután a hólyag mellső falának való a fanívtól elválasztásához elegendő tért nyerni. A műtét másik kényes része az összehuzódott és üres hólyagnak

megnyitása volt. Mi e részben legczélszerűbbnek tartottuk, egy felgörcbitett és a hólyagba vitt ezüst vajt kutaszszal a hólyagnak felmetszendő mellső falát elkülöníteni és a fel- és mellfelé feszített kutasz vályujára a hegyes kusztorával beszúrni. — A kőnek nagysága a lehető legnagyobb hólyagnyilást tette szükségessé s mégis nehézséggel járt a vese alaku, tyúkpete nagyságu kőnek eltávolítása. — A kő barna színű és szemcsés fölületű volt, hosszátmérője $1\frac{1}{2}$ hüvelyknyi, haránt átmérője $1''$, vastagsága $\frac{1}{2}''$; vékony külrétegét vilsavas, belsejét sóskavas mész képezték.

A fanív fölötti hólyagmetszést két körülmény szorította mindenkor a gyakorlatban háttérbe; egyike ezeknek a hashártyának könnyen történhető megsértésében s ez által okozott hashártyalobban, másika a műtét utáni húgybeszűrődésben — a hólyag körüli laza sejtszövetben — állott. Piŕha és Günther tanárok ez utóbbi eseménynek gyakoribb voltát fanív fölötti hólyagmetszés után, tapasztalataink folytán tagadják. E részben amyi bizonyos, hogy a fanív fölötti metszésnek fölfelé szolgáló sebvonala kevesebbé alkalmas a vizeletnek szabad kivezetésére, mint az oldalmetszésnek részint le- és kifelé irányzott sebe. Az előbbi műtét tehát hasonló egyéni körülmények között könnyen megfogható mechanikai okoknál fogva kétségen kívül több előnyt nyújt húgybeszűrődésre. Ezen beszűrődés nézetünk szerint legvalószínűbb addig, míg lobizzadmány nem képződött a sebfalakban, mely megsűrűdése által mintegy gátat képez a sebüreg és a környező kötszövet közt. Ez oknál fogva mi az első napokban azon voltunk, hogy a hólyagból minden vizelet egy beillesztett és gondosan rögzített ruganyos hügyesapon (catheter) át vezetessék ki; ezen felül egy keskeny rongyszeretet raktunk a sebbe a hólyagig, mely

a netán mégis föfelé toluló vizeletet kifelé vezesse és a lobgátnak mielőbbi létrejöttéhez hathatósabb ingerül szolgáljon. E czélt a műtéti nap estéjeig sikerült is teljesen elérni, amikor a bedugult húgycsap vizzeli befecskendés által kitisztítatván, rajta a vizelet ismét szabadon csepegett. Mindez ideig a műtéti sebet igen csekély húgy érintette; mindamellet néhány órával a műtét után erős seblázt kapott a gyermek, hasa estefelé puffadni kezdett, éjszakája igen nyugtalan volt és másnap reggelig nagy foku hashártyalob fenyegető jelei léptek fel; hasa dob-szerűen puffadt és szerfölött fájdalmas, légzése szapora és rövid, ábrázata rendkívül megváltozott, ólomszínű, ajkai halvány kékesek, szomja olthatlan, érverése kicsiny, alig olvasható volt. — A hasra jeges borogatások és a lágyék tájakra 5 nadály rendeltettek, belsőleg pedig ricinus olaj és egyszerű olajos keverék. Ekkor a húgycsapot is változtattuk. — Harmad napra nadályoknak ismételt alkalmazására a lobtünetek lényegesen enyhültek, mely ideig csakugyan sikerült majdnem minden vizeletet a húgycsapon kiírítani. Ekkor a húgycsapot, mely a húgycsővet rendkívül kezdé izgatni, eltávolítottuk, valamint reá jövő napon a sebből a ruhaszeletet is kivettük. Ezentúl a húgy a seben csurgott ki. A veszélyes hashártyalobnak legyőzése körül kiváló hatással voltak a nadályok és jeges borogatások; az előbbieknél megújított alkalmazásától — noha sápadt és erőben megfogyott volt a leányka — nem volt szabad visszarettennünk; a hideg borogatások a hasnak félelmes puffadtságára igen hathatósan működtek. Megemlítendő még, hogy a sebből lecsurgó vizelet föledzéssel fenyegette a szemérem ajkakat, mi ellen kezdetben ragtapasz csíkokkal befedést és collodiummal való bekenést használtunk; később ceratummal kenettük be és vizes rongyokkal szorgosan borogattattuk az illető részeket.

A műtételi seb szokott módon kezdett a második hét vége felé tisztulni; azután lassanként összehúzódott és a műtét utáni 27 napon a húgycsővön először ürült ki vizelet, mely a hatodik hét kezdetén a sebnek teljes begyógyulása után egészen a húgycsővön bocsáttatott ki a betegnek önkénye szerint, annyira, hogy a külméjében feltűnően javult, testi erejében kedvezően gyarapodott, jó étvágyu és vidám kedvű felgyógyult leánykát május hó 13-kán elbocsáthattuk.

(Orvosi hetilap 1859. 21-ik szám.)



XXI. Tájékozás a galvanocaustika mint sebészi műhatány körül.

Az aether és chloroformnak, mint érzéketlenítő eszközöknek feltalálása óta az orvos-sebészeti gyakorlat körében alig tett valami oly meglepő hatást, mint a galvanocaustikának Middeldorpf tudós boroszlói tanár által történt általánosabb érvényre hozása 1856-ban. Míg a fönnebbi szerek, segítő és mentő eszközeinkről a műtételekről levették a kínt s fájdalmat: addig a galvanocaustika a műtétek másik rémje, a vérzések fölött igért biztos uralmat. Úgy mint minden tetszetős találmánynak, a galvanocaustikai műtét módnak is az lett sorsa, hogy egyfelől az elragadtak túlbecsülvén hatáskörét, benne minden véres műtétnek pótlékát remélték birhatni, míg másfelől a régin függők, a vérzést meggátlási tulajdont a legszigorúbban követelték tőle. Az előbbiek a lehetlenség után vágyódva a galvanocaustika eredményei által nem lettek kielégítve, mert csalódtak; az utóbbiak az ígértektől való minden eltérést a műtétmód új meg új hiányának nyilvánították s azt mint fölöslegest és hasztalant elvetették. Úgy hiszszük e tekintetben mindkét részen hibáztak. Amazok ártottak általánosítás, emezek tagadás által. Mi úgy vagyunk meggyő-

zódve, hogy a higgadt tapasztalat és józan bírálat a galvanocaustikát az orvos-sebészi gyakorlatnak igen becses és részben pótolhatlan hatányaként veendi föl. Melyik műtő nem ismerné a veszélyt, mely nagyobb és vérdús garat-pöfetegek (polypi faucium) műtételét eddigelé akár a lekötés, akár a kimetszés formájában kísérte. Az előbbinél megfuladás, az utóbbinál halálos vérzés fenyegette a beteget. Maga Dieffenbach, ki nem tartozott a vériszonyos műtők sorába, ilyenmü garat-pöfetegek kimetszését a nagyfoku vérzés miatt a legfélelmeesebb műtételek közé számítá. A lekötés után harmadnapra a rostos pöfeteg puffadása miatt megfuladni mi is láttunk Bécsben egy beteget. Továbbá véredénytapló (*fungus vascularis*) kiirtásainál kisdelkednél és a hímvesző csonkításainál ki ne iszonyodott volna a fenyegető vérzéstől? Nagyra nőtt méhpöfetegeknél akár hányszor tapasztaltuk, hogy míg metszés általi kiirtását az edénydús álképletnek vérszegény és vízkórossághoz közel álló nőknél az elvérzés veszélye nélkül nem lehetett megtenni s a lekötést alkalmaztuk, hogy ily esetekben többször méhbellob s méh-körüli lob (endo-et perimetritis) léptek fel, melyeknek vészes sulya alul csak nagynehezen sikerült a beteget kiszabadítani.

Végre izzó vas alkalmazásánál, főkép hol a hófoknak roncsoló hatása volt a czél, hányszor kelle sajnálattal tapasztalnunk, hogy az izzásnak kellő foka csökkent, még mielőtt czélt értünk volna, úgy hogy a szénparázsból új meg új vasat kellett elővennünk a beteg és környezete rémületére. Mi nem vagyunk s nem voltunk soha a túlzásnak barátai, de midőn az orvosi műgyakorlatnak fennebbi homályaira Middeldorpfnak galvanocaustikus műeszköze által fényt látunk áradni, e részben feltétlenül az ő táborához szegődünk. De hadd szóljanak ez irányban gyakorlatunknak tényei.

1. Szemcsésrák (*cancer epithelialis*) a hímvesszőn. Csonkítás galvanocaustikával; semmi vérzés.

Kainer György 55 éves, solymári, pestmegyei földmives hímvesszejének karfiolszerű daganatával 1858. aprilis 14-dikén vétetett föl a kórodára. Baja, mint állítá, fityma alatti keményedéssel kezdődött két év előtt, mely eleinte lassan növekedve figyelmét komolyabban nem vonta magára, úgy hogy ez időben közel egy évig házi-szereknél egyebet nem használt. Később a dag miatt több rendbeli orvos tanácsával élt; azonban baja mindinkább terjedett, fitymáját több helyen áttörte, vizeletének kifolyását gátolta s gyakori fájdalmakat s vérzéseket okozott. Betegnek több hó előtt a kórodán már javaltatott a műtéttel. Ő különben teljes életében egészséges volt. — Hímvesszejének mellső felét lúdpete nagyságu, dudoros alakzatu és roncsolt külmejú daganat foglalta el, melyen sem a makknak, sem a fitymának legkisebb nyoma nem volt többé. A dudorok részben pusztuló állapotuak, másutt buján emelkedők voltak s közeikbe több helyen szennyes színü mély barázdák vájultak, melyeken a beteg állítása-ként vizeletkor hügy csurgott ki. Egészben többé kevesbbé szemcsés alkatu s mindenütt hámnélküli volt a dag fölszíne, összállása egyaránytalan hús-nemü, fájdalomatlan, erősebb nyomásnál két oldalról a szemcsék közeiből saját-szerű kásás anyagot ömlesztő. A partosan feltüremlett karimák mögött az ép vesszőrésznek bőre feszesre volt tapasztva. A szomszéd lágy mirigyek épek; az egyénnek testalkata és egészsége jó.

A műtét galvanocaustikus eszközzel május hó 10-kén következő módon vitetett végbe. A galvautelep fölszerelése és kellő folyamatba jötte után az érenysodronynak kacsá közvetlen az álképlet mögé helyeztetett s a perczen, midőn a változtató korong (Wechselscheibe) betételével a

galvanicus folyamár az érenysodronyra működni kezdett, az izzó kacs a műszer fogantyuján levő csavarral szűkebbre huzatott, míg az a hímvesszőn keresztül nem szercegett. Mindez alig tartott néhány másodperczig; a beteg fájdalma ezalatt csekély volt; vér pedig az edénydús szerv csonkjából egy csepp sem folyt. A pörk, mely ezt fedte, mintegy vonalnyi vastagságra barnás-sárga lett. Ezután a pörklemez alsó felében kutaszszal kerestük fel a húgycső nyílását, bele egy ruganyos húgycsapot illesztvén. Megjegyzendő, hogy ezen idő alatt a műtétnél érzett fájdalom teljesen megszűnt. A lob, mely a csonkítást követte, mérsékelt fokú volt; harmadnapra kezdett a csonknak környezete duzzadni és vörösödni; genyedés pedig tized napra jelentkezett; huszadnapra a pörk egészen levált, mire a gyógyulás részint összehuzódás, részint sarjadzás útján negyedik hétre sima és egyirányos heggel a lehető legtökéletesebben ment végbe. A kötés az egész idő alatt ceratummal bekent ruhalemezből állott. A vizelés mindig a beillesztve tartott húgycsapon ment végbe. A húgycsőnek heges nyílása, nemcsak midőn a negyedik hét kezdetén a beteg a kórodát elhagyta, hanem néhány hónap múlva is, midőn rendeletünkre magát bemutató, elég tág volt és a szokványos behuzódásnak nyomai sem látszottak.

2. Rendkívül nagy rostos pöfeteg (*polypus fibrosus*) a garatban, a jobb orr és az ikállrésen (*fissura sphoenomaxillaris*) át a pofban elterjedt hasonló pöfeteg-ágakkal. Galvanocaustikus műtét a lágy szájpad felhasításával; a pöfetegből semmi vérzés; lágy szájpadvarrat. Tökéletes gyógyulás.

Pálinkás János 18 éves, sári, pestmegyei földműves f. év február hó 20-án vétetett föl a kórodára légzését gátló több rendbeli daganattal az orrban, garatban és jobb pofban, melyeknek támadását beteg három év előtti

időre tette, mikor szájpadrólása mögött jobb oldalt egy mo-
gyoró nagyságu daganatot vett észre. Ez fájdalmatlan volt
s lassan növekedett, azonban nőttével az orron általi
lélekzést mindinkább nehezítette. Ehhez járult, hogy kevés
idő múlva az első dag észlelése után jobb pofájában és
pedig annak felső hátsó részében szintén egy daganatot
tapasztalt s hogy orrának jobb felében egy harmadik
dudort látott előtölteni. Ezen dagoknak szemlátomásti egy-
arányos növekedtével lélekzétvétele mindinkább nehezítve
lett annyira, hogy arra csak szájának tátva tartása mellett
volt képes; éjszaka erősen hortyogott. Az egyén, mint
mondá, 12 éves koráig egészséges volt, mikor félévig tartó
váltólázban szenvedett, mely kellő orvoslás után elmaradt.
Később nyakmirigyei voltak megdagadva s felfakadván,
hosszabb ideig genyedtek.

A beteg sovány testalkatu volt, sápadt sárgás arc-
színü és görvélyes külmeji. Jobb pofájának középtája a
felső állkapocsi járom-nyújtványnak megfelelőleg galamb-
pete nagyságban feldudorodva; a dudort fedő pofbőr ép
külmeji és tapintatu. Mélyebbre ható nyomásnál rost ke-
ménysegü, dióalaku s nagyságu, a nyújtvány alá huzódó
dagot talál az ujj, mely a pof takhártáján át tapintva
még inkább kitünteti imént említett alakját, rostos-lútos
összállását és a járom mögé huzódását. Nyomásra a dag
nem fájdalmas, a száj föltátását semmikép sem akadályozza.

Ezenkívül látható a beteg jobb orrnyilásában az
imént leirtohoz hasonló összállásu halványpiros daganat,
mely az illető orrfélt nagy mértékben kidudorítja, az
orrlyuk elé kinyúlik és az orrüregbe fölebb tolható; benn
kutaszszal másfél hüvelyknyi magasságban szabadon körül-
járható. Ezen vizsgálatnál a daganat vérzik.

Végre a feltátott szájon betekintve a lágy szájpádot

egészen mellfelé domborodva találtuk s az erősen kifeszített szájpadíven a nyelcsapnak alig volt nyoma látható. Mögötte egy takhártyapiros, gömbalaku s a garatür felső részét egész szélében elfoglaló daganatot pillantánk meg, mely rostkemény összállásu s melynek hátulját bevitt ujjainkkal körülfogalhatánk s az egész daganatot mellfelé tolván, ekként annak az ikcsont alapnyújtványá (processus basilaris ossis sphoenoidei) táján gyökeredző alapját hátulról kipuhathatuk. Hasonló módon járván el mell felől s ujjainkat a lágy szájpad és a daganat között tolván be, az ekecsont (vomer) táján érezzük a daganatot függeni, úgy hogy tapérzékünk szerint az alma nagyságu daganat tallér terjedelmű alappal gyökeredzett egyrészt az ikcsont alapnyújtványán, másrészt az ekecsont hátsó részének jobb oldalán. A körte idomu dag eszerént jobb oldalt levő alapjából kiindulva mell és felülről balra alá- és hátfelé volt irányozva, teriméjével nemcsak a jobb oldali hortyot (choana), hanem a baloldalit is elzárván. Ezen vizsgálátnál szintén és pedig bő vérzés jött létre.

Ha valahol pöfetegnél, úgy ez esetben teljesen indokoltnak láttuk ilynemű álképleteknek „polypus“ szóval való elnevezését. A buján növekedő rostos termény itt a garatnak a jobb hortytyal határos falzatrészén támadva, innen több ágazattal nyúlt ki mindenhová, hol a szomszéd csontváznak rése nyílt; az ikállí résen át a járomnyújtvány alá és a poszban kitoluló dag, úgymint az, mely az orr jobb felébe terjeszkedett és mely a garatürt betölté, mindmegannyi elágazásai voltak a fenn említett fészekben gyökeredző élődinék. Mi ezek között a garatbeli ágat a legfenyegetőbbnek ismervén föl, legelőször is az ellen intéztük fegyverünket s a szó teljes értelmében tűzzel-vasal támadtuk meg azt. Itt a galvanocaustikus műkészet a legfényesebb eredményt tanusította, milyenre szert tenni

azelőtt műtételi eljárásunk egyik eszközével sem voltunk képesek. A gyökerénél tallér átmérőjű, tömött húsu és vér-ittas garatbeli polypus-gömb az izzó érenykacs által néhány másodperc alatt gyökeréről le lett választva anélkül, hogy belőle egy csepp vér folyt volna. Az érenykacs szálai az illető orrüregen szolgáltak ki s miután a lágy szájpadívet felülről végig hasítottuk, hogy a tömérdek dag kitakarításához tért nyerjünk, a szájon bevitt Museux-féle fogót akasztottunk annak aljába, melylyel segédünk azon mértékben feszítette kifelé a dagot, amelyben mi a kacs sróf-járását főlebb csavartuk, úgy hogy a pöfeteg kettésütése és kihúzása egy pillanat alatt történt.

Ezután a felhasított szájpadívnak összevarrásához (staphylorrhaphia) fogtunk, mely műtétel ez esetben annyiból volt kevesbbé fáradságos, minthogy az összevarrandó ív a dag hosszas nyomása következtében ingerlékenységét elvesztette s anyaghiánynyal sem volt dolgunk.

Műtét után a beteg nyugalma és példás magatartása által a szájpádív sebének gyógyulását lényegesen elősegíté, mely harmadnapra tökéletesen sikerült. — Az íven később érdekes volt látni, miként huzódik vissza — a hátulról történő nyomás megszüntével — rendes helyzetébe a garatnyílás vonalához.

Négy héttel később, április 2-án irtottuk ki a pöfeteg pofbeli ágát, fölhasítván a kívülről befelé nyomott dag felett a kifordított pof takhártyáját s Museux-féle fogóval előhuzván a csotrésből a kitoluló daggömböt. Ezután erős kettős fonállal lekötöttük s a kötésen alul ollóval ketté vágtuk. A dagon meghagyott lekötési kacs itt csakhamar nagyobb foku ellenhatást okozott, miért is kénytelenek voltunk azt már harmadnapra leválasztani.

Az orrbeli pöfetegág a garatbeli daggal függött össze s vele együtt a galvanocaustikus műtét által távolított el.

A sokszoros nehéz műtételi csatát szerencsésen megküzdött beteg április 21-dikén épen s egészségesen hagyta el a kórodát.

3. Égetések és roncsoló műhatások

több esetben történtek a galvanocauterrel, a hatány mivoltát tekintve mindannyiszor kielégítő sikerrel; névszerint:

Wóhlin Mária 45 éves, hidegkúti bélsípolyos földmives nőnél, ki nem győzvéen bevárni a teljes gyógyulást, javultan hagyta el a kórodát.

Kohn Ignác 55 éves, biharmegyei kereskedőnél az orrhátán székelő sejtes bőrrák miatt.

Baják Mihály 52 éves temesvári ügyvédnél, nyelv-alatti sejtes rák miatt; ez esetben ismételve teljesen meggyógyult a rákos gócz, azonban a baj mivoltánál fogva a fájdalom újra meg újra kitört.

Végre N. N. pesti ügyvédnél szintén nyelv-alatti sejtes rák miatt, kinél három ízben kellett a galvanocautert alkalmazni.

(Orvosi hetilap 1859. 44-ik szám.)

XXII. Adalékok a nyakon előforduló s a pajzsmirigyen kívül székelő tömlősdagok történetéhez.

A pesti sebészi kórodán utóbbi időben néhány ily eset fordult elő, melyeknek feljegyzése nem leendő érdektelen, mivel kívánatos, hogy ritkaságuk miatt a sebészi tapasztalatok ezen nem igen bő anyagát gazdagítsuk s másrészt szükséges, hogy a szóban levő tárgyról helyes ismerettel birjunk.

Eltekintve a bőr alatti kötszövetben székelő tömlőktől, melyek a nyakon ép úgy, mint a test egyéb részén előjönnek s azért különös érdekléssel nem is bírnak, a következő esetekben csak oly tömlősdagokról fogunk megemlékezni, melyek kizárólag a nyak egyes tájain fordulván elő, úgy ezen kizárólagos helyük mint mivoltuk által egymástól eltérő sajátságokat nyilvánítanak.

Tudvalevőleg a szakacsont-, valamint a gógtájon csaknem mindig csupán bőr alatti nyáktömlős dagok fordulnak elő; a pajzsmirigy-tájban székelő tömlősdagok majdnem kivétel nélkül az úgynevezett tömlős golyvák által képeztetnek; az állkapocs alatt ellenben a veleszült savós tömlők találtak, míg az áll alatt oly tömlők szoktak fellépni, melyek a kötszövetben szabadon támadva vagy a nyáktömlőkből kifejlődve, a nyelv alatt jelennek meg. Végre a nyak oldalán, a fejbicezentő- s csuklyás izom között oly

savós tömlőkkel találkozunk, melyek a nagy edények burkán székelve, innen nem ritkán a pajzsmirigy-, állkapocs alatti- s fültőmirígytájra terjeszkednek, sőt a kulcs fölötti árokba s ebből a mellürbe is hatolhatnak.

A pajzsmirígytáji nyáktömlős dagok a szakcsont közelében előjövő három nyáktömlő egyikéből fejlődnek, melyek közül Gurlt szerint a bursa mucosa infrahyoidea (Hyrtl subhyoidea-ja) leggyakrabban szokott bántalmazva lenni. Ezen bántalom abban áll, hogy a nyáktömlő idült lob folytán ragadás, nyúlós, savós-fehérszínű folyadékkal telik meg. Ezen nyáktömlős dagok többnyire mogyoró nagyságúak, azonban egy esetben (3-ik eset) tyúktójasnyit találtam; a nyak középvonalától többnyire kissé távol székelnek, gömbölydedek, széles alapon nyugvók, meglehetősen feszes-ruganyosak, hullámszerűek s helyökből csak a göggel együtt mozdíthatók el. Éktelenítésen kívül működési zavart nem okoznak; nem ritkán a bőr lobja s meggyukadása folytán kiürülnek, azonban a seb behegedése után ismét megtelnek (3-ik eset); máskor pedig makacs, hajszálnyos sipolyok támadására adnak okot, melyek begyógyulásával a környező nyakbőrt sugaras redők alakjában összehúzzák s a szakcsontához rögzítik (1-ső eset).

Többnyire nehezen gyógyulnak; boneztani viszonyaik miatt ki nem irthatók; igen kicsiny vagy már felfakadt dagoknál felhasítás és ismételt edzések által lassanként célhoz jutunk (2 eset); míg nagyobb s elzártaknál a szűrcsapolást jodbefecskendéssel találtam legalkalmasbnak.

Lássuk már most a szakcsont- s göggtájon fellépett nyáktömlős dagok ide vonatkozó eseteit.

1. Horansky György, 35 éves szatócs, szikár, f. évi április 12-én a nyak mellső oldalán székelő dag miatt a

sebészi kórodára vétetett fel. A dag néhány év előtt észrevétlenül támadt, lassanként kis alma-nagyságra növekedett s miután számtalan külső szer eredménytelenül alkalmaztatott, a beteg kénytelen volt másnemű segélyhez folyamodni. A dag tojásdadalakú; a szakcsont s pajzsporcztájoni széles alapon nyugszik; fölötte a bőr változatlan, mindenütt redőzhető; lágy-ruganyos; a gőg és szakcsont rögzítésekor határozottan hullámzik. A dag széles alapjával a szakcsont-hoz látszék rögzítve lenni, melylyel együtt mozgott. Belőle szűrcsapon át 9—10 nehezék halványsárga, sűrűs folyadék ürült ki, mely után jodoldatot (Rp. Aquae dest. simpl. unc. unam, Kali hydrojod. scr. duos, Jodin. pur. scr. unum) fecskendezék be. Erre meglehetősen élénk visszahatás következett, mely hideg borogatások alkalmazását tette szükségessé. Megszüntével a feszes, lobos dag 10—12-ik napon lágyulni kezdett s négy hét alatt tökéletesen elenyészett.

2. Kohn Borbála, 18 éves görvélyes leány, a gőg bal oldalán levő heges sipolylyal jelentkezett. Baja másfél év előtt a nyak mellső részén támadt dag alakjában kezdődött, melynek kiindulási helyét határozottan megjelelni nem volt képes. Lassanként növekedve, végre lobos tünetek közt felfakadt, a nyak oldalán genyedő sebnyilást hagyván vissza, mely koronként bezárult, de néhány nap múlva heves lobtünetek kíséretében ismét felfakadt. Az ekként létesült hegcsomó már mogyoró-nagyságra növekedett, a sugarasan redőzött bőrt szorosán magához vonta s eltekintve az ékte-lenítéstől, nyelésnél a nyakbőr terhes feszülését okozta. A heg közepén levő sipolynyilást, ismételt kísérletek daczára, csak a heg terjedelméig lehetett kutaszszal vizsgálni. Ezért a heg kiirtását ajánlám, hogy annak ismételt genyedése meggátoltassék. A sebszéleket gondosan egyesítém, minthogy a sipolyjárat folytatását sehol sem találtam. Azonbau már a harmadik napon heves lobtünetek léptek

fel, a fonalak átmetszettek s a seb sarjadzás útján lencsényi nyílás hátrahagyásával begyógyult, mely nyílásból viznemű geny szivárgott s melyből kutaszszal rézsút a szakcsont felé, $\frac{1}{4}$ hüvelyk mélyen lehetett behatolni. Ezen járat végén a szakcsont alsó széleig érő ellennyilást készítették, melyet gondosan nyitva tartottam. Hegyezett pokolkővel eszközlött ismételt edzésekre a teljes gyógyulás csakhamar bekövetkezett.

3. N. Luiza, körülbelül 50 éves, görvélyes, gyenge testalkatú, már évek óta bajlódott a pajzsporcz felső szélének magasságában székelő tyúktojásnyi daggal, mely minden 4—5 hónapban felfakadt, úgy hogy előbb 2—3 napig tartó láz kíséretében rendkívül fészes, érzékeny s vörös lett, kis helyen átlukadt s mindannyiszor híg, nyúlós, fehéreszavaros folyadék ömlött ki belőle, mely azután is néhány hétig még szivárgott s végre a szakcsonthoz rögzített heg visszahagyásával gyógyult.

A dag a nyak középvonalától jobbra, távolabb székelt, púpos alakkal birt, lágy-ruganyos volt s a szakcsonttal szorosan összenőtt. A beteg a műtéttel megbarátkozni nem tudott, hanem inkább nyugodtan türi fenn jelzett terhes állapotát.

Az állkapocs alatt ritkán előjövő, veleszült tömlősdagok észlelésére nem volt alkalmam. Minthogy azonban ilyenek nemcsak a nyakon, hanem a hónalj-, kereszt- és gáttájon is előfordulnak, a hónalj tájon székelő, veleszült tömlősdag hasonmű esetét csatolom ide, melyet 6 hónapos, rendkívül gyenge gyermekén észleltem.

4. A hónalj mellső széle közelében székelő, galambtojásnyi dagot néhány nappal a gyermek születése után vették észre. Kezdetben lassan, az ötödik hónapban gyorsabban nőtt s midőn észlelésem alá került, már narancs-

nagyságu volt. A csecsbimbó s hónaljhossz közepén foglalt helyet; egészben véve szabálytalan, gömbszerű-hosszúkás idomu, több egyenetlen dudorral ellátott, miért oly benyomást gyakorolt, mintha gömbölyü lebenyekből állna. Fölötte a bőr igen feszült, színe azonban változatlan; tapintáskor tömlődéd (cystoid) alkata határozottabban nyilvánul; a dudorok közt sekély barázdák is érezhetők; — a dag mindenütt lágy-ruganyos, hullámzást azonban határozottan csak egyes dudorokban vehettem ki. A széles alapon nyugvó dag csak a mögötte fekvő izmokkal volt helyéből kimozdítható. A dag elszigetelt hullámzása kétségen kívül helyezé az ür rekeszes alkatát. Ezért hosszabb, vékony szűrcsapot választék, melylyel az ür egyik rekeszéből a másikba hatolhattam. Az ekként tökéletesen kiürített $3\frac{1}{2}$ obon savós folyadék cholestearint is tartalmazott. A dag lelohadása után a szöveteket rendeseknek találtam. Tudva azonban, hogy az nem sokára ismét megtelik, modoros nyomást alkalmazék azon czélból, hogy az egyes kis tömlők finom falzatának összenövését, az általa előidézhető lobfolyamat által lehetőleg előmozdítsam. Azonban már az éjjel fellazult a kötés a gyermek nyugtalansága miatt s másnap a dagot ép olyannak, sőt feszesebbnek találtam, mint azelőtt. Most a fenn említett czél elérését az által kísérlem meg, hogy kettős selyemfonalat húztam a dagon keresztül. Erre azonban már harmadnap a dag egész környékén oly heves visszahatás támadt, a gyermek annyira oda lett, hogy ezen kiméletesnek látszó beavatkozástól is el kellett állnom. A sok rekeszü s aljzatával szorosán összenőtt dag kiürítésára ezen gyenge gyermeknél ép oly kevéssé lehetett gondolni, mint annak genyedéssel járó felhasítására. Néhány nappal a genyszalag eltávolítása után a gyermek némileg magához tért, úgy hogy állapotán mit sem változtathatva, haza küldém. Azóta egy év mult el, a gyermek él s mint

hallom, a még mindig meglevő dag sem egészségét, sem fejlődését nem hátráltatja.

Az áll alatt s a nyak oldalán előjövő tömlősdagok szintén a ritkább sebészi bántalmak közé tartoznak. Figyelmet érdemelnek részint azért, mert tömlős golyvákkal hasonlatosságot mutatnak, részint pedig, mivel tárgyalásuk adalékul szolgálанд azon dagok ismeretének tágitására, melyek a nyelv alatt „ranula“ általános elnevezéssel jönnek elő. Legtöbbnyire a kulcsont fölötti tájon, továbbá a csecstyűtvány alatt s az állkapocsszöglet mögött, hol rendesen a fejbiczcentő izom által fődvék, székelnek. Végre előfordulnak még a száj fenekén, honnét mélyen az áll- s az állkapocsszöglet alá terjednek (5-dik eset).

Legtöbbnyire igen lassan növekedvén, nem ritkán át lépik eredési helyöket, mely esetben a fültőmirigy- s pofatájon helyezkednek el; vagy a kulcsont alá jutván, a mellkas mellső felületére, ritkábban a mellűrbe, oldalt a csuklyásizom széleig hatolnak vagy a nyak másik felére huzódnak át. Kizárólag a kötszövetben fészkelnek s ezzel együtt az említett tájakon fekvő képletek közé nyomulnak. Ekként a fossa-sterno-mastoidea-ban székelők a fejbiczcentőt kifelé tolják s a nagy nyakedények közé hatolván, a gőg, légső, garat s esigolyatestekig érnek. (6. eset.)

Az áll mögött fekvők az állkapocs hosszában a karcnyűtványig jutnak (5-ik eset) s eközben falzatuk nemcsak összenő a szomszédos szervek és szövetekkel, hanem ezekben a dag folytonos nyomása által részben fogyás is okoztatik. Ezen tömlők falzata legtöbbnyire vékony; külső része rostos, edényekben szegény, vastagabb hártýából áll, míg a belső finom, savós hártýához hasonló. Néha többrekeszüek s a rekeszek egymástól vékony fal által elválasztvák (4-ik eset). Tartalmukat a leggyakrabban savós-

fehérnyés, szín- és sűrűségére nézve igen változó folyadék képezi. Így egyszer az áll mögött fekvő tömlőből világos sárga, fehérnyesürű — (5-ik eset), másszor csokoládszíni s még sűrűbb folyadékot ürítünk ki (6-ik eset).

Ezen tömlők káros hatása főleg az elégtelenítésre szorítkozik; azonban, ha nagyobb térfogatúak, a környező részeket helyökből eltolhatják, minek következtében ezek táplálása is többé-kevésbé gátoltatik; mindazonáltal működési zavarokat majd soha sem okoznak. Az ily tömlősdagok általában lágy-ruganyosak; de a nyaki háromszögben (Sternomastoidalfurche) székellők a felettök elluzódó, kifeszített izom következtében többnyire feszesek, sőt tömörek (6-ik eset), miért ez utóbbi esetekben a hullámzást olykor nehéz leendő kipuhatolnunk; még nehezebb az állkapocs által fődött tömlőknél (5-ik eset). Az általam a nyakon észlelt két tömlősdag praegnans jellegű volt.

Egyik esetben a dag az állcsúcs mögött fészkelte, honét két oldalt az állkapocs szögletéig terjedt; míg a másik esetben a baloldali nyaki háromszögben a fölötte elluzódó fejbiczezentő izom előtt s mögött dudorodott ki. Az első esetben mind a szúrcsapolás, mind a felhasítás és edzésnek csak mulékony eredménye volt. A második esetben azonban a jobdfecskendés tartós gyógyulást hozott létre. Az esetek következők:

5. Kovács Júlia 16 éves, egészséges, noha gyengéd testalkatu szolgáló, 1856 november 12-én állcsúcs alatti, gyermekököl nagyságu tömlősdaggal jött a sebészi kóródára, mely állításaként már több év előtt az állcsúcs alatti tájon csekély kiemelkedés alakjában mutatkozott. Lassan nőtt, fájdalmas nem volt, ezért figyelemre sem méltatá, míg végre a dag által okozott torzítás orvosi segély igénybe vételére készte. A tömlő az állkapocsot körülfogá, úgy hogy az állcsúcs alatt kidudorodva s a száj fenekén

mérsékelt domborulatot képezve a gőg felső széleig ért le, míg két oldalt mindinkább keskenyedve, az állkapocsszöglet alatt elmosódott. A dag pöttyedt, érintésnél lágy-rugalmas volt, s ha a szájfének nyákhártyáját egyik kézzel lenyomva, a másikkal pedig a dag nyaki részét körülfogva feltoltam, abban határozott hullámvás volt érezhető. Szűrcsapolás alkalmával a tömlőből csak nehezen ürítheték ki mintegy 8 obonnyi, fehérsyenyemű, sárgás folyadékot. Néhány hét múlva a dag előbbi nagysága s alakja visszatért. Azon körülmény, hogy a dag az egész nyelv és állkapocs alatti tájat elfoglalta s különösen, hogy két oldalt a bárzsingig terjedt, továbbá a már kórodámon levő beteg gyengédebb testalkat arra birt, hogy oly műbeavatkozás által törekedjem a gyógyulást elősegíteni, melynél a lob körülírtabb s tetőfokán szabályozható. E czélból az állcsúcs alatt, a dag legkiemelkedettebb részén $\frac{5}{4}$ hüvelyk hosszú bemetszést tevék. A sűrűs-kocsonyanemű tartalom gyors kifolyása után a tömlőürt vizsgáltam meg. A kutasz mindkét oldalt a karcznyújtványig hatolt; érinté a garatfalzatot, a nyelvgyököt és szakcsontot, mellül pedig az állkapocstest hátsó felületét. Erre az úr legmellső részét tépetgomolyokkal kitémém, mire mérsékelt fokú lob állott be. Negyedik napon, mielőtt a tépetet behelyezém, a tömlő falát pokolkővel edzém; de erre oly nagyfokú visszahatas következett, hogy a nyelési nehélyek leküzdésére jégborogatások mellett nadályok alkalmazása vált szükségessé. Tizednapra a hevesebb lobtünetek megszüntek, a genyedés gyorsan csökkent s a harmadik hét elteltével a seb behegedt. A leány a tanév alatt néhányszor megjelent, a dagnak nyoma sem volt látható. Tíz hó múlva azonban, midőn újolag beköszöntött, tömlője már ép olyan volt, mint az előtt. Ezuttal a jobbefecskendést fogom megkísérteni, mely a következő esetben fényes eredményűnek bizonyult.

6. Vecserek János, 28 éves, egészséges, erős kőmives, 1859. február 26-án vétetett fel a sebészi kórodára a nyak baloldalán levő ökölnyi daggal, melyet legelőször $2\frac{1}{2}$ év előtt vett észre az állkapocsszöglet mögött mogyorónyi kiemelkedés alakjában, mely azóta lassan, de folytonosan nőtt. A dag rézsút a nyaki háromszögben fészkelte s a fölötte erősen kifeszült izom által mintegy két félre volt osztva s pedig, mellső alsó nagyobb — a góg s légső mellett fekvő félre s hátsó felső —, a csecsnyújtványig érőre. Mindkét domborulatuk feszes-rugalmas tapintatu, míg lenyomott közép részök izomtömörségü. A dag, mint látszik, széles alapon nyugodott s mélyen a gerincoszlop felé húzódott. A mellső dagrésznek a központ irányában történő egyenletes összenyomásánál a hátsó jobban kidudorodott és fordítva, miközben határozott hullámzás nyilvánult.

A mellső fél gondos összenyomása mellett a szűrcsapolást a hátsó domborulaton végezém. A vékony csapon át lassan ürült ki mintegy $3\frac{1}{2}$ obonnyi, csaknem kocsonya-sűrű, világos barna folyadék, mely csakhamar meg-alvadt s ekkor fehérnye-alvadékhoz hasonlított. Befecskendésre a fennemlített jodoldatot alkalmaztam, mely alatt a beteg csekély égető fájdalmat érzett.

Harmadik nap a lob kívánt alakban kezdett nyilvánulni; 8-ik napra a dag előbbi nagyságáig nőtt, de alig volt fájdalmas, míg két hó múlva mindinkább lohadva, tömörre vált.

Három hó múlva, midőn a beteg meghagyásom szerint eljött, a dagnak már nyoma sem volt többé.

XXIII. Adalék a húgycsősorok (strict. urethrae) kórtanához.

Mióta a természettanok exact iránya folytán, a kórtan terén a bonczolati buvárlat lett irányadóvá, a húgycsősorok körüli fogalmaink is tisztultak. Míg azelőtt a göres húgycsőbántalmaknál is széles uralmu kórlény volt, mainap mindinkább elenyésszik ezen láthatlan kórtényező olyan kórformák mögött, melyeket újjunk tapint, szemünk lát. Hogy a vita a régi és újabb iskola között, a görcsös és életműves (organicus) húgycsősorokra nézve oly soká fentartotta magát, míg a kórtannak más terein régen bevégződött minden kétkedés: ennek oka egyszerűen ott rejlik, hogy húgycsősorok, mint noha elég súlyos, halállal azonban ritkában végződő bajok természetteni szabatos vizsgálatnak csak elvétve lehettek tárgyaivá, míg a többi kórnál a bonczasztalon könnyen sikerült legyőzni az ontológiát. Nézzünk csak körül kórboncztani museumainkban, avagy kísérlük figyelemmel bármily nagyobb kórháznak kórboncztermi adatait s úgy fogjuk találni, hogy a legdúsabban diszelgő museumok is e tekintetben szegények (a bécsi nagy kórháznak kórbonczzi muzeumában rövid idő előtt csak nyolcz húgycsősor-készítmény találtatott) s hogy míg minden egyéb kór nemnek anyagai halmozottan jelennek meg a bonczasztalon, addig húgycsősoros hullára alig

lehet bukkanni. De hát élön nem lehet-e physikai exact jelek által fölismerni és bebizonyítani az anyagi változást, mely a húgycsőszűkülésnek tüneteit hordó betegnek húgycsövében mindannyiszor jelen van? — Ha a húgycsapnak (catheter) vagy szálacsnak (bougie) fennakadása mindenkor csak a húgycsőnek anyagi változása által lenne előidézés s ha az ontolognak a göres itt is nem szolgálna tetszetős kór-okul; ha végre az anyagi változás által eszközlött vizelelésbeli zavarok szintoly állandók lennének arányos voltak és fokozatos fejlődésükben, mint a milyen maga a szövetbeli megmásulás: akkor a régi iskolának párthivei régóta teljesen le volnának fegyverezve. Húgycsőgöres és hólyagaranyér azon kettős kórarábránd, melynek köpönyege alatt szokott még mainap is az organikus húgycsőszoroknak jókora contingense bántatlanul kifejlődni magasabb és veszélyes fokokra. Ha kinek úgy látszanék, hogy czikkünkhez túlzott e bevezetés, azt kórodánknak évenként megújuló komolynál komolyabb idevágó észleleteire, különösen pedig az alantabb vázolandó kóresetre utaljuk. Szorból támadt húgycsősipolyokkal akárhányszor találkoznunk évenként oly egyéneknél, kiknél daczára a konokul fennálló vizelelési nehézségeknek, a húgycső még vizsgálásra sem lett méltatva. A közlendő eset pedig a legkiáltóbb színben tanítja, hogy nem göres s nem aranyér azon húgycsőbeli bántalom, mely a betegnek hullájában talált nagy változásokhoz hasonlókat szokott és képes az illetőknek szervezetében előidézni.

Mainap elismert tételként áll: hogy a húgycsőszorok legnagyobb részét ezen szerv falainak anyagi változásai képezik; úgy szintén kellő értékre van leszállítva a régibb sebészetnek azon tana is, hogy jobbadán szemcsés, függölyös vagy pöfeteses kinövések a húgycső takhártyáján azon anyagi változások, mik a húgycsőszor-

nak nyilvánulásait kísérik. Ny kinövések Bell által a húgycsőnek hagymás részén, Ricord, Velpeau és mások által a húgycsőnek külnyílása mögött, függölyöcskék alakjában pedig a hólyagnyakon és a dűlmirígyes részen találtak elvétve, de egy bebizonyult esetben sem szolgáltatnak lényeges vizelésbeli nehézségre alkalmat. Nemkülönböztetési és kórbuvarlati tény az is, hogy a fennemlített húgycsőbéli anyagi változást egyszerű hártvás termények ritkábban képezik, mert ha a húgycső takhártájának idült lobját duzzadás és túltengés kísérik a nyákhártán túlságos takonyvadásokkal és hámképződéssel, ez utóbbiak vizeléskor az illető felületről nagyobbbrészt nyákeczafatok alakjában leválnak s a kórfolyamat végeztével csak olykor maradnak hátra a takhártya különböző helyein hártvás képletek, melyek az úgynevezett gyűrűszerű és lebbentyűs szoroknak forrásul szolgálnak.

A húgycsőszorok leggyakoribb és gyakorlatilag kétségen kívül legfontosabb contingensét a húgycsőfalnak azon szöveti átalakulásai teszik, hol a tágulékony eredeti falrétegeket rostos és heges gyurma szövű át vagy pótolja s melyeknek támadását takáros lob vagy fekélyedés eszközli. A takár az által, hogy a húgycsőben helyenként meghonosuló lob rostonyadás (fibroplasticus) izzadmány képződésének lesz forrásává, mely izzadmány nem csupán a takhártját és a mögötte levő kötszövetet, de később a me-reveneses részt is átszövű, egyik réteget a másikkal nemcsak szorosán összeköti, de rostosulási folyamata folytán mindannyiát valódi kérges képletté alakítja át. A húgycsőben szintén nem ritkán előforduló fekélyedési folyamat pedig (álarezos chancre, úgynevezett kankófekély?) a húgycsőfalnak valódi heges átalakulását okozza az által, hogy a fölemesztett tágulékony és bársonyszerű takhártya, úgymint az alatta levő kötszövet helyébe rögös és szívós hegképletet

termeszt; sőt hol a roncsoló fekélyedés mélyebbre hatott, e hegszövet a hugycső merevencsébe is behat s ekkor külről porczszerü csomó vagy göröngyözetként tapintható. Ily hegek egy—több vonalhyira terjednek, szivósak, körkörösök, rögösek, hugycsőhosszant kisedel emelvényekkel átszóttak, néha a szomszéd ép takhártyának felszínénél lejjebb mélyednek, és mégis e helyen a hugycsőnek ürterét (Lichte) szűkítik; másszor az ily heg vastag, göröngyös, befelé magasló s a hugycső ürterét a legkeskenyebb részig szűkítő.

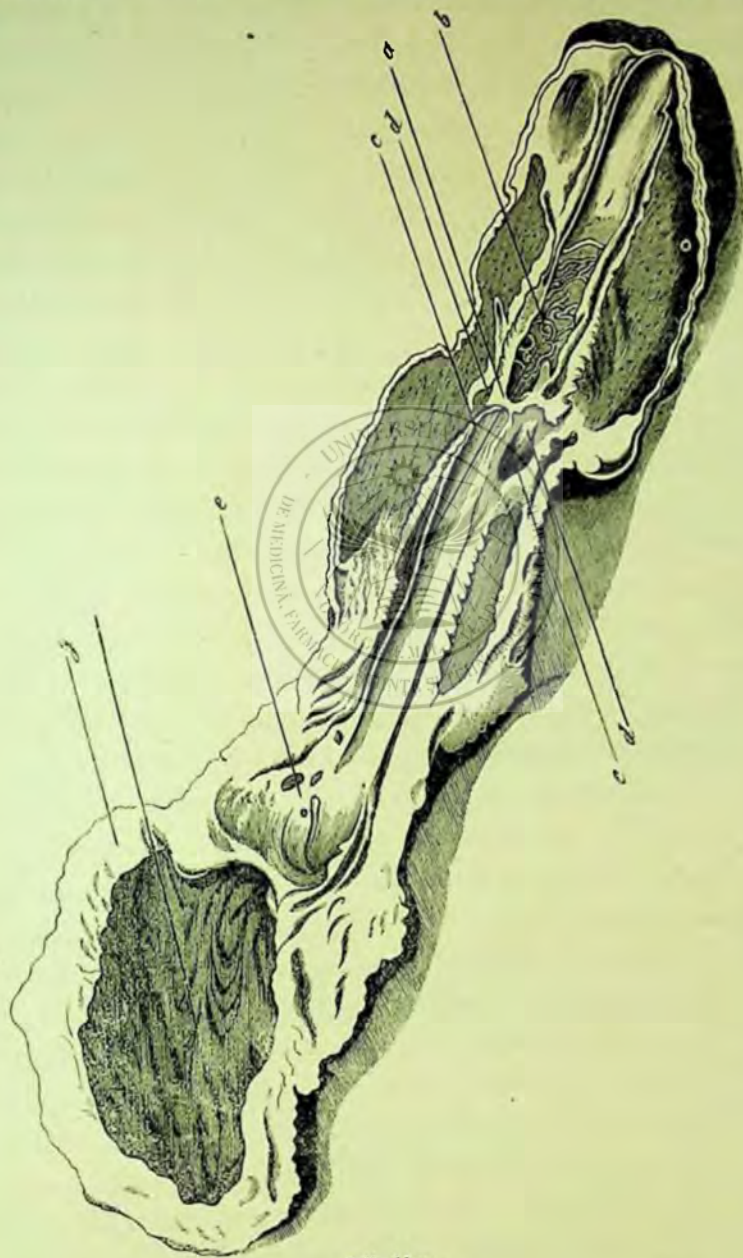
Ez utóbbi hugycsősornemek a legfontosabbak, akár a hugycsőfal szöveti elfajulását tekintjük, mely a rendes állapotra soha többé vissza nem vezethető, akár a segítő eszköz mivoltát nézzük, mely hogy kiható eredményü legyen csak a kérges hegeképletnek kettémetszésében állhat. De fontosak ezen szornemek még azért is, mert sipolyképződésekre leggyakrabban szolgáltatnak alkalmat. Engel úgy találta, hogy a sipolymentek az ily hegyurmát rendszeren nemcsak körül-, de keresztül-kasul is járják, többnyire a heg mögött a hugycsőbe nyílnak, néha meg a heg előtt szolgálnak be s ekkor rövidebb vagy hosszabb menetökben vakon végződnek. Olykor sörtevéknyak, másszor tág üreggel bírnak. Ily hegek mögött a hugycső a szűkülés fokával egyenes arányban ki van tágulva s körülle sipolymentek vannak, melyek a hegyurmát körül foglalják, eleinte kisebb-nagyobb távolságban vakon végződnek és vastagon kifalazott öbleikben hugyot tartanak; később messzemenő, erős, lobos beszűrődés és heveny tályogképződés, a borék körében pedig ütszkösödés alakjában kifelényílnak, nyílásukból genyneyel vegyes, bűzös, hugyos folyadékot ömlesztvén.

Úgy hisszük, hogy a közlendő kóresetek mindketteje sok tekintetben tanulságos lesz a hugycsősorozok tanát illetőleg; mert mindegyike minta-példányát képezi az

imént vázolt nagyfoku heges szoroknak nemesak jelvényileg (semiotice): a húgycsőnek külről tapintható porczos göröngyei és a szorrésnek igen szűk volta által; de kórtanilag is: a 7—8 vonalra terjedő hegygyurmának sipolyos aláátása és körülövezésénél fogva; a bonczasztalra került eset pedig az által még, hogy $\frac{5}{4}$ hüvelyknyire terjedő és mellről hátfelé keskenyülő szűkülésnek terén, (l. 7-ik ábra *b*) az előrement pusztító fekélyedést világosan fel lehetett ismerni azon egyenetlen és vonalzatos hegképletben *b*), mely a takhártyának helyét szorhosszant mindenütt pótolja s noha színterével az ép takhártyáé alá van mélyedve, mégis a csőnek ürterét szűkebbé teszi. Ezen húgycsőszor-készítmény kórtanilag tanulságos még az által is, hogy a szűkülésnek végében a hegek felpartosulását és a csőnek e helyen sörteszerű réssé szűkítését szintén mutatja *a*), mely helyen legvastagabb a hegygyurma s a húgycsőmerevensbe világosan bemélyed *d*). E készítmény azonfelül láttatja: a húgycső szormögötti kitágulását és közvetlen a szor mögött a tág és czafatos karimájú sipolynylást *c*); továbbá a Cooper-féle mirigytaskoknak kiöblözését (*e*); a hólyagfalaknak rendkívüli megvastagodását (*g*); végre a hólyagtakhártyának felmállását (Auffilzung) és kékes szürke elszinesedését, mint a szornak mind megannyi következményeit, nem is említve a kóreset vázolásánál leirandó nagy változásokat, melyek a hólyag mögötti szövetben, a vesékben s harmadlag a vérben stb. a szor következtében létrejöttek.

Midőn Engel a húgycsőszorokról szólván azt állítja: hogy olyan szöveti változások és hegképződések, mint milyeneket a húgycsőben fellel a bonczolat, inkább tulajdonítandók a sebészi kezelések által eszközlött sérelmeknek, mint az eredeti kórfolyamat eredményeinek, mert — ugymond — a takhártyának fekélyedései más helyeken ily

hegeket nem okoznak; — a tekintélyes kórbuvar ezen állításával szemben készítményünk tanulságos még azért



7-ik ábra.

is, mert olyan hugycsőszoroesetet mutat fel, melynél a betegnek kórodánkra jöttéig nemcsak semminemű erőművi (mechanicus) kezelés nem alkalmaztatott, de még csak vizsgálat sem tétetett; nálunk pedig csupán egy ízben történvén egy 1-ső számú viaszszálacsnak bevitele, ennél fogva tisztán az eredeti kórfolyamat által eszközlött és Engel leleteihez egészen hasonló heges szorképződést tüntet fel. — Innen következik, hogy igen is fekélyedési folyamat hozza létre a hugycsőfalnak legkonokabb szorokat képező heges elfajulásait, — s a mennyiben az ellalt betegnél a tisztátalan közösülés által szerzett hugycsőbeli bántalom, úgy mint ez a hugycsőchanere-nél szokott történni, csekély mennyiségű vörösés kifolyással és a vizezés alatti égető fájdalommal jelentkezett s ezután utókankó alakjában maradt fenn, míg később köszvényyszerű fájdalmak és fekélyes kütteg, valamint ez utóbbinak jellegző hegei léptek fel, — ezen körülmény nála szintúgy bujakóros fekélyedés jelentvőre vezet véleményünket, mint ahogy másik betegünkönél előrement hugycső chanere-t kell a nagyfokú heges hugycsőszor okául felismernünk, miután jobb hüvelykén azóta támadott gyanús külméjű bibircsós (papulosus) küttegfolt is volt jelen. — Vajjon annak okát, hogy a bujafekély a hugycsőben a többi takhártya-chanere-től eltérőleg fejlődik s oly szokatlan hegalakulásokat hagy hátra, — nem kell-e a helyiség viszonyainak s azon körülménynek tulajdonítani, hogy a vizelet azt keresztül járja?

Lássuk e két kóresetet.

1. Kérges hugycsőszor következményi idült hólyag- s veselobbal és hugycsőspolytyal. Halál kimerülés folytán, vérsülyedési (hypostaticus) tüdőlobbal.

Klein Ignác 22 éves, nőtlen, unghvári czipész, jan. 13-án vétetett fel a sebészi kórodára hugycsurgással, mely

előrement hosszas vizeletbeli kínjait felváltotta. Ez utóbbiak több év előtt kezdtek gyötreni. Ekkor eleinte éles, égető fájdalmak közt bocsátá vizeletét s húgycsövéből véres folyadékot látott kiszivárogni, míg később erőtetéssel ment csak a vizelet, melyhez gyakori fájdalmas ösztönzés, sőt időnként teljes húgyrekedés is szegődött. Ilyetén kínjai a véres kifolyással együtt mint állítá másfél hónapig tartottak, mely idő után körülbelől egy évig még utótakárban szenvedett. Ekkor vizeletbeli bajaitól látszólag szabad volt, de egész testében erős szaggató fájdalmakat s csaknem egész testét elborító fekélyes küteget kapott, melyek miatt a pesti izraelita kórházban 3 hóig kezeltetett s melyekből végre otthon kigyógyult. Már ez időben érzékenyen jelentkezett vizeletbeli hátrányait a hosszas betegség általi elgyengülésnek tulajdonítá, de a baj az erőbeli állapot javultának daczára nőttön-nőtt s ezelőtt 1½ évvel vizeletének árja oly annyira megvékonyult, a vizelet oly fáradalmas, a vizelet inger oly szapora lett, hogy szenvedésének elhárítására ismételt gyógykezelést kísérelt meg. A baj azonban mit se tárgított, sőt gyakran a megrekedt vizeletet csak kínos vajadás közt volt képes csöppenként kiszorítani, míg végre többszöri hosszas rekedés után húgyesurgás állott be. Szálacs vagy húgyesap nála soha sem alkalmaztatott. A beteg mint állítá, 12 éves koráig egészséges volt, mely időben több hónapig tartó váltólázban szenvedett. Az egyén sápadt sárgás arcszínü, igen elsoványodott szikár testalkatu volt; mája, lépe jóval nagyobb teriméjüek, húgyhólyaga kevésbé kitágult, húgycsövéből a vizelet folytonosan szivárgott; a monynak alsó felén 1½ hüvelyknyire a húgycsőnyilástól előlről hátfelé vastaguló, a húgycsövet körül foglaló porc kemény göröngyözet volt tapintható. A húgycsőbe vezetett 4-es számú viaszszálacs 2½ hüvelyknyire fennakadt, mely helyen túl az egyes szá-

mut sem sikerült betolni; a sárga színű, égvényes vegyhatású vizelet zavaros volt s bő üledéke górcső alatt nagy mennyiségű genyrt mutatott. A beteg törzse és végtagjai ezenfelül kerekded sima felületű, szennyes barnás környezetű kisebb-nagyobb hegekkel voltak elborítva; érverése kicsiny és szapora.

A kimerült betegnek kinal és erősítő táplálék rendeltetett. Január 22-én kórodabeli tartózkodásának 11-ik napján új vizeletrekedés állott be s a hugycsődag helye is erősen megdagadt, miért kendermag-fejetet borostyánmeggyvizzel, a hugycsőbe olajos befőcskendéseket s a loboosan beszűrődött monyalatti dagra hideg borogatásokat rendeltem. A hugyrekedés másnapra ismét engedett, a nőttön növő hugycsődag azonban negyednapra részben tályoggá alakult, mely felnyitván, hugycső bűzös folyadékot ömlesztett. Január 25-én nehéz légzés és köhögés álltak be. A betegnek február 12-én történt kimúltáig olajos mézgas keverék rendeltetett légsavas szikéleggel és borostyánmeggyvizzel, később az erőhanyatlás miatt csersavas kinal (tannas chininae), végre a csuklás és erőszakos hányás ellen River-féle ital mákonyléloldattal.

Bonczlelet. A test bőrszíne zöldessárga, a mellkas hosszú, keskeny, kissé domboru, jobb oldalt kevésbé emelkedettebb, az altest beesett zöldes színezetű; a hímvesző tövének alsó lapján egy rendetlen idomu, babnagyságu, kevésbé kérges szélű, a hugycsőbe ható nyílás, melyből geny sziváróg; a kemény és lágy agykérek vérszegények; az agy állománya szivós, kissé savósan beszűrődve, váglapján számos daranagyságu vérpontok, az agy gyomrocsaiban összesen $11\frac{1}{2}$ nehezéknyi sárgás savó, az agyacs szintén vérdús, a koponya fenekén 2 obonnyi sárgás tiszta savó; a torkolat viszszerékben igen kevés rostonyaalvadék; a pajzsmirigy sárgáshalvány; a jobb tüdő egész terjedel-

mében hártýásan oda nve, felső lebenyének mellső fele szakadékony, kevés légtartalmu, habzó, kénsárga savóval s csak igen kevés vérrel eltelve, hátsó fele ezen karélynak, valamint az alsó és középső karély májtrékeny, légtelen, vízben alámerülő, szürkés véres színü sűrű vérrel gazdagon beszűrdve; a baltüd felső karélya lég- s vérszegény, habzó, sárgás savóval eltelve, alsó karélya szakadékony, sűrdt vérrel szintén sok habzó, sárgás savóval gazdagon ellátva; a szívburokban egy obonnyi sárgás savó, a jobb pitvarban tömérdek laza, savósan beszűrdt, narancssárga rostonya alvadék; a máj másfél akkora, veres fakszin, vér csupán a nagyobb edényekben, állománya tömör, törékeny, halvány veres, nagyobb mennyiség vért tartalmaz; mindkét vese szomszédrészeihez erősen oda nve; a jobb vese hájtokja megvastagadott, több részletekben lehámozható, a vese saját tokja márványos tarkaságu, hol szürke sárgás, hol pedig zöldes kékes-szürke, a vese állománya rendesnél puhább, halvány, a kéregállomány túltengett, a csves csak ritka helyeken kivehető; a balvese burkaival szintén túlságosan összeforrva, külső fele, belső váglapja valamint állománya is hasonló a jobbéhoz, csakhogy a szürke zöldes elszínesedés a vese külszinrl annak terimbelébe is elterjedt; a vesekelyhek mindkét oldalt ujjnyi vastagságra kitágulvák, takhártýájuk zöldes palaszürke; a hugyhólyag összehúzódva, szürkés zöldes elszínesedett takhártýáján lencse nagyságu, szennyes piros foltok, itt-ott kimaródások; a hugycső hártýás részén innen, úgymint a dlmirígynek zöldes szürke váglapján egy kendermag nagyságu nyílás, mely egy a hugyhólyag és végbél között lappangó tyúkpete nagyságu, öblös falazatu tályogba vezet. A hugycsnek azon táján, melyen kívülről a genyt ömlesztő nyílás észleltetett, — egy kérges állományu és rendes vastagságu

kutaszt át nem bocsátó húgycsőszor. Ezenfelül a húgycsőben és hólyagban a már fennemlített s a mellékelt ábra által képviselt változások találtattak.

A kérges szorképletnek szövete dr. Balogh élettani segéd által vizsgálatott meg görcsőileg, melynek eredménye következő:

a húgycsőszornak megfelelőleg s előtte mintegy $1\frac{1}{2}$ hüvelyknyi hosszban, hol a húgycső belfelülete egyenetlennek tünt elő, a húgycső takhártya-alatti kötszöve és merevencse teljesen egybe olvadvák és fehéres bőrkemény-ségű egynemű szövetté szervülvék; ezen szövet kötszöveti elemekben dúsabb volt mint a takhártya a húgycsőnek még ép részein, míg ruganyos rostokban nem bővelkedett annyira; ez utóbbiak azonban nagy részben tetemesen vastagabbak voltak, mint az át nem változott tájakon. Ezenfelül szembetűnő volt, hogy a kórosan átváltozott részen a már említett, vastag ruganyos elemek mellett oly vékonyak is észleltettek, melyeknek egyebütt nem találtattak; a ruganyos elemeknek a szabály nélkül huzódó kötszöveti kötegekben való lefolyása a kóros tájon rendetlenebb volt mint máshol. Az átváltozott táj előtt és mögött a húgycsőnek és merevencsének része a szabályostól semmi eltérést nem mutattak, valamint a mony merevencsei és külburka is szöveti tekintetben rendes szerkezetűek voltak.

2. Kérges húgycsőszor következményi boréküszkösödéssel és húgycső-sipolylyal.

S—n Ferencz 47 éves, nős, pesti szatócs, a sebészi kórodára márcz. 7-én vétetett föl erős vizeleti nehézséggel, melyre vonatkozólag azt állítá, hogy utolsó farsang hétfőn nagyobb mennyiségű szeszes ital, különösen bornak élvezete után vizelete rögtön elállott, miért is orvosi segélyért folyamodott. Orvosa jeges borogatásokat, nadá-

lyokat rendelt, mire vizelete ugyan megindult, de sok erőködés mellett is csak igen vékony folyamban szivárgott. Ily állapottal keresett a kórodán segítyt, hol baja származására nézve állítá, hogy $2\frac{1}{2}$ évvel azelőtt már hugycsótakárban szenvedett, melyet nem gyógykezeltetett s mely azóta utókankó alakjában fenmaradt; azelőtt mindig egészséges volt, kivéven egy vérköpési rohamot, mely által 1848-ban minden tudva levő ok nélkül lepetett meg. Az egyén sápadt, sovány, beteges külméjű; jobb hüvelykén egy félmogyoró nagyságu pikkelysömörszerű s egy év előtt támadott gyanús kúteget találtunk; a monynak hátsó felszínén $2\frac{1}{2}$ hüvelyknyire a hugycsónylástól kisebb mogyoró nagyságu rostpercz keménységű hugycsóvel összefolyó rögs dag tapintatott; a hugycsóbe bevezetett viaszszálacs a daggal hasonló távolságban fennakadt. — A szornak eltávolítására és sürgető vizeleti nehézségei enyhítésére azonnal megkezdett a tágítás vékonyabb viaszszálacsok betételével, de egyszersmind azon gyógyterv állítatott fel, hogy mihamarább az állandó tágításhoz történjék átmenetel ruganyos hugycsap bevitele által, miután a mony alatti nagy daganat azon gyanút ébreszté bennünk, hogy átfuró sipolymentek képződnek s általuk hugybeszűrődés fenyeget. 8-án reggel csakugyan sikerült egy hármás számú ruganyos hugycsapot alkalmazni, mely szokott mód szerént a monyhoz erősített s behagyatott. A dag körüli beszűrődés azonban mindinkább nőtt s a mony gyökerétől a borék és gátra is sebesen elterjedt. Hideg borogatások alkalmaztattak ólomvízzel s míg $1\frac{1}{2}$ napig úgy látszott, hogy a vizeletnek a hugycsapon keresztül történő szabad menetével sikerülend a sipolyképződést elhárítani, 10-én éjjel rögtön annyira súlyosodtak a jelek, hogy néhány óra alatt a borékdag kettőzött teriméjű és kékellő színű lett, úgy hogy a messzebb ható üszkösödésnek meg-

gátlására azonnal felhasítottott, miközben bő mennyiségű, bűzös, hugyszerű folyadék ömlött ki belőle.

Főleresztett vilsavat s jeges borogatásokat rendeltem. Az 5-ik napon történt üszkös lekarélyzás a boréknak alsó harmadára terjedett; — jelenleg a seb tiszta, elég élénken sarjadzó; a bevitt hugycsap 4-es számú. A beteg épül. Később szorának mivolta s kütege által javalt hujakór elleni szerelést szándékozunk nála alkalmazni.

(Orvosi hetilap 1860. 13-ik szám.)



XXIV. Adatok a gögtükrözéshez kór- s gyógytani szempontból.

Két éve, hogy zsenge orvosi irodalmunk e becses lapjában* azon meglepő gögmetszési esetek egyikét közlöttük (l. 195-ik lapon), mely esetek ép úgy meghatják a kedélyt, mint fölgerjesztik a tudvágyat. A 16 éves leányka Z...r B. esetét kevéssel a történt műttétel után (1858 oktob. 5-én) vázolva, félreismerhetlenül azon tragikus jellemü érzemény megrázó befolyása alatt éreztük magunkat, melyet tetszholt életrehozása idéz elő a kedélyben. Akkor a fölmagasztalt érzelem tetőfokáról irt sorainkat azon ígérettel zártuk be, hogy az illető eset körüli gyógyeredményről később számot adandunk. Midőn ma, a tanulmány iránti ilyetén ígéretünket beváltjuk, egyszersmind kötelességünknek tartjuk tisztelt üggyársainkat azon további adatok felől tudósítani, melyek azóta e téren tapasztalatunk tárgyaivá lettek. Úgy hiszszük, hogy ezen adatok nem minden becs nélküli járulékul fognak szolgálni a gögtükrözés megbirálásához kór- és gyógytani tekintetben.

Mielőtt e tárgy érdemleges kezeléséhez járulnánk, legyen szabad a honi kórbuvárlet és gyógyászat nevében elfogulatlanul kifejezni szívélyes köszönetünket Czermak tanár tisztelt barátunk iránt, ki lankadást nem ismerő

* Orv. hetilap 1858. 42-ik szám.

buvár geniuszával e téren is dolgozva és működve, nemcsak az elfeledés és elenyésztéstől mentette meg általában a gögtükrözést, hanem azt hazánkban érvényre is hozta és meghonosította. Ha ki egyszer-másszor megkísérelé a gögtükörnek alkalmazását, meg kellett győződnie, hogy a vele való bánás legalább is sok időt és igen türelmes munkát igényel s hogy az ennél fogva nem egy könnyen válhat a mozgalmas gyakorlatnak köztulajdonává, az úttörés tehát e téren nem volt könnyű; — s akinek másrészt, mint nekünk, alkalma volt a gögbeli kórisme ez újabb eszközének rendkívüli előnyeivel megismerkedni, lehetlen, hogy az elismerés meleg érzetét ne küldje a tőlünk megvált ügyfelnek.

Az esetleg, vagy tán két év előtti közleményünk okozták, hogy azon idő óta a szokottnál jóval több gögbántalmas kóreset lett észlelésünk tárgyává. Ezeket összeállítani s általuk a gög kór- és gyógytanának tanulmányához adalékot nyújtani célja a következő soroknak.

Minden előtt Z . . r B. kórtörténetét kell kiegészítenem.

*1. Bajakóros göglob okozta gögszűkülés a hangrés alatt. Tetszhalál.
Gögmetszés. Feléledés.*

E lapok olvasói Z . . r B.-nek általunk közlött kórtörténeti töredékéből tán emlékezni fognak annyira, hogy a kitünően görvélyes alkatu nő 7 éves korától többrendbeli görvélyes kóralakban szenvedvén, 1858-dik év tavaszán — számosabb nyakmirigydag s állkapocs körüli, rágó külméjü bőrfekélyen kívül — erős köhögés és konok rekedtség által lepetett meg s hogy ez utóbbi a nyárnak vége felé hangtalanságba ment át, melyhez az ősz kezdetén nehéz légzés és éjjeli fuldoklási rohamok szegődtek, míg végre az egyénen ezen sürgető jelek folytán október

5-én a gögmetszést épen azon pillanatban vittük véghez, midőn az egy ily roham alatt tetszholt lett. Rögtönzött vázlatunkban említettük azt is, hogy a műtét után, habár életre térve, több óráig tartó mámoros kimerültségben maradt, mely kétségen kívül a hosszasan gátolt vérélenyülésnek s ez által támadt vérmérgezésnek volt eredménye, hogy később teljesen magához jött s a betett csövön át könnyen lélekzett.

Mi ez esetben a gögmetszést alkalmaztuk azon javatok miatt, milyenek minden sebészt hasonló mentőcselekvésre utalnak. A kórtörténeti adatok-, főleg a gögnek előrement kidagadása-, a folytonos rekedtség- s később kifejlett teljes hangtalanságnál fogva lehetlen volt föl nem ismernünk a gögbeli bántalmat, mely a légzési nehézség és fuldoklási rohamok által, a gögtükr szűkülésével párosult, bántalom gyanánt nyilvánult, míg azon körülményből, hogy a mellkas-vizsga a tüdők átjárhatlanságát nem tanúsította, afelől is meggyőződhattünk, hogy ott a gögmetszést ellenjaváló kórfolyam nincs jelen; sőt a gög egyideig tartó fájdalmas kidagadása, a folytonos köhögési inger s az egyének egyéb cselekvőszerű kórállapota azon feltevésre is vezethetett, hogy a gögbeli bántalom gögporczkőri- és takáros lob s hogy annak credményeként a takhártya alatti szövet erős beszűrődése — gögvizeny — van jelen. Teljes biztosságunk azonban ez utóbbi felől épen úgy nem lehetett, mint azt nem voltunk képesek meghatározni: vajjon a térszűkítő gögbántalom annak egész üregére, vagy körülírt helyeire s melyekre volt legyen elterjedve. Pedig a jóslatra és követendő gyógymódra nézve ezeket tudnunk kellett.

Mindezek felől azonban csak az életveszélynek a gögmetszés által történt szerencsés elhárítása után nyerhettünk kellő felvilágosítást s pedig C z e r m a k tanár végezte gög-

tükrözés folytán, ki a lelkesült buvár nyugalma s kitartásával oldta meg a nem csekély fáradsággal járó feladatot. A csak többszöri kísérlet után sikerült gögtükrözés következő eredményre vezetett: az álhangszálagok kissé dagadtak, de elég mozgékonyak; a tátongó hangrés szélein keresztül két sötét-vörös nyákhártyadag által képzett hosszanti barázda látható. E szerint kitűnt, hogy a gégeszűkülés a valódi hangszálagok szabad széle alatt létezett. Most azt kellett megtudnunk, mily kiterjedésű és tulajdonságú a gög alsó részében levő kórtermény.

E célból Czermak tanár Neudörfer tr. által ajánlott, a sebesatornán keresztül tükrrel alulról eszközendő vizsgálati modort kísérle meg. Ezuttal is ugyanazon kép tükröződött vissza, nevezetesen: sekély, hosszanti barázda, melynek határát a két egymással érintkező dag képezi. Ez azon meggyőződésre vezetett, hogy a gögelzáródást okozó termény a valódi hangszálagokat képező nyákhártyaredők alsó részében fészkel. Most ezen dagok összállásának kipuhatolására kutasz vezetettet be; a dag tömörmek találtatott. A kutasz a barázda mellső részébe csak erőszakkal volt letolható s a hangrés szélei érintése következtében mindannyiszor erős köhögési inger lépett fel.

A nyákdagok ekként kipuhatolt tömörsége azon következtetésre jogosított, hogy azok idült kórfolyamat következményei. A kór oki mozzanatát görvélyes alapra visszavinni nem látszék kielégítőnek, mivel a kísérő áll alatti fekélyek határozottan bujakóros jelleget viseltek; továbbá a veleszült bujakór mellett bizonyított hasonló bőrfekélyek jelenléte, valamint ifjabb fivérénel a síp- és síngesonton észlelhető bujakóros csontbántalmak s végre ezen föltevést támogaták az atya kórelőzményi közlései is. Mindez a gög-

járat ismét helyreállítása iránt táplált reményünket csökkenté, mert egyedül roncsoló szerek látszának a dag elpusztítására alkalmasaknak, azonban ezeket nem lehetett volna akként alkalmazni, hogy a tőszomszédságban levő hangszálalagok s ezekkel együtt a hangképzés ne szenvedjenek. Azon egyetlen előny tehát, melyet ezen eljárás biztosítani képes, hogy t. i. a levegő természetes útján hatolhat a tüdőbe, még nem jogosíthatott fel annak rögtöni alkalmazására, ellenkezőleg hivatva érzem magam a gögbeszűrődés felszivódását minden előtt nyomás és bujakór ellenes gyógykezelés által kísérteni meg. Az előbbi tekintetben a betömült gög még meglevő nyílásán keresztül alkalmasan görbített kutaszt, később sodronnyal ellátott ruganyos szálacsot vezettem be, mi mindannyiszor, habár némi ellenállás mellett sikerült. Az első eredmény további kísérletre buzdított, melyet néhányszor étető-tartóba illesztett pokolkő általi edzéssel köték össze. Egyuttal belsőleg jodkalit rendeltem s a fekélyeket jodkali-oldattal kötöttem, míg később néhány időközben higany-bedörzsolést alkalmaztam, mire nemcsak a fekélyek gyógyultak, hanem a beteg testalkata is örvendetes javulásnak indult. A helybeli eredmény azonban nem felelt meg az általánosnak, mert minden igyekezetem daczára a 2-ik számú szálacsnál nem valék képes tovább menni, sőt a gög érzékenysége miatt a szálacsolással többször fel kellett hagynom s kisebb számra visszatérnem.

Ily állapotban hagytam vissza a beteget, midőn a tanév végén útnak indultam. — A beteg virágzó szín s jó kedélyben volt, a szorgalmasan bevezetett s nyakkendővel leplezett csövön át (mely kezdetben erősebb köhögésre ingerelt s bő nyákelválasztást idézett elő a légsőben) könnyen légzett s eltekintve attól, hogy beszélni nem birt, tökéletesen egészséges volt. Ez időtől

fogva a szálacsolás mellőztetett. Ugyanazon év őszén még Schuh, Pitha tanártársaim s Türk első orvos tanácsát kérte ki, kik a gögöt már tökéletesen eltömülve találták, miről a következő tavasszal Czermak tanár s Porges tr. is velem együtt meggyőződtek. Habár most az edzés szüksége előtérbe lépett s én a gög hegyszövetének átfurása és szétroncsolására az alulról bevezetett galvanocautert tartám legalkalmasabbnak, a beteg azon körülménynél fogva, hogy ezen eljárás által sem tartós légzési, sem beszélő képességét előre biztosítani képes nem valék, tanácsomra nem hallgatott. — Ezen idő óta folytonosan hordja a csövet s e mellett zavartalan egészségnek örvend. Legközelebb alkalman levén őt ismét látni, meglepett azon haladás, melyet beszédképességében észleltem.

2. *Hagymáz után fellépett hangszálagvizenyő. Gögmetszés. Gyógyulás.*

Hanisch János, 29 éves, csehországi, pipametsző, a gögtükrrel eszközölt vizsgálat alkalmával valamint a hangszálag-vizenyőnek, úgy az ezzel járó fuldoklási tüneteknek is valódi, mintaszerű kórképét mutatá. Ezért a felforgó eset a gyakorlatra nézve kétszeres érdekléssel bír; egyrészt a kór lényegét tekintve, másrészt a követendő gyógyeljárást illetőleg.

Úgy hiszem tisztelt olvasóim nagyobb részének már volt alkalma toroklobnál egyszer-mászor a nyelesap hirtelen földuzzadásáról meggyőződni. Tudvalevőleg ily esetben a nyelesap 3—4-szeres megnagyobbodása mellett vizenyössé, kocsonyaneművé válik s bemetszetvén, néhány csepp véren kívül majd csupán tiszta, savós folyadék ürül belőle, mire a dag pár óra alatt jelentékenyen lohad s ezen javulás beálltával a köhögési és fuldoklási rohamok is megszűnnek. Aki a nyelesap ezen kórállapotát észlelé, tiszta képzettel bír a hangszálag-vizenyő mibenlétéről s

azon rohamos jelenségekről, melyeknek szükségkép be kell következniök, valahányszor a gőg nyákhártyája savósan beszűrődik.

Mint tudva van, ilyenmü beszűrődésre kiváló hajlamuak: a gőgür bejáratát szegélyző nyákhártyaredők az alattuk levő laza kötszövettel, a nyelv-gőgfedő — s gőgfedő — kánszálalagok (lig. glosso-epiglottica et lig. aryepiglottica), valamint a gőgfedő nyákhártyája. Ritkábban fordul elő a tisztán savós beszűrődés a gőgürben, mely esetben a hangszálalagokat támadja meg. A gőgfedő-kánszálalagok beszűrődése aránylag a legveszélyesebb, minthogy azok megduzzadása okvetlen a gőgnnyilás gyors szűkülését vonja maga után. Ezen szűkülés azonban soha sem válik oly nagy fokúvá, hogy az életnek ezen kapuja teljesen elzáratnék, mert a beteg a légközlekedés akadályozása folytán támadt hiányos vérélenyülés következtében már korábban elhal. Néha látszólagos javulás után egészen váratlanul agy- s tüdőhüdés (vizenyő) támad, míg másszor a beteget kínos erőködései közepette éri a halál.

Megjegyzendő, hogy a nyákhártya olynemü megduzzadása, mely — mint esetünkben — savós beszűrődés által okoztatik, legtöbbnyire lassan, különféle kimerítő kórfolyamatok következtében — így betegünknel hagymáz után — létesül. Elsődleges hangszálalagvizenyő, egyszerűen mint gőglob következménye, szerencsére igen ritkán fordul elő; míg ellenben a gőg tisztátlan, vagy nagyfokú lobos bántalmi — s fertőzési kórfolyamatokhoz meglehetősen gyakran társul a gőgnnyákhártya savós genyes, genyes és eves beszűrődése, az úgynevezett másodlagos hangszálalagvizenyő. — A tisztátlan gőglobok sorában főleg a bujakór az, mely ezen álnok kór kifejlődését elősegíti. Később egy kóresetet fogok leírni, melyben a gőg bujakóros fekélyesedéséhez a fekélyszélek eves-savós beszűrődése

járult, ami, ha a légszómetszést nem elég gyorsan végzem, okvetlen a leányka halálát eredményezte volna. — A nagyfokú lobos gögbántalmak közt kizárólag gögporcz körüli lob vezet másodlagos hangszálagvizeny kifejlődésére, mint Z—r kisasszony föntebb közlött esetében (l. 195- s 250-ik lapon) láttuk. Elősegítik továbbá a gög környezetében székelő magas fokú lobfolyamatok, így: garattályogok, nyelvlob, fültőmirigylob, a tarkón székelő pokolvar, mely esetekben a lobinger tovaterjedése által okoztatik. Erre vonatkozó bizonyíték gyanánt a tarkón támadt, roppant terjedelmű pokolvar egy esetét fogom felhozni, hol a gögvizenyő néhány óra alatt fejlődött ki, kioltva egyszersmind a beteg életét. A fertőző bántalmak közül hagymáz, vörheny, kanyaró s vándorló orbáncz gazdagítják jelentékenyen a másodlagos hangszálagvizenyők számát. Ily módon súlyos hagymázban szenvedő leánykát láttam kimulni, kinél előbb mindkét oldalt fültőmirigylob s két nappal később gyors lefolyású hangszálagvizeny támadt.

A tárgy fontossága által indokolt ezen kitérés után térjünk vissza a kóresethez.

Hanisch János 1859-dik évi október 25-én légzési nehézsége, köhögése és rekedtsége miatt a sebészi kórórára vétetett föl, mely kórtünetekkel állítólag már öt hét óta küzd, de még azelőtt a városi közkórházban több hétig tartó hagymázon ment keresztül, melyhez még ott tartózkodásakor erős köhögés járult. A kórházat elhagyván, otthon kezelteté magát, azonban köhögése a legszorgosb ápolás daczára nőttön nőtt, sőt az utóbbi napokban rekedtség s légzési nehézségekkel párosult. 11 éves korában makacs bélhurutban, 3 év előtt csúzos bántalmakban szenvedett.

A beteg jelentékeny légzési nehézségeket nyilvánított, melyek főleg belégzéskor voltak szembeötlők; a légzés fúvó és sipoló zörejek kíséretében történt s koronként erő-

szakos köhögési rohamok alakjában a megfuladási veszély magaslatáig emelkedett, miközben majd elsápadó, majd megkékülő arczán a halálfélelem tükröződött s a kiemelkedő gög erősen fel-alá járt. A szabályos alkatu mellkas egyenletesen emelkedett; a kopogtatási hang mindenütt rendes; a légzési zörej gyengébb s a gögzörej által fedett. A beteg szikár termetű s kimerült külméjű. A garat nyákhártyája duzzadt s kissé vörösebb. Tisztelt barátom Czermak tanár által eszközölt gögvizsgálat a hangrés körüli vizenyő (gögvizeny) legtisztább képét mutatá, ugyanis: a gög fedő, gög fedő-kánszálagok (lig: aryepiglottica) s a hangszálagok nagy mérvben vizenyősen beszűrődvék s a gög fedő kivételével igen halványak, míg a gög fedő élénk veres, vízfényű s jobb felén hólyagszerű, savós duzzanattal ellátott. A beszűrődés legnagyobb fokú volt a valódi hangszálagokon, melyeknek szélei egymással érintkeztek, úgy hogy köztök hátfelé csak kis háromszögű nyílás — a hangrés — volt látható, melyen át a lég csak nehezen járt ki és be, míg eközben a hangszálagokon a mozgékony ságnak nyoma sem volt észlelhető.

A gyógykezelés szempontjából azon nézetben valék, hogy az észlelésem alá került hangszálagvizenyő ezen első megállapított esetében minden előtt a betegség további lefolyását fogom megfigyelni s megkísérteni, mennyiben volnék képes alkalmas ápolás s beható gyógykezelés által a gög kórállapotán segíteni. E célra legalkalmasabbnak tartám a nyugalmat s egyenletes hőmérséket s e végett ágyba fektetém a beteget, továbbá sok langyos czukros vizet és zilizfőzetet, a gögtájra néhány nadályt, végre sűrű adagokban kénsavas rézéleget (1 szemert 1 obon vízre) ren-

deltem. Minthogy azonban ez által a kórfolyamatban két nap alatt változás nem történt, sőt a légzési nehézségekhez a gyógyszerek okozta undor, hány-inger is járult, a betegre nézve vésteljes éj után, október 29-én a gögmetzéshez fogtam.

Minthogy már égető szükséggé vált a légjáratnak késedelem nélkül szabad utat nyitni, másrészt azonban a gög erőszakos kitérései folytán a modoros műtétel végrehajtható nem volt, a gög megnyitását egy pillanat alatt a Thompson-Lüer-féle gögmeteszszel a kúp idomú szálagon eszközöltem, ép úgy, mint Z — r kisasszonynál, kinél, tetszholtt levén, a műtéttel sietnem kellett. — Ezen műszernek mindkét esetben azon árnyoldalát tapasztaltam, hogy az általa okozott bőrseb nem elég nagy arra, hogy a használni szokott cső könnyen bevezethető legyen; azonban életmentő feladatának teljesen megfelel, mennyiben két ágra nyiló száraival a seb egyuttal szétvonatván, a lég gyors behatolását lehetővé teszi. A seb ezen műszer mellett bevitt gombos kusztorával mindkét esetben könnyen volt tágítható. Azonban nem tagadható, miszerint ezen műtétmódor említett előnyéhez azon kellemetlen esély társúl, hogy levegővel együtt vér is hatolván a légesőbe, rendkívül heves köhögési rohamokra szolgáltat alkalmat. Szükséges, hogy ily rohamok közepette egész figyelmünket a sebcsatorna nyitvatartására fordítsuk s a csövet csak azok megszüntével illeszszük be. A cső bevezetését a légutak megnyitása legkényesebb részének tartom, nemcsak azért, mert a heves köhögési roham alkalmával a műtő felé kifecscsenő habos vér által a kezelési tér elborittatik, hanem inkább azon okból, mivel a ruganyos légesőnek — habár elég nagyra készített — nyílása rendesen nem tátong annyira, hogy rajta a szabad légzést közvetítő csövet könnyen bevehetnők. A vastag végű cső bevezetésének mechanismusa

szükségképen abban áll, hogy — ha szerencsésen bemegy, hatályosb nyomásával íkszerűleg szétfeszíti a nem tátongó sebszéleket. Azonban igen gyakran megtörténik, hogy a cső nem képes behatolni s mentében a gögrésnek ruganyos széleit behorpasztja, minek folytán nemesak pillanatnyi fuldoklási rohamot idéz elő, hanem a nyákhártyának a légsőről való leválását is eszközölheti. Úgy vagyok meggyőződve, hogy ezen több oldalról említett kellemetlen esély előbb jó létre az imént leirt módon, mint a gög vagy légső megnyitásánál. Ily kellemetlenségek elhárítására — nézetem szerint — legezészerűbb volna minden előtt a kétlemezü méhtükör mintájára készült oly csövet vezetni be, melylyel az utat mintegy előkészíthetnők s mely tehát zártan lapos, míg megnyitva csővé alakúl. Ily cső eszméjét L i t e r párisi műszerkészítővel már közlém s várom annak megvalósítását.

Ez esetben kettős csövet használtam s ekként lehetséges volt csupán a belső cső eltávolítása mellett a nagy mennyiségben rátapadó, ragadós nyáktól megtisztítani s így a légközlekedést folytonosan fentartani. A külső cső benmaradása ezen felül még azon előnyt nyújtá, hogy körülötte a sebsatorna zavartalanul képződhetett, míg ennek hiányában a cső bevezetése fáradságos és káros leendett. — A műttét bevégeztével a köhögési rohamok gyengébbek s ritkábbak lettek; magától értetik, hogy ezen beteg a légit megnyitása után azonnal szabadon lélezhetett.

Az utókezelés zavartalan volt, s minthogy sem a seb környékén, sem a légsőben jelentékenyebb lob nem fejlődött, e mellett a beteg lázmentes maradt, belső szereket nem rendeltem, kivéve azon időt, melyben a bevitt cső kezdetben még izgatása által erősebb köhögést s nagyobb mérvű nyákkelválást okozott, midőn az inger csillapítása czél-

jából a beteggel előbb borostyánmeggy-vizet, később codein-t vétetek.

November 23-kán a műtét után tükörrel először esz- közlött vizsgálat alkalmával meggyőződtem, hogy a beszü- rődés apadt, míg a hangrés tágult; a hangszálagokban azon- ban még nem volt mozgékonyság észlelhető. A természet gyógyműködését észlelni kívánván, még luzamosb ideig figyelő állásban maradtam; minthogy azonban ezalatt jelentékeny javulás nem állt be s a hangszálagok lazulása az észrevehetőleg esökkent duzzadás daczára is előbbi fokán maradt, ezen lazulás megszüntetése céljából étetés- hez nyultam. Pokolkőoldatba (2 nehezék 1 obon vízre) szivaesdarabkát mártván, garatfogó segélyével, amint lehe- tett, felülről a gögbe toltam, mire heves, de rövid tartamu ökredezési s köhögési rohamok léptek fel, melyek által nagy mennyiségü nyúlós, üvegfényü nyák vettetett ki. A pokolkő-ingernek a lazult nyákhártyára gyakorolt fényes hatása ez esetben is bebizonyult, mennyiben már az első edzés után a hang zengése hallhatólag javult és a hangszá- lagokon csak most volt némi rezgés észlelhető. Ezen kívül a beteg az étetés utáni 5-dik napon három óra hosszan vi- selhetett oly csövet, melynek a mellső nyíláson alkalma- zott szelepe kilégzéskor bezáródott, úgy hogy az egész időn át a gögön keresztül szabadon lélekzett. — Az edzést február 14, 29-én s márczius 7-én ismétlém félreismerhet- len, habár az elsőnél kevesbbé feltünő sikerrel. Ezen egész idő alatt a gögüregnek megfelelő gömbölyded nyílással ellátott csövet viselt a beteg, mely csőnél a légközlekedés úgy ki- mint belégzésnél két úton történhetett s mely- lyel, ha külső nyílását befogta, beszélhetett.

Az ismét erőre kapott pipametsző a kórházat elhagyni szándékozván, miután sürgető kérelmének ellenállnom többé már nem lehetett, a csővel együtt márczius 27-dikén

elbocsájtám. — Nem sokára hazautazott Csehországba s onnét teljes egészségben tért vissza itteni mesteréhez. Fel-szólításomra május és júnibusban néhányszor eljött a kóro-dára, hol ismételve étetém. — Végre elérkezett az idő, midőn a csövet el lehetett volna távolítani, azonban nem volt arra birható, hogy ismét a kórodára jöjjön, hanem inkább megtartá a domború lapján ablakos csövet, mely-lyel szabadon légzett, beszélt és folytonosan dolgozott. Később eltávozott Pestről s így további észlelés alá nem vehettem.

3. Öröklött bujakór következtében támadt másodlagos göggrizeny. Gög-
légsömetszés (*laryngo-tracheotomia*); gyöggulás.

Fang Zsuzsi 11 éves, bajai születésű, 1856-dik évi november 23-án könytömlőlob miatt először jelentkezett a gyermekkórházban, hol mint járó beteg mindaddig gyógy-kezeltetett, míg huzamosb idő óta fennálló rekedtsége s lég-zési nehézségei oly mérvben fokozódtak, hogy aggasztó gög-bántalom gyanuját kelték fel. Az 1859-ik évi január 14-én Czermak tanár úr által eszközölt tükrözés eredménye a következő: a gög fedő élénk veres s csaknem egy ujjnyira dagadt; rajta jobb oldalt hátlap-jára mélyen lehuzódó, sűrű genyvel fedett, széles fekély észlelhető; a gög bejárata any-nyira szűk, hogy a kissé dagadt hangszála-goknak csak csekély része volt látható, míg a légár hallható dörzszörejjel hatolt ki és be.

Ezen kívül a gyengéd testalkatu, satnya leánykán még következő kórtünetek voltak észlelhetők: csaknem egész orra beesett; a baloldali belső szemzúg alatt borsó-nyi keményded dag, több gombostűfej nagyságu nyilás-sal, melyekből eves folyadék szivárog; a bal alsó szemhé-jon nagyfoku szemhéjkifordulás (*ectropium*) egyszersmind

a pillaszőrök hiányával; a szájüregből bűzös lehelet ömlik; a lágy szájpad a nyelcsappal együtt szétroncsolt s hegesen széthuzódott; a garat hátsó fele szennyes sárga izzadmánnyal bevont; a kemény szájpad közepén két kis nyílás, melyeken át az egy ujnyira bevezethető kutasz érdes felületre akad; — a nyak- s tarkómirigyek mérsékelten beszűrődvék.

A kórelőzményre vonatkozólag a leány anyja állítja, hogy leánya egy éves korában nemzórészén szemölcsös (papulosus) kiütegen szenvedett, mely csak három havi gyógykezelés után szűnt meg; továbbá, hogy a maig elhuzódott szembántalmak már három éves korában kezdődtek; végre, hogy a leány fél év előtt több hétig tartó heves láztól lepetvén meg, ennek tartama alatt orra besülyedt, a garaton fekélyek képződtek s elrekedt.

Ezen, a bántalom bujakóros jellegét támogató körmozzanatok mellett szükségesnek tartám az anya egészségi állapotát is megvizsgálni, annál inkább, mert nagyfokú rekedtséggel küzdött, melynek okát abban keresi, hogy hat év előtt hideg vizet ivott; s míg egyrészt határozottan tagadá, hogy valaha bujakóros bántalomban szenvedett volna, másrészt állítja, hogy férje nemző részein támadt baj következtében halt el.

A szájür vizsgálata kideríté, hogy a kemény és lágy szájpad válaszfalának megfelelőleg jelentékeny átlyukasztás létezik; maguk az ívek, különösen jobb oldalt nagyobb részt szétroncsolvák s a heges, dudoros garatfal felé húzatvák. Mélyebben a tükörrel eszközölt vizsgálat a fentebbi esethez hasonló, a gögig érő roncsolás és hegedés rendkívüli képét tünteté fel, ugyanis: az elpusztított gögfedőből csak kis rovátkos csonk maradt vissza, (minek következtében evés alkalmával a nyelet gyakran a „czigány útra“ került); a

jobboldali álhangszálag tetemesen megvastagodott, felszine, valamint a baloldalié heges, púpos, ez utóbbinak széle meglehetősen mély rovatékkal ellátott; a gögnyákhártyája, valamint a gögfedő-kánszálagok egész kiterjedésükben hegesek s állományvesztést mutatnak.

Ezen, a leány gögbántalmának természetét megvilágító mozzanatokból könnyen megfejtetővé vált annak tökéletes hangtalansága; hogy azonban a beteg a gögily kiterjedt fekélyedése mellett márrég nem esett az ezzel oly gyakran járó másodlagos hangszálagvizény áldozatául, ezt már nehezebb volt magyarázni. E feletti bámulatunkra a gyógyfolyás még újabb okot szolgáltatott.

A leány megvizsgálatása után az intézetben maradt, hol ekkor először látván, én is — bajának határozottan bujakóros jellegénél fogva — higanybedörzsöléssel ajánlottam kísérletet tenni. Az első hat bedörzsölésnél naponként 1 terecs szürke higanykenőcs használtatott fel s ezután január 20-án az elért eredmény kitudása céljából tükrrel vizsgálat eszközöltetett. Habár az állapot nemcsak hogy nem javult, sőt annyiban rosszabbodott, mennyiben a gögfedő jobb felén létező fekély mélyebbnek látszék s a baloldalon egy második, szintén mély fekély volt található, melynek bő, genyes váladéka az egész környezeten szétfolyván, a légzést gyakran gátolta s heves köhögési rohamokra ingerelt; mindamellet ragaszkodtam a gyógytervhez, sőt a kenőcs-adagot naponként fél nehezekre emelém s hogy az eredményt tisztán lássam, a helybeli edzés-től tartózkodtam.

Január 29-én ismételtetett a gögtükrözés, midőn csaknem mindenütt jelentékeny javulás volt észlelhető, főleg a gögfedőn, mely sokkal kevesebbé látszott megvastagodva,

míg az ott fészkelő fekélyek tisztultak; ellenben a gögnyákhártyája, különösen a jobb oldali álhangszálagon még mindig erősen duzzadt s két sárgás, csipkés foltal ellátott. Most a beteg is már ritkábban köhögött, hangtalansága azonban folyton tartott.

Február 3-án a foltok 2''' szélesek, 3''' hosszúk, sárgás fehér szintűek s fekélyes jellegűek voltak.

Február 8-án történt az utolsó bedörzsölés.

Február 12-kén a beteg több ízben köhögéssel párosult fuldoklási rohamok által lepetett meg. Naponként 4-szer $\frac{1}{12}$ szemer extr. hyosc. szedett.

Február 13-kán gögtükörrel a jobboldali hangszálagok jelentékeny megduzzadását, itt-ott mélyedéseket és foltokat lehetett észlelni.

Február 15-én éjjel a sziszegő zörejjel párosult köhögési és fuldoklási rohamok ismétlődtek. Reggel a légzési zörejek határozatlanok; érverés 108; légzés 28. Rendeltett: mixt. oleos. eum. aqua laurocerasi.

Február 16-án a jobb oldali valódi és álhangszálagokon számos köles—lencsenagy, sárgás, szalonnás fekély volt látható; a baloldali kámporez duzzadt; a gög fedő ismét megvastagodott. Másnap a bedörzsölések újlag fogantba vétettek, mire a köhögés ugyan kissé ritkult, a légzés azonban, különösen a belézés folytonosan nehéz, nyújtott maradt s élénk sziszegés által kísértetett.

Február 23. és 24-én a fuldoklási rohamok ijesztő mérvben ismétlődtek s midőn 25-én a léghiány oly nagy fokúvá lett, hogy arcza megkékült, a nyakvisszerek megduzzadtak, az ajkak szederjesekké, a végtagok hidegekké váltak, a légzési zörejek alig valának kivehetők és az érverés szapora s kicsiny lett, nem volt szabad tovább halogatni a légesőnek már néhány nap előtt kilátásba helyezett megnyitását.

Az intézet igazgatója B ó k a y tr. tisztelt barátom fel-szólítására a műtétet délután 5 órakor hajtottam végre C z e r m a k tr., Hirschler, M a r k u s o v s z k y s K o l l e r tr. urak jelenlétében. A veszély nagysága s a gög kiterései folytán ez esetben szintén a T h o m p s o n-Lü e r-félegög-meteszt vettem igénybe. Ez által nem csak a légút gyors megnyitását, hanem a szüntelenül föl-alá járó gögnek — a horog segélyével — a seb tágitása pillanatában eszközölhető rögzítést is czéloztam. Ekként a göghorog korábbi bevitele szükségtelemmé vált. A cső beillesztése képezte itt is a műtét legkényesebb részét, melynek megtörténte után a mármár fuldokló beteg csaknem azonnal újra éledt. Mintegy varázsütésre szabadult fel a légzési nehézségek által lebilincselte mellkas; a légzés szabadabb, az érverés teljesebb, a duzzadt, szederjes arcz vidám, a jéghideg végtagok hőmérséke emelkedettebb lett, a légzési zörejek pedig ismét hallhatókká váltak. A jelenlevőket különösen meglepte azon kétérzet, mely a halálfélelem után ily gyorsan a leány egész lényén visszatükröződött.

A cső okozta inger által elválasztott nyúlós nyák az időnként beálló köhögés folytán könnyen kilöketett s azt, mi belőle a csőre tapadt, az ápolónő toll segélyével gondosan letörölte. Ezen elővigyázat daczára a beteg több óráig tartó nyugodt alvása alatt oly sok nyák gyült össze a csőben, hogy csak nagy erőködés s hosszan tartó köhögés által bírta eltávolítani; ennek folytán másnapra a nyakon és tarkón a sejtszövetben kisebb fokú légygülem képződött. Ily esélyek távoltage a cső változtatását tette szükségessé, amit 26-án többször kellett ismételnem. Este felé heves láz lépett fel; az érverés 132; mindamellett az éj nyugodt.

28-dikán az érverés 108; a légygülem nagyobbára

eltűnt. Ugyanezen idő alatt a beteg több napon át nehezen nyelt s eközben fájdalmat érzett.

Márzius 3-kán eszközöltetett Czermak tanár által a műtét után először a gögtükrözés s pedig a sebsatornán át, mely alkalommal a gögszűkülés tágasbnak s a gögfedő kevesbbé dagadtnak találtatott.

Márzius 4-kén a cső eltávolítása után, a sebnyílást ujjammal befogva, véteték lélekzetet a beteggel, ami meglehetősen sikerült, sőt már némileg hangadásra is képesítve volt.

Márzius 8-án a hangszálagok csaknem rendeseknek mutatkoztak, a gögfedő még ugyan duzzadt s háromszögű, de már nem fekélyes. A gögfedő ezen alkatából megmagyarázhattam, hogy különösen folyadékok nyelése miért történt oly nehezen, úgy annyira, hogy egy részök a gögbe jutva, mindannyiszor heves köhögési rohamokra szolgáltatott alkalmat, sőt kezdetben a sebnyíláson is kifolyt.

Mínthogy ezen kóresetben a garat és gögfekélyek mélyen gyökeredző bujakóros bántalom következtében jöttek létre s mínthogy a művileg ejtett seb is ily jelleget öltött magára, szükséges volt az életveszély elhárítása után az elért siker biztosítása végett utólagosan még bujakór-ellenes gyógykezelést venni foganatba. E célból Zittmann főzetet rendeltem, melyből a beteg két hét alatt hat fontot fogyasztott el.

Április 10-dikén a sebsatorna tökéletesen tiszta, a gögfedő már nem duzzadt, a hangszálagok épek.

Április 16-án a csövet végkép eltávolítám s nagyobb biztosság végett a sebet 24 óráig — beillesztett parafadugasz segélyével — még nyitva tartám.

Mínthogy a beteg ez idő alatt egészen jól és szabadon lélekzett, a seb begyógyulásának ezen akadályát is eltávolítám, mire a seb harmadnapra tökéletesen behegedt.

Azonban még jó ideig tanácsosnak látszék a leányt szakértő felügyelet s ápolás alatt tartani.

Mindaddig, míg az intézetben tartózkodott (május 8-ig), szegényvérisége miatt jodvasat szedett, mire a köhögés és rekedtség csökkenésével együtt állapota annyira javult, hogy nem lehetvén többé visszatartani, hazautazott.

Mielőtt a gögtükrözés hasznát bizonyító adataink vázlatában tovább haladnánk, szükségesnek tartjuk kiegészítő jegyzeteket csatolni az eddigiekhez, névszerint a közlött esetek mindegyikénél fölmerülő gyógyeszközre, a műtetre nézve.

Először is a gög- és gögsíp-metszésnek jelentőségét s értékét illetőleg jegyeztük meg, hogy a mily megrázó hatása volt e műtét a halál inségeivel küzdő betegek mindegyikénél, az magában mint sebző latály mind háromnál, még csak súlyosnak sem nyilvánítható; miután a seblot mindannyiszor mérsékeltnek és — az ezüst-csőnek a légsőbe szolgálása és bennléte daczára — csupán a műtét terére korlátoltnak észleltük. A cső változtatásainál betegek mindegyike köhögésre ingereltetett ugyan, ez ingert azonban mindannyinál szaporábbá tette a szívós nyák, mely az eszköz betétele után kezdetben a légsőben nagyobb mennyiségben választatott el. Tovább terjedő légsőlob a műszer izgató hatása folytán szintúgy nem fordult elő, mint a régebben annyit emlegetett porczüszkösödés. Eseteink harmadikánál térszükre miatt a gyűrűporcot is ketté kellett hasítnunk; a porczüszk metszlapjait az idegen test majdnem 2 hónapig folytonosan érinté, anélkül, hogy rajtok az üszkösödésnek legkisebb nyoma lépett volna föl. Ott, hol a műtét után porcelhalás észleltetett, oka annak nem a mű-

tétfeli sérelem, hanem korábbi porczkörü-lob (perichondritis) volt.

A gög- és gögsíp-metszés értékének és mivoltának bírálatahoz tartozik még, hogy fölemlítsük, miszerint a műtéli seb gyógyipara észleleteink mindegyikénél a lehető legkészebbnek mutatkozott, mert 3-ad 4-ed napra mind-egyikénél tömött sebgát jött létre s a hegedési ösztön mind háromnál oly élénk volt, hogy a csőváltoztatásoknál sietnünk kellett, nehogy a szabadon hagyott sebeső kelleténél inkább összehuzódjék; a 3-ik esetben pedig a 3—4 vonal térségü sebeső a műszercsőnek eltávolítása után 3-ad napra csakugyan teljesen elzáródott.

Kiviláglik ezekből, hogy a gög- és gögsíp-metszés, mint sebző cselekvény, műtétéink közt a kevesebbé sulyosak és jelentékenyek közé tartozik, mely nyilvánításunk — csupán 3 észleletre állítva — kissé merésznek látszhatik ugyan, de szerencsére minden szaktárs észleletével összevág. Mi következik innét? Kétségen kívül az, hogy e magában véve nem veszélyes és nem sulyos műtétnek alkalmazásától — hol javalva van — ne idegenkedjünk.

Úgy hiszszük senki sem vonhatja kétségbe, hogy közlött gögbántalmi kóreseteinknél a műtét nemcsak tüstént megszünteté betegcink irtózatot kínjait és határozottan életmentő gyógyszerközként volt alkalmazva, de a fennálló bajnak folyamatára sem gyakorolt hátrányos befolyást; mert míg Fang Zsuzsinak gögbeli bujasenyves fekélyei a műtét után a különmemü szerelés mellett elég gyorsan hegedtek s Hanisch János gögvizenye pokolkövel történt edzésekre szokott módon oszlott; addig Z. R.-nál az idült hangrésbeli szerves betömülést természetes lefolyás, t. i. a teljes bezáródás követte, melylyel a műtéli sebzés okbeli viszonyban nem volt. Innét következik: hogy a gög- és gögsíp-metszést

mint aránylag csekélyebb jelentőségű műtételt oly esetekben is lehet, sőt kell alkalmazni, hol a nehéz légzést és fuladási veszélyt önmagokban gyógyíthatlan és utóvégre is halált hozó bajok eszközlik, melyeknek a gégegümők, a rák, a genyvérrel párosuló gögvizeny; nem is említve a hártvás torokgyíknak azon időszakát, hol a hártvás izzadmány képződése és leválása közti időközben műtét nélkül számtalanszor megfúl a beteg, míg műtéttel gyakran megmenthető.

Ha csak egyszer volt alkalma valakinek a légszomynak és fuldoklási veszélynek szerfölötti kínjait észlelni, bizonynyal két kézzel nyuland oly esetekben azon eszköz után, mely igen gyakran gyógyulást közvetít, néha megalább a szenvedő életét hosszítja, de véget vet mindannyiszor a beteg iszonyú kínjainak.

Jelen czikkeink oly adatokat tárgyalnak, melyek a gögtükrözés előnyeit bizonyítják. Miután az iméntiekben a gög- és gögsípmetszés jelentőségét körül írtuk s e gyöngédebb hatályu műtét javalati terét tágitottuk, helyénvalónaktartjuk meghatározni, vajjon gyakorolte föntebbi eseteinknél s általában gyakorolte az azokhoz hasonlóknál a gögtükrözés eldöntő befolyást a műtét i javalat felállítására? — E kérdésre, bármily nagyra becsüljük az exact kórismének ezen genialis eszközét, nemmel kell felelnünk. Úgy véljük, ha föntebbi gögmetszett kóreseteinkre visszatekintünk, ezen nyilatkozatunk indokolása nem leend nehéz. Mindhárom betegünknel köhögés és hangtalanságig menő rekedtség félreismerhetlenül jelzék a gögbeli bajt s habár a bántalom mindegyiknél különböző volt, egy s ugyanazon tünet jelezte mindegyiknél, hogy tetemesen meg van szűkülve a gögbeli tér. E tünet volt: a folyton nehéz és zörejes, időnként a fuladás veszélyeig fokozott légzés, melynek belégzési szaka főleg

nyújtott, sipoló s érdes zörejével tova hallható volt s a légzési izmok mindannyiának kinos mozgásával párosult. Nemde ez annyira kifejezett kórkép, hogy azt észre nem venni nem lehet, és miután az kisebb nagyobb vonásokban minden gögüireget szükítő s ennek folytán fuladási veszélylyel fenyegető bántalmat szükségképen kísér: általa (a kórkép által) a veszélyes gögszükülés jelenlétét föl nem ismerni lehetetlen. Amennyiben tehát a légút megnyitásának föladata, a gögszükületből eredő megfulási veszélyt elhárítani s amennyiben a gögszükülés a föntebbi kórkép folytán mindannyiszor fölismerhető: annyiban a gögtükrözés a gög- és gögsípmetzés javalatához nem szükségképi tényező.

Kóreseteink elsejénél a gögtükrözést nem ismertük, de a sürgető veszély miatt a műtét előtt nem is alkalmazhattuk volna. Második esetben a gögtükör a beteg fölvetelénél megállapította, amit a nagyfoku rekedtség, köhögési inger és nehéz légzés után föl kellett ismernünk, hogy t. i. szükítve van a gögüri tér, úgy mint Fang Zsuzsinál is. Ez utóbbiak mindegyikénél mégis még időztünk és időzniünk kellett, míg komolyabbá lön a légghiány s fuladási veszély nem következett be; mert a műtét véghezvitelét a fuladási veszély parancsolta ránk. Ezzel koránsem akarjuk azt javalni, hogy a gögmetszés minél későbbre halasztassék, csupán annak kellő értékét akartuk ez által kifejezni, mely nem több, nem kevesebb, mint a gögszükülésből származott légghiánynak és fuldoklási veszélynek elhárítása, melyet gögtükrözés nélkül is lehet eszközölni. Ezentúl, t. i. a tulajdonképi gögbajnak gyógyműveleténél kezdődik csak a gögtükrözésnek valódi uralma s dicsősége.

Ennyit a műtét jelentősége s értékére nézve. A gög- és gögsíp metszés technikáját tekintve, a föntebbiekhez szintén van némi pótolni valónk.

A gög- és gögsíp metszés, noha a legrégebbi műtéteink sorába tartoznak, mégis úgy, mint az újabb kor fölfogta és gyakorolja azokat, a régebbi időbeliektől lényegesen különbözöknek tünnek föl s ezen alakban a gyakorlatnak nemcsak nélkülözhetlen, de tágabb körű gyógyeszközeihez is tartoznak. Ezen alakuk még mindig jóval újdonabb, minthogy becsnélkülinek lehetne mondani bármi további adatot annak körvonalzásához. Mi a műtétet mindhárom ízben a gögöt és gögsíp fedő képletek előleges fölmetzése nélkül gyakoroltuk, a Thompson-Lüer-féle gögmetesz egyszerre történt beszúrásával. Innét koránsem akarjuk következtetni, hogy ezen műteti eljárás a legjobb s mindenütt alkalmazandó.

A javalatot a műtét ily szerű végbeviteléhez első kóresetünk tünteti ki legfőképp; ez a kóreset sürgős voltában, a tetszhalál létrejöttében áll leginkább; itt minden perc halált hozó veszteség s azért a gögmetesz határozott beszúrása leginkább van javalva. Második és harmadik kóresetünk szerint ott is találhat e műtét mód alkalmazást:

a) Hol az erőszakos légzés következtében nagyok a föl-alá járó gögnek kitérései. Ilyenkor azon előnyt nyújtja a kampószerű gögmetesz közvetlen beszúrása, hogy vele megnyitjuk s egyuttal rögzítjük a gyakran több hüvelyknyire kitéregető gögöt, anélkül, hogy Chassaignac-ként kénytelenek volnánk e végre a gyűrűporcot eleve beszúrt kampóval fölhornolni.

b) Hol a kúpidomu szálagon történhetik a megnyitás s a pajzsmirigy nem tolúl messze föl. Ez esetekben aggodalom

nélkül tágíthatjuk a sebrést hegyes kusztorával, a még bentartott gőgmetesztől kiindulva lefelé, anélkül, hogy jelentékenyebb vérzéstől s a vének a légsőbe jöttétől annyira tartanunk kellene.

Minden egyéb esetben, ott t. i., hol kellő nyugalom s időzéssel lehet a műtételt véghez vinni s hol a pajzsmirigy szorulatával (isthmus) határos volna a gőgsípmetzési tér, vagy hol a pajzsmirigy fölött vagy alatt kellene a gőgsípmetzést alkalmazni, minden ilyen esetben észszerűen nem lehet egyéb modora a laryngot. laryngotracheot. és tracheotomiának javalva, mint a rétegenként történő felhasítás. Itt azután kiviláglik az iménti műtétmóddal járó előny, mely abban áll, hogy mielőtt megnyitattuk a légső. a vérzést a sebzett edények lekötése által annyira lehet csillapítani, hogy a megnyitásnál legfőlebb csak annyi vér jut be a légsőbe, mennyi csupán ez utóbbi nem épen vérdús falainak metszvonalaiból kiszivárog; továbbá hogy a rétegenként történő fölmetszésnél, nemcsak a néha épen a sebvonalba eső közepetti nyakvisszeret és a kis gyűrűpajzs-üteret lehet kikerülni, hanem egyszersmind letolható s a sebzéstől megóvható a műtét terébe szolgáló pajzsmirigy is.

A gőgmetszés, vagy az egyesített gőg- és légsőmetzés, vagy légsőmetzés legyen-e a kiválólág alkalmazandó légút-megnyitási műtétel? ez azon további pont, melyre nézve véleményt kell formuláznunk. Előre megjegyezzük, hogy e sorok folytán mindig azon légút-megnyitásról van szó, mely a gőgszűkületési bántalomból eredő megfulási veszély elhárítására történik. Főntebbi észleleteink alapján nézetünk a műtét helyére nézve következő:

a) ott hol sürget a veszély s miatta az egyidőszaki

megnyitás van javalva, a legkönnyebben hozzá férhető helyen s oly részen nyitassék meg a légút, hol nagyobb vérzéstől s a pajzsmirigy megsértésétől nem lehet tartani; ez a gyűrű- és pajzsporcz közti tér — a kúp-alaku szálag. Ilyenkor kétkedés nélkül a gög metszés van javalva.

b) Amennyiben ezen aránylag kicsiny, csupán 4 vonalnyi köz, a szálagon történt haránt metszés daczára sem nyujtana a kellő teriméjü eső bevitelére elég tért, a gyűrűporcznak átmetszését kellene a kúp-alaku szálag felhasításával egyesíteni; ekkor tehát, mint ez Fang Zsuzsinál történt, a gög léges eső metszés lenne javalva.

c) Amennyiben felnötteknél a szilárd alkotásu gyűrűporc metszrészén aránylag csekélyebb tátongást enged meg, oly esetekben, hol a pajzs- és gyűrűporc közti tér szűkebb s hol a fuladási veszély nem sürgető, a pajzsmirigy fölötti léges eső metszést azért tartjuk a legezelszerűbb légút-megnyitási műtétnek, mert habár itt sincs rendesen 4 vonalynál több hozzáférhető tér, azt mégis a pajzsmirigy lekészítése által többnyire 6 vonalnyira lehet tágítani s mert maga a léges eső félgűrűs porczaival valamint hártyszerű alkatával oly engedékeny falazatu csövet képez, melynek aránylag kisebb függőleges metszrésze is gömbölyded s ennél fogva tágabb nyílássá alakúl.

d) A léges eső metszés a gögszűkülés azon eseteiben is lehet különösen javalva, hol a gögbeli bántalom a valódi hangszálagokban ismertetett fel, ahol tehát óhajtandó, hogy a sebzés és eső általi izgattatás ne jöjjenek a kórtér szomszédságába. E részben főntebb leirt eseteink pro et contra szólanak; mindhárom betegünkönél a hangrésben volt összpontosulva a gögbeli baj, s míg Fang Zsuzsinál a hangszálagokon levő fekélyek gyógyulását épen nem gátolta a cső

közelléte, addig a pipametszőnél úgy látszott, hogy az az utóbbi gögvizenyének tunya oszlására befolyással volt.

e) Gyermekeknél, hol a pajzsmirigy-szorulat keskeny és magasán van helyezve s e miatt a légesőhez a pajzsmirigy feltolása által könnyebben hozzáférhetni, a p a j z s m i r í g y alatti vagy inkább mögötti légeső-metszést tartjuk javalottnak.

Miután e sorok csupán főntebb közlött gögszűküléses kóreseteinkre alapított alkalmi elméletet képeznek s e szerint a fenforgó tárgynak t. i. a légút-megnyitási műtétnek kimerítő tanulmányozásától távol kell esniök: e helyen a tulajdonképi pajzsmirigy alatti légeső-metszésnek különös javalatát szóba nem hozhatjuk.

Hátra van még, hogy a gögöt megnyitó eszközről s a beteendő csőről tegyünk említést. E két eszközben, főleg pedig a csőben rejlik a régi és újabbkori légút-megnyitások közt a különbség s eltekintve az előrehaladt élet- s kórtani ismeretek befolyásától, a mai nap használt cső tette e műtéteket leginkább életrevalókká.

Mondjuk ki előre e két eszközről véleményünket. A gögmetesz igen hasznos és célirányos, a cső nélkülözhetlen műeszköz fuladási veszély miatt javalott gög- és légeső-metszésnél. A gög- vagy légesőmetesz igen hasznos műeszköz főleg a nehéz légzésnek olyan eseteinél, hol mielőbb nemcsak elég tág, de tátongó tért is kell nyitni a légúton, hogy a fuladási veszélytől fenyegetett beteg kellő adagokban csillapíthassa légszomját. Ilyenkor a kettős lemezével szétruganyzó légesőmetesz igen becses eszközként szolgál, majdnem egy időszakban tevén lehetővé a résnyitást s annak a lég ki- s behatolására elég tágga tételét. Azonban nem nélkülözhetlen eszköz az, mert ugyanazon célnak megfelel: egy hegyes kusztora a megnyitásra s egy csipesz a sebnek szétvonására; sőt

időt engedő eseteknél a kusztora a metesz fölött elsőséggel bír, amennyiben vele a sebrésnek kellő irányát s nagyságát megadni jobban hatalmunkban áll.

Nem úgy van ez a szabad légzés fentartására beillesztett csővel, melyet teljesen pótolni egyéb eszköz nem képes. Mi e célra honi egyetemi működésünk első éveiben egy kisednél, ki gögrésébe jutott retekszelet miatt tetszholtan hozatott anyja által kórodánkra, két hajtít használtunk, melyeket egyenes szögletre görbített tompa végeikkel kétoldalt a sebrésbe illesztünk, míg a nyak külszinére eső erősen meggörbített szárait ragtapasz-csíkkal szétvontuk. E rögtönzött készülék ez esetben teljesen megfelelt, hol az idegen test eltávolítása után a rendes uton való légzés rövid idő alatt helyre állt s hol a sebet nem kellett hosszabb ideig nyitva tartani; azonban hosszabb idő folytán nem leendett az elégséges a sebcső tátongva tartására, miután a sarjadosó sebképletek a kampók fölé duzzadván, a sebcövet betömendették vala. Ugyanez áll az ily célra újabb időben ajánlott tágító nyakszalagról (collier dilateur) is. De hogy a cső a célnak megfeleljen, azaz hogy a szabad légzést közvetítse:

a) minden előtt elég tágnak kell lennie. Erre nézve bajos lenne élettani pontossággal meghatározni, mily nagy legyen a tér, melyen át az illető egyén légszükséglete biztosittatik. Annyi bizonyos, hogy mióta tág csővekkel tartjuk fenn a légzést, azóta helyt foglalt a gyakorlatban e műtétel. Mi a légcső ürterének többé kevesebb megfelelő teriméjü csövet vezetünk be betegeinknél. Így Fang Zsuzsi csövének beltere 2 és fél vonalra, felnött betegeinké 4 vonalra terjedett. Szóval legcézirányosabbnak tartjuk azon csőterimét, mely az illető egyénhez mérve a lehető legnagyobb, mert amúgy is minden perczen szükkítettik annak tere azon szívós nyák által, mely a ki-

bejáró légfolyam által kiszárítva a cső falaira csapódik. E szerint a rendes arányu ürtér felnőttek számára 4 vonalnyi, gyermekek részére 2—3 vonalnyi leend.

b) Kettős legyen a cső, mi által azon rendkívüli előny nyújtatik, hogy a gyakrabban szükséges tisztításnál csupán a belső csövet kell kivenni, míg a külső benmarad, mi által egyrészt a beteget a betétel alkalmatlanságától, magunkat pedig, főleg az első 5—6 napban, a nehéz betolás ügybajától óvjuk meg.

c) Legyen a cső oly hosszú, hogy legalább fél hüvelyknyire beleszolgáljon a légső-üregbe, nehogy erős köhögés, vagy nyelés alatt, hol a góg és légső nagyobb kitéréseknek van kitéve, a cső a sebrésből kilökessék. Rendszeren beérjük domborulatán 2 hüvelyk hosszú csővel, melyet lemezével közvetlen a bőrre illesztünk, ha t. i. a csövet a mélyebben fekvő légsőbe tettük be, vagy ha gógmetzésnél dagadtak a közbenfekvő lágyrészek; ott pedig, hol a rövidebb sebcsatornából a csőnek egy része szabadon kiállana, a csőlemezt nyomfoltoskakkal béleljük ki.

d) Hátra van még, hogy a cső belső vége mivoltát megemlítsük. Mi mindannyiszor végökön nyílt s keresztben menő résű csöveket használtunk, s úgy tapasztaltuk, de az elmélet is úgy tartja, hogy ilyen nyílású csövek leginkább megfelelnek a czélnak.

e) Végre újabb csöveink még azon előnnyel is bírnak, hogy csövük a lemez-résben dió-izület módjára mozog, minélfogva a légső kitéréseit többé kevesbbé kíséri.

(Orvosi hetilap 1860. 50, 52-ik szám, 1861. 1, 2-ik szám és Wiener mediz. Wochenschrift 1861. 44-ik szám, 1862. 3, 17-ik szám.)

XXV. Szemhéjképzés (blepharoplastica).

A szemhéjképzés a legtermékenyebb műtételi terek egyikét képezi, ami könnyen magyarázható egyrészt azon hiánybeli bajok szaporaságából, melyek ezen gyöngéd s a külérőszaknak sok oldalról kitett testrészeken előjönnek, másrészt e képletek élettani fontossága és physiognomikus értékéből, miután a szemhéjak a legnemesebb érzékszervet fődik, óvják s a lélek ezen nem ok nélkül úgynevezett tükrét jellemzően körülkerítik.

Az ajkak s a velök határos pófákon kívül nincs az emberi arcznak oly része, mely több sérelemnek és bántalomnak volna kitéve, mint a szemhéjak, melyeket nemcsak a külről jövő és ható erőszak érint közösen a többi arczbőrrel, de melyekre a szemgödörbeli képletek kórai is gyakran átháramlanak.

A szemhéjak épségét (integritas) bántalmazó s a leggyakrabban előjövő kóreredményeknek egyikét a szemhéj-kifordulás (kiszegély, ectropium) képezi, s épen a szemhéjak ezen hiánybeli bajai által hozatik a látás, sőt magának a szemnek létele is veszélybe. Csoda-e hát, ha e legfontosabb szerv megmentésére a szemhéj-hiányok pótlása körül amnyi szorgalmat és fáradozást fejtett ki a gyógyművészet?

Ha a szemteke anyagihiány vagy helyzethiba miatt a szemhéjakon nem födethetik be, a szem megszűnik díszlenni az emberi arcznak; s míg az alsó szemhéjhiányok, nevezetesen a kiszegélyek, a legszendébb és szelidebb jellemet a vadság s ördögi indulat kinyomatáival bélyegzik, addig a felső szemhéjhiány a legszellemdúsabb s legeleveneőbb arcra a merevség és bárgyuság kifejezését nyomja. Mennyi ok mind a beteg, mind az orvos részéről, hogy az emberi méltóság külméjéből kivetköztető hiánynak eltávolítására mindent elkövessünk.

Ha a szemhéjképzési műtét történetét áttekintjük, a dús anyag után ítélve úgy látszik, mintha e téren a gyógyművészet problémája tökéletesen meg volna fejtve. Annyi bizonyos, hogy a szemhéjképzés korán, új meg új módok felállítása által azon ideig gazdagodott leginkább, míg a képző művészet nem kezdte az élettani szabályok tanulmányozásából meríteni az eljárására szolgáló irányzatokat; de azt sem tagadhatni, hogy daczára az egymást érő szemhéjképzési műtét-módoknak, Celsus aphorismusa „*si nimium palpebrae deest, nulla id restituere curatio potest*“ meg nem döntött tételként fennállott mindaddig, míg nem Dieffenbach, az öntudat-alkotta képző műtételek szellemdús teremtője, az élettani észleletek folyamányait e téren is alkalmazni tanítá. Azon hírneves alsó szemhéjképzés, melyet ő 1835-ben Párisban Lisfranc kórodáján, Lucien Macey nevű egyénen véghez vitt, korszakot alkotó ténynyé vált a szemhéjképzés történelmében az által, hogy az előtte használt gömbölyded alaku, keskeny száru s felkunkorodásra hajló karélyok helyett — egyenes metszésekkel körülvonalzott, egyenes szögletekben alakuló, széles száru s a szemhéj eredeti formáját biztosabban megtartó lebenyt alkalmazott a szemhéj képzésére. Midőn Dieffenbach az elpusztult szemhéj nem heges romrészeinek, a köthártyá-

nak, a pillaporeznak sat. szorgos felhasználását javalotta, a lehetlennék lehetőségét eszközölte. Dieffenbach a lebenyt a megkimélt köthártyával kibélelvén és beszegvén, nemcsak puha, gyöngéd s a természetes héjhoz partos karimája s halványan pirosuló szegélye által is hasonló fődözetet készített a kényes szervnek, hanem a pillaporc-maradék felhasználása által az újból teremtett testrésznek még szilárdságot is szerzett s a megtartott izomszálaknál fogva annak mozgékonyosságát biztosította. — Ennyit egy egyszerű zsír s kötszövettel kibélelt bőrlebenynyel a bonyolult szerkezetű szemhéj helyén eszközölni, a képző művészet valóban nagyszerű diadala.

Ámbár mai nap a szemhéj-hiányokat nem szaporítja a régi hadviselő népek azon kegyetlen eljárása, mely szerint elleneiknek — mint például a karthagóiak Attilius Regulusnak s a Szeltsukok az ostrommal bevett Antiochia város lakosainak — szemhéjait levagdalták, elég gyakran fordul az mégis elő, nagyobb részt eszközölve rákos roncsolások, valamint lobbólóamokból származó emésztő genyedések és pusztulások által. Így történt, hogy ezen, nálunk nem szorosan a sebészet köréhez tartozó bajokból kórodánkon is több példány megfordult s pedig három esetben pusztító lob által előidézett nagyfokú kiszegély, egyszer szemhéjrák, végre egyszer külsérelem következtében támadt szemhéjhiány miatt. Az első négy esetben Dieffenbach szemhéjképzési modorát használtuk s mindannyiszor sikerült az oldalról áttett lebenynek a megkimélt köthártyával történt beszegése által a hiányzó pillát a lehető legtökéletesebben pótolni. Az utolsó esetnél, a nagy terjedelmű roncsolásból fenmaradt bőrreszletek szorgos felhasználása tette az eltorzító hiány pótlását lehetővé.

Ezen eset kórtörténetét s gyógybánását e helyütt röviden közlendőnek véltük.

Szemhéjképzés roncsolt terü és tátongó szemgödör bezárására.

Valódi meglepéssel jegyezzük fel kórodánk évlapjaira képzőműteteinknek ezen — alakjában s eredményében egyaránt rendkívüli esetét, melyben nemcsak e gyógyeljárások művészi jellege a leghívebben tükröződik, hanem azoknak az emberi érzést és kedélyt megragadó jótékony-sága is a legelevenebben kitűnik.

Képzeljünk egy virágzó koru csinos nőt, kinek egyik szeme nemcsak egészen el van pusztítva s még csontfala is szétdúlva, hanem roncsolt, darabos szemhéjai is annyira széthuzódvák és kifeszítvék, hogy a vörös ágyazatu szemüreg nyers hústömege s a vele befelé határos csontpusztulási ür sötét öbölhnyílása, a reájok néző tekintetét folyton magokra vonják, ijesztő s visszataszító külmét kölesönözvén az egyébként szende és kellemes kifejezésű arcznak. Ezen tátongó, undok szemürnek behúnyt kinézést szerezni, a szétdúlt kifejezésű arczfélt az álombeli nyugalom képévé átváltoztatni s a két felében visszás arczkinyomatnak emberi összhangzatos voltát visszaadni: ez vázlatban lényege a Takács Márián véghez vitt képző műtétnek.

De a műtét mint olyan még több tekintetben is tanulságos és érdekes. Egyrészt azért, mert bizonyítja, hogy a bőrlebenyeket üres tér fölött is lehet egyesíteni s egybeforrasztani ott, hol tápláltatásuk s életök csupán a bőrbeli anyagsere által közvetítettik; másrészt azért, mert újabb példáját adja azon műtétí kísérletek kedvező sikerének, melyek által a pillaszéleknek a pillaszőrön belüli összeforrasztása terveztetik. Végre Takács Mária esetében még bővebben győződünk meg főlebb említett abbeli észleletünk valódiságáról, miszerint az áttett bőrlebenyek felkunkorodása időfolytán elenyészik.

Takács Mária tizenhét éves, laczházi, pestmegyei

hajadon, gyermek korában vesztette el balszemét roppant hatályu sebzés következtében, mely abban állt, hogy egy gémes kút ostorfája, midőn azt egész erejével lefelé húzni törekedett, eltörött s ő teste egész súlyával s alkalmazott ereje teljes hatályával a lezuhanó vödör után bukván, szemét a felnyúló pózna végébe csapta. Az erre következett súlyos betegségből az egyén ugyan felgyógyult, de szemét az alsó szemhéj nagyobb részével s a határos orrész falával együtt elveszté. Azon idő óta fölserdült és szolgálatba lépett, de arcának illető felét, nehogy élelmezési módjától elessék, folyton bekötni és szorgosan fődve tartani kényszerült. Pesti urnője a leányt, mint dolgozó és jó magaviseletű cselédjét megszánya, csufító s alkalmatlan szembajával dr. Hirschler szemorvoshoz küldte, ki őt a képzőműtétel végrehajtása végett kórodánkba utasítá.

A jól kifejlett, ép alkatu nőnek különben kellemes arcza a következő hiányforma által volt eltorzítva (l. 8-ik ábra): a bal szemgödör meg van fosztva tekéjétől; ez utóbbi helyén a gödör mélyében egyenetlen hússzerű tömeg látható; ezen belül az orrüreg és garat felé egy fél-



8-ik ábra.

mogyoró-nagyságu sötét lyuk tátong, mely az orrgyökér hátlapjáig terjed. A szemhéjrész részint roncsolás, részint széthuzódás által nagy mértékben ki van tárva; a szétezafaltolt alsó szemhéj külső harmada mélyen le van húzva s ki-

fordítva, többi része helyén egy a szem és orrbarlang egyenetlen karimáján föl- s bekanyarodó mogyoró-mekkoraságu bőrkarély látható, melyet a szomszéd bőrtől mindkét oldalt hegvonalak különítnek el. A horpályszerű felső szemháj belső végével a szemgödörív tarhelyi (glabellaris) részéhez rögzítettik; ez utóbbi helyen a csontrés szélei több vonalnyira vékony heg által övezvék. A szemgödör mélyében levő hússzerű tömeg színe élénk piros, a kiszegélyezett szemháj-része sötét vörös és izgatott külméjü. Ha orrát fújja az egyén, orra és szemgödre részét erősen be kell dugnia s a tátongó hiánytér nemcsak alakját eltorzító mivolta, hanem amiatt is folyton bekötve tartania, nehogy a por s légtorkába közvetlen behassanak.

Hogy egyénünket az imént vázolt torz alaktól megszabadítsuk, a roncsolt körü rendellenes tért szervesen beföldni volt a föladat; és hogy az üres szemgödört befödendő bőrlebenyek minél kevesebbé horpadjanak be, valamint hogy a garat felé nyíló sötét tér észlelhető ne legyen, a hiánytér teljes bezárására kelle továbbá figyelmünket fordítanunk; végre hogy a sértett külmne a rendest minél inkább megközelítse s minél szebben egyenlítették ki, a pilla-maradványokat a pillaszőrök megtartásával kellett egymással egyesítenünk, mely esetben az egyén arcának illető fele a behúnyt szem alakját nyerendené.

Évégre a következő műtéttervet készítők: a kiszegélyezett alsó szemháj-részlet (l. 9-ik ábra *d*) a felső szemháj megfelelő részével volt egyesítendő; az alsó szemgödörszél belső felére tapadó bőrkarélyka (l. 9-ik ábra *a. e. c.*) az orrgyökbeli hiánynak s a szemhájrés belső harmadának fődözésére vala felhasználendő. A kiszegélyezett alsó szemháj-részletet mozgóvá tenni s fölemelni nem volt nehéz feladat, de annál kényesebb volt a szemgödörbe bekanyarult domboru bőrkarélyt felszabadítani s fölegyenesíteni, misze-

rint a felső pilla belső harmadával és a határos orrbeli részekkel egyesíthetők. Az előbbi célból: egy egyenes bőrmetszést alkalmaztunk, mely a kiszegélyezett szemhéj s a fölkanyarult bőrkarély közti váluzatnál kezdődött s innét kissé rézsút lefelé másfél hüvelyknyire terjedett (l. 9-ik ábra *e. e.*), mire e metszvonalból kiindulva a rögzített pillarészt annyira lefejtettük, hogy a felső pilláig könnyen fölemelhető lett. Ezt követte a feladat második részére nézve: előbb a szengődörbe kanyaruló bőrkarély (l. 9-ik ábra *a. c. e.*) körülmetszése felülről s két oldalt, annak a csontalaptól való fölfejtése s a kampószerű behajló lebenynek fölegyenesítéséhez több rendbeli haránt bemetszéseknek alkalmazása annak belsején. Azután a felső szemhéj hegesen fölhuzódott belső végét tettük mozgékonyvá egy öt negyed hüvelyknyi metszéssel (*b*), melyet az itteni heg határán alulról fölfelé s kissé rézsút kifelé a homlokra vezettünk. Végre a tarhelyen (glabella) s az orrés környezetén levő heget vonaloztuk körül egy félkör szerű metszvonallal, s a heg kiirtása után az utóbbinak sebszéleit másfél vonalnyira fölfejtettük.

El levén ily módon készítve a képzéshez szükséges anyag, még a pillaszéleket kellett fölsebezniük, ami a pillákon belüli csekély téren nem volt könnyű művelet. — Ekkor a vérzés teljes megszüntetése után az egyesítéshez járultunk, előbb az egymásnak megfelelő pillaszéleket varrván össze (*d. d.*), azután a bőrkarély félkör szerű karimáit csatolván részint a felső szemhéjszélnek szabadon maradt belső harmadához (*a. a.*), részint az orrésnek sebkarimáihoz (*b. b. c.*). Varratokul, ezen tőr fölé feszített vékony képleteknek lehető legszabatosb egyesítése végett, a szük-



9-ik ábra.

ség szerint csomós és nyolczas varratot használtunk. Végre az odaforradás kényes művét külről alkalmazott gyöngéd nyomás által még inkább biztosítandók, az egyesített részek fölé finom tépet-gomolykákat raktunk s ez utóbbiakat föltapasztottuk; és hogy a zavartalan gyógyuláshoz szükségelt nyugalmat eszközöljük, czélszerűnek láttuk az ép szemet is leragasztani, annyival inkább, minthogy a szétrombolt alsó pilla maradványaiban némi zárizomi mozgékényságot tapasztaltunk, mely az ép szem szabadon hagyása mellett az egyesített részekre káros vongálást eszközölhetett.

A gyógyulási folyamat a beteg példás magatartása mellett zavar nélkül ment végbe. A varratok másod-harmad npra mind eltávolítottak. Az egybeforradás mindenütt tökéletesen sikerült, az orrgyök fölötti sebnek félborsónyi részét kivéve, mely sarjadzással utólagosan szintén szépen bezáródott. (L. 10-ik ábra.)



10-ik ábra.

Az egyesített szemhéjak pillaszőreikkel el látva az arczfélnek első tekintetre tisztán a behúnyt szem külmejét kölesönözték, s hogy a zárt pillák mögött nincs szemteke s hogy nem rendszerű a szemhéjak összeillése, az inkább csak akkor tünt fel, ha az életteljes fiatal leány más oldali, kidomborodó, ép szemére fordítottuk tekintetünket.

A gyógyulási műveletnek szervülési folyamatát észle-

lendők, az egyént a bevégzett összeforradás idején túl kórodánkon még négy hónapig megtartottuk. Az eset tanulságosnak ígérkezett lenni a fölemelt szemhéjlebeny alakulási mivoltára nézve úgy, mint a pusztulás által megbénult szemhéjak életbeli külöleteit tekintve; — és meglepéssel nyilvánítjuk, hogy az eredmény mind a két pontra nézve teljesen igazolta a kóroda részéről hozott áldozatokat.

Eddig a képző műtételek körül szabályszerű eredményként ismertetett el, hogy az áttett bőrlebenyek, főleg ha az áttétel a csuszékony és engedékeny szemhéjak terébe, vagy nem szilárd alap fölé történik, felkunkorodnak. Takács Mária szemhéjképzési esete, melyet az első (külső) gyógyuláson túl még négy hónapig volt alkalmunk észlelni, meggyőzött bennünket afelől, hogy a felkunkorodás igen is megtörténik a külgyógyulás utáni első időben addig, míg a lebeny új alapjától mintegy különvált élete él, de hogy azon arányban elenyészik, amint új terén teljes meghonosulásnak indul a lebeny. — T. Máriánál azon bőrlebenyke, melyet mint az alsó szemhéj elpusztult belső felének maradványát (l. 9-ik ábra *a. c. e.*) helyéből kiemelve jobbadán csuszékony bőrrészekkel egyesítettünk (felül t. i. a felső pillával (l. 9-ik ábra *a.*), külről az alsó szemhéj kiszegélyezett maradékával (l. 9-ik ábra *e.*), befelé az orrgyök és tarhelybeli bőrrel (l. 9-ik ábra *c.*), — az áttétel utáni első időben annyira felkunkorodott, hogy ha nem lett vala szándékunk az utólagos gyógyfolyamatot nyugodtan észlelni, hajlandók lettünk volna a kellemetlen külmejjü dudor eltávolítása végett belőle Dieffenbach javaslata szerint egy hosszúdad szegélykét kimetszeni. Azonban a negyedik hó felé mindinkább lelapulni láttuk a domborulatot annyira, hogy midőn a műtét utáni ötödik hónapban az egyént elbocsátottuk, az áttett bőrlebeny kör-

nyezetének színvonalába majdnem egészen bele illeszkedett volt. Megjegyzendő, hogy ez időben már a lebenynek érzési képessége is minden ponton rendesnek mutatkozott.

A gyógyulás ezen folyamatából azon tanulság vonható ki: hogy az áttett bőrlebeny felkunkorodása sértő alakjával csak addig tart, míg az edény- s idegbeli közlekedés közte és az új tér között tökéletesen ki nem fejlett, — hogy tehát a fennemlített szépitő kimetszés alkalmazásával nem kell sietni.

Nem kevesbbé érdekes és tanulságos volt T. Máriánál annak észlelete, mint éledt föl a képző egyesítés után az elpusztult alsó szemhéj romrészeiben az izomélet is, mely a különváltság ideje alatt megsemmisültnek látszott lenni. Ugyanis: ha az egyén jobb szemével pislogatott, szervileg bezárt bal szemének izmai az ép szem héjaival együttesen mozogtak; — sőt mi több, ekkor ugyan ilyen mozgás volt látható a fölemelt belső karélyon is, csakhogy nem a zárizom működésének irányában s vele egybefolyóan, azaz nem párhuzamosan a pillaszélekkel, hanem a lebeny hosszában, alulról fölfelé.

Ezen észleletek elseje azon a sebészet terén ismert gyógyművészeti tanulság alaposságát bizonyítja: hogy a rendellenesen elválasztott képletek megbénult izomélete az egyesítés által föléled; másodika pedig azon élettani ismeretre vezet: hogy a helyök- s irányukból kitérített izomrészek működési képességekét megtartják.

(Orvosi hetilap 1861. 18-ik szám.)

XXVI. Újabb adatok a gögtükrözéshez kór- s gyógytani szempontból.

A föntebbi czím alatt az OHL. hasábjain megindított közleményeinket (l. 249-ik lapon) a gög és gögsip-metszés fölötti általános tételekkel zártuk volt be, egyéb idevágó észleleteink közzétételét annál inkább fentartván, mint-hogy e kórtani tér a gyakorlatra nézve csak a gögtükrözés óta nyílt meg valódílág. Hogy ez minél tökélyesebb egészszé fejlődjék, mindnyájunknak, kik idevaló anyaggal birunk, kötelessége az épület alakításához járulni, mely ha föl leend állítva, a gyakorló orvos oly tág értelmű s tétova jelentésű kórczimeket, mint amilyen például a rekedtség, a gégegöres — nagyobbrészt ki fog törülni kórjelölési lajstromából.

Eddig közlött eseteink mindannya nagyfoku rekedtség képe alatt jelent meg, pedig mindegyikének más-más szöveti kór szolgált alapul. Így van ez gyakran a gégegöresként megjelenő lélekzési zavarral s fuldoklási rohamokkal is; ezeknél szintén egy esetben gögvizeny, másban fekélyedés a gögben, egy továbbiban ujdonképlet a kór lényege, mit a közös kórkép mögül csupán a gögtükrözés segélyével vagyunk képesek meghatározni, s csak miután ezt tettük, alkalmazhatjuk a beteg éppé tétele és megmentéséhez a kellő segédeszközt.

Middeldorpf boroszlói üggyársunk a galvanocaus-
ticát tárgyazó jeles munkájában hatvannégy gégebántalom
esetet szedett össze az orvossebészi irodalomból az orvos-
sebészet azon korszakából, melyben a gögtükrözés ismeret-
len volt. Ezen 64 eset közül 25-ször sejtes rák képezte a
gögbeli dagot, 13-szor rostállományu (fibroplasticus) kép-
let, 6-szor takhártya-habarcz, 3-szor rostdag, 2-szer velős-
rák, 3-szor csontos képlet (?), 1-szer túltengés a takhártyá-
ban s az alatta levő kötszövetben, 1-szer hydatis (?), végre
1-szer nyirkmirigydag (?). Négy kivétellel ez esetek mind-
annyiánál csak a bonczkés vezetett a kórisméhez s a be-
tegek mindnyája az életben föl nem ismert gögbajnak esett
áldozatul s pedig vagy lassu, kínos, fuladási, — vagy rög-
töni halállal. Az életben maradt 4 esetnél pedig mily
tétova s bizonytalan volt a kórisme! Ilyen Brauers
belga orvos esete, hol egy 40 éves férfinak légzési nehé-
sége a gögben rejlő dagtól származónak gyanittatott, mire
Brauers a beteg gögjét felhasítá s az üregében talált sze-
mölcsszerü kinövéseket ismételve kénsavas higanyéleccsel
s izzó vassal égette. Ehrmann pedig egy 33 éves, több
év óta rekedtségben, utóbb nehézlélekzési rohamokban
szenvedő nőnél csak akkor érezte magát jogosítva kinyi-
latkoztatni, hogy gögpöfetegttől származnak a beteg hosz-
szas kínjai, miután az határozottan állítá, hogy lélekzete
fennakadását elhárító erősebb be- és kileheléseknél lebben-
tyüző mozgást érez gögjében s miután erőszakosb köhö-
gési rohamainál gyakrabban szemölcsszerü testecskék vet-
tetek ki. Még bizonytalanabb volt Gluge esetében a kór-
isme, hol egy 40 éves, több éven át nehéz lélekzés és
rekedtségben szenvedő mosónőnél végre a gögbeli baj
gyanuját merték megállapítani, mert az egyén gögje feltü-
nően dagadt volt. Végre az élőben felismert, Renard által
felhozott 4-ik betegnél szintén csupán úgy volt lehetséges

a gögbeli bántalom felismerése, hogy a négy év folytán hangtalanság s erős fuldoklási rohamok által gyötrött nő végre apró húsos kocsonyaszerű dagrészeket vetett ki.

Tehát 64 utólagosan megállapított gögbajos eset közül csupán négyszeri bajos felismerés vagyis inkább gyanítás!

Úgy hiszszük, ennél döntőbb bizonyosságot nem lehet felhoznunk a gögtükrözés értéke mellett; és ha ezen felül tekintetbe vesszük, hogy e 64 eseten kívül hány lehetett még olyan, mely, ha a bonczasztalon felismertetett is, de az emberi természet megmagyarázható gyengeségénél fogva köztudomásra nem hozatott, vagy mily számos ilyenén eset fordulhatott elő, hol a bonczolás elmulasztása, vagy lehetlensége miatt az életben rejtélyes baj, a halál után is megfejtetlen maradt; mindezeknek tekintetbe vételénél emberiségi szempontból oda kell nyilatkoznunk, hogy a gögtükrözés a szabatos kórismeret legáldásosabb újabb vívmányai közé tartozik.

1. Szederszerű sejtés rákdag (epithelioma) a gögben; teljes hangtalanság, nehéz légzés, utóbb fuladási veszély. Légcsömetszés általi menekvés. A gögdagnak eltávolítása még hátra van.

Janosits Karolina 1 és fél éves leányka, Tevelről Tolnamegyében, f. évi ápril 12-én hozatott megrémült szülei által a sebészi kórodára hangtalansággal s oly nagyfoku légzési nehézséggel, hogy több izben — névszerint sírás közben s éjenként — annak megfuladásától rettegetek. A kised, szüleinek állítása szerint, már születésekor kissé rekedt volt s több izben köhögött, légzési nehézsége azonban csak későbbben fejlődött, melynek nőttön-nőttével $\frac{5}{4}$ éves kora körül hangját tökéletesen elveszté s mindinkább és erőszakosabban köhögött.

A legkülönfélébb belső s külső szerek semmit sem enyhítének bajain.

A leánykának légzése a felvételnél folyton fáradalmas volt, be- és kilehelése egyaránt sziszegő, főleg köhögési rohamok vagy sírás alkalmával, mely utóbbit, a gyermeknek hangja nem lévén, csak arczkifejezése s az arczán lecsurgó könnyek után lehetett fölismerni. A torokba tekintve a garatot mindenütt élénkebben színezve s a takhártyát erősen duzzadva találtuk; miután a garat ürege mindemellett elég tért nyújtott a szabad légzésre, ezen garatbeli kórleletben a föntebbi légzési jeleknek magyarázatát nem találhattuk.

A hangtalanság s a sziszegő légzés után a bajnak fészket a gögüregben kellett keresnünk, és a memnyiben hozzájuk nehéz légzés és fuldoklási rohamok is szegődtek, tért szűkítő szöveti bántalmat kellett a gögben feltennünk. De vajjon ez Z—r Rózáéhoz hasonló idült gögglob által eszközlött szövettömülés-e, vagy lob nélkül termelt képlet-e a gögben? azt meghatározni nem voltunk képesek, hiányozván ehhez minden útmutató adat a kisedednek — habár gyöngéd alkotásu — de különben ép testén. A kettős lehetőség közti kételyt csak a gögtükör döntheté el, melyet a torkába tekintéssel sokat zaklatott kisedednél nem csekély fáradság után dr. Tóth úr kórodai segédünknek sikerült úgy alkalmazni, hogy benne a gögbaj valódi képe tisztán szemünk elé tünt.

A kórtárgy szederszerű, borsószem nagyságú s alakú, pirosuló színű kinövés volt, épen a hangrésben; a dagnak szélesebb alapon ülését, vagy hosszabb kocsányon függését kivenni nem lehetett, de mozgékony-sága után valószínűnek látszott annak keskeny alapon székelése; s miután mély belégzésnél a baloldali hangszálag szabad széle egész hosszában volt látható, azt a jobboldali hangszálaggal összefüggőnek kellett nyilvánítanunk.

A kórleletnek illetén mivolta mellett könnyen ma-

gyarázhatókká lettek a kisdednél a folytonos légzési nehézség mellett időnként fellépő fuladási rohamok, melyeknek megszüntetésére s a nőttön növő életveszély elhárítására szükségképeni gyógyeszköznek mutatkozott a hangrésben fészkelő sejtes rákképlet eltávolítása.

Miután azonban maga ezen, bármi módon történő eltávolítás, részint a kezeléssel járó mechanikai térszűkítés, részint a légútakba ható vérzés által rögtöni életveszélyt hozhat vala létre, eleve e részben biztosító műtétről, vagyis arról kellett gondoskodnunk, hogy a légzés folyama, dacára bármily a dagot eltávolító műkezelésnek, egy pillanatra se szakadjon meg. — A légútaknak a dag fészken alatti megnyitása — a légsőmetszés — volt tehát minden előtt javalva, mely műtét által a régóta korlátolt légzés is fölszabaduland s annak folytán az érzékeny megcsökent vérérenyülés rendbe leendett hozva, mi a zsenge koru egyénkénél a dag kiirtási műtéthez szükséges kellékként mutatkozott.

A leánykánál követendő gyógyeljárásunknak ily tervezete- s több napig tartó észlelés után rajta ápril 22-én a légsőmetszést véghezvittük s pedig a légsőt fedő képletek rétegenként való kikészítésével. A műtétnek legkényesebb részét képezte a vékony és gyöngéd légső rögzítése s annak a kilehelés alatti megnyitása, a légzésnek sebes és egyaránytalan folyama mellett, úgyszintén az eziüst csőnek bevitele az engedékeny karimáju légsőrésbe. A megnyitást alulról fölfelé vittük végbe hegyes kusztorával, a 4 és 3-ik porcok között a gyűrűporczig. A vérzés csekély volt, de a be- s kitoluló lég tünetei ez esetben is rohanva változtak, azonban a csőnek beillesztése után csakhamar lecsillapodtak; s azon arányban, amint az előbb kínos és fáradoalmas légzés csendes és nyugodt leheléssé változott, —

vonult a kisedednek halványkékes arczára kellemesebb színezet s az eltorzított arcot annak szelid kifejezése váltotta fel.

Az első napokban bővebb levén a nyákváladék, a csőnek szorgosabb tisztítását tette szükségessé. Ez időben a köhögési inger is szaporább volt. A lob azonban mérsékelt foku, láz alig volt jelen.

Azóta a leányka minden alkalmatlanság nélkül hordja a csövet; jól eszik, jól alszik és tengéleti mivoltában oly kedvező javulásnak indult, hogy jelenben gög-dagjának eltávolításához komolyabb aggály nélkül járulhatunk. — E műtételt a közelebbi napokban szándékozunk véghezvinni; eredményéről majdan számolni fogunk.

2. Szederszerű göghabarcz (sejtes rák) teljes hangtalansággal, időnként fuladási rohamokkal; részbeli kisebb-nagyobb lefoszlások általi enyészése az állképletnek lényeges könnyebbüléssel.

Csordás János 25 éves rimaszombati születésű czipész, 1860-ik év jan. 10-én vétetett föl a sebészi kórodára hangtalanságig menő rekedtséggel, melyről állítá, hogy egy év előtt kezdődött kisebb foku rekedtséggel, mely két hó lefolyása alatt oly fokra hágott, miszerint csupán legnagyobb megerőtetéssel volt képes hangot előidézni. — Mindennemű szerelés daczára nemesak egyarányos konoksággal tartó, de gyakran — főleg élénkebb testmozgásoknál — légzési nehézség s fojtogatási érzéssel is szövetkező baja miatt sebészi kórodánk segélyét vette igénybe.

Korábbi egészségi állapotát folyton sértetlennek mondá egy hugycsőtakárnak kivételével, melyben öt hóval gögbajának kezdete előtt három hónapig szenvedett s melynek tartama alatt mindkét ezombjának belső felületén néhány hétig tartó, viszkető vörös foltok jelentek volt meg.

Az egyén elég erős és izmos testalkatu, feltünően halvány s mintegy ólomszerű arczsinét kivéve, semminemű kórnak jelét nem nyilvánította. Nála a gögbeli rendelleneséget okozó kórt még megközelítőleg sem voltunk képesek gyanítani, de a gögtükrözésnél nem csekély meglepetéssel láttunk a gögtüregben egy e térre nézve óriási nagyságúnak nevezhető szederszerű, halvány-piros dagot, melynek lebenycucorai a ki- és behelt légár szerint élénken lebegtek. A hangrésből kiemelkedő dag széles alappal tapadt a jobb oldali alsó hangszálagra, a baloldalit szabadon hagyván; míg egy második hozzá hasonló kisebb dag a gögnyilásnak hátsó felrészéből — a bal kán-porcztájról — látszott kidudorodni, az előbbivel együtt a légzési tért érzékenyen szűkítvén. Mély meglepést, hogy ne mondjam bámulatot okozó lelet, egyszerű rekedtség s hangtalanság mögött sürgetőbb jelek nélkül, illetén körterményt s oly roppant daganatot találni a gögben, melynek ürege oly nehezen szível minden szűkítést. Ezen körülménynek magyarázatát nyújthatá részben a nemés szerv csodálatos alkalmazkodási képessége a lassanként nagyobbodott dag irányában, másrészt a gögürfalak ép mivolta a határozottan korlátolt dag körén túl. De nem is annyira az esetnek kórtani részét illeti meglepetésünk, mint inkább annak kórismeit oldalát. Miért? — azt eléggé indokolja a föntebb említett gögbajok szomorú történelme.

Csordás Jánost, mint a jobboldali valódi hangszálagon szederszerű sejtes rákot (epithelioma) viselő gögbántalmas beteget a kórodán megtartani szükségesnek láttuk, egyrészt azért, hogy a hangrésben székelő s időnként fuladási rohamokat előidéző baja körül, az életet mentő légszűkítővel azonnal kéznél lehessünk, másrészt, hogy míg a tervezett műtét végrehajtásával megbarátkozik, baja további fejlődését észleljük és tanulmányozhassuk.

Az álképlet székének fenn leírt mivolta s téres alapzata mellett csupán azon műtételi terv kínálkozott célhoz vezetőnek, melyet Ehrmann alkalmazott volt egy hasonnemű kóresetben, ki t. i. a pajzsporc közép vonalán történt felhasításával nyitott a gögbe útát, melyen át a terjedelmes képletet égette. Mi ez úton Cowper-féle ollóval szándékoztuk a gögbeli dagokat alapjukról leválasztani. — Miután pedig ezen műtét előtt a légsömetszés által kell vala gondoskodnunk a légzési folyamatnak szabadon maradása felől, a betegnek kedélyét előkészítő, komolyabbszerű fuladási rohamokat kellett bevárnunk. Azonban épen ezek nem jelentek meg, noha a betegnek hangja 9 héti kórodabeli tartózkodása alatt mindinkább enyészett. Ily körülmények között annyival nehezebb volt őt, kit a fuladásnak veszélyes rohamai többé nem gyötörtek, a műtétbe való egyezésre bírni, miután az által neki azt, mit visszanyerni leginkább óhajtott, t. i. hangját, nem szerezhették vala meg. Ide járúl még, hogy a szemölcsös képletből még a kórodán gyakran köhögött ki egyes részleteket, amibe további bizalmát helyezve, az intézetet május hó 20-án elhagyta.

Ez idő után csakugyan szaporábban történt a gögdag darabokban való kiküszöböltetése, úgy hogy vizsgálatkor a dag meglepő kisebblése észleltetett, sőt június hó végével majdnem egészen lelapultnak találtattott.

A „post hoc ergo propter hoc“-nak barátai nem lévén, a hamiblagnak, melyet az egyén kórodából távozta után, szerzett bujakóros fekélye ellen több hétig használt, e részben semminemű hatást sem tulajdoníthatunk, sokkal természetesebb magyarázatát látván ezen, legalább ideiglenesen jobbra fejlett folyamatnak abban, hogy a hangszálagra illeszkedett laza karfiolszerű képlet lefoszlott, sőt teljesen el is halhatott a folytonos rázkódás következtében, ami, t. i. az ily modoru természet általi

gyógyulás, az álképletek kórtörténetében nem példa nélküli.

3. *Hártyás torok- s göglob fuladási veszélyvel. Légsömetszés; két napi enyhülés; halál.*

F. Sz. négy éves fiúcskát betegsége tizedik napján volt alkalmunk látni, 1859-diki április havában, a gátolt légzésnek oly iszonyú kínjai között, melyeneket torokgyíkban (croup) szenvedő gyermekeknél ügyfeleink mindenike bizonynyal már észlelt. A betegnek baja jelentéktelen toroklobbal kezdődött, mely több napi tartama után nemcsak a nyelést nehezíté, de a légzést is zavarta, s ekkor szorgosabb betekintés mellett kitént, hogy a nagy mértékben duzzadt mandolák takhártyájára szalonnaszerű izzadmányfoltok vannak felrakódva, melyeknek elpusztítására pokolkővel való étetések alkalmaztattak. Daczára ennek, a kórfolyamat fennmaradt s a gögre elterjedvén, rekedtséget s a fennidézett légzési akadályt szülte. — A bajnak származására nézve nekünk, kik csak az életveszélyben forgó gyermekhez hivatunk, feltűnt, hogy noha más lakásban, de ugyanazon szülőkre ismertünk, kik néhány héttel korábban már egy újdonszülöttjüket veszték el a himvesszőt pusztító hasonnemű fekélyes folyamatban, körülmetszés után; ennél fogva a ragályzásnak eszméje önkénytelenül merülvén föl előttünk, a szomorú áldozat látásánál sürgetően tanácsoltuk, hogy a család többi gyermekei tüstént különválasztassanak. Ezen figyelmeztetésünkre kitént, hogy a fuldoklási veszélyben vajudó fiúcskának öt éves leány testvére hasonló külméjű torokbaj felől panaszkodik, mint milyen a fiúé kezdetben volt. Ennek hallatára, még mielőtt az elveszettnek látszott beteghez fordulnánk, a leányka torkát néztük meg s miután duzzadt mandolái takhártyáján borsószem nagyságu, fehér

feltokat találtunk, szükségesnek láttuk azokat pokolkővel tüstént hathatósan égetni s ezen eljárást a más lakásba áttett leánykánál ugyanannyiszor ismételni, valahányszor torkában a legcsekélyebb gyanús pont mutatkozott. Így jártunk el nyolcz napon át, mire a beteg szerencsésen megmenekült.

Hogy a fiúnál a hosszasan gátolt vérélenyülés s a következményi szézenyes vérfertőzés folytán, az életben maradás kellékei hiányoznak, jóformán láttuk ugyan, miután azonban még sem a tüdőkbén, sem az agyban ellenjavallatot nyújtó kórterménynek jelei nem mutatkoztak, kötelességünknek tartottuk a légsőmetszést, mint olyan gyógyeszközt alkalmazni, mely habár a kimenetre nézve több, mint kétesnek látszott, de a legsürgetőbb tüneményt — a fuladozást — tekintve, mindenesetre jótékony hatásnak ígérkezett. Az eredmény ez utóbbira nézve csakugyan nem volt csalékony, mert a műtét után a száralmat gerjesztő kised szenvedőnek egész valóján csakhamar meglátszott a felszabadult légzésnek kéje; arcza nyugodt lett, ólomszerű színe eloszlott, kidüledt szemei visszahelyeződtek s a hosszas kínokba bele fáradt egyénke csendesesen elaludt. A jótékony enyhülésnek ezen tünetei még másodnap is tartottak; és midőn a cső-változtatásnál a sebben semmi gyanús jelenséget sem észlelénk, hajlandók voltunk remélni, hogy a félelmes diphtheritikus folyamat véget ért. Azonban harmadnap jókor reggel meggyőződünk róla, hogy e remény hiú volt, miután a szalonnaszerű kórtermény nemcsak a sebbe, hanem a légső mélyebb részébe is lehuzódott s a gyermeknek légzési nehézségeit teljes mértékben megújítván, annak néhány óra alatti kimúlását eszközölte. A bonczolat nem lévén megengedve, a kórfolyamatról bővebben nem szólhatunk.

4. *Bujasenyves gögüregi bibircsók (papulae) jelvényes rekedtséggel. Zittmann-főzet, azután higanykenőccsel való gyógy mód ; teljes gyógyulás.*

M. Ferencz 41 éves, csehországi krumaui rendőrszolga, a hangtalanságig jutott rekedtséggel jelent meg 1860-ik év elején házunknál, konok bajának okául szolgálataival járó gyakori meghútések említvén; azonban midőn kórelőzményére nézve kikérdeznők, kitünt, hogy toroklobban több izben s csontszagatásokban sokat szenvedett; s miután torkában jellemző külméjü hegfoltokat és sípesontjain dudorokat találtunk, felszólításunkra bevallotta, hogy mintegy 18 év előtt hosszas tartamu bujakóros fekélye volt s hogy már akkor fájdalmas torokbaj kíséretében hangját csaknem egészen elveszíté. Az időszakonként alkalmazott gyógyszerelés mivoltára nézve nem volt képes biztos fölvilágosítást nyújtani.

Az imént felsorolt körülmények jeléül szolgáltak annak, hogy rekedtsége nem egyszerű takáros lobból származik, hanem a testében lappangó bujasenyvvel van okbeli viszonyban. Azon kórformák, melyeket a bujasenyv, névszerint a takhártya felületén idéz elő, rendszerint oly jellegző külmét mutatnak, hogy gyakran önmagukban elégségesek a kór megállapítására. Erre gyakorlatunkból majd minden nap szolgálhatunk döntő példákkal, hol a kórismét megállapítani segítő előzmények felőli kérdezősködést egyszer az illető egyének társadalmi állása tiltja, másszor az ily betegeknek titkolózó jelleme hiusítja meg. Mily nyeresemény ily esetekben a gög-tükrözés!

Hogy a gögbeli bujakór iránt gyanús betegünknel a betekintés által igazolva legyen kórisménk, elküldtük őt Czernak tanár barátunkhoz, ki a gögtükör-vizsgálatnak következő eredményét közölte velünk: a jobb oldali állhanszálag nagy mértékben meg van dagadva,

az alatta levő valódi hangszálag mellső része sarlószerűen ki van vájva, a takhártya burkán sárgásan átlátszó gög fedél jobbról szintén kivájt. Mindmegannyi jelek, melyek részint az előrement kór-folyamat foganatjait (a kivájulások), részint az újból fellépőnek rakodmányait (az álhangszálag dagja) mutatják. Ezen kórismeit alaphól kiindulva, komolyan javallottuk a betegnek, hogy nemcsak hangját, de éltét is fenyegető régi bajától, hatályos és rendszeres gyógymód alkalmazása által iparkodjék megszabadulni; amit meg is tett, előbb a Zittmann-főzet három folyamát — s ezután higanykenőccsel 20 bedörzsölést használván. E gyógyszerelés eredménye tartamára nézve is teljesen kielégítő volt. Az egyént másfél évvel későbbben még láttuk s nemcsak gögbeli bajától, hanem egyéb bántalomtól is ment volt.

5. *Gümőkóros lerakodmány a gögüregben; gög fedő-fekélyedés jelvényes rekedtséggel s nehéz légzéssel. Égetések pokolkövel; javulás.*

Nagy Zsófi, 16 éves, kósi születésű, hajadon, 1860-ki május hóban vétetett föl a sebészi kórodára, nehéz légzéssel és a susogásig jutott rekedtséggel, mely kórállapotára nézve állítá, hogy nyolcz hó előtt kezdődött, midőn is hangja egy ideig felváltva hol rekedt, hol ismét tiszta volt, míg a tavasz kezdete táján az többé meg nem nyílt, ellenben rekedtsége mindinkább nőtt és nehéz légzéssel párosult. Ebbeli bajának okát megjelölni nem tudta s állítá, hogy néhány hét előtti fehérfolyást kivéve, mindig egészséges volt. A toroköblítő vizek, melyeket használt, mind sikernélküliek voltak, de a több hónapig szedett csukamájolaj legtöbb enyhülésre szolgált. — Szüleit és testvéreit jó egészségűeknek mondta.

Az egyénnek belégzése nehéz, beszéde hangtalan, lassu, szakadozott, susogó, gögje kissé kiálló, mellkasa la-

pos és szűk, a garat takhártyája élénk vörös, mandolái dagadtak. Tükörrel vizsgálva: a gög fedél alsó felének takhártyája majdnem egész kiterjedésében hámnélküli, szalonnaszerű csapadékkal ellátva, a hámnélküli térnek szélei félkör szerűek, kissé aláásottak; maga a gög fedél jobbról balra válumódra meggörbülve. A gögürben, névszerint az álhangszálagokon számos kisebb-nagyobb szalonnás külmejú pont és folt, néhány közülök a valódi hangszálagok gögfali részére is lehuzódik, míg e szálagoknak szabad szélei czafatozváak, habár még mozgékonyak. A gögüreg egészben igen szűkítettnek mutatkozik.

A kórlelet ily mivolta mellett nem lehettünk tisztában mindjárt kezdetben a kórismével, mert noha egyrészt a szalonnaszerű pontok és foltok, valamint a félkör szerű fekélyszélek bujasenyves eredetre nézve tették gyanússá a gögbeli bajt, másrészt azonban a karimáknak aláásott mivolta, valamint a fehérded pontok és foltok szétszórtága, a hangszálag-szélek czafatossága, végre a mellkasnak keskeny és szűk alkata gümös folyamat mellett szóltak, míg a gög kiállása s a gög fedél váluszerű görbültsége porczköri lobot jeleztek. És e szerint állítottuk fel a gyógyjavalatot is, az észlelés és az alkalmazandó szerek eredménye által remélvén a baj valódi természetének biztosabb felderítését. Ezért május hó 19-től június 1-ig naponként 8—12 szemer hamiblagot adagoltunk a betegnek, melyet ekkor erős hurutos kiköpések, a mellkasban szúró fájdalmak és láz közbejötté miatt félre tettünk, de ez utóbbi jelek oszoltával ismétlénk. Végre azonban, miután több napi alkalmazás után nemesak semmi javulást nem láttunk, sőt a föntebbi jelek megújulását ész-

leltük, kétségen kívülé lett, hogy a fenn leirt gögbeli bajnak, némely gyanús jelek daczára, bujakórral okbéli összeköttetése nincs s hogy a fehér pettyek és foltok a gög nyílásán és annak felső felében gümös rakodmányok, valamint, hogy a gögfödélt borító fekély, gümőkóri lobnak eredménye. Ehhez képest intéztük a további gyógyeljárást, belsőleg olajos keveréket rendelvén salétrommal, később Huxhamborral s külsőleg kezdetben hólyaghúzózt, azután jódfösvényt alkalmazván a gögtájra, míg magát a bántalmas tért minden 6—8-ad nap tömény pokolkőoldattal égettük. Az égetések befolyása alatt a gögfödélsebb mindinkább jobb külmét öltött magára, a gögbeli foltok ritkultak, annyira, hogy július hó elején a fekély begyógyulva, a szalonnás rakodmányok elenyészve találtak. Mindamellet a gögbeli takhártya erősen duzzadt s rajta a nyák-elválasztás igen bő mértékű volt, mi által még mindig nemcsak nagy mérvben nehezítettett a légzés, de időszakonként fuladozási rohamok is idéztettek elő. — Ily körülmények között kívánatosnak látszott, hogy az egyén a kórházinál jobb levegőt élvezzen és savót használjon, mely czélból jul. 12-én elbocsáttatott.

(Orvosi hetilap 1861. 27, 43-ik szám.)

XXVII. Adatok az exact vizsgálat fontosságához körismei tekintetben.

Ha találkoznék még ez időszereént orvos, aki kétkednék a fölött, hogy akkor, midőn a természetnek betegség alakjában nyilatkozó folyamatait akarja felismerni, szintén úgy kell e célra eljárnia, mint a természettudósnak, ki midőn ismerete tárgyait fürkészi s azokat meghatározni törekszik, érzékeit alkalmazza s általuk fődözi fel azon physikai tulajdonokat, melyeknek alapján az egybeállító és magyarázó ész teszi azután kijelentéseit; — ha valaki a mai orvosi irány ezen tételének igazsága fölött, mondom, még kétkednék, annak szolgáljanak a következő adatok meggyőzésül.

1. Állítólag: alvégtagi hűdés, egy évi folytonos fekvéssel. Lényegileg: csúzos esonthártyalob a kereszt-csípizületben s a fancsont haránt ágán. Gerjesztő hideg borogatások alkalmazása s hamiblag vételére az egy évig tartott álhűdésnek elmulása.

A beteg 54 éves, szikár testalkatu asztalos volt, kihez Károly-bani időzésünk alatt hivattunk leánya által azon panaszszal, miszerént atyja már egy év óta hűdött s hogy habár rajta az orvosok kijelentése szerint segíteni nem lehet, néznők meg őt mégis, s ha lehet, hoznánk a nagymértékben szenvedőnek legalább némi enyhülést és vigaszt.

A beteg, bajára vonatkozó előadásában, az igaz, hogy mindent egybeállított, mi gerinczbántalomtól jövő alvégtagi hűdésnek kórképe felé vonzza a kórismerőt, így: hogy baja eleinte éjeli szaggató fájdalmakkal jelentkezett, melyek a keresztcsonttól az alvégtagokba leterjedtek, hogy idő múlva a fájdalom megjelenése után lábai szemlátomást gyengültek, járása bizonytalan, tétovázó lett, míg végre járni többé képes épen nem levén, ágyba esett s azt már egy év óta el nem hagyá, hol éjeli szaggató fájdalmai csekély szünetekkel folyton tartanak, étvágya elenyészett, testében kiaszott sat. — A járási képtelenségét bemutatni akaró beteg, egy mankóra támaszkodva s fia vállára nehezkedve, nagy fáradtsággal volt csak képes egy-két lépéssel előbbre jutni, olyformán lejtven s lökvén előre lábait, mint azt félig hűdötteknél észleljük.

Ez volt körülbelül a kórkép, melyet felületesen véve annyival könnyebb volt központi idegkórnak venni, minthogy a működésökben zavart végtagokon sehol szöveti változásnak jeleit nem lehetett föllelni. Egy tünet volt mégis jelen, mely a kórismének ezen fokán nem hagyott megállapodnunk — s ez volt: a betegnek erős fájdalma az ágyból kikelés és a járási kísérlet alatt. Ezen tünet szerint tehát nem csupán önkényi volt a beteg által panaszolt éjeli fájdalom, hanem mozgás által is előidézett, minél fogva valahol a járás-kelés közegein kellett annak szöveti baj alakjában léteznie. — Ez okból a végtagon kívül kipuhatólandóknak láttuk a medenczét s az ágyékbeli gerinczoszloprészt, mint a járás-kelest közvetítő közegrészeket. — És ime világossá lett a betegnél a járási lehetetlenség, mely nem volt hiányos beidegzésnek — hűdésnek — következménye, hanem egyszerűen csontlob által eszközöltetett a kereszt-csípizület s a fenesont haránt ágán jobb oldalt, hol a csontot nagy mértékben dagadt-

nak és tapintásra fájdalmasnak találtuk. Hogy a lobfolyamnak illetén széke mellett a beteg nem járhatott, könnyen magyarázható. — A baj származási körülményeire nézve a beteg által mondottakból nyomatékkal birt főleg az, hogy mesterségét házának igen nedves helyiségében üzte volt hosszú ideig s hogy az italban mértéket nem tartott.

Mi a csontlobos testtájakra hűvös, izgató borogatások alkalmazását rendeltük, s a szorulásban szenvedő betegnek hashajtót, azután hamiblagot ajánlottunk, kis adagokban. Néhány nap után azon üzenetét vettük, hogy hosszú idő óta első jó éjszakái voltak s hogy járni jobban tud; nyolczad napra pedig, midőn elutazásunk előtti napon meglátogattuk, javulása fölötti örömeben kikelt ágyából, bemutandó, miszerint minden segítség nélkül képes járni.

2. *Hüvelyzúrtól (atresia vaginae) eredt havadzási vérgyülem által okozott szokatlan alaku hasdög, mint adaték: egyrészt a szorgos érzéki vizsgálat szükségességéhez, másrészt a hüvelyzár történetéhez.*

A hasnak köldök és fanív közötti része feldomborodva, az egyaránytalan domborulat az említett hastájnak inkább bal felét foglalja el, míg a jobb oldalnak csipcsont közeli harmada laposabb. A domborulatnak köldökfalatti táján narancs nagyságu daganat magaslik ki, mely bal oldali részét kivéve, mindenfelé körülírtnak mutatkozik. Ezen daganatnak a hasfalból kinyúló része tapintva tömött, hússzerű összállásu, gömbölyeg környezetén a hasizmok szétválasztott rostpamatait maga fölé emeli s az utóbbiakkal együtt mozgatható, nem fájdalmas; ellenben annak a hasfal mögötti része kevesbbé feszes, érméczes (ruganyos), érzékeny volta miatt kiterjedésében ki nem puhatolható ugyan, de a hasnak köldök és fanközti részét balról jobbra két harmadban tompa hanguvá teszi.

A 20 éves, gyöngé testalkatu, sápkóros külméjű leány nem havadzott még; imént leirt hasdaganata történetéről bővebb tudósítást nem volt képes nyújtani, valamint arról sem értesített, miszerint időnként havadzás-szerű rohamokban szenvedett volna.

A hasfalak köréből kitoluló, hústömöttségű, nem fájdalmas és körülirt határu daganat első pillanatra kétségtelesenül a hasfalakba ágyazott újdön-képletnek külméjét mutatta, mely tömöttségének egyarányos voltánál fogva rostdagnak látszott lenni; — és miután annak önkénytes létrejöttét kísérő tünetekre nézve az egyén lobos folyamatnak jelleiről semmit sem tudott felhozni, meg is kellett vala az iménti kórismébe nyugodnunk. S ez esetben érzékeny csalódásnak tesszük ki magunkat, ha a fibroidszerű, kiálló dagtól nem terjed lefelé a medenczébe a fennemlített érméczes, tompa hangot adó s tapintásra érzékeny, hurkaszerű daganatrész, melynek kipuhatólásához a nemzőrészek s a végbél felől kínálkozott csupán az alkalmaztos tér.

És ime azon egyénnél, kinél a havadzásnak hiánya azon hüvelyzáros nőknél szokványos időnkénti fájdalmas és lobosszerű havadzási kezdemények által soha sem mutatta volt magát s kinél a köldök magaslatában levő s a hasizmok rostjain áttoluló rostdagszerű domborulatban, a hüvelyt rendkívül kitágító s kinyújtó hószámgyülem által dislocalt méhre nem fogtunk volna ráismerni, — ezen egyénnél, a nemzőrészek vizsgálatánál, hártvás hüvelyzárra s a tömlőszerűen kidüledett zárhártya mögötti hószámgyülemre akadunk a hüvelyben, melynek rendkívüli kinyújtása által a medenczének baloldali irányában jött létre a nádrának (méhnek) feltolatása s a hasfalakon át történt kidüledése.

A zárhártyának felszúrása után tanulságos volt ész-

lelni, miként ereszkedett le a köldök mellől a kiálló púpat ugyanazon arányban, amelyben a vérgyülem kiürült s miként huzódott össze néhány nap alatt az öbölszerűen kitágulva volt hüvely, ahol az eleinte elérhetlen méh is rendes állását elfoglalta.

(Orvosi hetilap 1861. 51-ik szám.)



XXVIII. A légsömetszés mint életmentő gyógyeszköz hártvás toroklobnál.

Ha ki ezen félelmes kórt csak néhányszor is észlelte, alkalmat nyert meggyőződni, miszerint e baj azon eseteinél, hol az álhártvás takhártvarakodmány a garat körén túl, a légsövekbe elterjed, a gyógygyakorlat szárnyaszegetten kénytelen nézni, mint fúlnak meg kínosan az illető betegek. Így azután a szokványos gyógyhatályok egész sorozatával, meg a kór veszélyével szembe állított gyakorló orvos, ha a baj ellen vítt hatalmas tusájának végre is a beteg kimulása lesz eredménye, azon meddő vigasztalásra látja magát utasítva, hogy „feci, quae potui, meliora his ars non habet“. — Egyes, igen ritka esetekben megtörténik, hogy sikerül a veszélyes álhártvák egész rétegeinek a légútakból való kivetése a hánytató gyógyszer felrázó hatása folytán, amikor a fuladási veszély elhárulván, a beteg menekülése lehetővé válik. „Lehetővé“ mondjuk, mert akkor is minden attól függ, hogy az álhártvák felrakodását eszközlő vérvegyi kórfolyamat kimerült legyen, azaz: hogy a kivetett hártvák helyébe újak ne képződjenek.

Mi az újabb időben egymásután a gögbe s légsöbbe lehuzódott hártvás toroklobnak két esetét észleltük, melyek

légsömetszés által szerencsés kimenettel végződtek. Ezeket azért tartottuk följegyzésre méltóknak, hogy bennök is bizonyítást találjanak a szóban levő baj kórtanának némely a gyakorlat intézkedéseit tárgyazó tételei s hogy gyógyhatányi tekintetben biztató adatokul szolgáljanak.

Ezen tételek egyike: hogy a hártvás toroklob bizonyos időtartamra terjeszkedő kórfolyam, melynek körén belül a bántalmazott takhártýaterület szövetéből egyik hártýa izzad ki a másik után, és hogy akár eröműves módon dulassanak azok szét, akár edzőszerekkel pusztittassanak el, ismét és újra termődnek mindaddig, míg a kórfolyami cyclus tart, s ennek végeztével hasonló módon válnak le a takhártýáról, mint leválik a pörk a sebek hegedési folyamánál a hegről. — Mi a közlendő esetek mindegyikénél, főleg a másodiknál, a hártýáknak konok kiújulását észleltük daczára az egymást követő leválasztások és leghathatósabb edzéseknek, az egyik nap szétrombolt hártýa helyén másnap már mindannyiszor új jelent meg; s midőn a betegek mindegyikénél a fuldoklási veszély miatt a légsömetszéshez voltunk kénytelenek nyulni, a magokra hagyott álhártýák körül azt észleltük, hogy azok még több napig bujálkodtak, míg végre kérges szalonnaszerű darabokban a takhártýáról önkénynt leváltak, mely utóbbinak felületén az előrement folyamatnak nyoma sem volt észlelhető.

Az esetek egyikében 14 napra, a másikban 3 hétre terjedt volt az álhártýaképződési kórfolyam.

A tételek másodika: hogy nem csupán a garatra, de nem is csupán a garattakhártýájával összefüggésben álló takhártýarendszerre terjeszkedik az álhártýaképző kórfolyamat,

hanem hogy általános s valódilag vérvégben gyökerezik. Kóreseteink mindegyike félreismerhetlen jeleit adta ezen tétel igazságának az által, hogy egyik betegünknel esetlegesen, a másiknál a külbőrnek gyógyművészileg felhámozott részén a garatbeli álhártványkkal teljesen azonos szalonnaszerű rakodmányok jöttek létre s e helyeken épen annyi ideig tartották fenn magukat, mint a garatbeliek, sőt mi több: egyik betegünknel az álhártvás toroklob kórfolyami időközén belül vörheny (scarlatina) jött létre, melynek elvonultával egyszerre tüntek el az álhártvaképződések, míg a másiknál az álhártvak letisztulásával majdnem egy időben, láz által kísért himlőszerű fakadékok jelentek meg az egyénke testén.

Íme a kóresetek.

1. *Hártvás torok- és göglob; fuladási veszély. Légsömetszés; gyógyulás.*

Böze Amália, 7 éves, pesti születésű leányka, öt napig tartott hártvás toroklob következtében fuldoklással határos nehézlégzési állapotba jutott, mely Hoffmann és Lumnitzer kórházi főorvos barátimat, mint a beteg körül működő orvosokat arra indítá, hogy a gyermekök veszteségével fenyegetett szülőknek a légsömetszést javasolják, mint az egyedüli gyógyeszközt, mely a menekvés lehetőségét eszközli. Mint olyanhoz hívtam f. é. jan. 5-én Lumnitzer tr. barátom által, ki a sürgető veszélylyel szemben röviden elbeszélé, amit a kórelőzményekre nézve a családnak rendes orvosától hallott, hogy t. i. öt nappal előbb vette a betegség kezdetét hányással, melyet másnap erős láz és torokfájás követett; hogy harmadnapra a torokban mindkét oldalt szalonnaszerű rakodmány jelei mutatkoztak, mire tüstént pokolkővel való edzés alkalmaztatott; hogy negyednapra rekedtség s nehezített légzés állt be, mely utóbbi daczára az ismételt edzések és hánytatók adagolásának,

ötöd napra annyira fokozódott, hogy minden perczen a leányka megfulásától kellett tartani. — Azelőtt a leányka, néhány váltólázás rohamát kivéve, mindig egészséges volt.

A betegnek jelen kórállapotára nézve elég volt látni annak hátrafesztett fejét, rendkívül hosszúra nyújtott bes kilehelését, e mellett mellkasa fáradságos emelkedéseit, tátongó orrszárnyait, hogy azonnal meggyőződjünk a légzési nehézség legmagasabb fokának jelenlétéről. A lég be- és kimenetét kísérő sziszegős zörejs hangtalanság tüstént beláttatták, miszerint a gögürben rejlik a légzési akadály, míg a leánykának halvány, kékes szederjesen foltozott arcza, belövelt köthártyája, hideg verejtékes teste, kicsiny szapora érverése (140), félig mámoros és félelmet kifejező arcza a vér- és idegéletnek mély zavarait ismertették fel. — Hogy a gög-beli kórok hártvás lob, nem volt nehéz meghatározni, ha a torokba tekintve, annak takhártyáját majdnem mindenütt szalonnaszerű vastag hártvarakodmánynyal elborítva s a garatrést szűkítve találtuk.

Ezek mellett a mellkasnak kopogtatási hangját mindenütt rendesnek, habár a légzési zörejt mindenhol gyengének s az éles sziszegő zörejt által elfojtottnak találtuk; annak tehát, hogy a nehezített vérkeringés folytán, a fennálló vérvegy mellett tüdőbeli kórtermények (vizenyő, hypostasis) képződtek volna, határozott jelei nem mutatkoztak.

A kórállapotot mi is csakhamar olyannak láttuk, melynél csupán a légsömetszéstől lehetett a fuldoklás kínjaival küzdő betegre nézve menekvést reményleni.

Ebbeli meggyőződésünket tüstént nyilvánítottok is a leányka szülei irányában, kiknél — főleg az anyánál — az eredménynek kétes színbe állítása, könnyen magyarázható ellenzést idézett elő a műtétre nézve. Az anyai kedély-

nek ezen hangulatát tekintetbe véve, mi a kényszerítés és rábeszélés helyett jobbnak láttuk egy órára távozni, melynek leforgása közben a leánykának kínjai még inkább nőttek annyira, hogy anyja is belátta, miszerént jobb kétséges eredményü gyógyhatányt alkalmazni, mint a beteget tétlen megfűlni hagyni.

A légsőmetszést déli 12 órakor vittük végbe Lumniczer és Markusovszky barátaink jelenléte és szives segélyzése mellett, az egyes műtéti szakaszok megtartásával, melyek közül csupán a nagy kitéréseket tevő légsőnek megnyitása s az eziüst csőnek betétele adtak fáradalomra alkalmat, mely azonban tüstént el lett felejtve, midőn az inkább tetszholt, mint élő leánykát, a levegőnek szabaddá tett behatása alatt, alig néhány percz folytán új életre éledni, szemeit élénkülni, arcát derülni s viharszerű lélekzését csöndesedni láttuk.

Ezóta a műtét technikájában haladás történt, úgy hogy mai nap a légsőmetszés említett egyes szakaszai is már minden nehézség nélkül hajthatók végre. E tekintetben a gőgkitérések meggátlására a Trousseau-féle horgot —, míg a cső bevezetésére a Fergusson-féle timanyból (aluminium) készült és hasított csövet tartjuk a legalkalmasabb segédeszközöknek. — Nem rég végeztünk ezen eszközök segélyével légsőmetszést s nem méltányolhatjuk eléggé a Trousseau-féle horog czélszerűségét és előnyös voltát, minthogy általa a légső nemcsak rögzítettik, hanem egyuttal lehetővé teszi azt is, hogy mérsekeltén szétfeszített szárai közt a légsövet megnyitó kusztorra biztosan bevihető — s a szárok erősebb szétnyitása közben a laposra nyomott cső könnyen bevezethető legyen.

Nem akarjuk az utóbanás folyamából mindazt föl-
említeni, mit tiszt. ügyfeleink több újabb időbeli gőgmet-

szési eset leírásából különben is ismernek; — csupán azt véljük följegyzendőnek, ami e kóreset további folyamából tanulságos.

Mi néhány évvel ezelőtt hasonló kórfolyam miatt egy négy éves fiucsánál vittük volt véghez a gögmetszést (l. 295-ik lapon), hol a szabad légzést közvetítő műtételt szintén a legjótékonyabb változás követte, mely azonban csupán harmad napig tartott, midőn a sebesőben, és — az újból nehezülő légzés után ítélve — a légeső alsóbb részeiben képződött hártvás izzadmány, melynek a légzést gátló hatása folytán a kised néhány óra alatt kimult. Hártvás torok- s göglob miatt véghezvitt légesőmetszéseink ezen második esetében tehát legfontosabbnak tartottuk az első napokat, melyekben eldöleendő vala, vajjon le fog-e a hártvás rakodmány a légútak mélyebb részeibe is hatolni? és ha igen: vajjon a fennebbihez hasonló kimenetelt fog-e eszközölni?

Erre nézve megjegyezzük, hogy műtettünknel nemcsak mindjárt a cső bevitele után vettettek ki nagymennyiségű hártvaszerű képletek s pedig kisebb-nagyobb czafatokban, erős köhögéssel a csövön keresztül, hanem hogy ilyenszerű genyesen szétomló légesőváladékot betegünk a műtét utáni első napokban folyton bőségesen köhögött volt ki a csövön, annyira, hogy ez utóbbit a szapora csapadékképződések miatt alig lehetett eléggé tisztán tartani. Ezen egész idő alatt a garatbeli szalonnaszerű rakodmány nem terjedt ugyan, de konokul fenn is tartotta magát, valamint azon sebfelületet is bevonta, mely a leánycának alajkán, garatjának a műtét előtti edzése alkalmával, a fogai közé erőszakolt faék zuzása által eszközöltetett; míg a műteti sebeső csak gyengén volt ilynemű csapadék által belepve.

Negyed napra a műtét után (jan. 9-kén) erős láz ro-

hanta meg a beteget, melynek kíséretében másnap egész testét vörheny borította el. Ez utóbbi a lázzal együtt a rákövetkező nap még élénk, harmad napon azonban enyésző félben volt. E váratlan eseménynyel egy időben történt, hogy nemcsak a garat és alajki hártvás csapadékok enyésztek el, de a genyszerü kivetmény is kocsonyanemü s jóval csekélyebb mennyiségü lett.

A további lefolyásra nézve megjegyzendő, hogy a vörheny megjelenése után 10-ed napra a bőrlehamlásnak jelei mutatkoztak; hogy a gyermek ezen idő után szemlátomást épült, étvágya élénkült; hogy az utóbánásnak negyedik hetében néhány váltólázi roham által lepetett meg, milyeneknek — mint értesültünk — már azelőtt is több ízben alá volt vetve. — Nem szükség említnünk, hogy a láz jellemének megállapítása után egy ideig kinalt adagoltunk a betegnek.

Miután az utóbánás 3-dik hetében a hártvás toroklobnak jelei mindenüft elenyésztek, a garat takhártvája rendes külméjü s térfogatuvá lett, az alajk sebe nyom nélkül begyógyult, a genyes légsővávaladék egészen eltünt sat., legtermészetszerűbb volt, innét a gögbeli azonos kórfolyamra nézve hasonlót következtetni, azaz: hogy úgy, mint amonnét, a gögből is elvonult a baj s hogy ennél fogva a gög ürterének szűkülése el van hártva s szálagai-nak ruganyossága helyre van állítva. Ez okból intézkednünk kellett a légzési folyamnak a rendes útakba vezetése és a művileg készített rendellenes résnek begyógyulása iránt.

Ezen kényes feladat teljesítése körül teljes biztossággal óhajtván eljárni, eleinte (jan. 28-tól kezdve) a légsőbéli részbe több napig olyan csövet alkalmaztunk, mely a gögürnek megfelelő domboru oldalán egy kellő nagyságu tojásdad nyílással volt ellátva; később (febr. 11-én) miután

a cső külnyilásának elzárása mellett meggyőződünk, hogy a leányka nemcsak szabadon lehel, de egészen tiszta hangon is beszél, hogy tehát gögüirege teljesen átjárható, egy-két napon át a cső helyett a sebrésbe oly fadugót alkalmaztunk, mely a légső nyilásáig hatolván csak be, míg egyrészt a rendes uton való légzést nem gátolta, másrészt mégis a lehető szükség esetére a sebcsövet nyitva tartotta. Ezen dugasz benlétének második reggelén (febr. 15-én) a sebcsőbeli gyógyiparos összehuzódás által helyéből kitolva s maga a sebcső teljesen egybeforrvá taláztatott; — ez a műtét utáni ötödik hétnek végével történt.

A leányka azóta nemcsak teljesen ép és egészséges, de előrement gögbbeli súlyos bajának legkisebb nyomát sem nyilvánítja.

2. *Hártvás torok- és göglob; fuladási veszély. Légsömetszés; gyógyulás.*

Visnyi Kornélt, pesti kereskedő négy éves fiacskáját márcz. 22-én láttam először, mint gyermekkórházi főorvos Bókai tr. barátom által kezelt torokgyikos beteg, kinek baja felől közlé, hogy az nyolcz nappal korábban kezdődött erős lázzal és toroklobbal. Az utóbbi harmadnap reggelre annyira javult, hogy a gyermek alig volt az ágyban tartható, este azonban újabb, egész éjen át tartó lázroham jelent meg, mire másnap reggel a torokbeli baj is mint nagyobb terjedelmű hártvás toroklob nyilvánult, a gyermeknek hangját mindjárt rekedtté s légzését zörejessé tevén. — A bajnak komoly jelenlétével szemben Bókai barátunk tüstént orvosi tanácskozmányt rendezett s ennek folytán belsőleg kénsavas rézéleget, a szenvedés helyére glycerint, azután pokolkőoldattal való ecseteléseket, továbbá kali oxymuriaticum torokvizet alkalmazott, — míg a garat-tért elborító szalonnaszerű rakodmány czafatait erőművileg leválasztotta. Azonban mindez csak futólagos

eredményü volt, miután az alig levált hártva helyén csakhamar új termett s az ismételt hánytatási rázkódások a kis beteg kimerülésénél egyebet nem eszközöltek, annyira, hogy a mindinkább nehezebben légző s időnként fuladási rohamok által gyötrött egyénkének léte fölött aggódo barátunk a légsömetszés javalatát szükségesnek látta előtérbe állítani.

Ez a betegség 8-dik napján volt, midőn a gyermeket majdnem hangtalannak, susogónak és vonottan légzőnek találtuk; garatjának duzzadt és sötétvörös takhártáján mindenüvé elterjedő, majdnem vonalnyira magasló, szalonnaszerű hártvás rakodmány volt látható; arcza vörös, érverése kicsiny, 120 egy perczen.

Az előrementek után nem látszott ugyan valószínűnek, hogy az eddigihez hasonló szerelés folytatása mellett az álhártvák leválására nézve ezélt érjünk, azonban mégis azon körölmény folytán, hogy a légsömegnyitási javalat nem volt még annyira sürgető, elhatároztuk, hogy a kén-savas rézéleg folytatása mellett naponként kétszer alkalmaztassanak hathatósabb edzések szilárd pokolkövel, mint amelylyel nemcsak edzeni, hanem a hártvás gyurmát szétdulni is lehetett. Az első két napi edzések használtak is annyiban, amennyiben a szokványos éji fuladási rohamok elmaradtak s a gögbeli szűkület fokilag nem látszott nőni, úgy hogy egyelőre legczélszerűbbnek tetszett azon határozat, miszerént a ki-kiújuló szalonnás rakodmányok a garatban ismételve edzessenek s a nyak mellső részére hólyaghuzó alkalmaztassék, ha pedig az akadályozott légzés jelei súlyosodnának, a légsömetszésre nézve tüstént rendelkezés történjék.

Első látogatásunk után a 4-ik s 5-ik nap, mely napon az edzések következetesen alkalmaztattak, minden nagyobb zavar nélkül mult el. A 6-ik nap előtti éj azonban

rögtön igen viharossá lett s ettől fogva a kínos légzési küzdelem s az egymást érő fuldoklási rohamok többé el nem hagyták a fiúcskát. Mi a kétségbeesett szülők esésére kórodai előadásunk bevégeztével azonnal kisiettünk a távolabb városrészben lakó gyermekhez, akin, látván hogy a veszély tetőfokára jutott már, a műtételt azonnal véghezvinni kénytelenítettünk. És így történt, hogy a műtételt barátunk, a házi orvos távollétében voltunk kénytelenek végrehajtani, még pedig egyetlen szaktárs, id. Hermann tr. mütő-orvos segítségével, kit véletlen az utcán találtunk.

Az emberi jellem megható erélyére nézve e mütét körül megjegyzendő, hogy egyéb segítség hiányában, az egyetlen figyermek ölbentartását a kedélyes és szerető atya vállalta magára s azt bámulatos lélek-éberséggel teljesítette is, míg sógora a fiúcska fejét tartá rögzítve.

A műtételt ez esetben is egyes szakaszai szerint végeztük, a lecsupaszított légesövet hegyes kusztorával nyitván meg, az utána bevitt gombossal pedig a sebet lefelé 4—5 vonalhyira tágítván. — A vérzés elég élénk volt, de nem nagyfoku s a cső bevitelével csakhamar meg is szűnt. — A sebeső nyitva tartását úgy, mint a cső bevitelét nagy előnnyel eszközöltük a Garnier-féle tágító csipeszszel, melyet mint pótló eszközét az általunk tervezett, de Lüer által kivihetlennel nyilvánított két- vagy három lemezü görbe csőnek, ez utóbbtól minap kaptunk volt.* Felette érdekes és örvendetes volt észlelnünk, hogy míg az említett csipeszszel az első viharos köhögési rohamok alatt tárva nyitva tartottuk a sebesövet, egy majdnem 2½" hosszúságu, 3—4" szélességü, vastag és tömött hártya-czafat löketett ki a sebesövön, mely szárán rögzítve levén, az erő-

* Azonközben vettük Heubergert bécsi mükészítőtől a fennemlített eszménk után készített műszer próbapéldányát, melyet meg fogunk ismertetni, mihelyt az czélszerűnek bizonyuland az alkalmazásban.

szakos levegőbeszívásnál ismét visszatért s egymásután 3—4-szer kijött s újra visszahúzódott, míg azt csipesz segítségével sikerült megfognunk s több darabban kiszakítanunk.

Felesleges megjegyeznünk, hogy a cső bevitele után nagy lett a változás a fiucsának egész valóján. Ezen a közeli kimulástól az új életre térésnek főbb jelei mindenütt ugyanazok voltak, s a mogorva sötétből a tetszetős fénybe való átmenetet oly szembeszökön mutatták, hogy hatásuk alól, bármennyiszer észleltettek is azok, a kedély nem képes magát kivonni.

Az utóbanásnak leglényegesebb jelenségei voltak ez esetben:

első napokban a bőséges váladék, mely a csövön át részint egybeálló pamatokban, részint genyesen szétfolyó foszlányokban köhöggett ki; a hólyaghuzó által okozott sebfölületnek a garatéhoz hasonló szalonnás csapadékkal való bevonatása; a garatbeli álhartyáknak az illető takhartya szövetéből való kiemelkedése s 5-ik napra történt leválása több részletben, melyeknek egyike kisebb mogyoró félnagyságát megközelítő, kérges és tömött, szennyes-fehér képződmény volt s Balogh Kálmán tr. jeles góresövészünk által fehérye alvadékból állónak nyilvánított.

Megjegyzendő még, hogy a csapadékoktól megszabadult takhartyán semminemű szöveti s összefüggési változásnak nyomai nem mutatkoztak.

A garatbeli rakodmány leválásával egy időben alábbhagyott a légsőbéli váladék is, s a hólyaghuzó sebe szintén megtisztult. Ez idő alatt a vérvegyi kórnak javítására ferrum sesquichlor. cryst.-ot adagoltunk a betegnek gyenge oldatban, a hólyaghuzó nedves sebhelyét horganyéleggel vegyes lycopodium porral hintettük be, főleg pedig a konyhát vettük jó levesekre nézve igénybe.

Míg így minden a legjobb rendben látszott lefolyni, a műtét után 10-ed napra, ápril 8-án, minden előjel nélkül rögtön erős láz lepte meg a fiucskát, mire másnap arczán és törzsén elszórtan, a himlőhez hasonló bibircsós kütég jelent meg. A láz 3-ad napra eltűnt; a bibircsók azonban mindinkább kifejlődtek, kisebb részt a himlőhez hasonló fakadékokká, jobbára azonban eethyma-szerű genygczokká. Az előbbiek 10-ed napra elszáradtak, míg az utóbbiak setétvörös terökből lassanként szivárogtatták ki a genyes tartalmat, mely varrá szilárdulva, több napig tapadt a lassudan lohadó góczok téerein.

Az utóbánásnak harmadik hetében történt, hogy a gyermek tőle távol levő anyját szólítandó, tiszta hangon kiáltott. Miután ez világos jeléül szolgált a gőg felszabadult mivoltának, — ápril 17-én az eddigi helyett oldalrészsel ellátott csövet tettünk a légesőbe; és miután ezen cső különnyílásának betapasztása mellett is egy egész éjen át minden akadály nélkül légzett és csendesen aludt a fiucska, ápril 21-én ezen csövet is eltávolítottuk, de helyette nagyobb biztosság kedvéért ragtapaszcsíkkal beburkolt tépet-czölöpöt illesztettünk még a sebesőbe. A czölöp, mint előre látható volt, másnap már a seben kívül találtatott, maga a seb meg teljesen beforrva. — Azóta a gyermek könnyen és szabadon lehel, hangosan beszél s előbbi épségéhez gyors üdüléssel közelít.

Folyományok.

Úgy hisszük nem tévedünk, ha az előre küldöttek folytán, ide vonatkozó ismereteink jelen állásához mérten, a hártvás toroklobot tekintve, a gyakorlatot illető következő corollariumokat állítunk fel:

1. a hártvás toroklobnak, mint bizonyos időszakra terjedő vérvegyi kórfolyamnak épen úgy nincs specificus

gyógyszere, mint nincs a vörhenynek, kanyarónak, hagy-
máznak sat., s hogy mindaddig, míg ezen kórfolyami
cyclus tart, sem egyike, sem másika a gyakorlatban diva-
tozó gyógyhatányoknak nem képes a hártvás képződmé-
nyeket meggátolni s megszüntetni.

2. Hártvás toroklobnál — eltekintve a vérvegyi baj
különbeni sulyosságától — a beteg életére nézve a helyi
viszonyokban rejlik a veszély, mert minden attól függ,
vajjon csupán a garattér körére szorítkozik-e az álhártva-
képződés, vagy leterjed-e a légútakba, mely utóbbi esetben
a takhártva felületétől vonalnyira is felmagasló hártvás
rakodmány annyira megszikíti a levegő keringésére szánt
tért, hogy a beteg a légútaknak erőművi bedugulása miatt
jobbadán elvész (megfúl).

3. Hogy a szóban forgó baj oly eseteiben, melyekben
hártvás rakodmányok által mindinkább szükítettik a gög-
tér, úgy hogy a fuldoklási kínokban vajudó alighogy
czérnaszálszerűn szí még tüdőibe levegőt, mely a légútak-
nak köhögési rázkódtatására már nem elegendő, hogy
ilyenkor, ha a légútak megnyitásával a levegőnek a tü-
dőbe való szabad beáramlását lehetővé tesszük, nemesak
új életre tér a megfulástól fenyegetett beteg, hanem az ál-
hártvák is a műttétrésen hatalmasan be- s kihatoló s a kö-
högési rohamok alkalmával erőszakkal kítaszított légtömeg
által megingattatván, a tág gögrésen vagy egészben, vagy
kisebb czafatokban, vagy genyesen szétmállva könnyen
kiküszöböltetnek.

4. Az álhártvák leválási folyamata egy időben tör-
ténik úgy a légútak- s garatban, mint a külbőrön. Ezen
folyamatnak végét nyugodtan be lehet várni, ha nem
sürget fuladási veszély s ha a légútakon tág tér van, me-
lyen ezen szívós és tömött hártvapamatok kilökethetnek.
Ennélfogva

5. a légcsőmetszés a légútakba lehuzódott hártás toroklobnál nem csupán mint rendkívüli enyhülést szerző —, hanem egyttal mint közvetlen a gyógyulási folyamat veszélyeit elhárító gyógyhatány van javalva.

(Orvosi hetilap 1862. 19, 20-ik szám és Wiener mediz. Wochenschrift 1864. 18, 19-ik szám.)



XXIX. Adatok a hólyaghüvely-sipoly műtételéhez.

Az angol sebészek által nagy merészséggel s aránylag elég jó sikerrel gyakorolt ovariotomiák mellett, kétségen kívül a hólyaghüvely-sipoly műtétek veszik mai nap a műtévő sebészet figyelmét s tevékenységét leginkább igénybe. A gyakorlat e részben a fáradhatlan törekvés és találékony ész művelete folytán az utóbbi időben valóban epochalis forduló pontra jutott, mennyiben egymásután sorolja fel ezen mód nélkül kellemetlen baj gyógyulásának eseteit, míg eddig az imitt-amott előjövő sikerek inkább csak az esetlegességnek jellegét viselték magukon.

Nem szükség a hólyaghüvely-sipoly kínos és alkalmatlan voltát bőven esetelnünk, hogy értelmezve legyen, miért vágyott minden időben úgy a beteg, mint az orvos annak eltávolítása után. Másrészt pedig mindazok előtt, kik az orvossebészi irodalom s — gyakorlat árnyalataival ismereteseek, felesleges megjegyeznünk, hogy a hólyaghüvely-sipolyt általában véve mindeddig a gyógyíthatlan bajok közé kellett számítanunk. E részben semmit sem gyengítik ebbeli nyilatkozatunkat a szerencsés sikerű műkezelések itt-ott felmerülő kóresetei; a műtévő sebészeknek mindegyike eléggé tudja, hogy ilyenét elvétett sikerek nem voltak kiszámítható és szükségképeni következményei a

műkezeléseknek s hogy e tekintetben nem is lettek kételesen kívül álló tulajdonaivá az orvos-sebészi gyakorlatnak. A pártatlan észlelet feltárta azt is, mit kelljen tartani azon magasztalásokról, melyekkel egyes sebészek műeljárásaikat elhalmozták volt. A sikert, melyet itt-ott arattak, nyomban követte az emberi gyarlóságnak mindennapi szülöttje, az önámítás. Azután a műtételt szerencsésen kivinni s a bajnak gyógyulását eszközölni, nem azonos dolgok. Mi Cheliusnak edzéseit a hólyaghüvely-sipoly legkülönbözőbb eseteiben alkalmaztuk volt s velök csupán egy ízben voltunk képesek sikert aratni, daczára a leghűségesebb odaadásnak mind a betegek, mind magunk részéről; s hogy más sebészek szerencsésebbek lettek volna e gyógykezeléssel, nem tudjuk. Hasonlók voltak tapasztalataink a Jobert által annyira feldicsért varrattal; a sipolyrés egyszer-másszor kisebbedett ugyan de teljesen egy esetben sem gyógyult meg. Mindezeknek szükségképeni folyamánya, hogy eddigi műeljárásunk mellett a hólyaghüvely-sipoly a gyógyíthatlan bajok sorába tartozott, mely rovatból csupán azóta tűnik el, mióta az újvilági Syms-nek műtétmódja az óvilágban is meghonosult.

Ezen műtét lényege érczfonalaknak használatában áll, az eddigi selyem és czérnaszálak helyett. Ez a Syms-féle műtétnek Columbus tojása; minden egyéb, ami a különböző sebészek műeljárásaiban az újabb modoru műtétnek alkatrészeként szerepel, lényegtelen adaléknak nyilvánítható; így: Syms-nek ólomgolyócskái, melyeket a seb körébe kerített érczsálak rögzítésére, azoknak végeibe húzott; nemkülönben a Cheliusék által a seb fölé illesztett ólomlemez, melynek lyukain át vezetettek a fonalvégek, hogy azután a lemez fölött egyesíthessenek. A siker s kedvező eredmény a műeljárásnak ezen adalékai által nincs feltételezve, de igenis a régi fonalakat

pótló ércz, ezüst vagy aczélszálak által. Mi az alant közlendő esetekben mindenben előbbi műkezelésünket követvük, kivéve a selyemszálaknak ezüst fonalak általi pótlását s eljárásunkkal ép oly eredményt voltunk szerencsések elérni, mint fennemlített mütő társaink. Ámde ne mondjuk az eredményt a való meghatározása körül irányadónak, mely hiszen ez esetekben is épen oly esetleges lehetett, mint azt régi modoru mütéteink körül állítók. Mi úgy hiszszük, hogy az észleletnek, mely beuntinket a Symsféle mütési mód lényegére nézve fenn kijelentett meggyőződésünkhöz vezetett, szükségképeni folyamánya volt ez utóbbi. Az észlelet következő volt. Két év előtt egy szájpadvarratot (staphylorrhaphia) vittünk végbe a sebési kórodán, mely harmad napig minden pontján a legtökéletesebb eredményűnek mutatkozott. Ekkor a sebvonal felé bemélyedő fonalaknak nagy részét szükségesnek láttuk eltávolítani, nehogy azok bemessék és átszakítsák a szúrlyukak s a sebvonal közötti tért. A gyors hegedésű sebvonal jól is tartott másnap reggelig, mikor közvetlen látogatásunk előtt a beteg erősen tüszentve, ugyanazon perczben szétválni érezte lágyszájpaddja íveit. Ez esetben mindjárt látók, hogy az összetartó varratoknak hiánya miatt váltak ketté a szájpaddfelek, de egyszersmind úgy láttuk, hogy a selyemkacsoknak behagyása által sem fogtuk volna a kellemetlen eseményt akadályozni, miután az éles szögletekre huzódott s a közfalakat be- és átmetszeni készülő fonálkacsok, a feszülő sebfeleknek szétválását nem lettek volna képesek gátolni. Rá jövő tavasszal ugyanezen mütételt vittük véghez, a szájpadrés lebenyeinek sokkal nagyobb feszülése mellett; azonban selyem helyett ezüst fonalakat használtunk. és azokat, mivel a kacson megtartották volt eredeti görbületüket, tehát be nem metsettek a szúrlyukak közébe s azokat be- és átszakítani

nem készültek, nem távolítottuk volt el tized napig, amely ideig eléggé meg volt szilárdulva az egybeforrás; s az eredmény kedvezővé lett.

Ezek után okulva, legközelebbi hólyaghüvely-sipolybeli varratainknál, midőn az ezüstfonalakat használtuk, úgy láttuk, miszerint bennök használjuk fel az egyesítve tartásnak oly eszközét, mely úgy, amint beillesztetett, helyben marad, gömbölyü kacsalakját nem változtatja, ezért be sem is metsz és a melynek átszakadásától nem lehet tartani, melyet tehát mindaddig a seb körében lehet hagyni, míg az egybehegedés szilárdabb mivoltává nem alakult.

A műtételt a Syms-féle módor meghonosodása óta három ízben volt alkalmunk véghezvinni; mindannyiszor ugyanazon módon, mely a következő volt.

A műteendő egy elég erős és keskeny asztalra olyképen lett hanyatt fektetve, hogy felemelt keresztje az asztal végéhez jutott, czombjai két segéd által erősen felhajtva s eltávolítva levén.

A hüvely kellő beföcskendése után a Sims-Boseman-féle félhengerű hüvelytükrör beillesztetett és kampós vége nyomán egy segéd által lefelé tartatott. A tér, mely ez által képezetett a hüvelyben, a ledüledő mellső hüvelyfalnak Lüter-féle ablakos végű fogóval eszközlött előre vonása által még inkább fágittatott, mely műkezeléssel a sipolynak köre is a láttérbe jutott.

Egy hosszú s finom végű csipesz és egy keskeny pengéjű, hosszunyelű szike a sipolyszélek lekarélyzására szolgáltak, ami a sipolynyilástól $1\frac{1}{2}$ —2 vonalnyi távolságban történt, két egymásba folyó homoru metszéssel, melyek a sipolynyilás mélyéhez közeledőn a hólyag takhártyájaig hatoltak.

A vérzés megszüntetése után az egyesítést az ezüst sodronyokkal oly módon vittük végbe, hogy a sodronyoknak mindegyike egy mérsékeltén hajtott kisebb, de erős sebészi tűvel lett ellátva, mely utóbbiak a térnek és a szűrőiránynak megfelelő szöglet alatt foglaltattak a Lüer-féle tűfogó ólomlemezü lapjai közé. A tűk be- s átvitele a műveltetnek legkényesbikét képezé, amennyiben a be- s kiszúrásnak egyforma távolságban kelle a sebkarimákhoz esniök, a tűknek a vékony közfalba eléggé be kelle mélyedniök s még sem volt szabad a hólyagba behatniök; a csupán kis részével behatolt tűnek csipeszszel megfogása s a fogóból való kibocsátása e szűk téren felette szabatos és könnyü kézműködést kívántak.

A kellő számú varratszálaknak behuzása után az egyesítést azoknak egyszerű egybesodrása által olyképen vittük végbe, hogy bal mutatónkat a kifelé feszített és átellenesre irányzott ezüst szálak közé illesztök és a negyed körbe forduló ujjal egytűt fordítök egymás körül a folytonos feszülésben tartott varratszálakat.

Négy vagy ötszörös ilyen fordítgatás által el levén érve a kellő erősségű egybefonódás, mindannyiának ilyen egybeillesztése után az ezüst szálakat közel a sodrás helyhez bemeteltük, s a hüvelyt még egyszer kifecskendve, ruganyos hugycsapot alkalmaztunk a hólyagba.

Az utó bánásnak egyik főmozzanatát képezte a hugynak rendes uton való vezetése. E célból szorgos ügyelettel voltunk a beillesztett hugycsap átjárhatóságára, az ezüst esövet minden másodnap kitisztítván, és hol ruganyost alkalmaztunk, azt naponként újjal föleserélvén. — A hugycsapnak rögzítésére legbiztosb és legezészerűbbnek mutatkozott a csap végére kötött fonalakat a czombredő irányában felillesztett ragtapaszcsíkok közé szorítani; így a beteg czombjainak különböző állása nem okozott a hugy-

csap helyen maradására káros befolyást. — A nyitva hagyott hugycsap alá helyezett kellő talajzatu edény a vizelet felfogására szolgált. — A hüvely naponként többször kiföcskendezettett fris vízzel s a bélhuzamnak nyitva tartására is kellő gond fordított.

Az utóbánásnak különben csöndes folyamatát két alkalmatlanság zavarta némileg. Ezeknek egyikét képezte a hugycsap miatt szükségessé vált hanyattfekvés s az általa okozott derék- és hátfájás, melyek — főleg az első napokon — kemény próbára tették a beteg türelmét; másika és komolyabbika volt az utóbánási alkalmatlanságoknak a nyolczad napra kifejlődött izgékonyosság a hólyagban, mint a hugycsap folytonos belletelésének következménye. Az előbbi rendesen harmad napra elenyészett; az utóbbi pedig szerencsére csak akkor lépett föl, midőn a varratok eltávolíthatásának ideje már közel volt, mely a műtét után 10-ik napra esett.

Ez utóbbi művelet némi nehézséggel járt annyiban, mennyiben a duzzadt takhártyába bemélyedett kacsot kissé ki kellett emelni, hogy azt átmetszeni lehessen, és mennyiben a görbén maradt ezüst kacsot igen óvatosan kelle a sebsőből kivonni, nehogy az zuzódást szenvedjen.

Műtetteink első esetében, mely tökéletesen sikerült, egyike az ezüst varratoknak a kiszedéskor annyira el volt burkolva, hogy azt csak a harmadik hét vége felé sikerült eltávolítani.

Íme az eset.

*Hólyag-hüvelysipoly a hüvely hátsó falában; ujjjesűcs-nagyságu nyílás.
Műtét; gyógyulás.*

N—n Rozália, 19 éves, egészséges és jól táplált pesti nőt 1861-ki novemb. hó végével láttam vizelet-csurgással.

melynek következtében szeméremajkai és gátja duzzadtak, feledzettek és igen fájdalmasak voltak. — A beteg úgy, mint orvosa e bajt a több hét előtt történt, három napig tartó szüléstől származtatták, mely alatt a gyermekfej majdnem 24 óráig beékelve hagyatott és végre is kézbeli erőszakkal szabadított ki.

Az első hetekben, daczára a bűzös hüvelyváladéknak, az erős hüvelybeli fájdalmaknak és a hólyagbéli görsöknek, mindketten hajlandók voltak hólyagbéli gyöngeségnek tulajdonítani a fatalis eseményt; miután azonban az semmit sem tágított a képzelt indulatu baj ellen intézett gyógykezelésre, — a kórállapotnak bővebb vizsgálása mutatkozott szükségesnek. — Ezen vizsgálás N—n asszonyánál a szokott módon, t. i. a hüvelyen át nem történhetett meg, miután a hüvelynyílás majdnem lúdtoll teriméjűre meg volt szűkítve, köröskörül kérgesen betömülve s ezen heges gyűrűzet hátsó felén nagy kiterjedésben kifekélyesedve. Amennyiben mégis N—nénál a vizeletet egyedül a szűkített hüvelynyíláson láttuk kiesurgani, a hüvelybe szolgáló húgyhólyagbéli résznek jelenléte felől nem lehetett kételkedniünk, valamint ezen felismerés folytán azt is meg lehetett határoznunk, miszerint a húgyesurgáson csak úgy lehetend segítni, ha eleve a hüvely csöve szabadon hozzáférhetővé tétetett. Ez utóbbi czélból eleinte ruganyos, utóbb fázölöpökkel állandó tágítást javalottunk a betegnek.

Hogy ezen művelet a szerfelett fájdalmas és majdnem porcztömöttségű heg-gyűrűzet körében nemcsak nagy mértékben kínos, de hosszadalmas is volt, könnyű felfogni, ha a szándékolt műtéthez szükségelt térnek nagyságát vesszük tekintetbe.

Az, mi ezen lassudak hüvelytágítás nyolcz hónapja alatt történt, ránk nézve igen tanulságos volt, mert N—né-

ben nemesak újabb ritka példányát észleltük a legszívósabb kitarásnak oly testi gyötrelmek irányában, melyek miatt akarhányszor láttuk, hogy készebbek voltak a betegek hüvelyszűkülési hajukat megtartani, mint a tágitásnak kisebbszerű kínjait kiállani; de e mellett azon rendkívüli szöveti változást is láttuk a hüvelynyílás hegyyűrűjében létrejönni, melynek folytán a majdnem ujjnyi vastagságu és törrik-szakad mivoltu hegygyurma helyét a hüvely bemenetén puha engedékeny és nagy mértékben ruganyos képlet pótolta. A tágitást eszközlő czölöpöket N—né T-szerü kötő-hez rögzítve folyton viselte. — A hugy általi föledzés ellen legtöbb sikerrel használt timáreserfőzetes ülfőfürdőket és az illető felületre faggyuval szorgos bekenéseket.

A műtételt a fennleírt módon vittük véghez mult évi július hó 15-én, az ujjesúcs nagyságu résnek lekaréjozott széleit négy ezüst varrattal egyesítvén. — N—né az utóbánás alkalmatlanságait példás türelemmel viselte el, vizeletének szabad kifolyását semmi sem gátolta, és midőn a 10-ik napon a varratokat eltávolítók, örömmel tapasztaltuk, hogy a sebszélek egyesülése a résnek minden pontján tökéletes volt. Ezek után nagyobb biztosság kedvéért még néhány napig alkalmazva hagytuk a hugycesapot, és midőn azt egészen eltávolítók, az önkénytes vizelésnek rég nem érzett gyönyörében láttuk részesülni a beteget.

N—nének szerencsés meggyógyulása fölötti boldogságát nevelte néhány hét mulva abbeli észlelése, hogy ismét anya lett. — Mi a szülésnél kíváncsiak voltunk tudni a sipolyhelynek s a hüvelynyílásnak magatartását, — és a kilátásban levő kemény próba irányában komolyan javallottuk, hogy akkorra szakértő segély iránt gondoskodva legyen. — Semmelweiss barátunk, ki e missióra megkéretett, a szülést teljes rendben és minden baj nélkül látta végbe-

menni, s a sipolyhelyről, melyet különös figyelemmel keresett, azt állítja, hogy a puhatoló ujjal az többé föl nem volt ismerhető, a hüvely bemenetéről pedig, hogy az a szülésnél egészen ép maradt, daczára az előrement pusztulásnak és heges mivoltnak.

(Orvosi hetilap 1863. 25, 28-ik szám.)



XXX. Az absolut nyugalom — mint gyógyhatány — ügyéhez, a lobos izbántalmak gyógykezelése körül.

Tizenkét éve, hogy a csirikötés által eszközlött absolut nyugalomnak lobos izbántalmak gyógykezelése körüli fontosságára vonatkozó észleleteinket közhírré tettük (l. 92-ik lapon). A gyógyhatány-jótekonyságát kitűntető kóresetek sorában közöltük akkor azon leányka kórtörténetét is, ki czombesonttörést szenvedén ugyanazon oldalon, hol régi görvélyes térdízlobja volt, figyelmünket a kérdéses gyógyeljárásnak mivoltára irányozta. Miután t. i. az idült térd dagadt, melynek a csonttörési kötés körébe be kellett foglaltatnia, a kötés végleges eltávolításakor meglepően javultnak mutatkozott, a tanuság a nyugalomnak szilárd övezet általi eszközlötésére s annak fontosságára nézve világossá lett. Akkori czikkeinkben az iméntin kívül még többrendbeli bizonyító példányát vázoltuk volt a dextrinkötéssel gyógykezelt lobos izületi bántalmaknak.

Ez idő óta, több év folytán át, számos esetben alkalmaztuk izbajoknál a folytonosan tartó egyarányos nyugalomnak ezen eszközét, és — mint örömmel tapasztaltuk — több ügytársunk is követte e részben példánkat.

Az eredmények, melyekre ezen eljárásunk által szert tenniünk sikerült, folyton olyneműek voltak, hogy akkori

javalatainkat az absolut nyugalomnak fontosságára nézve lobszerű ízbántalmaknál, tíz év lefolyása után, mai nap is fentartjuk és annak eszközlésére nézve a mozgékonytalan (inamovibilis) kötést, csiriz, dextrin vagy túrómészszel készítve, üggyársainknak most is épen oly melegen ajánljuk, mint akkor.

A tapasztalat minden állításnak legbiztosabb próbamérlege, mely a józan észlelet vezérfonalán mindenkor a való felé hajol súlyával; ekként történik, hogy sok oly dolog, mely a feltűnésnek vakító csilláma szerint az egekig látszott magaslani, idő folytán nyom nélkül elenyeszik, míg máskor kül alakja és részleteiben változhatik ugyan a tétel, de lényegében fenmarad. Mióta orvosi szakunk is hátat fordított az ontologicus iránynak, a Brown és Broussais-féle kedvencz eszmék élete és uralma lejárt. Mai nap csupán az él és uralkodik tudományunk körében, mi a természetben találja alapját.

Bocsánat e kitérésért. Azonban úgy hisszük, hogy midőn tíz év előtt ajánlott dolgokat ma újra ajánlunk, óvásként kellett ezt az elfogultság gyanúja irányában előre küldenünk.

Mi az absolut nyugalomnak javalatát lobszerű ízbántalmaknál általában mai nap is fentartjuk; azonban több év során át tett észleleteink annak fény- és árnyoldalaival egyaránt megismertettek bennünket, úgy hogy azt ajánljuk ugyan ma is, de ajánljuk több rendbeli körülíratl, melyek vázolósa, főleg fiatalabb üggyársainkra nézve, úgy hisszük, nem leend minden érték nélkül.

Az absolut nyugalomnak, mint leghatályosabb ízlob elleni eszköznek fényoldalát újolag kitüntetendők, legezélszerűbben teendünk, ha természetű rajzát közöljük egy legújabbhi kóresetünknek, mely a legkonokabbszerű lobos ízbántalmi formák egyikét képviselte, s az egyarányos és

folytonos nyugalmat feltételező inamovibilis kötésnek befolyása mellett meglepően enyészett el.

1. Elhanyagolt czombizületi lob, erős zuzólás (rándulás) következtében.

Farkas Zsuzsánna, 18 éves, szolgáló leány, 1863-ki oktob. 12-én jelent meg a kórodán, mankókra támaszkodva, baltompóra és czombjában élénk fájdalmak felől panaszkodva, szenvedéseinek kifejezését halvány és sovány arczán hordozva. Baja történetére vonatkozólag beszélt, hogy három hónap előtt a padlásról lejövet. a lépcsőkön ballábával megcsuszott, és hogy hanyatt hajló testét sikerült ugyan nagy megerőtetéssel megmenteni a leeséstől, de hogy ezen percztől kezdve a baltompóra fájdalommassá lett és pedig oly gyorsan növekedő mértékben, miszerént néhány óra mulva kénytelen volt az ágyba lefeküdni. — Másnapra enyhültek ugyan fájdalmai, úgy hogy fel is kelhetett, azonban nehezen járhatott és egy-két óra mulva annyira szenvedett, hogy újrolag az ágyba kellett sietnie. Ezentúl az ágyat képtelen volt elhagyni és részint házilag szerelte magát kámforos szesz bedörzsölése és terpetintapasz alkalmazása által, részint a Rókus-kórházban ápoltatott rövid ideig. Innét elbocsátva, a Rudas-fürdőben fürdött három hétig, naponként két ízben, minek eredménye nagyfoku elgyöngülés és fájdalmainak öregbedése volt. Innét haza menve, jobbadán feküdt, s azon néhány lépést is, melyet néha megkísérlett, csak kettős mankó segítségével s baltompóra körén érezhető éles fájdalmak közt volt képes nagy nehezen megtenni. — Baja több hét folytán semmit sem javulván, a fennemlített napon a kórodára jött a következő rendellenességgel.

Bal alvégtagja jelentékenyen közelített helyzetü anynyira, hogy törzsének lefelé hosszított középvonala a térd fölött metszé a kóros czomb hosszvonalát; e mellett ballába

befelé van fordulva s a czomb kissé meghajtvá. Ezen erőtetett helyzethől kitéríteni lábát parányit sem volt képes és irtózott minden erre irányzott kísérlettől. A tomportáj feltűnően kidomborult, a tompor mögötti vájulat elenyészett, a seggpofredő kevesebbé kifejezett; a medenceze bal csíptaraja pár hüvelyknyivel emeltebb; a bal alvégtag ezzel arányosan látszatra rövidebb, míg a kimérés a csípesonttaraj tövisétől a halbokáig 2—3 vonalnyi valódi hosszabbulást mutatott, mely a csípesonttal a tompor hátsó karimájáig vett kimérésnél ez utóbbi közre esett. A végtagnak külső erővel tett mozgásai korlátolva, főleg a körforgatás és az eltávolítás. Ha a térd körében körülmarkolt végtagot a czomb hossza szerinti irányban a vápa felé kociztattuk, ez a betegnek feljajdulási fájdalmakat okozott, úgyszintén, ha a tomporára illesztett ujjainkkal a vápa felé nyomást gyakoroltunk. A tompor előtt és mögött a lágyképletekre és ezeken át a vápa tájra irányzott nyomás sokkal kisebb fájdalommasságot mutatott. — A beteg egyébként elsoványodott, halvány és mélyen szenvedő külmeje, lázas. Jelen baja előtt, mint állítja, jól táplált és folyton egészséges volt.

A czombizületben és pedig annak merő részeiben fészkelő lornak megszüntetése, főleg a legszorgosabb és hosszabban tartó nyugalmat igényelte volt s ezért a beteget azonnal ágyba fektettük, ezenfelül köpölyöket és folyton hideg borogatásokat alkalmaztattunk tompora körére. — Fekvése igen kínos volt, amennyiben az csupán jobb oldala felé dűleszkedve volt lehető, míg minden egyéb testhelyzeti kísérlet kiállhatlan fájdalommal járt. Ily befolyások és a baj mivoltának megfelelő életrend és a bélhuzamot nyitva tartó gyógykezelés mellett három hét tölt el anélkül, hogy a beteg baján jelentékeny javulás lett volna észrevehető. Czombja folyton a fenn leirt erőszakolt hely-

zetben maradt rögzítve, minden, habár legcsekélyebb mérvű mozgatás irányában. élénken fájdalmas, fekvése mindig egyoldali, sat

Ekkor, hogy tökéletes legyen a beteg izület felépüléséhez szükséges nyugalom, a túrómészkötést alkalmaztattuk, a medenceze körkörétől a térden alulig kiterjesztvén azt s e mellett a tompor közti és mögötti részek teljes körültekintésére ügyeltünk.

Legközelebbi eredménye a más napig csontszilárdságára száradt kötésnek abban állt, hogy hosszas idő óta először feketett a beteg hanyatt és hogy fájdalmai megszűntek. — Ezentúl éjszakái nyugodtakká lettek, láza megszűnt, étvágya gyarapodott és külmeje szemlátomást javult. További haszna pedig a négy hétig fentartott kötésnek kedvesen meglepő volt s abban állott, hogy a kóros végtag természetes helyzetű s annak önkényes és főleg közvetített mozgatása minden irányban szabad lett.

A beteg még a kórodán van, hogy hosszabb idő folytán bémúlt állapotban volt ezombizmainak élete és működése felköltessék, ami főleg izomgyakorlat által történik.

Ezen kórtörténet mellé, mely az absolut nyugalomnak hatályát loboszerű ízbántalmaknál teljes fényben tünteti elő, egy másik hasonlót állítunk, mely nem végződött ugyan a nagy mérvben és magas fokban kifejlődött lobnak teljes visszafejlődésével, azonban a dextrin-kötés által eszközölt nyugalom jótékony hatása által további életveszélyesnek mutatózó kifejlődésében határozottan meggátolt. A következő kóreset ezenfelül a fennebbinél még inkább kiténteti az absolut nyugalomnak a legiszonyúbb fájdalmakat bámulatosan megszüntető hatását loboszerű ízbántalmaknál.

2. *Idült czombízlob nagyfokú zuzódás (lórugás) következtében.*

Sümege Ferencz, 37 éves, kocsis Ráczalmásról, 1860-ki nov. 30-án vétetett föl a sebészi kórodára, bal czombizületi fájdalom és járásképtelenség miatt. Baja keletkezését lórugásból származtatta, melyet 15 hét előtt szenvedett, baltompora előtti testrészére, patkolás közben. Közvetlen azután a sértett helyen erős fájdalmat érzett, dolgát azonban elvégezte. Később élénkültek és élesen szűrők lettek fájdalmai a czombíz hátsó táján, főleg járkálásnál; mindazáltal daczolt bajával és szolgálatát híven teljesítendő, nemcsak semmit sem használt az ellen, hanem még nem is kimélte magát. A beteg, magatartása szerint hol nagyobb, hol kisebb mérvben, de folyton tartó czombizületi szenvedése folytán, 8 hét után botra kényszerült támaszkodni, mindazáltal még mindig kocsiskodott, — míg végre a harmadik hó végével felkelésre képtelenné lett s néhány héti otthoni sikertelen ápolás után, nagy kínok közt, mankókon csoszogva a kórodára jött, hol a legélesebb jellemű s legnagyobb foku czombízlobnak képét mutatta, mely abban állott, hogy a baltompor mögötti táj le a czomb felső harmadáig dagadt volt, úgyszintén a czombíz mellső része is, hol a czombvágány kitöltve és a czombárokban egy tojásnyi dag volt. Ez utóbbi helyen úgy, mint a tompor mögött is majdnem csonttömöttségű a dag, kissé élénkebb ujjnyomásra mindenütt igen fájdalmas s főleg nagy mértékben a tomporra koczintás és a czombnak a vápa felé nyomása, valamint a nyújtott helyzetben rögzített czombnak minden mozdítási kísérlete is. A beteg végtag az épnél hosszabbnak tűnt fel, a kimérésnél $\frac{1}{4}$ hüvelyknyi hosszabbulást mutatott, mely nagy részben a csíptaraj és tompor közti vonalra esett. A betegnek fájdalmai állandók, szűrők és

hasogatók, a tomportól le a bokáig hatók, éjszakai igen kínosak, láza nagyfokú.

A czombizületnek lágy és merő részeiben tömeges terményeket szült, folyton tartó lobfolyamat irányában, nyugalom, ismételt köpölyözés és nadályozás, hideg borítékok és a bélhuzamhoz elvezető gyógyszerelés voltak az első vonalbeli gyógyjavalatok, melyeknek alkalmazásával ő hét tölt el anélkül, hogy lényeges javulás követte volna methodicus lobellenes gyógykezelésünket. Különösen a betegnek fájdalmi semmit sem engedtek, daczára a józan eszű egyén nyugalmas magatartásának, s éjszakai oly mértékben voltak gyötrelmesek, hogy a különben kemény jellemű egyént kintartásában egészen megtörték.

Ily körülmények között történt a dextrin-kötésnek alkalmazása legelőször 1861-ki jan. 9-kén, és midőn az harmadnapra megszilárdult, örvendetes meglepetéssel észleltük a beteg roppant fájdalmának megszűntét, melyekkel szemben a még esténként nyilatkozó tompa nyomásszerű fájás úgyszólván semmi sem volt. — A beteg éjszakai nyugodtak lettek, láza csökkent és állapota minden tekintetben javulásnak indult volt. Febr. 13-dikán a kötés megújított; — és midőn márcz. 19-én a harmadik kötés tétett volna föl, a baj minden nyilvánulatában jelentékenyen javultnak mutatkozott. Május hó 10-én ez utolsó kötés levétetvén, a lágyabbszerű czombízköri dagok eltűntek, a kemények kisebbedtek és fájdalomtalanok lettek, a tomporra való kocintás alig volt fájdalmas, a végtag azonban még mindig 3—4 vonallal hosszabb és igen korlátolt mozgékonyosága volt.

Ily foku javulással, hogy a lobtermények felszivatása elősegíttessék és hogy ennek folytán a lágyképletek tevékenysége, a mennyire lehet felszabaduljon, a budai hévvezek

egyikének használatára utasítottuk a beteget, mely czélból május hó 20-án a kórodát elhagyta.

1861-ik okt. havában bemutatta magát ismét a kóródán egy kisebb bot segítségével könnyen járva, igen javult külmével. Czombja mozgásai jobbadán a medencze mozgásaival együtt történtek; — a czomb mellső színén lefelé süllyedő tályog találtatott; fájdalmi csekélyek. — Azóta, mint értesültünk, tályoga felfakadt és folyton genyt szivároztat. Az egyén könnyebb munka ellátására képesített.

Az eltávolíthatlan kötés által eszközölt abszolút nyugalom fényoldalának vázlatát előre küldve, térjünk át annak körülírásához, azaz: gyenge és árnyoldalainak vonalozásához.

A csirizkötésnek lobos ízbántalmaknál első meglepő eredményü alkalmazásai után úgy látszott, mintha mindenütt ily csodaszzerű hatást volna az képes eszközölni. Azonban következtek esetek, hol a mozgathatás körén kívül helyezett izületi bántalom javult ugyan, de koránsem enyészett volt el; és a hol nem fejlődött az vissza, hanem a lornak természetszerű kimeneteit követte; vagy végre, hol az abszolút nyugalom jótékony behatása alatt visszafejlődni látszott, hogy a kötés eltávolítása után idő múlva kiújuljon és végzetszerű lefolyását kövesse. Ilyen és ezekhez hasonló tapasztalatokat tettek a gyógykezelés ezen eszközével az azt igénybe vevő ügyfeleink is. Ezeknél fogva mi volt természetesebb, minthogy az abszolút nyugalomnak mindent igérni látszó értéke leszállittassék, vagy hogy az egyesek által csüggetegen elejtessék.

Hosszas észleleteink folytán mi kellő értéke szerint tanultuk ismerni ezen gyógyhatány mivoltát és józan meggyőződéssel nyilváníthatjuk: miszerint az a gyógyulási folyamat közvetítésére nézve annyit nyujt, mennyit természeténél fogva nyujtani képes és hogy

minden eddig ismert gyógyhatány között a lobos ízbántalmak gyógyulási folyamára nézve mégis legtöbbet eszközöl. Ebbeli meggyőződésünket bizonyítani, illetőleg az absolut nyugalomnak javalati mozzanatait körülírni — ezélja jelen soroknak.

Lássuk erre nézve minden előtt, mi történik izloboknál a természet részéről? és midőn a lobosan bántalmazott izület részeinek egyarányos helyzetét és nyugalmat biztosítjuk, nem támogatjuk-e azt épen gyógyiparos működésében? vagy nem mérsékeljük-e azt és nem adunk-e annak jótékony irányt, gyakran túlhajtó erőködéseiben?

Mindannyian, kik a természet működését lobos ízbántalmaknál észleltük, első jelenségtől látjuk, hogy az illető izület mozgási köre csökkentetik és hogy az egy vagy más irányu helyzetbe rögzítettik. Mindkét jelenet fennáll mindaddig, míg a lobbolyamat tart. Minden esetleg vagy minden kísérlet arra, hogy a bántalmas izület mozgattassék és az elfoglalttal ellenkező állásba térítettessék, határozottan akadályra talál és a lobbó fájdalomnak élénkítésével jár együtt. De mihelyt enyhül vagy tünik a lob, enyészik az izületben is ezen mozgási korlátoltság és konok rögzitetttség. A nyugalmat és egyarányos helyzetet tehát a természet maga hozza létre, mint a lobbolyamat szükségképeni következményét és végigleni kísérőjét.

A természet ezen nyugalmat az izmok és izompamatok erejével intézi, melyek idegi átterjedés folytán állandó egybehuzódás alakjában működnek; ezenfelül a szomszéd tagra vagy törzsre támasztatja a beteg végtagot.

Mindez a lobbolyamat tartamával együtt jár és a természetnek ösztönszerű védvét képezi azon nyomás és vongáltatás irányában, mely az izület mozgásából a lobos térre háramlik.

A bántalmazott izületnek ezen ösztönszerű nyuga-

lomba helyezése képviseli a természetnek tényleges gyógyhatányát azon kórfolyamat legyőzése körül, melynél úgy a vérkeringés, mint az anyagcsere és tápláltatás fokozott tevékenységbe helyezvék.

Ezt és ennyit tesz a természet, mely fennemlített készülékei kíséretében a szóban levő kórállapotot gyakran bámulatosan legyőzi. És ezt teszi a művészet is, azaz: nyugalmat és egyarányos helyzetet szerez az ízületnek, midőn annak lobos bántalmainál az eltávolíthatlan kötést alkalmazza. Utánzása tehát a természet gyógyiparos műveletének, amit a művészet itt is, mint sok más cselekvésében alkalmaz.

Azonban lássuk tovább, mit tesz még a természet ezen jó eredményű hatányán kívül az ízületi bántalmak lobos kórfolyamainál? Nem tesz-e az gyakran többet és nagyobbat, mint kellene? és nem válik-e az által működéseiben károsná?

Főntebb mondtuk, miszerint a természetnek rögzítő művelete a lobos ízületi bántalmat végiglen kíséri s hogy ezen műveletét az izmok egyoldali összehuzódása által eszközli, mely az izomhatás mivoltánál fogva nem lehet egyarányos, hanem csak szakadozott és göresös. Ez már maga mutatja, hogy a nyugalom, melyre a sérelmezett ízületnek szüksége van, folytonosan nem tart, hanem meg-megszakad, — és hogy a jótékony hatású középállásba (Mittellage) helyezett ízületi tagrészek időnként kitérnek s ez által kártékony nyomást és zúzást szenvednek. Ennek világos jelétül szolgál a betegnek ily alkalmakkal nyilvánított élénk fájdalma és a lobtüneteknek súlyosbodása.

Továbbá: a természetnek görcsösen rögzítő izomműködése ugyanazon arányban lesz túlnyomóvá és túlságossá, amint az ellenoldali izmok (antagonisták) időfolytán mindinkább ellazulnak és megbévnulnak. Ennek következménye

nemcsak az, hogy a kétoldali izmok egyfelől túltengve, másfelől fonnyadva nehezen helyrehozható szöveti változást szenvednek, hanem a folytonosan egyoldali állásba helyezett izületnek környezete, a szalagok és inak is megváltoztatják helyöket s irányukat, és mint olyanok az izvégek körül foglalt helyi viszonyának állandósítására működnek.

Végre ki ne ismerné a göresös izomműködésnek erőbeli hatályát, mely ha soká tart, csoda-e, hogy általa a folyton egyoldalilag egymás irányába nyomott epiphysisek lelapulnak, főleg ahol ezekben magukban székel a felpuhító lobfolyamat? és csoda-e, hogy ilyenkor részben vagy egészen is kitérnek az izvégek egymásnak megfelelő helyükből?

A tapasztalat az imént vázolt kórfolyami menetet akár hányszor előnkbe tünteti, és hogy ahhoz az egyik legnagyobb tényezőt a túlságos izomműködés nyújtja, azt az élettani vizsgálatok folytán az elmélet földertette. De még a rögzítő kötés körül tett észleletek is bizonyítják azt, mert a lobos ízbántalmaknak az imént említett kedvezőtlen eredményei e kötések hatása folytán ritkábban és csak kisebb fokozatokban nyilvánulnak, és pedig egyszerűen azért, mert a bántalmas izületi tagnak hűvelyszerű övezetet nyújtó kötés az izmoktól nemcsak átveszi az ösztönyszerű taghelyeztetnek eszközlését, hanem szilárd mivoltánál fogva meg is gátolja azoknak szakadozott és túlságos működését.

Mi természetesebb tehát annál, minthogy a művészetnek azon eszköze, mely a természetet jótékony gyógműködésében utánozza, kártékony műveletére nézve meg azt útba igazítja, vagyis: hogy az eltávolíthatlan kötés a lobos ízbántalmaknál javalva van.

Ennyit általában javalatunk indokolására.

Ámde ne ámítsuk magunkat. A lobos izületnek abszolút nyugalmat adó eltávolíthatlan kötés igen becses eszköze ugyan a sikeres gyógybánásnak, jótékony hatása azonban bizonyos körülményekhez van kötve, míg alkalmazásának árnyoldalai is vannak. Az előbbieket alatt értjük az abszolút nyugalomnak specialis javalatait lobos ízántalmaknál, melyek részletezése után az eltávolíthatlan kötés hátrányaival is meg fogunk ismerkedni.

Lássuk előbb a javalatoakat.

Tudva van mindenki előtt, hogy a lob eredetileg s kiválóan az izületek merő, vagy lágy-képleteiben székel; valamint az is ösmert tény, hogy az izületi lobok foka és természete különbözők. Ezek szerint különböznek azok lefolyásuk mivoltában és gyógyhatányuk eredményében is.

I. A lágy képletekben székelő ízlobok, melyek helybeli, kártékonyan ható behatások u. m. zúzódás, rándulás, csúz által támadtak és nem szerfőlött nagy fokuk, — aránylag legkönnyebbeu fejlődnek vissza. — Ilyeneknél az abszolút nyugalom képezi a leghathatósabb gyógyeszközt, melynek védelme alatt az élénkebb vérkeringés gyorsan alább száll, míg a rendellenes anyagcsere és tápláltatási viszonyok hamar elenyésznek. — Ily izületi loboknál az eltávolíthatlan kötés alatt a legélénkebb fájdalom rögtön enged, és a lobdag egy-két kötésre csodaszerűen eltűnik. Ezen hatásában a kötés minden egyéb gyógyhatányt felülmúl; — itt találja az legfényesebb javalatát.

2. Az ízvégek és izlapokban támadt oly

loboknál, melyek sebzési hatányok eredményei, a kórfolyamat huzamosabb ugyan, de kedvező körülmények között még mindig hajlandó a visszafejlődésre. — Itt is a kedvező körülmények legfontosabbját az abszolút nyugalom képezi, amennyiben a bántalmazott ízvégeknek egymás elleni dörzsölődését és egymásba kocczanását, valamint az izmok nyugalomba való helyzetetése folytán azoknak egymáshoz húztatását gátolja. És innét van, hogy a kötés alatt az éles fájdalmak itt is csakhamar megszűnnek s hogy a lobos cselekvőség úgy, mint a lobtermények olyan gyorsan elenyésznek, mint ez a lobszék szövetéhez mérten általában lehetséges. — De itt már 3—4 kötés szükséges.

3. Az ízlobok legdúsabb járulékat nyújtják a gyakorlatban a görvélly és gümőkör, melyeknek székét jobbadán a merő részek s azoknak közvetlen burkolatai képezik. Ezen ízlobok leggyakrabban előjönnek a gyermek-, ritkábban a felnőtt korban. Ki ne ismerné e részben a szóban levő kórvegyek folyamati mivoltát, mely gyermekeknél sokkal inkább hajlandó visszafejlődésre, megállapodásra és — daczára az időnkénti kiújulásoknak — szűkebb körben való s mérsékeltbb leforgási alakokra, mint a felnőttek hasonnemű bajainál, melyek nagyobb-részt kérlelhetlenül követik pusztítási végtelen folyamatuakat, névszerint ha gümős rakodmány szolgál alapul. Itt is, amott is huzamosabb a baj s a legkedvezőbb lefolyás mellett is hónapokig, sőt évekig is eltart; — s míg az általános baj háttérbe nem vonúl, a legszebb remények után is, főleg a téli és tavaszi évszakokban, sulyosodási rohamokat tüntet elő.

Midőn ilyenemű ízloboknál az eltávolíthatlan kötést alkalmazzuk, első kellék az, hogy eredményére nézve ne kecsegtessük magunkat többel, mint ami a dolog természeténél fogva lehetséges. — Ily lobok az 1-ső és 2-ik pont

alatt említettektől mivoltukra nézve eltérnek ugyan, azonban, mint lobbolyamatok, mégis az előbbiekkal azonos helybeli természeti szabályzatoknak vannak alávetve; — tehát amazoknak gyógyfolyami tényezőit szintén hatályteljeseknek ismerik el. Az absolut nyugalom ennél fogva itt is lecsendesíti a görcsös tevékenységi izmokat — minek folytán rendszerint bámulatos annak fájdalom-csillapító hatása — és közvetíti a tápláltatásnak rendszeresebb folyamát. Javalva van tehát itt is annak eszköze, t. i. a dextrin-vagy a túrómész-kötés, melyet a magában hosszadalmas kór egész folyamán keresztül csüggedetlenül kell alkalmazni.

E mellett megtörténik azonban nem ritkán, hogy még is genyképződés jön létre s a kórnak visszafejlesztése s utóbajainak u. m. merevség, zsugor, ferde helyzetnek sat. elhárítása nem sikerül; különben annyi még is bizonyos, hogy a nyugalmat adó kötés alkalmazása nélkül a baj nagyobb mérvben, hevenyebben és pusztítóbban folyt volna le, s ennél fogva veszélyesebbé is leendett.

4. Heveny ízloboknál, melyek a csontban és csonthártyában székelnék és kórvegynek születményei, az életveszélyes kórfolyam megmásíthatlan kimenetén rendszeren az absolut nyugalom sem változtathat; a kötés alkalmazásához tehát semmi, vagy csak igen csekély reményt lehet kötni; — de a betegek azt többnyire nem is tűrik.

5. Másodlagos ízloboknál, melyek alapját csontrák képezi, a kötés épen semmit sem képes gyógyhatányilag eszközölni, úgy szintén

6. az ízlobot, kíséző fájdalmainál fogva, utánzó úgynevezett *malum coxae senile* bajnál sem.

Ennyit az eltávolíthatlan kötés javalatbeli mozzanatairól, melyek hosszas észleleteink folytán szerzett meg-

győződésünk szerint fokmérőül szolgálhatnak a szóban levő gyógyhatány kellő értékesítéséhez.

Azonban vannak ezen gyógyeljárasnak még más eredményei is, azon hátrányok t. i., melyek az eltávolíthatlan kötés alkalmazásával járnak s miket itt megemlíteni helyén látjuk. — Ezeknek legfőbbikét képezi:

a) hogy a kötés által hosszabb időre föltétlen nyugalomba helyezett izület és tag mozgási képességük és tápláltatási viszonyaikra nézve kárt szenvednek. — Amennyiben a folytonos nyugalom következtében az illető testrészek vérkeringési élénksége nem csak mérsékeltetik, hanem annak egész folyama lényegesen le is szállítatik, nem tagadható, miszerint az izmok az által megpetyhüdnek, az iznedv gyérül s ezek valamint egyéb ok folytán tagfomnyadás és izmerevség állanak be. Azonban ugyanczen utóbajok a magára hagyott izületi lobnak is épen úgy szüleményei, mint a természet gyógyiparos műveleteit utánzó művészet működésének; azokat tehát egészen a gyógygyeszköz rovasára tolni nem lehet, és létrejöttöket kétkedés nélkül csekély bajnak kell nyilvánítani azon nagy bajjal szemben, melyet az absolut nyugalom eszközével — a kötéssel — sikerül jobbadán elhárítani. — Mi az eltávolíthatlan kötés ebbeli árnyoldalán az által iparkodunk segíteni, hogy a lobos tevékenység elenyészte után a kötést fölhasítjuk és azt időszakonként, főleg éjszákára leveszszük s ezen kívül a tagnak mozgásait főleg a svéd gymnastikának alkalmazása által lassanként életbe léptetjük.

b) Hosszas nyugalom az egyarányos és egyoldali helyzetben levő tagrészek izmaiban rendszeresen túlnyomó egybehuzódást és szöveti változást idéz elő egy felől, míg más felől az ellenkező oldali izmok pety-

hüdtekké s mintegy bénultakká lesznek, minek konok tagzsugor következménye, melynek elhárítására a gyógyművészet készülékeinek egész sorát kell műköedésbe hoznunk. Tagadhatlan, hogy ez is árnyoldalát képezi az eltávolíthatlan kötésnek, mint amely a beteg tagot kóros helyzetében való megmaradásában elősegíti. Azonban ugyanez történt, csak hogy jóval nagyobb mérvben, maga a természet által vezetett kórfolyamnál is, hol a folyton görcsös cselekvésben levő izomtömeg mindinkább összehuzódik és megvastagszik, minek folytán annak antagonisticus működési képessége teljesen megsemmisül. — Aki ezen izmoknak magatartását az eltávolíthatlan kötés hatása alatt szorgosan észlelte, félre nem ismerheti, miszerént azok ily nyugalmas helyzetökben sem oly nagy mértékben túltengőkké nem lesznek, sem annyira össze nem zsugorodnak, mint ez a kötés nélküli lobos ízbántalmaknál szokott történni. Mi még ezen felül úgy tapasztaltuk, hogy a kezdetben egészen engedetlen izmokat majdnem minden újabb kötésnél nyújtottabb állásba lehetett helyezni, és így sikerült a különben nagyfokúvá válandott zsugort kisebb fokozatra leszállítani.

c) A megkeményedő kötésnek egyik főbb előnye abban áll, hogy — puha mivoltánál fogva — az alkalmazásnál az illető test- és tagrésze mindenüvé rálapúl s annak mintegy lenyomatát képezi. Innét következik, hogy az támogató nyomásával mindenüvé egyaránt hat és a kiálló helyeken nem okoz fájdalmat. Amde a szóban levő kötés ezen előnyében rejlik annak abbéli hátránya is, hogy a test felületére mindenhová szabatosan illeszkedvén, a körülvevő rész felületén a nedvkeringést is többé-kevésbé gátolja; — minek azután természetes következménye a bőr és bőr alatti kötőszövet kisebb-nagyobb mértékű

fonyadása és a szály, melyeket csak hosszú idő folytán sikerül eltávolítani, nem is említve a helytelen szorosággal alkalmazott kötésnek messzebb menő izombénulást és elhalást okozó hatányait. — Amennyiben az eltávolíthatlan kötés nem nyomásnak, de nyugalomnak eszközzésére van számítva, ez utóbbinak tényezőjét pedig nem a szoros felillesztés, hanem az ízület mozgási teréhez tartozó részeknek egy közös, szilárd hüvelybe foglalása képezi: a kötés fennemlített hátránya elesik, ha azt kellő kiterjedésben alkalmazzuk ugyan, de nem tesszük föl szorosan.

d) Tagadhatlan, hogy a csontkeménynyé szilárduló kötés szabad karimájával könnyen feldörzsöli a szomszéd lágyrészeket; azonban ha nem alkalmaztatik az föl szorosán és karimái gyapottal szorgosan kibéleltetnek, ezen alkalmatlansággal sohasem fogunk találkozni.

e) A csiriz- és dextrin-kötés izzadság s egyéb hatányok folytán meg nedvesedve felpuhulnak, amely állapotban a célnak többé meg nem felelnek; a gipszkötés pedig felette nehéz. Ennél fogva mi a túrómészkötésnek adjuk minden egyéb eltávolíthatlan kötés fölött az elsőséget, mint olyannak, mely nem kevesebb szilárd mint amazok, e mellett jóval könnyebb s föltevése egyszerűbb. Ide járúl, hogy — a gipsz-kötést kivéve — amazoknál sokkal rövidebb idő alatt szilárdul meg. Csupán ott, hol izmos és testes egyéneknél kell az alvégtagot absolut nyugalomba helyezni, adunk a dextrin-kötésnek elsőséget nagyobb tömötsége miatt.

Végül még néhány szót az eltávolíthatlan kötés alkalmazási módjáról s annak további, miként történő kezeléséről.

E lapok tisztelt olvasói kétségkívül emlékezni fognak

a túrómész-kötés részletes leírására, melyet Lumniczer főorvos barátunk az „OHL.” 1862. évi 26-ik számában adott volt. — A kötésnek minden körülmény között könnyen megszerezhető alkatrészei, u. m. túró, mész, gyapotvászson (calicot) és vata ezen leírás szerint mindannyiok előtt ismeretesek lesznek; úgyszintén az alkalmazásnak abban álló módja is, miszerint a vatával szorgosan körülgöngyölt tag 2—3-szoros rétegben körülvétetik a túrómész-péppel egy oldalt bemázolt calicot-csíkokkal, melyek egyike a másikat félig fedi. Az erő, melylyel a körültekerés történik, középet tartó legyen a szoros és laza felillesztésre szolgáló erő között. A kötésnek az ízület körén túl fel és lefelé annyira kell kiterjeszkedni, amennyi tér szükséges arra, hogy az ízületnek nyugalma biztosíttassék; így például: czombízlobónál a medence körétől térden alulig; térdízloboknál a czomb felső harmadától az alszár alsó harmadáig sá.

A tagnak helyzete, melyben a kötés alkalmazatik, nem lehet más, mint a természet által adott kóros helyzet, csak hogy ez nagyfokú zsugoroknál a kötés alkalmazását némileg nehezíti.

A testhelyzetre nézve, melyben a kötés alkalmazatik, csupán czombízloboknál (coxalgia) van azon megjegyezni valónk, hogy itt, a czombnak rendszerint közelített és felhajtott állása mellett, legcélszerűbb, ha az a betegnek álló helyzetében történik, melyben a medence úgy, mint a kóros czomb és végtag, a forgónak gyakoribb mozgatása nélkül, mindenünnen legkönnyebben körüljárhatók.

Az eltávolíthatlan kötéssel gyakorolt gyógyeljárásnak első folyamánya, hogy ily kötésnek mindaddig kell a bántalmas ízület nyugalma biztosítani, míg a lobos kórfolyamat tart. Miután

pedig az rendszerint hosszú időre terjed, egy kötés pedig jó karban, legfeljebb 4—6 hétig marad, ilyen időszakokban kell azt megújítanunk.

Egy második szabálya — ezen az izületet folytonos nyugalomba helyező gyógyeljárásnak, hogy — habár a kórfolyamat elenyészte után nincs is az absolut nyugalom többé javalva — azt rögtön meg ne szüntessük. Ezt mi oly módon szoktuk eszközölni, hogy az utolsó kötetést a legkönnyebben hozzáférhető oldalon hosszában felhasítjuk és azt szalagokkal egybetartva nappal hordatjuk, éjlelre levétetjük, mindaddig, míg a merev izület mozgulási kitérésekhez lassanként hozzá nem szokik, mikor azután az orthopaediai gyakorlat foglal helyet.

Ott, hol az izület körében tályogképződés állott be, mit gyakran élénk fájdalom kísér, a betegek ritkán tűrik a kötetést, mihelyt azonban a genyüreg felfakadt, javallott a kötésnek újbóli alkalmazása, melyen a genyfolás terén rést hagyunk.

(Orvosi hetilap 1864. 1, 6, 8-ik szám.)

XXXI. Adatok az ujjnyomás (compressio digitalis) értékéhez
ütérdagoknál.

Az üterek eltömülési és zsugorodási folyamatára vonatkozó vizsgálatok, valamint az ütérdagok élettani folyamatát felvilágosító adatok fénypontját azon eredmények képezik, melyek azokon az ujjnyomás által idéztetnek elő.

Ott, hol bármi oknál fogva csökken vagy félbeszakad az ütérésőben a vérfolyam, a létrejött vérrög elzárja az illető csövet s annak falaival életműves összefüggést nyervén, hegedési folyamával megszünteti az ütérfalak eredeti alkatát s fonalszerű szövetté változtatván azt át, kizárja az ütérágazatok sorából. Ehhez hasonlók azon gyógyulási folyamatok, melyeket ütérdagoknál a természet is létrehoz; itt is egyrészt a vérkeringés lassítása vagy megállítása, másrészt az eltömítő vérrögnek létrejötte képezik a félelmes baj jobbra változásának főmozzanatait. Ily természetes gyógyulásnak példányait fellelhetni oly ütérdagokon, melyek a csont és bőnye közé szorítva, dagukkal elég hathatós nyomásnak vannak kitéve arra, hogy a kóros ütértörzs annyira összelapittassék, miszerint túl rajta a vérkeringés gyengítve legyen vagy megszűnjék. Ily esetekben az ütérdag feszülése alábbhagy, lüktetése megszűnik, puha érméczes összállása tömötté alakul s az előbb nagy térfogatu dag lassanként összezsugorodván, végre elenyészik.

Az ide szükséges kellékeknek tanulmányozása, meg a kórbonczi adatoknak figyelembe vétele képezik azon alapokat, melyek folytán a gyakorlat az ütérdagok gyógyulását közvetítő eszközeit kifejlesztette.

Az ütérdagos edénytörzsnek centralis lekötését ajánló Hunter ideje óta úgy látszott, hogy meg van adva a gyakorlatnak a félelmes ütérdagok elleni biztos szer. Azonban amily félelmes maga a baj, majdnem szintén olyannak bizonyult gyakori halálos kimeneteivel maga ezen gyógyeszköz, annyira, hogy szükség-parancsolta törekvésnek kell venni azon új meg új gyógykísérleteket, melyekkel a műtevő sebészek a veszélyes ütérlekötési műtételt nélkülözhetővé akarták tenni.

Az ütérdagban rostonya-rögöt eszközzendő egyszerű s villamszúrás (electro-galvan. punct.), meg az ugyanezen eredménnyel kecségtető befeeskenlések vashalvac-s-oldattal az imént említett törekvések szüleményei, valamint ezeknek köszöni a haladó tudomány a mechanicus és az ujjal való nyomás alkalmazását is.

Maga a nyomás régibb korból származtatja ugyan egyes elszigetelt sikereit (Vigo a 16-ik századból), és úgy látszik nem annyira a tudományos értelemnek, mint inkább az esetlegnek, t. i. a könyökhajlásbeli szerencsétlen érvágásoknak köszöni eredetét. Így történt, hogy az ezen tájon túl eső helyek és üterekre nem igen terjesztette ki uralmát s e helyen is kevesebbé volt javalva meglevő ütérdagok gyógyítására, mint inkább a könyökhajlási ütér sebzésének közvetlen veszélyes következménye elhárítására. — Akkor a gyakorlatban még azon nézet volt irányadó, miszerint csupán az ütértörzsnek folytonosan tartó teljes lenyomása eredményezhet sikert; és e miatt a nyomást gyakorló módszerek oly hatalmasak voltak, hogy kiállhatlan fájdalmat okozó hatásuk folytán jobbadán

lehetlenné váltak. E tekintetben az ütér egészséges — centralis — részére alkalmazott nyomás s a tagnak bepólyázása, bár állítólag többször vezettek sikerhez, nem igen különböztek az ütéragnak régebben gyakorlott egyenes összenyomatásától.

Kórodánkon hasonló állandó nyomás által mi is több év előtt ismételve megkísérlettük az ütérdagokat meggyógyítani, nyomfoltokat illesztvén fel az ütér hosszát, s dextrinbe mártott pólyával, melylyel az egész tag körülkerítettett, biztosítván a nyomást; azonban betegünknek kétségbeejtő fájdalmai miatt kénytelenek valánk ebbeli kísérletünktől elállni.

A sebész ügyfelek nagyobb részének a nyomás körül tett hasonmúi észleletei okozták, hogy az ütérdagok gyógyításának ezen módszere még mindig csak itt-ott aratott eredményt s a gyakorlatban általában nem lett elfogadva. A nyomás felélesztése s újabb, czélszerűbb alkalmazása csak húsz évvel ezelőtt vette kezdetét. Ekkor (1842) történt, hogy Hutton, Richmondban egy térdalatti ütéragnál a czombüitérnek lenyomása által ért célzt; mire a dublini sebészek a gyógybánás ezen módszerét újra megkísérlették és tanulmányozták. Nekik és különösen Bellingham tanárnak köszönhető, hogy a nyomás észszerűbben alkalmazva, az ütérlekötést a gyakorlatból nagyrészt kiszorította. Ő ugyanis kimutatta, miszerint arra, hogy az ütérdagban rostonya-alvadék képződjék s az által a gyógyulás közvetítették, nem szükséges az ütértörzsnek tökéletes és folytonosan tartó lenyomása. És ez volt tulajdonképen a legelső és legfontosabb előlépés arra, hogy a nyomás, mint az ütérdagok gyógyulását létrehozó, a lekötést nélkülözhetővé tevő gyógyeszköz a gyakorlatban polgárjogúvá legyen s hogy alapjául szolgál-

jon az ütérdagok gyógykezelése körül azon egyszerű s humanus eljárásnak, mely az ujjal való lenyomásban találja legfényesebb sikerrel koronázott képviselőjét.

Bellingham észszerű találmánya, valamint számosabb sikere s erélyes felszólalása tágasb tért nyitottak a nyomás gyakorlatának, melyet ő és követői még mindig erőművi szerek, nyomaszok, sulyok alakjában (Signoroni, Carte, Philipps-féle érnymasozok) alkalmaztak.

A közlemények eredményökre nézve kedvezők, azonban árnyoldaluk is volt, mert vagy a nyomási módszer ügybajával, vagy a beteg kínos fájdalmával, vagy a — habár változtatott helyü — nyomás alá eső bőrnek üszkösödésével kellett az illető gyógykezelőknek megküzdöniök, — míg végre Vanzetti páduai tanárnak sikerült e részben a Columbus tojást fellelni, ki az oly közelre állított eszmének életet adott az által, hogy a mindenemü mesterkéltnyomás helyett az ujjesücs alkalmazását javalta az ütértörzs izolált lenyomásának eszközzésére, 1853-ban létesítvén gyakorlatilag legelőször az e részben legtöbb érdemekkel bíró dublini orvosok gyógykísérleteinek észlelése körül 1843-ban foganzott eszméjét.

Vanzetti első kísérletét egy térdalatti ütérdag esetében tette, hol napjában több ízben két óra hosszat maga a beteg által oly módon nyomatta le a czombüteret, hogy az közben-közben szünetelvén, ki nem fáradt. A 14 napon át gyakorolt nyomást az ütérdag gyógyulása követte. — Egy második esetben, szintén térdalatti ütéragnál, a beteg hasonlóan maga alkalmazta a nyomást egy hónapig, kielégítő siker nélkül, mire az egyén Vanzetti kórodájára vitetett, hol a hallgatók által öt óráig folyton gyakorlott ujjal való nyomásra az ütérdag tüstént megszilárdult. — A harmadik eset egy 38 éves asszony

volt, kinél szülvajudás alatt rögtön nagyfoku szemtekekidüledés támadt a szemüter (art. ophthalmica) daga folytán. Itt a fejütre történt az ujjnyomás, melyet habár a betegnek tüstént beálló elájulása miatt mindannyiszor csak rövid ideig lehetett gyakorolni, mégis 4 nap múlva a szemgödörbeli dagon észlelt lüktetés és zörej megszűnt s néhány nappal később a szem rendes helyére tért vissza.

Vanzetti trnak ezen három első ujjnyomással kezelt esetét nemsokára egy negyedik követte Gherini trtól Milanoban, mely esetben az ütérdag a könyökhajlásban székelt. — Az ötödik esetben Gelmi Veronában alkalmazta az ujjnyomást térd alatti ütérdagnál, míg a 6-ik s 7-ik esetben Riberi turini tanár — a czomb- és szemüterdagainál.

Az olasz sebészeknek ily meggyőző kísérleteit az ujjnyomás érvényére nézve ütérdagok gyógyítása körül, számos egyéb, szintén sikeres eset követte, melyeknek sorába a pesti sebészi kórodának azon három idevágó észleletét is igtatjuk, melyeket a gyakorlat érdekében ezennel közzé tenni kedves kötelességünknek tartjuk.

Mielőtt azonban azok leírásához áttérnénk, jónak látjuk az ütérnyomásnak föntebb adott vázlatos történelméhez csatolni azon árnyalatokat is, melyeket az ujjnyomás eszméjéből a folyton haladó buvárlat kifejlesztett. — Ilyenek Hart és Shaw angol sebészeknek közleményei 1859-ben térdalatti ütérdagokról, melyeket az által sikerült gyógyuláshoz vezetniök, hogy az alszárt a czombhoz erősen felhajtván s azt ezen helyzetben rögzítvén, az ütérdagra közvetlen nyomást gyakoroltak volt. — Ilyen továbbá Fergusson (1856) abbeli javaslata, hogy az ütérdagra alkalmazott nyomkodás (manipulatio) által, az annak tömlőjében levő rostonya-alvadék az ütértörzsnek környi folyamába kiszorongattassék s így ott értömülés eszközöltessék,

míg magában a tömlőben érdes felület létrehozatala folytán a rostonya bővebb lerakódása annál könnyebben történjék.

Végre a legérdekesebb és legújabb árnyalata az ujjal való nyomásnak ütérdagoknál magától Vanzetti tanártól származik, ki a párisi „Société de Chirurgie“-vel hét újabb kóresetet csak az imént közölt. E közleményben az egyszerű ujjal való nyomás sikerére vonatkozó öt eseten kívül, két oly eset foglaltatik, hol visszeres ütérdagoknál (aneurysme arterioso-veineux) a könyökhajlásban a karútérré történő erőlyes ujjnyomáson kívül, az ütérdag tömlőjébe nyiló visszérnek lenyomása is alkalmaztatott, mire a dagnak az útérré történt nyomás mellett még mindig fenmaradt folytonosan tartó s időnként engedő reszketeg emelkedései tüstént megszűntek, és az aneurysmának megszilárdulása az egyik esetben úgy, mint a másikban, hat óra alatt bekövetkezett.

A sebészetben mindenki előtt tudva van, hogy a tömlőnek a vérkeringési folyamattal két oldalról történő közlekedése miatt, az ütérdagos zacskó tartalmának megszilárdulása és a rendellenes ürnek eltömülése mily nehézséggel jár. Nagy jelentőségűnek mondható ennél fogva azon véletlen, mely Vanzettit ezen épen oly egyszerű, mint észszerű gyógyeljárás feltalálásához vezette s mely abban állott, hogy betegének visszeres ütérdagját vizsgálgatván, észlelte, miszerint az úter lenyomása után megszűnt ugyan abban a liktetésszerű emelkedés, azonban a dag nem lohadt össze, sőt még mindig folytonosan tartó, időnként alábbhagyó reszketeg emelkedést nyilvánított, jeléül a visszeres vérfolyam betolulásának, melyet hogy elzárjon, a dagba nyiló visszérrel közvetlen a tömlő alatt gyöngéden lenyomta, — s íme a dagban minden mozdulat megszűnt.

A pesti sebészi kórodának eddig három ütérdag-esete, különmemiségénél fogva az említett Vanzetti-féle esetekhez sorolható s igen becses adatot nyújt az ujjnyomás értékének megbírálásához, mennyiben azoknak egyike önkénytes, más ketteje sebzési ütérdag volt, s ez utóbbiak közül az egyik egyszerű sebzési, a másik sebzési visszeres ütértágulatból állott; — e szerint bennök az ütérdagoknak minden lényeges neme képviselve volt s mégis mindannyiával közös volt az ujjnyomással elért kedvező eredmény.

Tudva levő dolog, hogy önkénytes ütérdagoknak létrejötte az ütérfalaknak szöveti átváltozásában gyökeredzik, mely az ütértörzs elfonnyadási folyamatára (obliteratio) lényeges befolyást gyakorol, amennyiben a vérrögnek a kóros (atheromatosis vagy esontosodott) ütérfallal való egyesülése kevesebbé biztos s amennyiben rendszeren beteges külméjük s vérszegények az ily egyének, — vérok tehát szívós rostosnyatömületre nem igen alkalmas.

Sebzési ütérdagoknál, mint amelyek többnyire ép egyéneknél jönnek létre, a vérröggképződési feltételek kedvezők ugyan általában, azonban ott, hol a lüktető vérdag (pulsirende Blutbeule) létrejöttét beható sebzés feltételezi, a sebzett ütérből kirohanó vértömeg jobbadán vérvesztéséget eszközöl, melynek folytán a gyógyulási folyamatnak könnyüése csökkentetik.

Végre visszeres ütérdagok tömlőjének tartalma kettős vérfolyam által mozgattatik, melyek a természet eltömítési műveletét konokul gátolják.

Az előbbi kórállapotra, t. i. az önkénytes ütérdagra vonatkozó kórodai esetünk tanulságos volt annyiból, hogy daczára annak, hogy az egyén halvány és beteges külméjű volt, nála az ujjnyomással való gyógykezelést teljes siker követte. — A második eset szűrt seb által okozott álütér-

dag volt, hol a kifelé, meg a sejtiszövetbe történt vérkiömlés folytán nagyfoku vérszegénység eszközöltetett. Itt az eredmény nehezebben jött ugyan létre, azonban mégis tökéletes volt. — A visszeres ütérdag esete pedig a siker biztosításához aránylag leghathatósabb eljárást vett igénybe.

1-ső eset. Önkénytes ütérdag a térdhajlásban. Hatszori ujjnyomásra gyógyulás.

Bitter Rudolf, 39 éves, ó-budai festő, jobb czombja alsó negyedének belső és hátsó felszínén létező daganat miatt jelent meg a sebészi kórodán f. é. ápr. 27-én, állítván, hogy ezen daganat öt járkalásában gátolja és elviselhetlen fájdalmat okoz.

Baja létrejöttét öt év előtti időre vezette vissza, hol is erősebb munka vagy huzamosabb járás-kelés után a jobb térdaljban égető érzéssel párosult zsibongó fájdalmat érzett s jobb lába fáradtabb lett, mint a bal. Ezen tünetek többszöri ismétlődésük daczára előtte lényegtelenek valának, miután kipihenésre mindannyiszor elmultak, mígnem 14 nap előtt, ugyancsak erősebb munka után a szokottnál sokkal élesebben lépett fel térdaljában az égető fájdalom, melylyel jobb lábának teljes zsibbadtsága és működési képtelensége párosult, mely időben bántalmas térdalját dagadtnak is észlelé. Daczára mindennek a bajt még folyton csúzos indulatunak hívén, azt többrendbeli szer használata által iparkodott eloszlatni; azonban fájdalmaí úgy, mint a térd alatti daganat egyaránt gyarapodtak annyira, hogy baja súlyosbodásának 7-ik napján már az ágyat nem volt képes elhagyni, a daganat pedig nemcsak az egész térdalj üregét tölté ki, hanem a czombnak belsejére is elterjedt. Így jött több napi otthon fekvés után a kórodára, a következő állapottal.

A jobb alvétagot a czomb alsó negyedében a bal oldalinal jóval vastagabbnak találtuk. Ezen vastagságot dag okozta, mely a czomb alsó negyedének főleg belső színén terjedt el s innét a hátsó felszínre és részben a külsőre is elhuzódott, a térdali árkot betöltvén. A dag tojásdad, lete-
tőződő alakú, a környi részben nyomtalanul elmosódik; fölötte a bőr rendes színezetű. Már a megtekintésnél is erősen kifejezett, az egész terimére kiterjedő lüktetést mutatott, tapintatra érméczes, kisebb nyomásnak ellenálló, erősebbnek azonban engedő és ekkor némi részben lelapuló, de a nyomás megszűnte után tüstént előbbi terjedelmét és alakját visszanyerő. Nyomásnál a beteg csekély fájdalmat panaszol, mely a nyomás megszűntével annyival élenkebben nyilvánul. A szemmel látható lüktetést a tapintás igazolja, és ezen lüktetés, mely a dagnak minden pontján érezhető, az orsóüterével egyidejű. A czombüterre (art. cruralis) alkalmazott nyomás mellett ezen lüktetés a dagban egészen megszűnik, a dag lelapul; majd a nyomás megszűntével újlag létrejön s előbbeni alakját veszi fel. A dagra alkalmazott fül fűvő zörejt észlelt, mely annak emelkedéseivel egyidejű.

A beteg fájdalmainak enyhítésére hűvös borogatások alkalmaztattak a dagra; a szív működésének lehangolására pedig s ennek folytán a daghoz áramló vérroham csökkentésére belsőleg *tinct. veratri viridis* rendeltetett, háromszor napjában 5 csepp. Ekkor az érítés 84 volt.

Ezen szernek hatására nézve megjegyzendő, hogy rendszeresen történt használata mellett az érítés 9-cd napra 54-re szállítottatott le, anélkül, hogy általa egyszeri, a negyedik napon mutatkozott hasesikarás és gyakoribb székeléseken kívül egyéb változás idéztetett volna elő. Ez idő alatt a beteg fájdalmai mérsékeltek voltak; éjeleit esőndesen töltötte s étvágya is megjavulván, szándékosan időztünk

az ujjnyomás alkalmazásával, hogy megszilányult tengélete időközben amyíra-mennyire javuljon.

Május hó 21-én történt az első ujjnyomás az erre készen vállalkozó néhány hallgató által a szükséges szabattossággal, délután 3 óra 40 perctől 5 óra 50 perczig. A beteg a nyomásnak másfél órai tartama után kiállhatlan fájdalokat érzett, részint a nyomás helyén (szárittér a czombhajlásban), részint az alszárban, mely utóbbi egészen meghidegült és elkékült. Szünet után a dagban öt perczig semmi liúktetés nem volt érezhető. A nyomás folyama alatt öt ízben történt véráramlás a dagba. Érités 64.

A 2-ik nyomás május hó 22-én, d. e. 9 óra 55 perctől 11 óra 55 perczig alkalmaztatott. A betegnek csekélyebbek fájdalmai, azonban még elég élénkek. Háromszor történt vérbeömlés. Szünet után három perczig semmi liúktetés, és a rendes erejü csak 6 percz lefolyása után állott be. A dag teriméje kisebbedett s keményebb tapintatu lett. Értverés 56. Megjegyzendő, hogy a veratrum-féle festvényt folyton vette.

A 3-dik nyomás 23-án d. u. 3 óra 25 perctől 5 óra 30 perczig tartott, a betegnek igen csekély fájdalomnyilvánítása mellett. Szünet alatt negyed óráig semmi liúktetés; a később beállott is a nyomások alkalmazása előttihez képest gyengébb. A térfogat kisebbedett, főleg a baloldali púpozat helyén; az összállás mindinkább tömöttebb. Érités 68.

A 4-ik nyomás 24-én d. u. 3 órától 5 óra 45 perczig, alighogy fájdalmas. Szünet után hosszabb ideig semmi liúktetés; a később beállott is már gyenge; jelentékeny térfogat-kisebbedés és keményedés. Érités 64.

5-ik nyomás 25-én 3 órától 5 óra 30 perczig. Szünet után négy óráig semmi liúktetés s ennek megfelelő kisebbedés és keménység. Érités 64.

Két napi szünet után, mialatt csak alig érezhető, fonalszerű liúktetés volt a dagban, 28-án d. u. 3 óra 10 perczig.

től 5 óra 10 perczig alkalmaztatott a 6-ik nyomás. Semmi fájdalom; szünet után semmi lüktetés.

Ez időtől, noha többé nem mutatkoztak sem lüktetések, sem zörejek a dagban, még öt izben alkalmaztatott egyegy óráig tartó nyomás, melyet a beteg mindannyiszor minden fájdalom-érzet nélkül állott ki.

A dag a nyomás utolsó alkalmazásától számítva 15 nap alatt térfogatában tetemesen kisebbedett, amnyira hogy csak mintegy harmadát képezé annak, mit a felvétel alkalmával észleltünk. E mellett tömött összállásu, sem nyomásnál, sem felállásnál nem fájdalmas; benne sem lüktetésnek, sem zörejnek legkisebb nyoma nem lelhető fel. A beteg közérzése igen jó, és ez állapotban hagyta el a kórodát.

2-ik eset. Sebzési ütérdag a könyökhajlásban. 11-szeri ujjnyomásra gyógyulás.

Glück Lipót, 16 éves, szeredi születésű, Budán szolgáló mészáros-inas f. é. május hó 7-én hozatott a sebészi kórodára jobb könyökhajlásának s alkarjának nagyfokú daganatával, melynek keletkezését következőleg adta elő.

Május hó 3-án, midőn ökröt öltek, dolgozás közben társa által hosszú éles mészáros-késsel hátulról jobb alkarjába szuratott, mire a sebből azonnal nagy mennyiségű vér ömlött ki, szökőkút sugarához hasonló módon. Erre karját hideg vízbe mártotta, azonban a vérnek sugárban folyása még mintegy fél óráig eltartott. A vérzés megszűnése után a sebre tapaszt alkalmazván, szokott munkájához látott, de csakhamar észrevette, miszerint karja szemlátomást feldagad és fájdalmas kezd lenni, miért orvoshoz folyamodott, ki hideg borogatásokat rendelt. Állapota mindemellett nem javult, sőt a dag napról-napra jobban nőtt, fájdalmai pedig oly nagy fokra léptek, hogy kínjában időszakonként ordítóznai volt kénytelen.

Állítása szerint azelőtt mindig egészséges volt. Felvételekor következő kóros állapot észleltetett.

Jobb alkarja a ballal összehasonlítva, majdnem kétakkora térfogatu; az alkar belső-hátsó lapszínén a singsont irányának megfelelőleg, a könyökesúcstól $1\frac{1}{2}$ "-nyire, 5" hosszú és két vonal széles, félig behegedt folytonosság-hiány. Az alkar mellső részén a könyökhajlástól kezdve, az alkar felső harmadának egész hosszában egy gömbölyegen kiemelkedő s a lágyrészekben letetőződő daganat, melynek hőmérséke magasabb mint a környező részeké, tapintata keményded ruganyos, egész terjedelmében fájdalmas, rajta a tapintó ujj lüktetést és a dörzsölődéshez hasonló érzetet talál, a fül a dag minden pontján élénk fúvó zörejt észlel; az orsóüter lüktetése hiányzik. A beteg ujjcsúcaiban oly kínos fájdalmak állanak be időnként, hogy jajveszékelnéni kénytelen. Arcszíne feltűnően halvány; erőbeli állapota tetemesen esökkent; éréteése kicsiny, 120.

Hogy a gyógykezelésünk tárgyává vált szétterjedő sebészi álütérdagnak további folyamát észlelhessük, meg a vérszegénynyé lett egyénnek véreletét emeljük s az által őt a gyökeres gyógymódra előkészítsük, minden előtt a kar helybelileg felpolezoztuk s reá hideg borogatásokat tétettünk, míg a betegnek belsőleg kénsavas vasat meg tápláló étkezést rendeltünk.

Ezen szerelés mellett május 8-án a lüktetés igen élénk, fájdalom az ujjvégekben nagyfoku s az éjszaka álom nélküli volt, mi miatt a rájövő éjszakán szunyalt kellett adagolnunk a betegnek.

12-én délután a dagbeli lüktetés rögtön megszűnt és vele együtt elenyészett a fájdalom is. Ez időben kisebb körü emelkedést mutatott a daganat s azon változásoknak minden jelével bírt, melyek a szétterülő álütérdagok (an. spurium diffusum) átalakulásánál körülírt ütérdagga (an.

sp. circumscriptum) észlelhetők, sőt rövid ideig úgy látszott, mintha benne természeti gyógyulásnak művelete akarna létrejönni.

Azonban 13-án az ütértágulat ismét el kezdett gyengén lüktetni, habár a fúvó zöreje még mindig hiányzott. Így tartott ez hat nap folytán, mely idő alatt a dagbéli lüktetés hol nagyobb, hol kisebb volt. A fájdalom állandóan hiányzott.

Május 21-én alkalmaztatott az első 3 óráig tartó ujjnyomás a kar ütérére, mely után a lüktetés azonnal beállott.

A rákövetkezett négy napon át mindannyiszor két órai nyomás gyakoroltatott, anélkül hogy szünetkor nem állott volna be azonnal a lüktetés. — A nyomást a beteg nehezen tűri, minél fogva 26-án szünet tartatott. — A 6-ik nyomás már kevesbbé volt fájdalmas, míg a 7-dikre a lüktetés valamivel gyengébb lett. Ekkor rendeltetett tinct. veratri viridis.

Május 30-án történt a nyolczadik ujjnyomás 2¹/₂ óráig, midőn annak megszűntével először nem állott be fél óráig lüktetés. Érités 80.

31-én kilenczedik ujjnyomás, két és fél óráig; abbanhagyása után két óráig semmi lüktetés s a beállott is jóval gyengébb. Érités 72.

Jun. 1-én 10-ik nyomás 3 óráig. Szünet után tüstént beálló lüktetés. Úgyszintén a 11-ik nyomás után is. Érités 80.

3-án 12-ik nyomás 3 óráig; utána negyed óra múlva lüktetés. Érités 74.

4-én 13-ik nyomás 3 óráig; szünet után óra múlva igen gyenge lüktetés.

5-én 14-ik nyomás, melyre a lüktetés egészen és mindenkorra elmaradt; a dag tetemesen kisebbedett, tömött, keményded; a beteg jól érzi magát, étvágya élénk. Érités 68.

Ezentúl biztosság kedvéért az ujjnyomás még két ízben alkalmaztatott, mire a dagnak szemlátomásti enyészése s megkeményedése, meg a betegnek gyors üdülése mellett 14-én a kórodáról elbocsáttatott.

3-ik eset. Sebzési visszeres ütérdag a könyökhajlásban. 42 óráig tartó folytonos ujjnyomásra gyógyulás.

Sz. P. 30 éves, aradmegyei vadász 1861. év jul. havában egy kis tojás nagyságu, a könyökhajlásban fészkelő daganattal kereste fel a sebészi kórodát, állítván, hogy az neki kellemetlen, feszítő érzést és időszakonként élénk fájdalmakat okoz, amikor karjának szabad használatában is gátolva van.

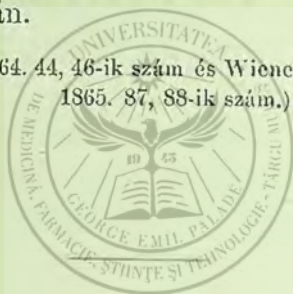
Baja egy év előtt szerenesétlen érvágás következtében támadt, — s az első időbeli lobszerű dag elvonulása után a jelen állapoti külmét öltötte fel, mely abból áll, hogy jobboldali könyökhajlásának közepén egy kisebb mogyoró térfogatu gömbölyded dag székel, mely látható lüktetéssel bír s melyben fúvó zörejek hallhatók. A lüktetés és zörej a karütér lenyomására tüstént megszűnt, ekkor a dag laposabb és kevesbbé feszes lett, mindamellettt egészen nem lapult össze, sőt rajta figyelmes nézésnél gyöngéd reszketeg emelkedéseket és könnyü tapintás mellett surranási érzést lehetett tapasztalni.

Előre lehetett látni, hogy ezen visszeres ütérdag tartalmának megszilárdítása jelentékeny nehézségbe fog ütközni, mennyiben a dagba nem csupán az ütérből, de a visszérből is beömlött a vér. Ezért javallottuk nála a folytonosan tartó s hosszabb időre terjedő nyomást, — mire nézve kedvező helyzetben valánk azon körülménynél fogva, minthogy erre felkért hallgatóink teljes számmal voltak szivesek vállalkozni, kik közül 20—25-en szilárd kitartással keresztül is vitték az ujjal való nyomást, azt szombat dél-

utáni 5 órától hétfőn reggeli 9-ig, tehát 41 óráig egyfolytában alkalmazván. Erre a dagbéli liüktetés tökéletesen megszűnt, a dag maga tömött és kisebb lett s ilyen is maradt amellet, hogy az orsóüterbéli liüktetés — anastorosis útján — lassanként ismét helyreállott.

Az egyén fájdalmai az ujjnyomások helyén élénkek és végre tűrhetetlenek voltak; ezenfelül nagyfoku bőrlöb lépett fel a nyomásnak egész terén, melytől rövid idő alatt szabadulván, a kórodát elhagyta. — Később Picher úrtól, ki a beteget hozzánk utasítá, azon tudósítást nyertük, hogy a dag tömött maradt s még inkább összezsugorodott, az egyént ép közérzésében és karjának használatában legkevésbé sem gátolván.

(Orvosi hetilap 1864. 44, 46-ik szám és Wiener mediz. Wochenschrift 1865. 87, 88-ik szám.)



XXXII. Göghabarczok kiirtása gögfelhasítás által.

(Extirpatio polyporum laryngis ope laryngotomiae.)

Mióta a gögtükrözés által új mező tárult fel a gögbántalmak ismeretére, egyuttal új tér nyílt meg ezen bajok gyógykezelési módjainak. — Noha e részben a diagnostica fénypontjaival koránsem mérközhetik még meg a gyógygyakorlat, azonban daczára a dolog miségében rejlő nehézségeknek, mégis igen becses módszerekkel gyarapodott már.

A gögürben rejlő ujdonképletek e tekintetben bizonyító példa gyanúnt szolgálnak. — Ezen csupán leválasztás által elhárítható terményeknek székelési tere már magában elég nehézséget nyujt az eltávolítást eszközlő műkezelésnek, főleg ha az ür öblözeteibe vannak azok beágyazva, vagy ha széles alappal csatolódnak a gögür falaihoz, vagy végre hol többrendbeli képletek rejtőznek a gögür körében.

Oly képletekre nézve, melyek különváltan és vékony száron függve lógnak a gögürbe, a művészetnek szerencsésen sikerült a tükrök által vezényelt fogócskák és csiptetőik alakjában * alkalmas eszközt és kezelési módot feltalálni

* Így a Bruns-féle csipesz, a Winterich-féle fődött késecske, a Türk-féle zuzóműszer, és újlag a Middeldorpf-féle galvanocaustikus kaes, melyel f. é. jul. hó végével sikerült M.-nak egy gögüri habarczot szerencsésen eltávolítani.

azoknak gyors és biztos eltávolításához. A sebészet újabb-kori története e részben már is döntő számú eseteket mutathat fel.

A gőgüri habarczok egyéb neveire nézve a feladatnak nagyságával szemben egyideig tétovázott a gyakorlat. A gőgnek felhasítása, mint ily esetekben egyedül czélhoz vezetni ajánlkozó műtétmód, legalább is maradandó hangtalansággal fenyegetett. Mi több évvel ezelőtt egy 10 hónapos kisdednél ezen körülményre nézve nem lévén képesek az atyát kellőleg biztosítani, a gőgürt kitömő epitheliomának eltávolítására javalt gőgfelhasításhoz ennek beleegyezését nem nyertük volt meg, — noha a fuldoklási veszély miatt előre küldött légszómetszés, gyermekének a hangnál nagyobb kincsét t. i. életét mentette volt meg. — A műtősebészetnek történetében mindeddig igen gyérek azon gőgüri habarczesetek, melyekben az eltávolítás rendes úton nem lévén alkalmazható, a gőgfelhasítás, mint a vészes habarczhoz útát táró műkezelés fogatosított. Ehrmann és Rauchfuss külön álló esetei után Gilewski krakói tnr közöl újolag egy harmadik idevágó esetet a W. M. Wochenschrift f. é. junius havi folyamában. — Egyforma arányban, amint több meg több tény nyilvánul a kérdéses tárgy körül, tisztul az arra vonatkozó felfogás és helyreigazittatik egynémely előzetes feltevés.

A hangra nézve már Gilewski esete előtűnteti azon kilátást, miszerint a gőg felhasítási műtete nem vonja szükségképen maga után annak elvesztét. Alantabb közlendő kóresetünk, mint e tárgyra vonatkozólag a sebészet történetében a negyedik, további még kétségtelenebb bizonyítékául szolgál e tételnek, amennyiben betegünknek hangja nemesak az utóbánási folyam végeztével teljes épségben nyilvánult, hanem a műtét utáni 6-ik napon már beszélni is képes volt.

A műtétnek súlyos volta felőli aggodalom nemkülönben kellő mértékre szállittatik le az újabb adatok által. Ugymint Gilewski esetében, a mienknél is jelen voltak e műtét utáni első napokban a nyelési nehézség s a nyelt anyag egy részének kicsurgása a műtési seben. Különben a mi betegünknel helybelileg igen mérsékelt ellenhatás, általánosan semmi láz nem volt jelen, a gyógyulási folyam pedig minden zavar nélkül és elég gyorsan ment végbe. Maga a műtét kétségtelenül egyike a legveszélyesebb műkezeléseknek, ahol a gögnek egymásra jövő s teljesen meg nem fékezhető kitérései, azután a vér becsurgása meg a legkisebb érintés által a gögben előidézett erőszakos köhögési rohamok minden perczen kicsusztatják a műtételi tárgyat — mind meg annyi nehézségek és akadályok, melyekkel szemben csak a legnagyobb nyugalommal és műkezelési biztossággal lehet ezélt érní. — Az eset következő.

O benheimer Katalin 44 éves, héber, kereskedő neje, eperjesi születésű pesti lakos f. é. június 23-án keresett fel bennünket hangtalansággal és nehéz légzéssel, mely kórállapotára vonatkozólag következőkről értesített. Öt hét előtt felhevülés és megizzadás közben hideg vizet ivott, mire csakhamar torokfájást kapott, nyelése fájdalmassá, hangja fátyolozottá lett s egy hét leforgása alatt hangja teljesen elveszett, légzése mindinkább súlyosbult, a nyelési nehézség azonban tetemesen engedett. — Beteg említé, miszerint már annak előtte is gyakran szenvedett rekedtségben, főleg ha legcsekélyebb felhevülés közben hideg italt vett magához. Megjegyezte még, hogy több év előtt orrüri habarczai voltak, melyek a sebészi kórodán történt eltávolítás óta többé nem mutatkoztak.

A különben ép és egészséges külméjü egyénnél a gögtükörrel való vizsgálat következőket mutatott.

Az egész garatür takhártyája rendkívül felduzzadt,

élénk vörös színezetű, a kánporeczokat fedő takhártya hüvelyknyi széles duzzanatai, a különben rendes gögfedő magasságát megközelítik, míg a kánporeczok mozgásai akadályozottak. Az álhangszálagok hurkaszerűleg fődik a csaknem egész hosszant érintkező valódi hangszálagokat annyira, hogy azok közül csak a balnak hátsó része látszik $\frac{1}{2}$ cm. hosszúságban. A Morgagni-féle öblök elenyészvők, hátsó zugukban egy lobordadszerű képlet látható, mely 2'''-nyi széles alappal, 3'''-ra dudorodik hegyes csúcsával mellfelé, és ezüstösen fénylő síma felülettel bír. A valódi hangszálagok a legmélyebb belégzésnél és erőtetett hangadásnál is csak alig mozognak; közöttük $\frac{1}{4}$ cm. szélességű, 1 $\frac{1}{2}$ cm. hosszúságú száakra oszló háromszögű tér látszik, mely az említett dudorzat által annyira ki van töltve, hogy a légnek áthatolása és a gögürnek megtekintése ez által nagy mértékben meg van akadályozva. A gögürnek takhártyája felduzzadt, dudorzatai főleg a baloldali valódi hangszálagot haladják túl s a gögürt annyira kitöltik, hogy abban a legmélyebb belégzésnél sem látható 2'''-nél szélesebb szabad köz. — A beteg légzése folytonosan zörejes, fáradalmas és a megfulás félelmével párosult; nyelése nehezített.

Miután az imént vázolt kórképből kitűnt, miszerint a komoly jellemű gögbajnak alapokát a gögben levő s annak legkényesebb részeibe szolgáló, e helyeken izgatást gyakorló és a lételnek legfontosabb részét szűkítő termény képezi; továbbá, hogy a gögürt kibélelő takhártyának duzzanata e termény által okozott megszűnés nélküli izgattatásnak következménye; — a gyógyeljárásra nézve oly módon intézkedtünk, miszerint előbb a takhártyaduzzanatot, mennyire lehet, csökkentessék, s miután így több tér nyeretett a gögürben, a termény eltávolítási

módjára nézve határozzunk. Előbbi czélból kevés beszédet és meghülestől szoros óvakodást ajánlottunk a betegnek, gőgürét pedig naponként pokolkővel edzettük (20 szmr. 1 obon vízre), mire mintegy 10 nap múlva a beteg légzése meglepően javult, éjelei esőndes álomban folytak le, hangja megnyilt és a hüvelyknyire megvastagodot kánporezi vizenyős dag felényire csökkent, az álhangszálagok duzzanata szintén lohadt, ez által a valódiak jobban előtérbe jöttek és működtek, a gőgür tágult. Ily kedvező eredménynek rövid idő alatti létrejötte a beteget arra indította, miszerint javaslatainkat többé tekintetbe ne vegye s az edzéseket is abbahagyja, minek azon következménye lett, hogy fennemlített bajai nemcsak mindannyian újra megjelentek, hanem a legrövidebb idő alatt olyannyira fokozódtak, miszerint őt szem elől bocsátani és a gőgbeli képlet eltávolításával késni nem volt többé tanácsos.

E czélból az egyént jul. 24-én kórodánkra felvettük és gőgjét megvizsgálván, úgy találtuk, hogy a gőgrés, valamint a gőgnek egész ürtére majdnem a teljes elzáródásig meg voltak szűkülve. A beteg az egész következő éjt jobbadán ágyon kívül töltötte, nehezített zörejes légzéssel, egymást érő rohamokban küzdve a megfúlás félelmével. Ezen kínzó és veszélyes állapotban találtuk őt reggel is, annyira, hogy tekintetbe véve a fenyegető életveszélyt, meg a gőgüri térnek legnagyobb mértékben szűkített voltát, valamint a képletnek széles alapját, a gőgüri terménynek eltávolítási módjára nézve nem lehetett választásunk.

Ez gyorsan és biztosan, amint a szükség s a dolog mihenléte parancsolta, csupán az illető szervnek feltárása, a gőgfelhasítás lehetett.

Hogy ezen kényes műkezelés alatt az élethez szükségelt légáramlás egy pereznyire se legyen megakadva, eleve a légesömetszést vittük véghez, s miután az ezüst

cső be lett illesztve, a légcsősebből kiindulva hasítottuk a gögöt — alulról fölfelé, kellő közepén — keresztül.

Ezen műkezelés amilyen biztosítottnak mutatkozott a gögnek kimagasló volta miatt, ép olyan fáradságosnak és hosszadalmasnak bizonyult. A gög középvonalrésze kikészítésénél nagy akadályul szolgált azon körülmény, hogy a bőrseb, habár elég hosszúra volt metszve, erőszakos köhögési rohamoknál s a fejnek ezek alatti biczcentésénél, meg a gög meggátolhatlan kitéréseinél minden perczen lecsuszott s a műtési tért elfödte; valamint nem kevesebbé feltartóztatta a műtétszakot a közepetti visszernek a seb közepébe való esése, melynek megsértését az alkalmatlan vérzés miatt ki kellett kerülnünk.

Maga a gögnek felhasítása sem volt oly könnyű, mint milyennek látszott volt, amennyiben az alulról beillesztett kissé hajlott pengéjű gombos kusztorának vége, daczára annak, hogy inkább nyomva mint húzva metszettünk, ismételten a gögür hátsó falát érinté s mindannyiszor iszonyu köhögési rohamot s ennek folytán a műtét folyamában elháríthatlan fennakadást idézett elő. Ide járúl, hogy a felhasítandó térnek alig egy harmadán haladván túl, a megesontosodott gögporczokra akadunk, ami szintén jelentékeny nehézségnek szolgált okául. Mindezeknél azonban hasonlíthatlanul fáradságosabb volt a képleteknek eltávolítása, melyek közt két nagyobbat s három kisebbet találtunk, melyekkel a gög szederszerűen ki volt bélelve. Itt már elég bajjal járt szétterpesztve tartani a gög összeruganyzó résének széleit, melyek a gögnek minden kitérésénél kisiklottak, a kitérések pedig egyremásra bekövetkeztek, valahányszor a habarczokat eltávolítandók, csipe-sziünkkel vagy ollócskánkkal a gög falaival legkisebb érintkezésbe jutottunk. Ekkor mindig göresös köhögési

roham s az egész műtéti folyam félbenszakadása volt a következmény annyira, hogy újra meg újra kénytelenítetvén hozzáfogni működésüinkhöz, csak a legnagyobb gyorsasággal sikerült a képleteket mintegy kiorozni a sensitiv üregből.

Az eltávolított képletek sötét-vörös színűek és huszerü külméjűek voltak, azoknak legnagyobbja, mely borsónagyságú s a gögtükörben volt látható, a hangrésbe szolgált, míg a többi elszórt négy jobbadán a Morgagni-öbölbe volt ágyazva. — A góreső alatt Margó tanár barátunk szives jelentése szerint mindannyi az epitheliomának elem-alakait mutatta.

A kötést a canule fölötti bőrseb csomós varrat általi egyesítésével s ragtapaszcsíkok felrakásával végeztük. — Műtét után a beteg a szabad légzésnek kéjérzete nyilvánult s általa a hosszadalmas működésnek fáradalmi csakhamar feledve lettek.

A kórlefolyás egyszerű volt, s a néhány napra terjedő nehéz nyelést kivéve, semminemű kellemetlen esemény által nem lett zavarva. Ez idő alatt a hígított tejnek és mandolafejetnek nyelésénél észleltük, miszerint ezen folyadékoknak egy része a eső mellett szivárog ki, amikor mindannyiszor élénk köhögési roham támadta meg a beteget. Másnap a gögtükörözésnél meglepetéssel észleltük, hogy a kánporeczok nemesak egymáshoz, hanem a gögfödélhez is annyira közeledvék, miszerint daczára a gögfödél függélyes állásának, alig marad fenn rés a gögürbe való betekintésre, mely utóbbi csupán akkor sikerült, midőn a betegnek erősebb hangadási művelete mellett, a kánporeczok működésbe hozattak, amikor szabatosan lehetett észlelni, hogy a valódi hangszálagok egymást tökéletesen érintik. A kánporeczoknak közeledése a gögfödélhez érdekes magyarázatát találja a szögletesen egymásba támaszkodott

pajzsporcok szétválasztott voltában ; míg a nyelt folyadékknak kiszivárgása a seben, a kánporcok dislocatiojának s a gögbemenet innét eredő tökéletlen záródásának következménye.

Hatod napra a műtét után — jul. 21-én — midőn a beteg a napnak nagyobb részét az ágyon kívül töltötte, ösztönszerűleg betartván a cső különülését ujja hegyével, hangosan társalgott látogatóival. Ekkor tükrözésnél a hangrést már annyira megnyitva találtuk, hogy azon keresztül a légszóbe illesztett canule-t látni s azt is észlelni lehetett, miszerint daczára a cső el nem zárt voltának, a hangszálagok a ki- és belehelés rhythmusa szerint mozognak, s hogy a gögbeli sebvonat tiszta, környezete halvány piros.

Ez időben az egyén, a szűnő bekövetkezte miatt, kórodánkából az izraeliták kórházába tétetett át, hol a második látogatás alkalmával — a műtét utáni 21-dik napon — örömmel szemléltük, mily könnyűséggel nyeli beteg még a szilárd eledelneműeket is. Légzése minden akadály nélküli, arcza derült, környezetével érthetőleg beszél, a hangrés folyton tágul, s daczára annak, hogy az ezüst cső tokja, a belesőnek tisztítása közben egyszer-másszor kicsúszott, kényelmesen tovább légzett.

A műtét utáni 21. napon az ezüst cső hosszabb időre kivétetett s a sebnyílás ez alatt ragtapasz-csíkokkal befedetett. Az ez időben történt gögtükrői vizsgálat tanúsítja, miszerént a mindeddig nagy mértékben duzzadva volt kánporcok és állhangszálagok majdnem egészben vissza nyerték rendes teriméjüket, a valódi hangszálagok szabadban mozognak, a hangrés egész terjedelmében majdnem 3''' széles, míg a gögür mellső részén — a gög átmetzési vonalának megfelelőleg — szemcsézetes külmejjü dudorkák s emelkedések láthatók.

Aug. 25-én a canule eltávolított, mire néhány nap

alatt a légső-rés teljesen beforrott, úgy hogy az egyén ép hanggal, a régihez hasonló légzéssel s visszanyert épséggel hagyta el a kórházat.

Mi öt okt. hó első napjaiban láttuk ismét, egészben helyre állott testi erővel, jó színben és sértetlen hanggal, azonban afelől panaszkodva, hogy néhány nap óta alkalmatlan köhögés bántja. A vizsgálasnál nagy érdekléssel észleltük, miszerént a műtét helyén vonalszerű, oda tapadó heg húzódik végig a gőg pajzsporczi részének közepén s hogy a gőgtör mindenütt rendes alkatu, továbbá, hogy annak mellső falán a valódi hangszálagok egyesülés szögének megfelelően egy lencsenagyságú hosszudad testecske van jelen, mely hangejtés és erősebb kilégzésnél lebeg, mely azonban rendes útakon való eltávolításra alkalmasnak mutatkozik. Ezen műtétet a legközelebbi időben szándékunk végbe vinni, mi ha megtörtént, eredményét e lapokban közölni fogjuk.*

* Ezen egyént 1867. év nyarán ismét látván, megelégedéssel észleltük, miszerént a műtét után 4-ik hónapban a canulé belélteli helyén mutatkozott sarjadzásszerű képletecskék teljesen elenyésztek, melyek ellen akkori segédünk dr. Horváth úr pokolkövel való étetéseket alkalmazott volt.

(Orvosi hetilap 1865. 46-ik szám és Wiener mediz. Wochenschrift 1868. 91-ik szám.)

XXXIII. Adatok az agysértések bírálatához.

Tudva levő dolog, miszerint agysértések után három különböző, eredeti kórállapotban léphet fel az általok okozott agyműködési zavar, melyeknek egyikét a rázóadás, másikat az agynyomás, harmadikát az agyizgatottság képezik. Alakja ezek mindegyikének oly élesen kifejezett, hogy felismerésök nem nehéz. Azonban tudva levő dolog az is, hogy amennyiben ugyanazon sértés, épen úgy mint külön, együttesen is előidézheti a fennemlített agyműködési zavarokat: ennél fogva jobbadán oly vegyületben állítja elének a kórképet a gyakorlat, mely mögött a valódi kórállapotot felismerni gyakran nagy nehézséggel jár.

Ide járúl még, hogy egy és ugyanazon nemü sértés nem vonja maga után mindannyiszor ugyanazon zavarokat.

A következőkben az agysértéseknek négy esetét vázoljuk, melyeknek három elsejénél alakjára nézve azonos volt a sérelem, t. i. koponyatörés horpadással, anélkül, hogy mindháromnál azonosak lettek volna az agyműködési zavarok, sőt még anélkül is, hogy az egyszerű mechanikai viszonynak, t. i. a horpadás által előidézett agyterime kisebbedésnek mindegyiknél ugyanazon következménye lett volna. Ezek kettejénél t. i. a szokványos féloldali hűdés volt jelen, míg a harmadik nem csekélyebb fokú horpadást

semminemű ilyes zavar nem kísérte volt. Ez utóbbi a hűdéses esetek egyikéhez még az erőművi hatály minőségét tekintve is hasonlított, amennyiben előbbinél erős lórugás, utóbbinál magasból leesett tégladarab törte be a koponyát, és mégis az előbbi mindennemű agyműködési zavartól ment maradt, míg az utóbbinál az agynyomásnak nagymérvű jeleivel még az agyrázódásai is párosultak. A kettő között azonban a helyiségre nézve áll fenn különbség, mert míg az agyat működésében meg nem zavaró horpadás a homlokcsonton volt, a másikinál a kérdéses sérelem az oldalcsontot találta.

A koponyasérelem az esetek kettejénél ugyanazon helyen t. i. a falsonton volt, és mindegyiknél nemcsak nagy fokú agynyomási zavarok nyilvánultak, hanem dacára az erőművi hatály különböző voltának (egyikénél téglarúgás, másikinál emeletből lezuhanás), azonkívül még igen hathatós agyrázódási kórállapot is foglalt volt helyet.

Végre megjegyzendő, hogy a negyedik esetnél a külső hatály szintén lezuhanás (egy postakocsi magas bakjáról), tehát szintén az agyat rázkódtató nemű volt; az annak folytán fellépett agyműködési zavar azonban még sem volt olyan, mint az előbbi agyrázódási esetnél, hanem, mint a kórtörténetből kitűnik, az agybeli izgatottságnak tüneteit viselé magán.

1. Homlokcsonttörés horpadással, agynyomás tünetei nélkül. Lékelés; gyógyulás.

Laczi György 14 éves, kecskeméti cseléd, 1865-kiján. hó 24-én éjjel terhes szekerekkel jöven, állítása szerint reggel felé elaludván, a kocsiülésből a lovak közé bukott. honnét társai mint eszméletlent vonták ki és a homloksebből jövő jelentékeny vérzést csilapítani igyekeztek, mi Pestre érkezétkig sikerült, amikorra eszmélete is visszatért.

A közvetlenül a sebészi kórodára vezetett egyén következő kórállapotot mutatott.

A közép természetű, jól táplált egyén külérzéki működései rendesek; a bal oldali szemhéjak kissé pöffedtek, élénk pirosak. Közérzését csupán fejfájás zavarja. Homlokán a közép vonaltól balra mintegy fél hüvelyknyire, folytonossághiány van jelen, mely felülről le- és kifelé irányult, alant leginkább tátongó s itt a szemöldökkel határos, hosszában 3", széltében 2" 6"-nyi, a tátongó seb lebenyei erősen duzzadvák; a sebbe vitt ujj annak fenekén a csontot nemcsak lecupaszítva, hanem mindkét oldalról töleszerűen tetemesen behomorodva is érezte; a horpadás darabjai e mellett erősen be voltak ékelve; a sebnek alsó zugában parányi agygyurma dűledt ki. — Az öntudat rendes; érverés 82.

Habár a nagyfokú és nagy mérvű esonthorpadásnak jelentékenyen szűkítnie kellett az agy körét, annak mégis semminemű tünetei nem nyilvánultak sem hűdés, sem észbeli zavar alakjában, úgy hogy e részről a horpadás eltávolítása nem volt sürgetve; mindazáltal a hegyes szöglet alatt bedűledő esontlemezek élei, meg a sebzésben talált agygyurma szerint ítélve, azok nemcsak már is behasították az agyburkot, hanem benmaradásuk folytán oly határozott ártalmat gyakorlandóknak is tüntek ki, hogy eltávolításuk sürgetőleg volt javalva. Minden előtt azonban a kimerült betegnek kipihentetése levén szükséges, a javalat kivitelét más napra halasztottuk.

A fejre hideg borogatás rendeltetett. Az érverés estve 9 órakor 110-re emelkedett, 10-kor azonban 86-ra csökkent; ekkor főfájása is engedett. Éje csöndes volt s álmából felébredve mindannyiszor eszméletén volt.

Másnap felfrissült erővel járult a beteg a műtételi asztalhoz. A behorpasztott esontdarabok kivételét előbb

csipesz és emeltyü segítségével kísértettük meg; azonban oly feszesen voltak azok a koponyarés közé ékelve, hogy kiemeléseket csak egy új résen át eszközölhattuk, melyet a horpadási térnek oldalán balról és fönt a lékeszszel képeztünk. Innét a horpadás mögé jutva, az egymásba nyomuló csontdarabokat (összesen hatot) sikerült egyenként megintgatni s nagy ügygyel-bajjal eltávolítani, miközben a homlok-öböllel határos lemeznek kivétele legkényesebb munka volt, amennyiben ezen csontdarabnak éles széle a kemény agykér részébe szolgált. A csontok eltávolítása után hátramaradt koponyarés alulról felfelé 2"-re, szélétben $1\frac{1}{2}$ -re terjedő, rendetlen alakú volt s körén túl még a boltozat bellapján több irányban repedések és hegyes szálkák találtattak, melyeket részint csontollóval, részint csipeszszel szorgosan eltávolítottunk. Beteg a műtét folyama alatt alig panaszkodott fájdalomról. Rendeltetett: hideg boríték a fejre s édes higany belsőleg.

Az erre jövő éjt csendesen töltötte a beteg. Jan. 26-án érlökése 88, hőmérséke $39, 9^{\circ}$ C.; széke többször volt. Estve fejfájás felől panaszkodott.

Jan. 27-én fejfájása alábbhagyott, érverése 100, hőmérséke $39, 4^{\circ}$ C. Székletétel négyszer; az édes higanyt félretettük. A frís hügy világos sárga, később zavaros, bő fehères üledékkal, vegyhatása alos. Estve 10-kor az érverés 104, hőmérsék 39.4° ; éji 12-kor 112, hőmérsék 40.5° C.

28-án keveset aludt, de csendesen, arczkifejezése rendezett; a tátongó sebben az agy mozgásait lehet szemlélni; érverése 106, hőmérséke 38.9° ; széke 14-szer volt; étvágya élénk. Estve érverés 104, hőmérsék 40° C.

29-én érverése reggel 98, estve 100, hőmérséke reggel 39.2° , estve 39.4° .

30-án érverése reg. 98, estve 90, hóm. 38.6° , estve 38.8° .

31-én „ „ 94, „ 82, „ 38.2° , „ 38.2° .

A bal arc és a szempillák pöffedtsége kisebb.

Febr. 1—5-ig lassu, de folytonos javulás, láz tetemesen csökkent; étvágy nagy.

Febr. 6. A sebnek hegedési folyamata megkezdődött, genyedés mérsékelt; sarjadzás élénk, a lebenyek a sebfültre tapadvák s egyes helyeken széleikkel hidszerűen összefüggők.

12-én éjjel a kötés alól egyszerre jelentékeny mennyiségű geny szivárgott ki; különben semmi zavar a kór folyamat rendességében.

14-én bemutatás végett a tanterembe vitetett a beteg, hol ülés közben gyengeség s ájulási érzés lepte meg; mire azonnal az ágyba vitetett; estve lázas mozgalmak voltak.

15-én a bal oldali állizület táján élénk fájdalom nyilvánult, ezen hely s az egész homloktáj nyomás alatt érzékeny, az egész arc duzzadt külmeji, kissé piros, a szemhéjrés újra kisebb lett; érverés 88, étvágy hiányzik, szomj nagy. Meghülés vétetvén e súlyosodás okául, a fejnek gypottal való beburkolása s belseleg natrum nitricum borostyánmeggy-vízzel rendeltetett. Délután a fájdalom mindkét fültájra kiterjedt, jobb oldalon a fejbicezentő belső szélétől az állkapocs széleig, bal oldalon az egész arcra; legérzékenyebbek voltak pedig a seb környezete s a fülelenczák, melyeken esekély duzzanat is mutatkozott. Érverés 105, hőmérsék 40° C. Rendeltetett édes higany.

16-án a fájdalom csökkent; érverés 104, hőmérsék 39° C. Szomj- és étvágyhiány esekélyebbek.

17-én a fájdalmasság az arcra és tarkóra húzódott. Érverés 100, hőmérsék 38.9° C. Délután két ízben bő orrvérzés, mire a fájdalmasság tetemesen csökkent. Belseleg édes higany, helyileg spermacet-tapasz.

19-én a fájdalmasság majdnem mindenütt megszünt. Az édes higany félretétetett.

20—25-ig lassu javulás, mely a következő napokban egyaránt halad.

Márcz. 7-én a sebszélek csaknem záródvák; az agylük-tetés folyton észlelhető.

Márcz. utolján egy-két lencsenyi genyedő lyukacsán kívül a seb egészen bezáródott s miután az utóbbi helyeken néhány kisebbszerű csontdarabka tolatott ki, itt is létrejött a hegedés. Ez idő után az egyén még 3 hétig volt a kórodán, anélkül hogy rajta helyi vagy általános kór-tünet észleltetett volna; miért is május hó elején kellő homlokfedővel ellátva haza bocsátattott.

2. *Horpadásos koponyacsonttörés agynyomás tüneteivel; nagyfokú agy-rázódás. Gyógyulás lékelés nélkül, Kórodai megjegyzések.*

Kreitschik Miksa 17 éves kőműves, 1865. évi november 7-én reggel épülő ház földszintjén dolgozván, a második emeletről fejére tégladarab esett, mire nyomban eszméletlenül összerogyott, míg kapott sebéből a vér bőven folyt. Társai az eszméletlent vízzel locsolták, de mint-hogy magához nem tért, annak a kórodára hozatalát eszközlék, miközben a beteg gyakran feljajdult és hányt.

A nyulánk, de jól kifejlett természetű, eszmélet nélküli sebesült arcszíné sápadt, míg ő maga egész testében összesett volt. A fejtetőn jobb oldalt a nyilvarrat hátsó vége felé rézsút fekvésű $1\frac{1}{2}$ —2" hosszaságu seb, melynek szélei egyenetlenül szakadozottak, alapja véralvadékkal borított. A seb körül a fejszak a koponyától vérömleny által kissé felemelt. A koponya a seb alapjának megfelelőleg behorpadt és pedig úgy, hogy a sebvonaltól mellfelé eső esontrész kevesebbé van benyomva a látsónál, mely utóbbinak szélei élesen tapinthatók. Ugyanitt a behorpadt esontréteg kis része a csontthártyától megfosztott, de sehol sem mozgékony. A láta kissé tágult, resten mozog. A sebesült

a vizsgálat alatt erős hányingertől és hányástól lepetett meg, a hozzá intézett kérdésekre vagy épen nem, vagy szunyállapotából mintegy ébredve lassan és nem mindig helyesen felel. A bal föl- és még inkább az alvégtag hűdöttek. Az érverés alig érezhető, fonalszerű, végtagjai hidegek; légzése lassu. Időnként kínosan feljajdul, jobb kezével fejéhez kapkod és ismét mámorába esik vissza.

Ezen kórtünetek folytán a kórisme nagy fokú agyrázódás és horpadásos esontörés által okozott agynyomás mellett nyilvánult, mely kettős kórállapot közül az előbbinek fő fontosságot tulajdonítva, figyelmünket eleve főleg annak ellárítására intéztük, ezen közben az agynyomás kórokának tekintetbe vételét felfüggesztvén, — nyugalmat, a jéghideg végtagoknak dörzsölés és melegített ruhák által felmelegítését, s a hajnak rövidre nyírése után a fejre hideg borogatásokat rendeltünk. A seb puha tépettel födettet be.

Délután a hányás és hányinger lassanként megszüntek, a végtagok melegebbek lettek, az arcszín kissé javult. Érverés 76, elég erős. Folytonos eszméletlenség.

Nov. 8. Nyugtalanul töltött éj után a szunyállapot kisebb fokú, de a hozzá intézett kérdésekre még igen nehezen felel. A láta rendes, gyorsabban mozog. A jobb homlokon és a szemhéjakon sötét vérömlenyos foltok mutatkoznak. Érverés 76, erőteljes; a rendes hőmérséké viszszatért.

Nov. 5. Láta rendes; beteg eszmélete majdnem egészen tiszta, feleletei serényebbek, de magára hagyatva többnyire szendereg, éber állapotában főfájást panaszol, arcza kipirult, forró, érverés 96, hőmérséke fokozott. Legelőször vesz magához levest. Székelése előmozdítására senna-forrázat rendeltetett.

13-án főfájás csekélyfokú, arczkifejezése derült. Az

eddig teljesen hűdött végtagokon, főleg a felsőn némi mozgási képesség jelei mutatkoznak. Étvágy élénk, érverés 88, álma csendes. A fejseben tiszta genyedés észlelhető; a csont csupasz.

Nov. 22-kén. A főfájás egészen megszünt, a seb maga s annak környéke azonban folyton érzékeny. A hűdött láb működési képessége annyira javult, miszerint beteg a kórteremben fel s alá járni képesítve van, habár lábát kissé esúsztatja.

Nov. 25-én. A fejseb tisztán sarjadzik és kisebbedik, a behorpadt csontlap mindenütt sarjadzással van beborítva.

Decz. 18-dikán. A seb nem genyed, záródott, fájdalomtalan, a horpadási tér karimái kevesebbé élesek. Az általános állapot minden irányban rendes, mely állapot több hét folytán zavar nélkül fentartotta magát, minek folytán az egyén decz. 24-én a kórodáról teljesen felépülten elbocsátatott, ahol a nyert utasítás következtében később néhányszor még bemutatta volt magát.

Az eset több tekintetben fontos és tanulságos. Fontos az mint példánya azon sebzési behatásoknak, melyek a test legnemesebb szervét — az agyat illetik s ezért veszélyesek; tanulságos az eset, mert benne és általa az agy külső hatályi sérelmezésének két legjelentékenyebb alakját és azok lefolyási s kimeneti módjainak olyan neveit tanultuk ismerni, hol a természetnek tetemes zavarokat és rendellenességeket kiegyenlítő működése nyilvánul.

Agyrázódás és horpadásos csonttörés általi agynyomás voltak az illető kóresetekben jellemző tüneteikkel képviselve úgy, hogy habár együttesen és egybefolyón nyilvánultak is e kétféle agyi kórállapot jelei, mégis határozottan különválaszthatók voltak azok, minélfogva a jóslatnál, meg gyógyeljárásunknál irány-

adókul szolgáltak. Így a betegnek halványan elszinesedett arca, egész testének összeesett volta, végtagjainak hidegsége, az alig érezhető érverés, resten mozgó, tágult látája, mély eszméletlensége, hányingere és hányása, mindannyi tünetek, melyek az agynak életbeli csökkenését — az agyrázódást jelezték, míg a baloldali végtagoknak hűdöttsége jobb oldali körülírt agynyomásnak volt jele. Ezek folytán, tekintetbe vevén e kettős kórállapotnak fontosságát, jóslatunkat oda voltunk képesek formulázni, hogy az agyrázódás első rendben fenyegeti veszélylyel a beteg életét, hogy tehát annak elhárítására kell mindenekelőtt figyelmünket intézni, míg az agynyomás, mint több időt engedő kórállapot, csak akkor volna tekintetbe veendő, ha a rázódás kimenetének elválásáig nem tárgítana. És ezt szem előtt tartanunk fontos volt azért, mert felismervén az agynyomásnak a koponya behorpadásában álló forrását, hogy azt a kínálkozó legpositivabb módon elhárítsuk, indittatva érezhettük volna magunkat a lékelést javalni és tüstént alkalmazni, ami oly betegnél, kinek léte a fennálló agyrázódási folyamat miatt kétes, ha nem is káros, de legalább is fölösleges eljárás leendett vala. Azonban mellőzve ezen tekintetet az imént előadott esetben, daczára azon körülménynek, hogy az agynyomás oka félreismerhetlenül a koponyacsont rendellenessé lett helyzetében — horpadásban — rejlett, a lékeléssel már azért sem siettiünk, mivel szem előtt tartottuk, hogy az agynyomás hatályának kiegyenlítése — alkalmazkodás, accomodatio — folytán gyakran be szokott következni s e részben a nyomás tüneteinek további nivolta, terjedelme és fokozódásából vontuk le teendőinkre nézve az irányt.

A következőkben e tekintetben megmutatta, miszerint javalatunk helyes volt. Az agyrázódás első következményei t. i. harmad. s negyed napra elenyésztek s ez idő

alatt a nyomás jelenségei legalább nem fokozódtak; — a lékeléssel tehát várhattunk. Azután harmad napra a rázó-dás másodlagos következményei jelentkeztek erős fejfájás, forró piros arc, szapora érverés, fokozódott hőmérsék sat. alakjában s majdnem 14 napig tartottak, mely idő alatt az agynyomás jelei tetemesen engedtek, s a kórlefolyás harmadik hetében, habár a koponya épen úgy, mint az első napon be volt horpadva, az ez által az agyra történő nyomásnak következményei alig voltak többé észlelhetők.

Ez időn túl még két hónapon át kórodánkban ápolta-tott az egyén, miért is erről még néhány szóval számol-nunk kell.

Az ok, mely miatt őt annyi ideig, főleg pedig a seb beforrásának idején túl tartottuk a kórodán, a követ-kező volt:

1. a tört csontnak lemeztelenített volta, melyen üsz-kösödés következhetik vala be. E részben meglepéssel láttuk, miszerint sem a törlepon, sem a csonthártyától megfosztott behorpasztott csont részen elhalás nem jött létre s hogy a természet e sérelmet hegedési folyamával kiegyenlítette volt, ami ha nem történik és az üszkös csont körül genyedés jó létre, az illető csontnak lékeléssel való eltávolítása lép előtérbe, a genynek az agykérrel érintke-zésbe jövele miatt.

2. Koponyatöréseknél nem ritkán azon neme van jelen az üvegtáblán létrejövő törésnek, melyet csontszálká-nak neveziünk s mely következményeiben csak későbben szokott nyilatkozni s nem ritkán álnokul lép fel s az előre nem látó sebészt a veszélynek egész súlyával lepi meg. A positiv segítség ez esetben is lékelés leendett vala.

3. A gyógyulási folyam mivolta miatt is hosszabb ideig tartottuk a kórodán betegünket, mely folyamat itt is úgy, mint egyéb csonttöréseknél, a törés körében az izga-

tottságnak bizonyos fokával s izzadmány — csontforrat (callus) — képződéssel megy végbe, mely idő alatt a szomszéd nemes szerv miatt szigorú nyugalomra s minden vérrendszeri fokozásnak távol tartására volt szükség, hogy egyrészt az izgatottság kelleténél mélyebbre ne terjedjen és másrészt a nyomással viszonyított alkalmazkodás kellően megtörténhessék.

4. Végre észlelésünk eredménye a betegnek hosszabb maradása folytán tökéletesebbé lett. Ennek jelentékeny tételei a következők:

a) hogy az agyra gyakorolt nyomás, hatályában nem mindig marad állandó, habár a nyomást közvetítő mechanikai viszony egy és ugyanaz marad is, s hogy ennek folytán agnyomás tüneteivel párosult csonthorpadásnak nem mindenkor szükségképeni folyamánya a lékelés; valamint hogy ha a nyomás tünete nemcsak nem fokozódnak, hanem néhány nap alatt engednek, s ha a nyomás tünete nem nyilvánulnak az agy szellemi működésének körében, a lékelést függőben lehet tartani, miután az alkalmazkodási képesség folytán a sérelemnek káros hatása elenyészhetik.

b) Hogy a horpadásos koponyaesonttörésnek kiálló éleit a callus képződés által beburkolja és lesimítja a természet belül úgy, mint kívülről s ez által elhárítván a környezetre élesen s ennél fogva izgatólag ható csontrovatot, az alkalmazkodásnak jótékony műveletét elősegíti.

3. *Horpadásos koponyatörés, agnyomás és nagyfokú agyrázódás tüneteivel. A behorpasztott csontdarabok eltávolítása; gyógyulás.*

Erlsbeck Gyula, Tigris szállodai kávésnak 7 éves fia, 1863-ban október havában a fölépcsőzet első emeletéből játszás közben a földszinti kövezett térre lezuhant, ahonnan vérrel borított arczezal eszméletlen állapotban vitetett

szüleinek harmadik emeletbeli lakába. — A sebesültet kevés idővel az esemény után láttuk oly állapotban, mely minden tényleges gyógykezelést ellenjavalt, amennyiben a nehéz hörgő légzés, a jéghideg végtagok, a szerfözlött szapora, alig érezhető érverés, a halvány beesett arcz, az összehuzódott, mozgékonytalan láták sat. közelebb a halálhoz mint az élethez állónak képét mutatták. A betegnek feje felső részén, a bal oldalcsont hátsó szöge felé egy czafatolt $\frac{5}{4}$ "nyi seb volt látható, melynek környezete tallérnyi kiterjedésben pépes tapintatu, kisebb-nagyobb csontdarabok által volt aláágyazva.

Meghagyván a már alkalmazásban volt hideg borogatásokat, a végtagok dörzsölését s még meleg levesnek betöltögetését rendelvén meg, a beteget azon meggyőződéssel hagytuk el, hogy azt nem fogjuk többé életben találni. Réá jövő nap azonban, noha nem volt épületes a látvány, mégis kevesebbé volt ijesztő annyiból, hogy a beteg egész testét kellemes meleg lepte el s az érverés — habár szerfözlött szapora (136), de nagyobb, az arczkifejezés tetszetsőbb volt. Az éjt nyugtalanul töltötte, majdnem folytonosan jajveszékelt és minden perczen ránggöresök lepték meg. Jobb oldali végtagjai hűdvék, az eszmélet hiányzó, a láta mozgékonytság nélküli.

Az agyrázódási tünetek csökkenése most már előtérbe juttatá a „*melius est remedium anceps, quam nullum*“-szerü javalatot, mely az agynyomást közvetítő benyomult csontdaraboknak eltávolításában állt. Ehhez a baj súlyát és veszélyességét látó szülők beleegyezését nem volt nehéz megnyerni.

A sebnak kellő tágítása után előbb néhány lazán helyezett, azután három alátolódott és beékelt csontdarabot távolítottunk el. Mindamellettetemesen behorpadva maradtak még a mellső és hátsó csontszélek, melyeket kiemelni nem sikerült, míg lékelésökre a körülmények épen nem

voltak buzditók. A mintegy tallérnyi kiterjedésben fődétlenné vált agykérnek $2\frac{1}{2}$ '''-nyi részén az agy gyurmája duzzadt kifelé. A sebszélek egyesítették s fölējök puha épet-pamat tétetett, mely hathatósan tapadó damar-tapaszszal lőn rögzítve. Helyileg hideg borogatások, belsőleg senna-forrázat, csodasóval rendeltettek.

A kórlefolyás egyes részleteit mellőzve, elég legyen azt csupán fő mozzanataiban vázolnunk, melyek abban állanak, hogy míg egyrészt a beteg eszméletlensége s a végtagoknak hűdöttsége folyton tartottak, addig másrészt a görcsös rohamok mindinkább ritkultak és enyhébbekké lettek; hogy láza az első hat nap folytán igen erős volt (135—140 érveréssel); hogy míg ez idő alatt automaticæ nyelte el a nyujtott levest és vizet, heted napra már öntudatosan tette azt; és hogy 10-ed napra beszélni — érthetlennül bár — de mégis megkísérlett. Ezen időn túl a beteg eszmélete többé nem volt zavarva, azonban beszéde csak a harmadik hét vége felé lett érthető. Végtagjainak hűdése igen lassan engedett, annyira, hogy a beteg teljes fölépüléséhez több hónap volt szükséges. — A helyi kórfolyamra nézve megjegyzendő, hogy a sebszélek egyesülése gyors hegedés útján ment végbe, minél fogva a kötésnek megnyitása csak több nap lefolyta után lett szükséges, s hogy a helyben maradt, egyarányos gyöngéd nyomást gyakorló tapasz-födélzetnek a helyi kórfolyamat egyszerűsítésére szembetűnő befolyása volt, mely a koponyahiány helyén elég tömött hegygyurmát eredményezett.

4. Agyrázódás agybeli izgatottság tüneteivel. Gyógyulás.

Főntebb két esetét közöltük az agysértések azon következményének, mely a sérelmezés rázkódtató hatálya folytán az agybeli működések bénulásának alakjában nyilvánul. — Az agyműködési zavarnak ezen neme minden

nyilvánulásában az erő és életbeli hanyatlásnak kifejezése, és mint olyan, nem ritka tárgyát képezi a gyakorlatnak.

Kevesbbé gyakoriak a szintén rázkódtató sérelmek által előidézett agyműködési zavarok, melyeknek szembeszökő jellegét izgatagság képezi, s mint olyanok megjelenési alakjukban teljesen különböznek az agyrázódás körképétől. Ily betegek elhelyezkedése különmemü: mindig oldalt fekszenek, előrehajlott törzszsel és felhajtott végtagokkal, mód nélkül nyugtalanok, főleg ha hangosabban szólíttatnak vagy érintetnek, amikor egyik oldalról a másikra vetik magukat, e mellett végtagjaikat soha ki nem nyújtják és hanyatt nem fekszenek, szemeiket szorosán zárják, ellenállván minden felnyitási kísérletnek, látájuk összehuzódott, bőrük halvány, hűvös, fejük nem meleg, érverésök kicsiny, gyenge s lassított, ritkán 70-re menő. Zárizmaik többnyire nem bántalmazvák; a húgy kiürítése rendszeren történik, húgyrekedés ritkán van jelen. — Szintén ily különmemü az ilyen betegek szellemi állapota is: túlnyomó náluk a kedély izgatottsága. Nyugton hagyva mámorosak s a körülök történeteket nem észlelik, ellenben ha fenhangon szólíttatnak, nagy mértékben izgatagok és kellemetlenek, amikor gyorsan az ellenkező oldalra fordulnak, érthetetlenül mormognak és fogaikat csikorgatják. Ily állapotban 7—21 napig maradnak, mire érverésök mindinkább erősebb, hőmérsékök fokozottabb lesz; végtagjaikat lassanként kinyújtják, míg kedélyingerültségöket részvétlenség váltja fel. Felüdülésök lassu, de teljes lehet, habár itt sem hiányzanak következményi bajok.

Az imént vázolt agybeli bántalomnak mintaképét mutatta volt kórodánkon két beteg. Mindegyikénél hasonmemü külhatály előzte meg az agyműködési zavart, és mindegyikénél több hétig tartott a körlefolyás, melynek végeztével egyiknél úgy, mint a másiknál hiányzott az

emlékezet még azon mozzanatokra nézve is, melyek teljes öntudatossággal látszottak volt végbe menni. Amennyiben egyik kóreset a másikhoz minden irányban hasonlított elégségesnek tartjuk az egyiknek közlését.

Piros János 32 éves, mezőturi bérszolga, 1865-ki máj. hó 26-án hozatott a sebészi kórodára, kocsiról való leesés folytán szenvedett fejsértése miatt, mely balesetének körülményei felől a vele volt postáskocsis által következőleg értesítettünk.

A fennirt napon az egyén tisztéhez képest a póstaszekéren a vasuti indóházhoz volt jutandó, midőn a közelben elhaladó katonák dobpergésétől megrezzent lovak a kocsit elragadták, mire a lélekjelenlétét vesztett beteg annak magas üléséből kiugorván, fejjel a kövezetre zuhant s e helyen fekve maradt. Innét a segítségére jöttek tüstént a kórodára hozták az eszméletlen állapotban levőt, mi alatt az néhányszor erősen hányt.

Az egyén arcza halál-sápadt, beesett, márványhideg s gyöngyöző verítékkal s vérral borított volt; eszméletlensége mély; végtagjai, valamint egész teste hidegek; érverése kicsiny, akadozó, szívlökései alig észlelhetők; az ornyílások vérröggel telvék. A vizsgálás alatt több ízben erős hányás által lepetik meg; hányadéka bő mennyiségű híg, szennyes barnás folyadékból áll, melyben pusztá szemmel is felfödözhető a vérnek jelenléte. A bal szem pillái s az azt környező lágyszövetek dagadtak, sötét-kék színűek. A köthártya mindkét oldalt erősen belövelt, mindkét láta igen összehúzódott, nem mozgékony. A fejtető azon táján, hol a nyílvarrat a nyakszirtesont felső szögletéhez koczódik, le- és hátfelé mintegy 3"-nyi, szakadozott szélű, vért ömlesztő folytonossághiány látható, mely közepett 3'''-nyira tátong.

A nagyfokú agyrázódást szenvedett betegnél első kel-
lék levén a vérkeringés s az idegrendszer hanyatlott ké-
pességét helyreállítani, rendeltük: a végtagoknak dörzsölé-
sét és meleg ruhákkal való körülgöngyölését, meleg leves-
nek és szegfűtheából álló élesztő allöveteknek adagolását;
a fejre hűvös borítékokat. A leves vétele után mindjárt
erős hányás, a fennebbihez hasonló hányadékkal állott be;
a csőrét pedig híg székletétel követte.

Este a mámoros állapothoz nyugtalanság szegődött,
úgy hogy a beteg minden perczen egyik oldalról a má-
sikra hánytva vetette magát, főleg midőn hangosabban meg-
szólított vagy érintetett; sokat nyögött és félrebeszélve
felkiáltozott, a borogatást fejről lehányta; hőmérséke
emelkedett, érverése rendesebb, de kicsiny. Ily állapotban
töltötte az egész éjt; folyton oldalt fekiútt, előre hajlott
törzszsel és behajtott végtagokkal.

Ily állapotban volt betegünk a következő nap is,
melynek éjét rendkívül izgatott állapotban töltötte, mind-
untalan el akart szaladni, úgy hogy ágyához kelle őt
kötözni.

28-án. Kevesebbet nyög; hőmérséke igen megválto-
zott, amennyiben az magas fokra hágott; érverése 50.
Rendeltetett: nadályok a fülek mögé. Inf. lax. Vien. hányt-
ató borkő tört adagával; jeges boríték a fejre. Este kissé
nyugodtabb, forrósága nagy, érverése 52, szomja fokozott.

29-én. Az éj csendesebb volt, azonban keveset aludt,
hőmérséke csökkent, szomja nagy; folytonos félrebeszélés;
érverés 48; székletétel kétszer. Este a szomj csökkent;
érverés 54.

30-án. Éje igen nyugtalan volt; több ízben elhagyta
ágyát, hová erőszakkal kellett visszavezetni; hősége csök-
kent; érverés 48.

Este beteg enni kér, még ez ideig majd semmit sem

fogadott el; kissé eszmélni látszik; fej- és farfájásról panaszkodik; hőmérséklete még fokozott; érverése 54.

31-én. Éje újra rendkívül nyugtalan volt, ágyát szüntelen oda hagyá s az ablaknak ment, annyira, hogy ismét meg kelle őt kötni; folyton félrebeszél s az őt környező ápolókat gorombaságokkal illette; reggel felé csöndesebb lett s tejét jó izüen megette; szomja nem fokozott; ismét többet látszik eszmélni, azonban a hozzá intézett kérdésekre kelletlen és izgatott; az éjjel történtekre nem emlékszik; érverése 48.

Este nyugodt; jó izüen elköltötte levesét. Fejsebe halavány, alig sarjadzó; érverés 50.

Jun. 1-jén. Éje ismét nyugtalan volt, nem eszmélt.

Étvágya jó; széke csak hashajtókra van; hőmérséke rendes; érverés 50.

Este érverés 48. Tisztátlan sebére kámforos-nyák rendeltetett.

2-án. Nyugodtabban aludt; többet eszmél s a kevés-
sel előbb történtekre emlékszik; érverés 56.

3-án. Éje nyugodt volt; eszmélete szabad, izgatagsága elmúlt, a kérdésekre jól felel; érverés 48.

4-én. Jól aludt; szellemi működései teljesen rendezetteknek mutatkoznak; érverés 64.

5-én. Éje nyugodt volt; magaviselete szelid, eszmélete tiszta; étvágya jó; érverés 72.

6-án. Igen jól érzi magát; étvágya, kiürítései és szellemi működései rendesek; érverése 64.

7-én. Érverése 54.

8-án. Kevés kábultságot leszámítva, teljesen jól érzi magát; étvágya fokozott annyira, hogy folyton enni kér; érverés 72.

9-én. Érverés 60.

10-én. Sebe élénken piros, sarjadzó; érverés 68.

11-én. Érverés 60.

12-én. Sebe májdnem egészen begyógyult; érverés 62.

13-án. Beteg teljesen egészségesnek érzi magát s a kórodát elhagyni óhajtja, mely óhajtása jun. 15-én teljesített is, amennyiben őt minden irányban teljesen felépültnek lehetett nyilvánítanunk.

Ezen idő óta néhányszor bemutatta magát a kórodán s tökéletes jólétnek örvendett.

(Orvosi Hetilap 1866. 46, 47-ik szám. 1867. 1-ső szám.)



XXXIV. Az állandó hideg vízfürdő haszna zúzott sebeknél.

Az újabb kori működésnek folyománya, hogy a zúzott sebeknek azon fokai és alakjai mai nap hasonlíthatlanul gyakoribbak, melyek folytán az illetők nemcsak tagrészeiktől fosztatnak meg, hanem életük is számtalanszor veszélybe döntetik. Elég erre nézve a folyton haladó iparművészetnek eszközeire, a gépekre tekinteniünk, hogy azon romboló hatást megmagyarázhassuk, melyet azoknak gyors és hatályos mozgásban levő kerekei, horgai s hengerei a közejük jutott testrészeire eszközölnek. A lágyrészeknek szétzafatolt volta, az izmok és inaknak kiszaggatott állapota, a köztakarónak messze kiterjedésben való lefejtettsége, a csontok széttördelése stb., mind megannyi alakjai ezen veszélyt jelző sérelmeknek. Amennyiben ily gyorsan és nagy erőszak által létrehozott sebzések a sértettnek sem jelentékeny vérzést, sem tetemes fájdalmat nem okoznak, ő ennél fogva a bajnak nagyságát felfogni nem képes, amiért az előrelátó sebész által javalott tageltávolításra, az emberi kedély természetszerű mivoltánál fogva gyakran nem disponálható. Másrészről ismét, amennyiben a sebzések ily nemeinél a szembeötlő alak a sérelem foka és kiterjedésének megbírálásához nem nyújt mindannyiszor kellő alapot, mi sem vagyunk mindig képesítve a gyógyulási fo-

lyamatnak legegyszerűbb s ily körülmények között aránylag legbiztosabb tényezőjét, t. i. a csonkítást dictálhatni, minélfogva gyakran történik, hogy ilyenmí zúzódások és zúzott sebek kórfolyamának minden veszélyével szembe vagyunk állítva.

Tudvalevő dolog az, hogy a zúzódás által a sérített részeknek életföltétei, az edények, szövetek és idegek szétroncsolása folytán megsemmisíttetnek, hogy tehát azok különböző, többnyire nagyobb kiterjedésben elhalnak. Ott pedig, hol az élet megszűnik, a természet törvénye szerént tüstént érvényre jut a felhomlásnak — rothadásnak — folyamata. És itt rejlik a sebzetre nézve a bántalom mivoltából származó legelső, legtetemesebb veszély. Mert a rothadt részeknek terménye megfertőztetvén a környi szöveteket, azokban heveny, szétterjedő rothasztó lobra ad alkalmat, melyet nagyfokú láz kíséretében szoktunk ily kórfolyamoknak első napjaiban észlelni. Minden gyakorló sebész tudja, mily pusztító hatása van ily gerj-anyagnak akkor, ha újból sebzett és könnyen átjárható szövetekkel jönnek érintkezésbe. Napi renden forgó példákat nyujtanak erre a hugy- és bélsár-beszűrődések; ezekhez hasonló gerjanyagot képez a rothadási ev zúzott sebeken, hol a megbénított szöveteknek rendesen nincs eléggé élénk sejtermelő képességek arra, hogy az ép részeket ezen anyaggal való közlekedéstől s a nyirk edényeket annak felvételétől elzárja.

Elterjedt szétszakadások és összezúzatásoknál a visszérbeli vérkeringés rögtön tetemes zavart szenved. Ennek szükségképeni folyománya, hogy nagy mennyiségű nedv ömlik ki és pang a bántalmazott szövet közében, mely a felületen létrejött rothadásnak gerjét csakhamar tovább terjeszti, mire vagy az egész, nagy mértékben megdagadó tag üszkösödése, — vagy az összes kötszövetnek messze

menő elgenyedése jön létre. Ily körülmények közt azután a vérnek veszélyteljes fertőzése sohasem szokott kimaradni, mely veszélylyel a gyakorlat csakis egy módszert, mely szintén kétes, t. i. a fertőzött tagnak mielőbbi levételét tudja szembe állítani.

A vérnek imént vázolt éves fertőzése a tagrészek mai nap oly gyakran előjövő zuzódásainál és szétszaggatásainál, kétségen kívül az azokat követő legveszélyesebb következmény, mely mögött a szintén ilyenmüi sebzéseknél gyakran jelenkező utóvérzések s az utólagos további terjedő lobok fontosságukra nézve jóval hátra maradnak.

A szóban forgó sebzéseknél szükségképeni folyamány, a megszakított nedvforgalom és anyagcsere következtében, a kisebb vagy nagyobb kiterjedésben létrejövő szövet-elhalás, melyet meggátolni nem áll hatalmában a gyógyművészetnek. Azonban az elhalt részek rothadása által közvetített helyi és általános veszélyeken uralkodni igenis képes az, ha a rothadási folyamatot erélyesen megakadályozza. — A mennyiben a levegő és a meleg azon tényezők, melyeknek befolyása alatt életrőlküli szerves anyagok szétbomlásnak indulnak, ez utóbbiaknak hatásától szükség távol tartanunk a zúzott sebeket főleg azon ideig, míg az életben maradott részeknek határán, a külről jövő károsat elszigetelő sejtképzés — sarjadzás — nem fejlődött ki teljesen.

A fentebbi irányokban különváltan régidő óta működött már a sebészi gyakorlat, és mióta Rust meg Kern kezdeményezései folytán a sebzések gyógykezelése körül a hideg víznek alkalmazását honosította volna meg a bécsi iskola, úgy, mint midőn főleg a francia sebészek a sebeknek a légtől való elzárását hozták alkalmazásba, a zúzott sebeknek lefolyásai körül kevesbbé kedvezőtlen eredmények

nyilvánultak volt. Azonban a használatba vett módszerek mivoltánál fogva, ott a levegőnek, emitt a melegnek távol nem tartása miatt, még mindig elég pusztító mérvben mutatkoznak az illető kórfolyamatok arra, hogy mind a két rothadási tényezőnek, t. i. a légnek és melegnek elhárítását egyesítő módszernek kitalálása után ne látott legyen a gyakorlat. E részben már 1843-ban volt alkalmunk Roux kórodáján a hideg vízzel való folytonos lecsurgatás (irrigatio) alakjában, első tekintetre igen ajánlkozó gyógymódszert észlelni; azonban a folyton tartó vízfolyamnak éjjel-nappal való fentartása, meg a beteg ágyának e mellett való szárazon maradása annyi ügygyel-bajjal jár, hogy az irrigatio ezeknél fogva olyan gyakorlati hasznavehetőségre nem tehetett szert, mint a milyent a fentebbi czélokra nézve a hideg víz-fürdő, azaz az illető tagrésznek hideg vízbe való mártása és bennetartása nyújt. E gyógyszer Major által ajánlva, Németországban gyakrabban alkalmaztatott, melynek meleg vízfürdőre való módosítását Langenbeck tanár dieséri egy az 1855-ik évi „Deutsche Klinik“-ben közzétett cikkben.

Nekünk a folyó tanévben volt alkalmunk azt első ízben megkísérteni, a czafatolva zúzott végtagbeli sebzések egyik legsúlyosabb alakjánál; és miután az eredmény legvérmesebb reményeinket felülmulta, nem késünk azt, valamint az azóta észlelt eseteket tisztelt ügyfeleink tudomására juttatni.

A malomkerék által bal alkarján szétzúratást szenvedett beteg a létrejött sérelemnek harmad napján hozatott kórodánkra, mikor a nagy mérvű s messze terjedő lobfolyamat miatt a különben a sértés minősége által első tekintetre javallott elsődleges esonkításra többé nem lehetett gondolni, és nála az alkarcsontok összetördelt volta, a bőrnek szétszaggatott állapota és az izmok, meg az inaknak

részint egygyé mállasztott, részint kiczafatolt mivolta miatt elkerülhetleneknek láttuk a zúzott sebek főntebb említett veszélyes esélyeit azon időközben, míg a hasznavehetlenné vált tagnak utólagos csonkítását lehetendett javalatba hozni. Teljesen alkalmasnak mutatkozott tehát az eset a fennemlített vízfürdőnek alkalmazására, mely mellett sem a helyi, sem az általános gyógyfolyami zavarok nem következtek be; s míg a helyi kórfolyamat hosszabbra nyúlón bár, azonban rázkódás nélkül ment végbe, az általános ellenhatás mérsékelt fokú volt, úgy hogy a súlyos bajnak 5-dik hetében alkalmazni lehetett a csonkítást. A kórfolyamnak mivoltára nézve megjegyezzük, hogy a sebszinen az ily sérelmeknél megjelenni szokott természetzerű változások majdnem észrevétlenül mentek végbe s hogy a jóval később fellépő sarjadzás nagy lebenyű, kásaszerű, halvány piros seboríték gyanánt jelent meg; végre hogy a geny szétmálló, czafatszerű csapadékként találtatott mindannyiszor a seblapra tapadva.

A készülék, melyet használtunk, a könyök szerint meghajtott, felső végén félholdszerűn kikerített széli, hosszúdad, egy láb mélységű válu volt bádogból, melybe az alkar és a felkarnak alsó harmada kényelmesen beleillettek, és midőn az edény a felkari kivájlás karimájáig vízzel volt töltve, az említett végtagbeli részek teljesen a víz színe alá jutottak. A vizet mindannyiszor megújítottuk, valahányszor kelletténél kevesbbé volt hideg, vagy zavarosnak mutatkozott. A víznek mérséklete eleinte 15° volt, később a beteg érzése szerint 22° -ig emeltük azt fel. Egészben $2\frac{1}{2}$ hétig volt a kar víz alatt; ez idő után éjjelre kivettük és csak nappalra tettük azt néhány órára a fürdőbe.

Íme az idevágó esetek.

1. A balkar sing- és orsócsontjának szálkás törése a lágyrészek szétszaggatott voltával. Állandó hideg vízfürdő; utólagos csonkítás; gyógyulás.

Gruchmann Tamás, 50 éves, pestmegyei nagykatái születésű, molnár, balkarján szenvedett sérülések miatt 1866. november 5-én kereste föl a sebészi kórodát, baja keletkezését következőkép adván elő: november 2-dikán ruhájánál fogva a malomnak fogas kerekei közé sodortatván, testének több helyén apróbb, balkarján pedig tetemes sérüléseket szenvedett, mire karját képtelen volt lecsüngő helyzetetéséből fölemelni s a jelentékeny vérző tagrészt ügygyel-bajjal hideg vízzel töltött dézsába tette; és miután a vérzés elállott, eleinte hideg borogatások, azután kemény papirlapokkal támogatott kötés illesztett sebzett tagjára, melylyel harmadnapra a kórodán megjelent. Kórelőzményeiből közlé, hogy 20 éves korában válólázban szenvedett, 25 éves korában pedig himlőzött.

Sérelmének képe következő volt: balkara a felkar felső harmadától kezdve lefelé egész hosszában még egyszer oly vastagra dagadt, bőrszine szennyes sárga, itt-ott kékes, tapintatra feszült, ruganyos, mindazáltal a benyomott ujj helyét egy ideig megtartó; az ujjak nagy mértékben dagadtak. Az alkar külső felén két éles szélű folytonosság-hiány látható; az egyik 3 ujjnyira a könyök-izület alatt 2" hosszú, 1 1/2" széles, tojásdad alakú, karimái egyenletes széleűek, keskeny, szederjes udvartól körmyezvék, a köztük fekvő hám nélküli tér duzzadt külméjü és szennyes sárga csapadékkal borított; a másik az alkar alsó harmadától lefelé terjed 4" átmérőjü, kerekded, az alkar felső, külső és alsó lapszinét fõdi el, csupán a belsõn hagyván 3 ujjnyi ép bőrrészt, az előbbihez hasonló szélekkel és sebszínnel; az utóbbi térben szétszaggatott izmok és inak, edények és idegek, több csontdarabkával és a singsontnak felülrõl

lefelé álló törvége láthatók; nyomásra a mélyből bő mennyiségű szennyes barnás folyadék ürül ki; az egész seb a bőr színvonalán kiemelkedett. A kézközép hátán a tenyérbe átható, rendetlen szélű, az előbbiekhöz hasonló folytonossághiány van jelen. Az alkar tetemesen meg van rövidítve és tompa szöglet alatt be- és lefelé hajolva. A singscontnak kiálló felső törvége mellett a sebben csontszálkák érezhetők. — A csontnak megfelelőleg, annak közép harmadában és az alsó harmad felső részén a hosszant csúsztatott ujj mélyedéseket talál, hol rendellenes mozgékonyosság és recsegés van jelen. A kézfe hátsó és belső színén levő átható folytonossághiány mélyében a negyedik kézközép csontnak törvégei s szálkái érezhetők. Itt szintén rendellenes mozgékonyosság van jelen. Mindhárom sebből bűzös szennyes-sárgás folyadék ömlik ki. A beteg közép testalkatú, gyengén táplált, bőrszíne szennyessárga, gyakori köhögéssel nyákot vet ki; kontatás semmi rendellenest, a hallgatódzás érdes légzési zörejt észleltet; érverés 94, étvágya rendes.

A már is nagy mérvben kifejlődve volt lobdag, meg a végtagnak messze menő beszűródése miatt, a kikerülhetlen csonkításnak javalatát nem lehetvén felállítanunk, de másrészt az életképesség és hasznavehetőséggel bírónak határát ily szövődés mellett a tagrészen nem levén képesek kijelölni, az állandó hideg vízfürdőt javalottuk oly gyógyközegképen, mely az utólagos csonkításnak kivihetéseig átvezesse betegünket a félelmes kórfolyamnak veszélyein. E czélból egy rögtönzött bádognáluba illesztettük a beteg alkarját, mely a beletöltött 15° hideg víz által a felkarnak alsó harmadáig befödett, s elrendeltük, hogy a víz naponta gyakrabban fecskendővel kiszivatván, megújittassék és a sebek kiföcskendeztessenek. A nyugalom, hideg és tisztaság befolyása alatt a fájdalom néhány óra

mulva tetemesen enyhült; a lobos tünetek, névszerint feszültség és a tömött összállás 4 nap folytán annyira alábbszálltak, hogy a beteg érzése is így jelezvén, a víznek mérsekletét fokoztuk. Ez idő alatt a felkarra elterjedő daganat savós beszűrődésüvé alakult s csakis a sebek környékén maradt tömött összállású dagadtság. Ily módon még 14 napon át történt az állandó fürdő alkalmazása, mely idő után eleinte naponta 2—3 órára, azután egész éjjelre kivettük a fürdőből a kart és nedves ruhába burkoltan vánkásra illesztettük, mire a tagnak nagyfokú vizenyős beszűrődöttsége is jobbadán eltűnt annyira, hogy december 21-ére a felkarnak és az alkar felső felének területe és összállása az épéhez majdnem hasonlónak lett. Az alkar alsó felén és a kézfőn a szövetek nagy mértékben tömültek és duzzadtak voltak ugyan, de már nem mutatták a lobos tevékenység jellegét. A sebek, melyekből ismételten távolítottak el csontszálkák és szövetfoszlányok, lassanként halványpiros, a beivódott víztől nagyobb, szemcsés, burjánzó sarjadzástól fedettek be s széleiken $\frac{1}{2}$ —1 ujjnyi hegeképződés jött létre.

Az egész kórfolyam alatt láz alig volt jelen; az érverés száma, mely a fölvetelkor 94 volt, két nap mulva 80-ra szállott le, csupán este emelkedett 90-ig. A harmadik hét vége felé azonban egyforma arányban, amint a betegen ki-merültség és vérszegényülés tünetei mutatkoztak, a nap-pali érlökés 100-ra, az esteli 104—108-ra emelkedett s így tartott az mindaddig, míg a csonkítás megtörténte után a nedvvesztés forrása megszűnt s a táplálkozás javult, amikor az 75-re szállott le.

A csonkítás decz. 21-én vitetett véghez az alkar közép-harmada alsó részében, egy belső hosszabb, egy külső rövidebb lebenynyel, melyeknek egyesítése, a lágy képletek tömött beszűrődöttsége miatt csak a szögleteken nem sikerült.

Műtét után 2 napon át hűvös borogatások alkalmaztattak, s hűsítő italul borkősavoldatot vett a beteg. Azután pamutkötés illesztetett a csonkra. A műtét utáni 100-ra menő érverése este 106-ra emelkedett, mely számot a rá jövő napokban sem haladta meg. Az egyesített sebszélek gyors hegedés útján, míg a sebszögletek sarjadzással gyógyultak be. Ez idő alatt tápláló étrend mellett bort, kinalt, azután vasat vett a beteg; ami mellett napról-napra javult külméje s erőbeli állapota, valamint a bokái körül mutatkozott savós beszűrődések is eltűntek, úgy hogy január 22-én gyógyultan hagyhatta el a kórodát.

2. *Lőtt seb a kézfen. Állandó vízfürdő; gyógyulás.*

P—p József 56 éves, morvaországi születésű, pesti gyakorló sebész 1866. év december hó 19-én délután vadászatnál puskája ágybéli végének lövésközben való szétrepedése folytán, balkeze fején tetemes sértést szenvedett, mely abban állott, hogy kézfejének hüvelykbeli fele egészen lehordatott. Az érzést, mely ezen eseményt kísérte, hasonlónak állítá beteg egy deszka által történt ütéshez s csakis odatekintés által jutott baja komoly voltának ismeretére. Erre azonnal kendőjével szorosán körülkötözte kezét s haza hajtattott. A vérveszteség, melyet beteg szenvedett, aránylag csekély, mintegy 3—5 obonra menő volt. Gergulich és Horváth tudor urak nála megjelenvén, a keskeny bőr- és ínhidakon függő életképtelen részeket leválasztották, a sebet megtisztítván, tépettel bekötötték és jeges borogatások alkalmazását javalták. A reá jövő éjt beteg álmatlanul töltötte, fájdalmai tetemesek, forrósága nagyfokú, érverése 120 volt. Másnap beteget meglátogatván, a kézbeli sértésnek képét következőnek találtuk.

A balkéz hüvelyk- és mutató ujjá kézközépcsont-
aikkal együtt voltak a roncsolás áldozatai; a hüvelyk-ujj

mindkét perceze hiányzott, kézközépcsontja pedig egészben lecsupaszítva s helyéből kiemelve, csupán $\frac{1}{2}$ ujjnyi széles bőr- és kötszöveti részen függött. A mutatóujjnak kézközépcsontja alsó felében szintén szétmorzsolva, kéztői részében szálkásan összezúzva és izületi egybefüggéséből kilódtva. A kültakarók ezen helyen szétczafatolva és kiszakítva; a kéz hátán a bőr egészen a kis-ujj kézközépcsontjáig öböl-szerűen beszakadva. A tenyéren a hüvelyk és mutatóujj kézközépcsontbeli részen kívül eső bőr épnek mutatkozott. A bőr alatti lágyrészek a zúzott helyeken összeszakadozván, egyes részeikkel a csonton és bőrfoszlányokon függtek s részben felismerhetlenek valának. Azelőtt beteg többnyire egészséges volt; csupán 17 éves korában szenvedett váltólázban, 26-ik évében pedig hagymázban. Testalkata középuagyságu, elég jól táplált, mellkas- s alhasbéli szervei rendesek.

Szemben az ideg-, edény- és indús kézfőt ketté romboló lőtt sebek kórfolyami veszélyeivel, úgyszintén a lágyképleti készlet nélküli való tetemes seblapnak gyógyulhatalási nehézségeivel, valamint szemben azon körülménnyel, hogy ha a gyógyulás még oly szerencsésen menend is végbe, kézfő maradékának nem sok hasznát fogja vehetni: helyén láttuk a szakavatott betegnek azon előnyököt felsorolni, melyet a csonkítás zúzott sebének kétes kimenete és hosszadalmas lefolyása fölött nyujt, de szorgosan óvakodván tovább menő nyomást gyakorolni kedélyére és önelhatározására, miután sem az egyik, sem a másik irányban határozott biztossággal nem nyilatkozhattunk. Beteg előreláthatólag a keze megtarthatására kilátást mutató — habár kétes útát választá. Ennek folytán tüstént elrendeltetett a sérelmezett kéz és alkarnak hideg vízbe való illesztése és folyton bennetartása oly mérsékletű vízzel, mely a beteg érzésének kellemes. Ez 15° volt, melyet a beteg közérzése

legjobban türt. A víz ezen hőmérsékét sikerült az aránylag szűk edényben, a gyakori változtatáson kívül, az által fentartani, hogy a tetemesen duzzadt kéz fölé s körébe időnként jégdarabkák tétettek. Erre a betegnek fájdalmai csakhamar a lehető legesekélyebb fokra szálltak le. A jégnek ilyszerű alkalmazása mintegy 14 napig folytatott, mely idő után mindinkább főlebb kelle emelni a víznek mérsékleti fokát annyira, hogy a vízfürdő alkalmazásának vége felé az langy mérsékletivé lett.

A vízfürdő 3—4 első napjában a sebek friss zúzott sebbeli külméje majdnem ugyanaz maradt s csupán színe lett kissé világosabb; néha csekély vérzés mutatkozott rajta, mely azonban mindannyiszor önként elállott; 5—6-ik napon az izom- és bőrreszletek, melyek nem valának életképesek, egészen elhalványultak és szürkés színt öltöttek magukra. Ez időben a víznek változtatása gyakrabban lett szükséges. Később ezen részek mindinkább sötétebb szürke, sőt barnás fekete színtűek lettek, miért azoknak ollóval való leválasztása javallatott, azonban a beteg által nem engedtetett volt meg. A 14—16-ik nap felé az életképtelen lágyabb részek — izmok, kötszövet — már csaknem mind leváltak s a mutatóujj kézközépcsontjának hátramaradt részlete oly mozgékonyvá lett, hogy azt csipesz segítségével könnyen el lehetett távolítani. A sebfelület megtisztult részén, a geny lemosása után halvány, gyöngesarjadzás mutatkozott; a seb alsó részéből nyomás által kevés geny lehetett kiüríteni. A felkar ezen időtájban már kevésbé vizenyősen beszűrődöttnek mutatkozott s a 23-ik napon annak vizenyője oly tetemes fokot ért volt el, hogy vastagsága az ép karénál majdnem 3-szor volt nagyobb, ezenfelül az egész felső végtag el volt zsibbadva. Miután a seb ezen időben már egészen megtisztult s mindenütt élénk, habár halvány sarjadzással volt befödve, a végtag

a fürdőből kivétetett s annak magasabb helyzet adatott, hogy a vizenyős beszűrődöttség elmuljék. Ezen a betegre nézve alkalmatlan helyzetet ő egy a boltozatról lefüggő hintába való illesztéssel váltotta fel, amely helyzetet azután az egész kórlefolyás alatt meg is tartott.

A vízfürdő első napjaiban a beteg általános állapota lázasnak mutatkozott, bőre forró volt, érverései száma gyakran 120-ra ment, étvágya eltűnt, szomja fokozódott, nyelve vékony fehéres csapadékkal volt bevonva. Ez időben tiszta levesen és nagy mennyiségű vizen kívül semmit sem vett magához; makacs székszorulása volt, hasa felpuffadt, vizelete sötét színű, kihüléskor bő csapadékot képző. 8—10 nap múlva ezen lázas tünetek alábbhagytak s a beteg étvágya s általános jóérzése ismét helyreállott.

A vízfürdő megszüntetése után a sebek száraz tépetből álló kötése naponként 2-szer ismételtetett; váladéka mindinkább sűrűbb, külméje élénkebb piros lett.

A vízfürdőnek félretétele után a láztünetek ismét beállottak; a hőmérsék, szomj, érverések száma, étvágytalanság ismét magasabb fokra hágtak, mely állapot körülbelől szintén 10 napig tartott. Ezen súlyosodásnak 6-ik napján a kézhát külső oldalán tályogképződésnek jelei mutatkoztak, mely azonnal föl is nyitattott. 10 nappal később ezen tályognak egy ellen-nyitása lett szükséges a tenyéren, mire csakhamar bekövetkezett annak beforradása.

A hideg vízfürdő megszüntetésének 10-ik napja felé mutatkoztak a hegedésnek első élénkebb nyomai, mely egyarányosan haladt a központ felé, annyira, hogy a sebek teljes behegedése ápril hó vége felé történt meg. Az egész gyógyfolyamat tehát 4 hónapot vett igénybe. A hegedési folyam utolsó 4 hetében a már behegedve volt seb több ízben megrepedezett, főleg midőn beteg élénkebb testmozgást vitt véghez. A végtag működési képessége elég

kedvezőnek mondható, miután a nagyobb ízületeknek hosszas nyugalom által létrejött merevsége majdnem egészen megszünt, a hátramaradt ujjak közül pedig a középujj meglepő mozgékonytágot nyilvánítt.

Ami a betegnek kórfolyam alatti fájdalmait illeti, azok a vízfürdő alkalmazása alatt voltak a legcsekélyebbek. Beteg sebzése után való másnapon oly érzést tapasztalt, mintha hiányzó ujjai igen erősen lettek volna egymáshoz szorítva, mely érzés az egész vízfürdő tartama alatt fennmaradt.

3. Lőtt seb a kézen. Állandó vízfürdő; utólagos csonkítás; gyógyulás.

F. József 22 éves, gyomai szül. haszonbérelő, balkezén ejtett lőtt sebbel jött be faluról. A sértésnek létrejöttéről közli, hogy midőn előtte való napon a gyulai vásárról haza akart volna indulni, a kocsi ülésakor egy golyóval s több söréttel megtöltött puskája elsült s a töltés bal mutató és közép ujjainak tövén keresztülhatolt. Az erre keletkezett vérzés csekély volt. A segélyül hívott orvos kezét zsinde-lyekre helyezte s jéggel borogattatta, rá jövő nap pedig csonkítás végett beteget Pestre utasítá. Itt a sértés következőnek mutatkozott.

A bal mutató- s közép ujjak első perczekének hátsó harmadán átható, szakadozott karimázatu folytonossági hiányok; mindkét ujj lazán függ a kéz közepén; a szennyes barna czafatozott sebnyílásokon bevitt kutasz több rendbeli csontszálkára jut s a seben át- és kihatol. A kézhát tetemesen megdagadva, a tenyérfelületi bőr az elsütött fegyver lőpora által megfeketítve; az egész kéz igen fájdalmas. Érverés 75, hőmérsék rendes. Az egyén erős és ép testalkatú; azelőtt nem volt beteg.

Amennyiben a beteg már otthoni orvosa által javalott csonkítás ellen határozottan tiltakozott, s úgy látszik épen

azért felebbezte baját Pestre, — esete alkalmasnak mutatkozott az állandó vízfürdőnek használatára, melynek kellő szabatoság és pontossággal leendő alkalmazása miatt őt Batizfalvy tr. magán-gyógyintézetébe utasítottuk. Itt tüstént meg is kezdetett az a már fentebb leirt módon.

A sebzett testrésznek fájdalmassága ez esetben is meglepő módon megszűnt, annyira hogy beteg minden éjét csendesen alva töltötte. Közérzése s állapota az egész kórfolyam alatt majdnem teljesen rendes, láz nélküli volt. A helybeli ellenhatás itt is enyhén folyt le; s habár a lőtt sebeken túl mindkét ujj elhalt, az élőknek határain a ropant mérvben felránczosodott és felduzzadt felbőr öbleiben igen csekély genyváladék mutatkozott. Ennélfogva a kórfolyamnak 15-ik napján — jun. 18-án — idején láttuk a vízfürdőt megszüntetni, mire a felpolezolt kézfejek vize nyője két nap alatt eloszolván, az elhalt ujjaknak kiizelése jun. 20-án véghezvitetett. A műtét után a gyógyulás minden akadály nélkül gyorsan történt, úgy annyira, hogy beteg július 6-án gyógyulva hagyhatta el az intézetet.

(Orvosi Hetilap 1867. 30, 32-ik szám.)

XXXV. Jó sikerrel végzett petefészektömlő kiirtásának (ovario-
tomia) egy esete.

A sebészet korunkbeli haladásának alig lehet bizonyítóbb jelzőjét felhozni, mint a milyen a petefészek tömlőinek gyógykezelése. Csak néhány éve, hogy az annyira gyakran előjövő petefészektömlők olyan bajként szerepeltek, melynek életveszélyeztető következményei ellen nem tudott egyéb eszközt felállítani a gyakorlat a megtelt tömlők kiürítésénél, mely mellett azonban a létrehozott enyhülés napjai csakhamar elmúltak s egyre meg kellett újítani e szomorú műkezelést mindaddig, míg nem a beteg sirba szállt. Ez volt az általános eljárás, melyben betegnek és orvosnak sajnosan meg kellett nyugodniok, mert a csapoláson kívül itt-ott jó sikerrel alkalmazott beföcskendés annyi feltételhez volt kötve s mindamellett is nem ritkán oly veszélylyel járt, hogy azt alig lehet kivételnél egyébnek tartani.

Azon körülmény, hogy a petefészek tömlői már régen ujdonképleteknek ismertettek fel, közel állította ugyan a gyakorlatnak az elhárításukra legbiztosabban vezető gyógy-eljárást, a kiirtást; azonban az ez irányban véghezvitt kísérletek eredményei épen nem szolgáltak biztatóul arra, hogy e gyógymód általán elfogadtassék, minélfogva kényes

székhelyük miatt a peténycysták félelmes noli me tangere-féle bajoknak tekintettek a legújabb időkig. Az angol sebészek kitartó buzgalmának és merészségének sikerült elvégre dicsőségesen leküzdeni a gyakorlatnak ebbeli rémületét, mivel a petefészek tömlőinek gyógyíthatlansága egyszersmind meg lett szüntetve. Ez idő óta, természetes, mindenütt hévvel karolta fel az orvos-sebészi gyakorlat a gyógytudomány ezen nagy horderejű hódítását, mely akkor is még, midőn Angolországban már népszerűvé vált s nagy mérvben gyakorolta volt jótékony hatását, a continensen még mindig félénk léptekkel haladt előre. Oka ennek könnyen kimagyarázható azon eredményekből, melyek az imitt-amott kísérletképen véghezvitt petefészektömlők kiirtásait eleinte kísérték s többnyire szomorú kimenetelök által az orvosokat kétkedökké, a közönséget bizalmatlanná tevék. A petefészektömlőben szenvedő egyének ugyanis bajuk azon időszakában, midőn náluk a kérdéses műtétel javalva van, kedélyileg soha sincsenek akként hangolva, hogy a veszélyesnek jelzett műtéthez készen adják beleegyezésüket; valamiut nem képzelhetni orvost sem, ki noha kétes jövődjü, de jelenében semmi komolyabb szenvedés által nem zaklatott betegére ráerőszakoljon egy könnyen halálos kimenetü gyógyeszközt.

A pesti sebészi kórodának már több ízben volt alkalma a petefészektömlő kiirtását betegeinél javaslatba hozni; azonban csak a múlt tanév folytán akadt olyan beteg, ki a műtét súlyos voltának vázolásával szemben helyt állott.

Ezen esetnek minden rohamos tünettől ment lefolyása mireánk, valamint hallgatóinkra, meg orvostársainkra is, kik azt nagy érdekeltséggel kísérték, olynemü benyomást tett, hogy azt kell hinnünk, miszerint az hazánkban útat nyit a lényegében áldásos műtét meghonosulásának.

Messze vezetne, ha mindazon okokat fel akarnánk hozni, melyek miatt áldásteljesnek kell tartanunk a petefészektömlőknek kiirtását. Ha valaki e tömlők kórfolyamat tanulmányozta, vagy az életből tanulta megismerni ezen kór végzetes kimenetelét, az e műtét jótékony voltának elismerése iránt nem fog zavarba jönni; azonban azon tetemes veszélyek sem fogják elkerülni figyelmét, melyeket a nyeremény irányában latba kell vetnie. Az első és legfőbb veszély a hashártya kikerülhetlen megnyitásából származik, melyet rendesen a sérelem nagyságához mért lob követ. Ennél semmivel sem csekélyebb azon veszély, mely a tömlő szárának elválasztásából ered s mely részint lobot, részint a sebcsőbe zárolt kocsány feszülése folytán idegtüneteket idéz elő. További veszély akkor merül fel, ha a tömlő a haszigerekhez van oda növe, úgy hogy azt csak zúzós erőszakkal vagy metszéssel lehet elválasztanunk; ez természetesen nemcsak a lobnak fokát tetézi, hanem félelmes utóvérzésekre is adhat alkalmat. Végre a zúzott kocsány vastag visszereiben genyes visszérlob léphet fel s genyfelszivódásra adván alkalmat, a legszerencsésebben s legügyesebben véghezvitt műtétel sikerét is megghiúsíthatja.

Mindezekkel szemben a műtétnek technikáját illetőleg már is mindent oda összpontosított a gyógyművészet, hogy a sebzés minél kevesebbé váljék kártékony hatásává. Ezért a sebnyílás rendesen a lehető legkisebbre, 4—5 hüvelyknyire készítették; a haszigereknek elötululása szorgosan távol tartatik; a megnyitott tömlő tartalmának vagy vérnek a hasürbe való beömlése meggátoltatik; a lezárolt kocsánynak üszkösödő része a sebrésnek kifelé közlekedő felébe illesztetik; ott, hol odanövések vannak, telhető kimélettel történik azoknak leválasztása s a sebnyílás a kocsány terén kívül szabatosan összeillesztetik. Azonban oly esetekben, hol a tömlő fala nagyobb tömegű húsdagos járú-

lékkal van ellátva s ennek kibocsátására 4—5 hüvelyknyi sebrés nem elég, nagyobb kiterjedésben (6—10 hüvelyk) kell a hasfalat felhasítani, ami kétségen kívül tetézi a műtét által okozott veszélyt. S ott, hol régi szilárd összenövések vannak jelen, melyeket az ujjaknak közbefurása és gyöngéd szétvonás által nem lehet kettéválasztani, a legtetemesebb veszélyre adatik alkalom amiatt, hogy metszéseket kell tennünk, melyek nemcsak a hashártya nagy sérelmével vannak egybekötve, hanem félelmes hasiüri vérzéseket is eszközölnek. — Végre a kocsánynak szerfölött rövid volta veszélyt hozó körülmény azon oknál fogva, mert a rendkívüli feszülés folytán kimerítő idegtünetek lépnek fel. Ezen kellemetlen eseményeknek mindegyike oly nemű, hogy azt előre meghatározni nem igen lehet, mindazáltal azokra és következményeikre a műtőnek a petefészek tömlőinek kiirtásánál mindig el kell készülnie.

Kóresetünk, a fentebbi körülményeket tekintve, egyike volt a legkedvezőbbeknek, amennyiben tisztán savós tömlővel volt dolgunk, melynek kiirtásához és kivételéhez 4 hüvelyknyi sebnyílás elégséges volt; amennyiben továbbá csak egy helyütt volt a cseplezhez odanőve, mit könnyű szerrel sikerült eltávolítanunk; s a mennyiben ennél fogva a műtétet sikerült úgy végeznünk, hogy sem a tömlő tartalmának, sem a vérnek legparányibb része sem jutott a hasürbe s hogy a beleket, úgy szólva, nem is láttuk. Csupán a kocsánynak rövid volta korlátolta némileg a kedvező jóslatot.

Az angol orvosok a hashártyalob irányában melegen tartják műtötteiket. Arról, hogy a pesti sebészi kórodának magasabb hófoku tanterméből betegünk a számára berendezett külön szobába ne vitessék át úgy, hogy az utóbbinak hőmérséklete a tanteremtől igen eltérő legyen, mi is gondoskodtunk, e célra eleve kissé befűtetvén a kórszobát

s az első órákban, míg a hashártyalobnak semmi nemü jelei nem mutatkoztak, mi is szorgosan betakargattuk a beteget. Amint azonban hasa kissé feszes és fájdalmas kezdett lenni, czélszerűbbnek láttuk eltérni az angol gyógykezelési modortól, hideget alkalmaztatván a műtött hasára. Ha a hideg kizárt sérv műtéte után jót tesz, a miről számtalanszor volt alkalmunk meggyőződni, nehezen fogható fel, miért legyen az az ovariotomiából származó hashártyalobnál, mint szintén sebzésinél, ellenjavalva. A kórfolyam igazolta is nézetünket, amennyiben a hidegnek alkalmazása után a fennemlített hashártyalobi kórjelek nemcsak nem nőttek, hanem szemlátomást csökkentek, annyira, hogy betegünk, mint föntebb említők, minden rohamos kórtünet nélkül átesett a gyógyulási folyamaton.

Lássuk az esetet.

Urban Verona, 32 éves, pánói (Veszprémmegye) születési hajadon, f. évi május hó 26-kán majd háromszorra megnagyobbodott altesttel kereste fel a sebészi kórodát. Ezen bajának eredetére nézve következő adatokat közölt. Mintegy öt év előtt altestében, minden előrement ok nélkül erős fájdalmak által lepetett meg, melyek a fanív feletti tájon, de főkép a bal oldali lágyéktájon erős fokuak voltak; ez időben egyuttal tapasztalta a beteg, hogy alteste teriméjében növekedett és hogy a lágyéktájának megfelelő heves fájdalmak a czombokra s a keresztájakra is kiterjedtek. Vizezése és székürülése ezen bántalmazottság főfokán fájdalmakkal voltak összekötve, melyek három heti tartam után enyhültek s végre teljesen megszüntek. Maga az altest folytonos terime-nagyobbodása azonban megmaradt, mely mellett még tapasztalta, hogy hasbeli dagja helyváltoztatáskor mindig a test mozdulatait követi. E kettős körülmény feltűnően a betegnek, orvoshoz folyamodott tanácsért, ki őt

teherben lenni állította, és semmit sem rendelt. Orvosának ezen állításában a beteg megnyugodva, békével viselte hasában a folyton növekedő daganatot, míg végre, miután több éven keresztül hiában várta terhességétől való megszabadulást, a Rókus-kórház nő-gyógyosztályához fordult segélyért, honnét műtevés végett a sebészi kórodára utasított.

A beteg előzményeit illetőleg állítja, hogy 23 éves koráig teljesen ép és egészséges volt, s noha 32-ik évét éli, havadzása eddig nem volt.

Huszonhárom éves korában hosszan tartó bujafekélyekben szenvedett, két évvel később pedig, öt éven keresztül, minden évben megjelenő mandolalobjai voltak; majd ismét három évvel később bal szemérem-ajkának belfalzatán dió-mekkoraságú dag lépett fel, mely felfakadván, sárgás folyadékot választott ki. Megemlíti végre, hogy egy ízben váltóláza is volt, mely orvosilag kezeltetett. Fehér folyása 9 év óta van, kezdetben ugyan csekély, de a dag keletkezése s növekedése óta valamivel több kiömléssel. Szülei és négy testvére előtte ismeretlen bajban haltak el. Egy nőtestvére él és egészséges.

A külvizsgálatnál úgy találtuk, hogy a beteg altestének térfogata háromszor akkorára növekedett, úgy azonban, hogy annak külméje nem egyenletesen domború, hanem a jobb és bal rászttájon felfelé domborún végződő és mindkét helytől be- és lefelé a fanegyestülés irányában nagyobb emelkedés tűnik elő, mely emelkedések a köldök-tájon egymásba összeolvadva, mézeskalácsból készült szívhez hasonló alakot kölcsönöznek a hasdagnak, mely alak hanyatt fekvésnél kevesebbé, de fennállásnál határozottabban mutatkozik, míg oldalfekvéskor a has teriméje említett alakjától annyiban tér el, hogy a fekvő oldalon nagyobb kidomborodást mutat. Az egész has felülete feszes összállású, a leirt alakban kissé tömöttebb, érméczesen ellen-

álló, kopogtatásra mindenütt tompa hangot ad, míg a környi részekben, úgymint a köldök fölötti tájakon, a jobb és bal részt- és mindkét oldali lágyéktájon, valamint a fanív fölött puha, engedékeny tapintatú és dobos kopogtatású.

A tompa kopogtatási hangot nyilvánító kidomborodó rész nemcsak a beteg helyzetének változtatásával változtatja helyzetét, de azt még kezünk nyomása által is képesek vagyunk kieszközölni, amidőn ujjaink a hasfalak mögött sima felületű dagot éreznek, melyet nem csak mellülről, hanem hátulról is körülövedzhetni.

Belvizsgálatnál a hüvely bemenetét rendes alakúnak, magát a hüvelyt kellő mértékűnek s irányúnak találtuk; a hüvely felső részletében a méh hüvelyes része a rendesnél valamivel magasabban és mell-felé van irányulva. Tapintásra valamivel duzzadtabb és tömörebb, a keskeny méhszájba vezetett kutasz alig halad fél hüvelyknyire, hol feszes ellenállásra talál. Tükörrel való vizsgálatnál a hollótoll vastagságú méhszájból üvegszerű nyúlós váladék tűnik elő. A méh hüvelyes része szabadon mozgatható, anélkül hogy ezen mozgás a hasbeli daganatra áterjedne, míg a méhnyak rögzítésekor a daganat fölfelé és oldalt való mozgatásánál abban némi összhangzó helyzetváltozást észlelünk. A hüvelybe vezetett kezünk ujjait, a fanív fölött a hasfalakon keresztül kitapinthatjuk, anélkül hogy kutató ujjaink közé valami tömörebb összállású test jutna. A végbélén keresztül tett vizsgálatnál, a végbél mellső falán át, egy hüvelyk hosszú, tömörebb minőségű s a méh hüvelyes részének megfelelő képletet veszünk észre, mely fölfelé domborún végződik, anélkül hogy a rendes körülmények között, a méh testének megfelelő dudorzatot találnánk, még akkor sem, ha a fanív feletti tájakra lefelé irányzott nagyobb nyomást gyakorolunk. Ezen hüvelyknyi hosszú-

ságú képlet a végbélen keresztül minden irányban kitapintható és szabadon mozgatható.

A beteg közép természetű, meglehetősen táplált, légzési és emésztő szerveinek működése, nemkülönben az el- és kiválasztások — a havadzás leszámítása mellett — rendesek.

A fenn leirt kórjelekből kitünnén, miszerint e g y s z e r ü s a v ó s p e t e f é s z e k t ö m l ő v e l (cysta ovarii serosa) van dolgunk, mely baloldali, egy üregű, és a nádra hiányzását kivéve, bonyolódás nélküli, — javalva láttuk annak kiirtását, s ebbeli javalatunknak kívánt sikert ígérhettünk, főleg azon körülménynél fogva, minthogy minden arra mutatott, hogy az ujdonképleti dag különváltan létezik a hasürben, azaz, hogy annak legalább tetemesb összenövésai a környi hasszervekkel nincsenek jelen. Nem kevesebb kedvező jelül vettük a betegnek teljes odaadásu kedélyét.

A műtétet nemcsak nagyszámu hallgatóink, hanem több tisztelt ügyfelünk élénk részvéte mellett f. év július 2-án vittük véghez.

A véghezviendő műtét körül, hol szakértő és megbízható segélynyújtás igen kívánatos, ez nem hiányzott. A segédlet legfontosabb részét, t. i. a belek előtululásának meggátlása végett szükséges gyöngéd nyomást a hasfalak seb körüli részére, főorvos Lunniczter tr. barátunk volt szives elvállalni; Horváth tr. segédünk a tömlőnek a csapra való rögzítése s előre vonása, Verebélyi tr. műtönövendék a ruganyos csőnek beillesztése s az alatta levő edénybe való irányzása körül működtek; Csajághy tr. a műszereket nyújtotta, míg Hajnal tr. a kábitást vezette.

Miután a műtőasztalon hanyatt fekvő beteg teljesen érzéketlenné vált s hasának alsó fele feltakartatott, a has közép vonalán mintegy 4" kiterjedésű metszéssel kettéválasztottuk a köldök s a fanív közötti köztakarót s az alatta levő kötszövetet. A fehér hasvonalra jutva, a sebszélek szét-

vonatása után az izombőnyét a fehér vonaltól balra felszúrtuk s vájt kutaszon a seb hossza szerint felhasítottuk. Erre az egyenes hasizomnak pamatjait tompa horoggal balra kifelé vonattuk és az izombőnyének a láttérbe jött hátsó lemezét csipeszszel való kúpképezéssel óvatosan megnyitottuk s a seb hosszában a vájt kutasz felett felhasítottuk. Ezt követte a hashártyatömlőnek hasonló módon történt felszurása s kettéválasztása. A seb alapján ekkor feldudorodott a tömlőnek fehéren csillogó küllapja, melynek szabad voltáról meggyőződést szerzendők, a hasfalak mögött azt mutató ujjunkkal körülkerültük.

És miután a hasnak két oldalról való egybenyomása által a tömlő még inkább a sebbe dudorított, a kézhez vett Spencer Wells-féle szűresaport a tömlőbe hatályosan beszúrtuk annyira, hogy a csapnak előálló gyűrűzete a tömlő ürén belül jutott. Ezután a szuronyt eltávolítva, az elvezető ruganyos csövet illesztettük a csapra, de egy időben a tömlőfalakat is — részint bal kezünk ujjaival, részint Muzeux-féle fogóval — a csap karimájához rögzítők, míg a kiürülés által lazábbá lett tömlő falait sikerült a csap külszinére rálapítani s a gyűrűn innen kettős fonallal erősen körülkötni. Ezen működés oly tökéletesen sikerült, hogy a tömlő tartalmából egy csepp sem jutott a hasüregbe. A lassanként kiürülő tömlő mindinkább kisebb lett s azon kifelé húzásnak, melyet rája a csapnak és a Muzeux-féle fogónak emelése által gyakoroltunk, egyaránt engedett, annyira hogy néhány percz alatt az egész tömlő künn volt s csupán csak csőszerű kocsánya maradt még a hasürben.

Ekkor ennek hosszában belenyultunk a seb mélyébe, hol a csepleszszel való néhány vonalnyi odanövést gyöngéd vonással feloldoztuk.

Ez meglevén, a kifelé nyújtott kocsány szárára a kocsányszorítót alkalmaztuk, s hogy a kocsány kicsusz-

hatásának lehetőségére is el legyünk készülve, kettős fonalkacsot vezettünk közvetlen a kocsányszorító mögött, a kocsány közepének olyan pontján keresztül, mely véredénytől szabadnak mutatkozott. Most a tömlőnek a szorítón kívüli részét erős ollóval leválasztottuk. A seb vérzése oly csekély volt, hogy annak csillapítására és végleges megszüntetésére elég volt a szivacsoknak időnkénti alkalmazása. Ennélfogva a hasürbe sem jutott vér, úgy hogy azonnal a seb zárásához járulhattunk, amit csomós varratokkal oly módon eszközöltünk, hogy a seb alsó felébe illesztett kocsány fölé 4, alá pedig 2 mélyen hatoló s több rendbeli sekély varratot alkalmaztunk, melyek segítségével a sebnyílást tökéletesen sikerült elzárni. Erre a sebet ragtapaszcsíkokkal befódtuk s végre hogy a beesett hasfalaknak kültámasztékot kölcsönözzünk s a rögtön megszüntetett nyomást a hasbéli zsigerekre pótoljuk, finom tépetpamatokkal töltöttük ki a hasbéli vájulatot és az egésztest két oldalra lenyúló széles ragtapaszcsíkokkal mérsékelt feszességgel oda illesztettük.

A tömlőből kiürített folyadék azon része, mely edényben felfogatott (megjegyzendő, hogy a folyadéknak nem csekély mennyisége a műtő asztalon mellékúton ömlött ki), 14 fontot, míg maga a tömlő 1½ fontot nyomott.

Műtét után a beteg egyenletes hőmérsékű külön szobába vitetett, hol azonnal tömény színlevest (Kraftsuppe) és tokaji bort kapott; e mellett a legszigorúbb nyugalomra intetett s szobájától, az ápoló személyzeten kívül, egyelőre minden tömeges látogatás távol tartatott.

A kórelfolyás, melyet Mészáros Károly jeles hallgatónk nagy pontossággal jegyzett fel, következő volt. Közvetlen a műtét után beteg érvérese 76, hőmérséke 37,8° C. volt. Egészen kimerültnek látszott, azonban csupán a műtéti sebben levő fájdalomról panaszkodott. Rendeltetett

egy szemer eczetsavas szunyal (acetas morphii) négy obon mandola-fejetre s egész teste szorgosan betakartatott. — Délután 4 órakor hasa kissé feszültnek és érzékenynek találtatott, érverés 80, hőmérsék 38,6°; rendeltetett hasára hideg borogatás, melynek behatását dicsérte. — Este 10½ órakor némi feszültség volt jelen a fanívtájon, s miután tudtuk, hogy beteg nem vizelt, megcsapoltuk; érverés 80, hőmérsék 38,2° C. — Éjjeli 1 órakor. A beteg állapota várakozáson felül kielégítő, amennyiben nyugodt, hasa legkevesebbé sem puffadt, minden fájdalom nélküli, szomja nem fokozott; érverés 78, hőmérsék 38°.

Julius 3-án beteg az éjjel körülbelől, habár többször megszakasztott időközben, hat órát aludt, vizelete önként kiürült, fájdalmai csakis a sebzett helyeken vannak; hasa nem feszes, nem fájdalmas; érverése 76, hőmérsék 37,6°. Hideg borogatás folyton kellemes érzést okoz s a mandolafejettel együtt folytattatik. — Délben érv. 80, hőm. 38,3°; tömény színleves és 2 evőkanál tokaji bor adatott. Délután beteg gyakrabban elszunnyadt, erősebb fájdalomról panaszkodik a seb fanív feletti részén; a nyelv kissé bevont; érverés 88, hőm. 39,1°. — Esti 10 órakor érv. 92, hőmérsék 39,1°. — Éjjeli 2 órakor beteg nyugodt, szomj gyakrabban mutatkozott; érv. 98, hőm. 32,2°. Rendeltetett sodavíz és jég-labdacsok.

Jul. 4-én reggel. Beteg éjjel sokat aludt, fájdalmakról csakis a fennemlített helyeken panaszkodik; szomj fokozott, érv. 102, hőm. 39,3°. Adatott neki tej felében vízzel, czukrozva, mi jól ízlett. — Délben érv. 104, hőm. 39,5°. Adatott töményleves és tej; délután szomja alábbhagyott, érv. 108, hőm. 40,2°. — Este 9½ órakor. Egész napon nyugodt volt, gyakran aludt, fájdalmai a hasban nincsenek, a has nem puffadt; érv. 108, hőm. 40°.

Jul. 5-én. Éjjeli 1¼ órakor beteg nyugtalan, keveset

alszik, fájdalmai a fennemlített helyeken erősebben nyilvánulnak, szomj fokozott. Érv. 108, hőm. 39,9°. — Reggel. Egész éjjel keveset aludt; fájdalmai megszűntek. Nyelve bevont, szája íztelen, ételek iránt közömbös, miért is a mandolafejet vétele elhagyatott. Szomj fokozott. Érv. 110; hőm. 39,7°. — D. e. a kötés felbontatván, a kocsány fellett és oldalt a seb a véralvadéktól megtisztított s reá chlorvizes tépet tétetvén, újra beköttetett. — Délben a szomj alábbhagyott. Étrend: minden 3 órában 1 evőkanál tokaji $\frac{1}{3}$ vízzel, továbbá ugyancsak a 3-ik órában 2 kanál tojássárgája tejjel czukrozva. Érverés 116, hőmérsék 39,8°. — Elrendeltetett továbbá, hogy a kocsányra minden 3—4 órában új chlorvizes tépet rakassék. — Délután. A vizes borogatás, miután betegnek kellemetlen érzést okozott, elhagyatott. Érverés 114, hőmérsék 39,7°. A has közép részén mindkét oldalon kissé puffadt s nyomásra fájdalmas.

Miután mindeddig székletét nem volt, rendeltetett: csőre langyos víz, czukor s olajjal; azon esetben pedig, ha fájdalmai fokozódnának:

Rp. Butyri cacao unciam semis;
Acetatis morphii, granum;

Olei olivarum q. s. ut fiant suppositoria Nro. 3; mi azonban igénybe nem vétetett. Este 10 órakor adatott a csőre. A hasfájdalmak megszűntek. Érverés 114, hőmérsék 39,3°.

Jul. 6-án. Éjjeli 2 óra után érverés 108, hőmérsék 39,2°. — Reggel. A beteg éjjel keveset aludt, hasfájdalmai nincsenek; székletét nem volt, szomj fokozott. nyelv bevont, étvágy nincs. Érverés 100, erősebb; hőmérsék 39,2°. — Délelőtt. A varratok eltávolítottak, a sebszékletek egyesülvék. — Délután. Beteg hangulata ingerült, bágyadt, szemei beesvék. Rendeltetett:

Rp. Acetatis morphii grani $\frac{1}{3}$ partem;
Sacch. albi, scrup. duos.

M. f. p. Div. in doses aequales Nro. 4. S. este 1 port.
Étrend: tömény színleves, tojás sárgája, melegített tejjel s
czukorral és tokaji bor. — Este 9 órakor érverés 98,
hőmérsék 38,8°.

Jul. 7-én reggel. A beteg éjjel sokat aludt, nyugodt
volt, hasában sem önként, sem nyomásra fájdalmat nem
érez; nyelve tisztulni kezd, étvágy csekély, szomj kissé fo-
kozott. Érverés 92, hőmérsék 38,8°. — Reggeli 10 óra-
kor a kötés megújításakor tapasztaltuk, hogy a kocsány
vége annyira elszáradt s az üszkösödés annyira előrehaladt,
miszerint elővigyázatból az eszközt összébb szorítottuk; a
szorító alatt világosan volt látható a leválás. A kocsány
mellől kevés véres geny tisztított ki. — Délután. Ér-
verés 88, hőmérsék 38,7°. — Este. Érv: 86, hőm. 38,6°.

Jul. 8-án reggel. A beteg éjjel eleget aludt, nyelve
kissé bevont, szomja rendes, fájdalmai nincsenek. Reggelire
kávét kapott, mely nem igen ízlett és 2 kanál tokajit.
— Délelőtt $\frac{1}{2}$ 12 órakor a szorító majdnem önkénte-
sen lejött; a sebürben meglehetősen mennyiségű sárgás geny
volt. Annak tisztán tartása és a chlorvizes tépettel való
tömeszelés minden 2—3 órában elrendeltetett. Érverés 84,
hőmérsék 38,4°. — Délután. A sebürben a geny-
kifolyás folytonos, sőt a nagy varratok helyeiből is jelen-
kezik. Érverés 84, hőmérsék 38,5°, — Este. Érv. 86,
höm. 38,7°.

Jul. 9-én reggel. A beteg jól aludt, fájdalmai nincse-
nek, nyelve kissé bevont; vizelés szabad, étvágy kezd je-
lenkezni. Érverés 84, hőmérsék 38,2°. — Délben. Ed-
digi étrendünkbe a tejes darát is fölveltük. Mint zsongító
pedig rendeltetett:

Rp. Bisulphatis chinini grana duodecim;
Sacchari albi drachmas duas.

M. f. p. Div. in doses Nro. 12. Naponként 4 port.

Ebédre közönséges leves, tejes dara és egy sült csirkeczomb adatott. — Délután. Miután a jeges soda-víz ivásra köhögési inger mntatkozott, ennek félretevését rendeltük. Érverés 80, hőmérsék 38,3^o. — Este. Érverés 80, hőm. 38,1^o.

Jul. 10-én reggel. A beteg az éjet nyugodtan tölté, fájdalmakról nem panaszkodik, nyelve még kissé bevont, étvágya meglehető. — A genykifolyás még mindig jelentékeny; a sebszélek, különösen a jobboldali, a legszebb sarjadzásban vannak. Étrend mint tegnap. Érverés 76, hőmérsék 38^o. — D. u. Nehogy a chlorvíz a sebszéleket felmarja, továbbra a tépet chamomilla theába mártatik. Érverés 84, hőm. 39^o.

Jul. 11-én reggel. A beteg az éjjel jól aludt, kedélye vidám, nyelve tisztult, étvágya meglehető. — A sebürből a geny-kifolyás kevesbedett. Étrend mint föntebb. Érv. 82, hőm. 38,7^o. — Délután. Érverés 78. hőmérsék 37,7^o.

Jul. 12-én reggel. A beteg az éjet jól tölté, semmi fájdalomról sem panaszkodik, nyelve tiszta, étvágya jó; 6 óra felé könnyü székletéte volt — a műtét óta első ízben. Érv. 75, hőmérsék 37,6^o. A sebür mélysége megmérteven, 1 1/2" mélységűnek találtatott. — Étrend: mai naptól fogva ebédre borjusült is adatik, nemkülönben naponként 1/2 messzely bor. — Délután. Érverés 74, hőmérsék 37,5^o.

Jul. 13-án reggel. A beteg jól aludt, étvágya jó, székletéte volt. Érv. 70, hőm. 37,6^o. — Délután. A sebürből igen kevés geny jó ki, a sarjadzás szépen előrehalad, a has mindinkább összehúzódik. Érv. 76, hőm. 37,8^o.

Jul. 14-én reggel. Az éjet jól tölté, étvágya jó, közérzete rendes. Érv. 72, hőm. 37,3^o. — Délután. Nehéz és

kemény széket a beteget igen kimeríté. Többször czukros vizes és olajos csőre adatott. Érverés 76, hőmérsék 37,4°.

Jul. 15-én reggel. Előtte való nap 10 órakor ismét kemény széketéte jelenkezett; szappanos és himbojmag-olajos csőre adatott, minek következtében 11 órakor könnyű széketéte volt. Egyébként eleget aludt, hasában semmi fájdalmat nem érez; nyelve kissé bevont, étvágya nincs. A has egészen beesett, rajta a kötelékek megtágulván, eltávolítottak. Érverés 70, hőmérsék 37,4°. — Délután. Érverés 72, hőm. 38,1°.

Jul. 16-án reggel. A beteg jól aludt, nyelve tisztult, étvágya visszatért, közérzet rendes. Érverés 68, hőm. 37,5°. — Délután. Érv. 70, hőm. 38,3.

Jul. 17-én reggel. A beteg jól aludt, közérzete rendes, étvágya a legjobb. A sebürből igen kevés geny ürül ki. Érv. 64, hőm. 37,6°. — Délután. Miután a javulási állapot oly annyira előrehaladt, fölöslegesnek tartottuk a további elkülönöztetést és a beteget műtétele előtti helyére rendeltük vissza. Az oda vezető rövid útat saját lábán tevé meg, kevés támogatás mellett.

Jul. 18-án reggel. Éjjel a beteg — széketét hijával — nyugtalan volt, keveset aludt; egyébiránt állapota rendes. Érv. 70, hőmérsék 36,3°. — Délután. Érv. 64, hőm. 37,9°.

Jul. 19-én reggel a beteg jól érzé magát; érverés 72, hőm. 38,1°; miután azonban már két nap óta széke nem volt, csőrét rendeltünk, minek következtében délután bő széketéte volt; érv. 70, hőm. 37,9°.

Jul. 20-án reggel. A beteg jól aludt, állapota rendes. A sebürben a sarjadzás helyét a hegedés váltja föl. Érv. 66, hőm. 37,6°. — Délután. Érv. 68, hőm. 37,8°.

Jul. 21-én reggel állapota rendes; érv. 70, hőm. 38°. — D. u. Érv. 70; hőm. 37,6°.

Jul. 22-én reggel. A beteg az éjet jól tölté, reggel felé

kissé fenjárt, mire bal alhasáján fájdalmak jelentkeztek; ezért meghagytuk, hogy még néhány napig az ágyban maradjon. Érverés és hőmérsék ezen a napon rendes, változatlan (érv. 68, hőm. 37°.)

Jul. 23-án reggel. Állapot rendes; a beteg alhasájai fájdalmai megszűntek. Jul. 25-én a beteg már gyakran fenn is járt, anélkül hogy a fentebbi fájdalmak jelentkeztek volna. Érverése rendes s 62—76 közt ingadozik; hőm. pedig 36,9—37,4°.

Jul. 26-án d. u. A beteg legelőször ment ki a szabad levegőre. Jul. 29-ig érver. 62—66 közt ingadozik; hőm. 36,8—37,1°.

Jul. 29-én. Betegnek állapota ezen aránylag rövid idő után a lehető legjobbnak mondható, amennyiben jól néz ki, étvágya kitünő, erőbeli állapota fokenként javúl, a seb-ir hegedése pedig utolsó időszakába lépett.

Bekövetkezvén az egyetemi kórodák bezáratása a szünetidő miatt, a családi ápolásban szükölködő egyént a Rókus-kórház nőgyógyászati osztályára tettük át, hol három heti időzése alatt nemcsak sebének gyógyulása teljesen bevégeződött, hanem erőbeli állapota is olyan lett, hogy épen és egészségesen bocsáttathatott el.

Néhány nap előtt volt alkalmunk műtött betegünket a kórodán ismét látni s azt hallgatóinknak bemutatni. Eltekintve attól, hogy általános egészségi állapota tökéletesen helyreállt s ő egészen munkaképesé lett, a műtételi heg mi-volta is jelentékenyen jobbra változott, s e változás igen tanulságos. Ezen heg ugyanis azon helyen, hol a dag koc-sánya a seb alsó szegletében be lón csiptetve, a beteg el-bocsáttatásakor tölcésryszerűen s mélyen be volt huzódva; jelenben — három hóval a műtét után — a hasfalak szín-vonalára teljesen kiemelkedett. E mellett a heg puha és semmi feszülést sem okoz. A hüvelyen általi vizsgálatnál a méh

hüvelyes része felső végén nagyobb tömböt képez mint előbb; hogy ha pedig a hüvely boltozatát fölfelé toljuk, a hasfalat pedig be- és lefelé nyomjuk, vizsgáló ujjaink semmi közbeneső képletet sem tapintanak, jelétül annak, hogy a műtételi heg kiemelkedése a tömlőszár kinyújtása folytán jött létre.

(Orvosi hetilap 1867. 42, 43-ik szám és Wiener mediz. Wochenschrift 1867. 85, 86-ik szám.)



XXXVI. Újabb adatok a gögfelhasítás műtéte értékesítéséhez.

Az OHL. 1865-dik évi folyamának 46-dik számában közöltünk esetet (l. 363. lapon), melynél a gögürben rejlő ujdonképletek miatt a gög felhasításának műtéte vált szükségessé s mely e nemben a műtevő sebészeti műveleti körében tudunkra a negyedik eset volt. Azon alkalommal a szóban levő műtét értékére nézve oda nyilatkoztunk:

1) hogy vannak a gögbeli ujdonképletek sorában, székelésük mivoltánál fogva olyanok, melyeknek eltávolítása a rendes úton át lehetetlen, — s hogy ily esetben a gögnek felhasítás által történő feltárása az egyedüli célhoz vezető működés;

2) hogy ezen műtét a hangszálagok épségét s ennél fogva a hang megmaradását nem veszélyezteti; végre

3) hogy a gög felhasítás, mint műtét, nem képvisel komoly következményű sebző behatást, hogy tehát az gyógyhatányaink becses tényezőjét képezi.

Az eset, melyet akkor közlénk, a fentebbi tételek mindannyiát igazolta volt, amennyiben a hámsejtes ujdonképletek a Morgagni-féle öbölbe levén beágyazva, csak a köz-

vetlen hozzáférhetés mellett voltak a gögürből tisztán eltávolíthatók; mennyiben továbbá betegünk a műtét után hatodnapra tiszta hangon volt képes beszélni s mennyiben a kórlefolyás mérsékelt fokú lob mellett láz nélkül folyt le s a gyógyulás a 4-dik hét elejével teljesen bekövetkezett.

Azon idő óta három új esettel szaporodott ezen iránybeli tapasztalatunk, mely nemcsak hogy bővebben megerősíti a gög felhasításának műtéte felett nyilvánított állításainkat, hanem ezen műtetés technikáját tekintve, a tökéletesbedésnek jellegét is magán viseli.

Ezen kóresetek kettejénél az ujdönképletek kiválóan széles alappal illeszkedtek a valódi hangszálagokon alul a gögür falaihoz, honnét még a gög feltárása után is ügygyel-bajjal járt leválasztásukat eszközölni, felülről pedig az érzékeny hangrésen át épenséggel lehetlen lett volna azt végbevinni. A harmadik esetben a jobb oldali valódi hangszálag közepe fölött, a vele szomszédos Morgagni-féle öbölben székelt az ujdönképlet szintén terjedt alappal, melynek kacsszorítóval való eltávolításához tétettek ugyan a legnagyobb kitartás és türelemmel kísérletek, azonban a hangrés göresös záródásai és a képletnek széles gyökszára miatt mindannyiszor siker nélküliek voltak azok amyrira, hogy a betegnek valóságos kínzását eszközlő műtétmodort kénytelenítettünk a gögfelhasítási művelettel pótolni.

A hang épségére nézve ezen három újabb gögfelhasítási esetünk épen oly kevésbé bizonyult be veszélyesnek, mint azon első eset, melyet, mint említők, két év előtt közöltünk. Nemkülönben egyszerű és minden zavar nélküli volt mindnyájánál a kórlefolyamat is.

A műtét technikáját tekintve, a haladás és tökéletesbedéshez adatképen szolgál ezen újabb esetek harmadika, mennyiben az tanuságot nyújt arra nézve, miszerint a gög-

felhasítás műtétéhez nem szükség a légsömetszést, mint megelőző műtételt csatolni, s hogy az utóbánásban nélkülözni lehet a canule-nek behagyását s ennél fogva távol lehet tartani a canule sebcsöve körül befelé is képződni szokott alkalmatlan kötszöveti bujálkodások létrejöttét.

Íme az esetek.

1. Felhámrák (epithelioma) a légső ürében. Légsömetszés és gögfelhasítás útján eszközölt kiirtás. Gyógyulás.

Doma Mária, 19 éves veszprémi születésű hajadon, torokbántalma s ezzel egybekötött fuladozásai miatt kereste fel 1866-diki év ápril havának 24-én a sebészi kórodát.

Baja keletkeztét illetőleg következőkről értesített. Három év előtt éjjel szabadban aludván, reggel tapasztalá, hogy elrekedt s torka fájni kezdett. Azt hitte, hogy baja, amint támadt, úgy majd magától elmulik; csak midőn rekedtsége nagyobbultát tapasztalá és fuladozni is kezdett, folyamodott orvoshoz, kinek kezelésére baja ugyan ideiglenesen enyhült, azonban csakhamar előbbi fokában jelentkezett s most már állandó is maradt s lassankénti növekedéssel a múlt őszig tartott. Ekkor baja még fenyegetőbbé válván, ismét orvosi segílyt kényszerült keresni, mely segílynek sikertelen volta miatt azonban végre a sebészi kórodára jött.

A beteg nem volt beoltva; havi tisztulását 16 éves korában kapta meg, mely minőség- és mennyiségre nézve folyton rendes volt. Gyermekkori hideglelésen kívül semmi egyéb nagyobb bajra nem emlékezik. Atyja — állítása szerint — mellbajban halt el, anyja, valamint testvérei élnek s egészségesek.

A kór kép, melyet mutatott, következő volt. Hangja tetemesen fátyolozott, s gyakran fuladozási rohamok lepik

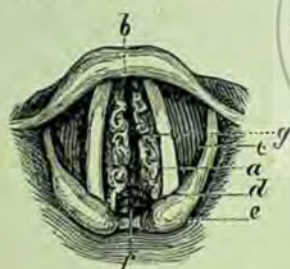
meg. A gögtükörben a gög fedője kissé pirosabbnak s duzzadtnak tünt elő. Az álhanszálagok rendes minőségűek, a valódiak a többi képlettől különváltan lépnek előtérbe, míg alattuk fehéres göröngyös felületű képlet foglal helyet, mely a hangrésbeli tért mellfelől egészen, hátfelé pedig annyira kitölti, hogy csakis nagyobb szerű babnak térfogatával felérő szabad ürtér látható, mely hátulról mellfelé keskenyedő rés alakjában választja szét a képletnek feleit (l. 11-ik ábra). Ezen képlet a kutaszszal való érintésnél keményded összállást mutat és nem fájdalmas.

Hangadáskor a valódi hangszálagok tökéletesen zárnak, s a fehéres göröngyös képlet is velök együtt látszik mozogni, vagyis inkább utánuk vonatni.

A beteg hangja eléggé kivehető, majdnem tiszta, rendszeren nem rekedt, s csak légvételkor és sóhajtásnál lehet sípegő, szelepszzerű zörejeket hallani.

A fehéres, göröngyös, keményded összállású dag a gögürben a felhámrákos képletnek (epithelioma) minden jelét magán viselte, mely dag folytonos növekedésével a fuldozási rohamokat szaporítván, az egyén életét fenyegeté, úgy hogy

annak eltávolítási javalata kétségbehozhatlan volt s csakis az eltávolítás módszere jöhetett kérdésbe. Erre nézve a gögfelhasítás által eszközendő eltávolítás mellett irányadóvá lett azon körülmény, hogy az álképlet széles talaja által mintegy beágyazva volt a valódi hangszálagok alá, a honét annak eltávolítása a fenforgó akadályok miatt nem volt a rendes úton át eszközölhető. Ezen akadályok legfontosabbját képezé, hogy a hangszálagok alá ily módon



11-ik ábra. *

* a valódi hangszálag; b gög fedő; c álhanszálag; d kánporc gög fedőszálag; e kánporc; f megszükkült hangrés; g álképlet.

beilleszkedő és szélesre terülő daganatot a rendes úton át alapjával leválasztani a szálágok tetemes sérülése nélkül nem látszott lehetségesnek. Ezenfelül még a gőgürnek legyőzhetlen érzékenysége ilyenmü érintkezések irányában lebegett előttünk mint egy további akadály, annyira, hogy még az ujdonképleteknek kiirtásánál szükségelt tiszta és gyökeres eltávolítást is szemügyre véve, csakis a gög felhasítása által láttuk elérhetőnek a gyógyjavallati célt.

Ezen műtételt 1867. január 30-án vittük végbe oly módon, hogy előbb a légsőmetszést hajtottuk végre, azon czélból, hogy az álképlet kiirtásának a gőgürben eszközendő, előreláthatóan hosszadalmas és vérzéssel egybekötött művelete alatt betegünk légvétele meg ne szakittassék.

Erre a gög középvonalának lecsupaszítása után a pajzsporcok középhosszvonalaán bevágányuktól kezdve — s a légsőmetszés felső végétől kiindulva — felhasítottuk a gögöt gombos kusztorával. Ezt követte a gőgürnek feltárása a pajzsporcok gyöngéd széthuzása által, könnyen hajtott tompa horgok segítségével. A betegnek többszöri köhögés-rohamai s a gögnek ez által, meg a nyelések által okozott kitérései ezen az álképlet kiirtásához megkívántató műveletet számtalanszor félbeszakították annyira, hogy a valódi hangszálágok alatt szélesen elterülő tömött képletet csak mintegy lopva kellett a légső faláról lecsipdesnünk, mely czélra egy kisdud Cowper-féle ollót és egy finom horgas csipeszt használtunk. Míg ezt pontról pontra lassanként végbevittük, segédünk csipeszekbe foglalt apró szivacsokkal a vért a metszések helyeiről szorgosan letisztította. Az ily módon eltávolított képletrészek, számra 5—6 darab, lenese és félborsó nagyságúak voltak, húsdagszerű külmével és összállással bírtak, melyeket, miután a műtét újabb teendői közben elhányattak, sajnálatunkra szövettanilag nem lehetett megvizsgálni.

A vérzés csillapítása után a sebszélek a légcső canule-jéig csomós varratokkal és sebfölötti ragtapaszcsíkokkal egyesítették, mire a beteget ágyába vitettük.

A műtét után a beteg keveset köhögött. Estefelé csak foku láza volt s e mellett a sebzett téren kistökű lobtünetek léptek fel. Éjjel gyakrabban volt szükséges a canule-nek belső csövét kivenni, belőle a szívós nyákos csapadékot kitisztítani s ezenfelül a köhögési rohamok alatt előre toduló nyákot gyorsan becsusztatott ludtoll szakállával kicsavargatni.

A beteg éjszakája nyugtalan volt, részint a bő váladék, részint a lobos fájdalmak miatt. Reggel a seb kör-



12-ik ábra.

nyéke duzzadt volt, miért is a szorosán fekvő ragtapaszcsíkokat meg kellett újítani. Ezentúl a kórfolyam enyhén folyt le, a sebszéli lob nem növekedett, láza többé nem volt, az egyesített sebszélek szabatosan egybeforrtak és a gögürnek átjárhatósága annyira

helyreállt, hogy a canule-t jul. 14-én el lehetett távolítani s az egyént ép hanggal, szabad légzéssel és fuladozási rohamoktól menten jul. 17-én haza bocsátani.

Gögjének ürtere ekkor a hangrésnek mellső szögletében levő sarjadzásszerű képletig szabad volt (l. 12-ik ábra), míg a hangszálagok szabatosan mozogtak.

2. Húsdagos képlet a gögürben. Légcsőmetszés és gögfelhasítás útján eszközlött kiirtás. Gyógyulás.

Fábián Fáni, 21 éves, nógrádmegyei hajadon, hangtalansága és fuladozási rohamai miatt kereste fel 1867-dik év jan. 29-én a sebészi kórodát; bajának keletkezését s lefolyását következőkép adván elő.

Mintegy harmadfél év előtt muuka közben felhevül-

vén, meghűlt, erős lázat kapott és rekedt lőn. Az igénybe vett gyógykezelésre azonban csakhamar jobban lett s csak is hosszabb idő múlva észlelte, hogy hangja állandóan fátyolozott maradt; azonkívül légzése neheziült, mely a mellkas felső részén szűrő fájdalomtól volt kísérve. Az ily módon komolyabbá vált baja ellen másfél év folytán több rendbeli orvos segélyét vette igénybe, anélkül hogy javulást tapasztalt volna. Kórelőzményeit illetőleg még említi, hogy 7 éves korában nyakán és talpain tályogokban, később ismételten váltólázban szenvedett s tisztulása rendes folyamatu volt.

A beteg gőgbeli állapota következő tüneteket mutatott. Hangja hiányzik, légzése nehéz, s a mellkasnak és a lapcsontoknak fáradságos emelkedései, meg az orrlyuknak tátongásai által van kísérve. Ezen légzési nehézség főleg éjjelenként növekedik annyira, hogy gyakran az egész éjet ébren, ágyában ülve kénytelen tölteni. Ekkor még erős köhögési rohamok is zaklatják, melyek alatt a betegnek különben is duzzadt arca egészen elkékül.

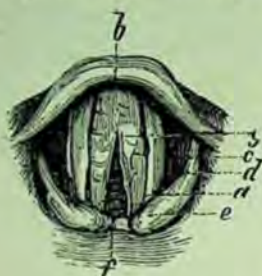
A kopogtatási hang a mellkason mindenütt teljes, éles; hallgatódzva a mellkas alsó részletén érdes hólyagszás zörejt s azonkívül távolból jövő homályos hörglégzés-szerű zörejt lehet észlelni.

A garat nyákhártyája általában duzzadt és belövelt. A gőgtükörben az állhangszálagok és a Morgagni-öböl teljes épségben vannak, úgyszintén a valódi hangszálagok is, melyek azonban egymást majdnem mindenütt érintik.

A gőgür a valódi hangszálagok mellső két harmada alatt göröngyözetes, sárgásfehér, helylyel-közzel rózsapiros színezetű képlet által annyira kitöltetik, hogy a hangrés kilégzéskor a lúdtollvastagságot csak valamivel haladja meg. Belégzéskor a hangrés nem a valódi hangszálagok mozgása által tágul, hanem a kánporcok s az állhangszálagok szét-

térése által. (l. 13-dik ábra.) Különben az egyén zömök kis termetű, egyéb szervi működései rendesek.

A gög ürterét szűkítő tömeg minden jelével birt olyan ujdonképletnek, mely a valódi hangszálagok alatti légcső bélleletével van egybeforradva s mint olyan a hangszálagok alá dűleszkegve, eróművileg gátolja nemcsak azoknak szabad rezgését s így hangtalanságot okoz, hanem duzzanatával a lég bejutását is akadályozza s ekként nehéz és zörejes légzést eszközöl. A képletnek egészben egyenletes térköre és a mellett



13-ik ábra.*

göröngyözötes külmeje s jobbadán halványpiros szinezete, valamint keletkezési módja azon véleményt költötték bennünk, miszerint az trachomaszerű újképződménynyel azonos. Ez oknál fogva gyógytervünket úgy intéztük el, hogy először a szokásos étető szernek — a pokolkőnek — alkalmazásával kísértjük meg a takhártyabeli túlképlet (hyperplasia) eloszlatását, s ha ez czélhoz nem vezetne, annak kimetszését eszközöljük, mely ez esetben szintén csak a gögürnek feltárása által lehetséges.

A folyadék, melyet a fennebbi czélra használtunk, 15 szemer pokolkő volt 3 nehezék vízre, mely oldattal a gögür február 16-án először érintetett. Azonkívül megmelegedő hideg borogatások rendeltettek a beteg nyakára.

Az első étetésre következett éj nyugtalan volt, fuldoklási rohamai erősebbek; másnap azonban a hangszálagok halványabbaknak, a gögür tágabbnak mutatkozott. Ezenkívül csökkentek a légzésnél nyilvánuló fájdalmak is.

Az étetés február hó 18-án, 20-án, 22-én és 25-én ismételtetett, mire közérzése javult és némi hangadási képes-

* a a valódi hangszálag; b gögfedő; c állhangszálag; d kánporczögöfedő-szálag; e kánporcz; f megszűkült hangrés; g álképlet.

ség is nyilvánult. Febr. 27-én történt a hatodik étetés; a hangszálagok mozgékonyabbaknak látszottak.

Márcz. hó 18-kán a légzési nehézségek megújultak; 7-ik étetés.

Az étetés márczius 20-án és 28-án még ismételtetett, most már egy terecs vétetvén 3 nehezék vízre.

Miután azonban mindez csakis az újképlet által esz-

közölt környi lobra volt némi hatással, maga a képlet pedig előbbeni mivoltában maradt meg; s mennyiben a légzési nehézségek és az éjszakai fuldoklási rohamok újra gyakoriabbakká lettek, a képlet kiirtásának műtétele mindinkább sürgetősnek mutatkozott, mely ez esetben is a



14-ik ábra.

gögnek felhasításával volt csak eszközölhető s május 25-én végbevitetett. A műtét ez esetben szintén a légsömetszés előrebocsátásával volt egybekötve; a szélesen odatapadó, tömött összállású képlet pedig kisedő és hegyes Cowper-féle olló és csipesz segítségével választatott le a gögür falairól.

Összesen három darabból állott az, melyek egyike borsó nagyságú, a többiek kisebbek voltak. Dr. Lang szövettani magántanár úr szives volt azokat górcsőleg megvizsgálni s vizsgálatának eredményét velünk a következőkben közölni.

A kis borsó-nagyságú képletrész keményebb összálású s átmetszetén helyenként fénylő volt. Szerkezete a górcső alatt kötszövetet és pedig nagyrészt rostos kötszövetből állót mutatott, mely utóbbiban számos, helyenként a rosttömegbe foglalt ruganyos és kötszöveti sejthalmaz volt (l. 15. ábra).

E sejthalmazok sejtjei kicsinyek, szemcsésék s a rostos határ felé szétbomlók, úgy hogy mintegy szemcsés alap-

anyagba telepednek. — Ugyanazon daganatrész felületén hám található, mely azon rendes alakú lapos hámsejtekből



15-ik ábra.



16-ik ábra.

alakult, melyek egyáltalán a gögür hámját képezik (l. 16. ábra).

A második rostos czafat góreső alatt laza, sok irányban keresztődő rostkötegeket mutat, mely kötegekben szórványosan apró sejteket, helyenként zsiros, szemcsés bomlást és nagyobb zsírcseppeket lehet megkülönböztetni (l. 17-ik ábra).



17-ik ábra.

A harmadik darabocska góresőleg kis gögporczrészletnek bizonyult be a rajta ülő ép, vagy tán kissé túltengett takhártyával. A 18-ik ábra egy metszetet mutat, mely ezen

darabról vétetett; *a* az ép porcz, *b* az azt környező kötszöveti porczhártya zsírsejtekkel, *c* a takhártya kötszöve benne székelő számos tömlőmirigygyel. A készítményen különösen az egyes tömlőcsoportok közt elfutó kötszövet mutatkozik terjedelmesebbnek mint rendesen, tehát túltengettnek.

Az utolsó képletdarab különösen mutatja, hogy az eltávolított álképlet nem indul ki a porczból, hanem a takhártyából. Az álképlet nagyobbbrészt olyan szerkezetű, hogy a takhártya hyperplasiájának tekinthető, de az első

szám alatt leirt részlet helyenként egyenesen húsdag természetűnek mutatkozik.

Az utóbánás alatti kórfolyam ezen fiatal vérdús egyénél élénkebb helyi és általános ellenhatás által volt kísérvé; ezenkívül kezdetben a bő nyákváladék, később a légső sebhelyében bujálkodó sarjadzás voltak a legkiválóbb tünetek. Ezek miatt kénytelenek voltunk a canule-t a 6-ik hét elejéig a légsőben hagyni, hogy a légzés könnyű folyama biztosítva legyen, a gögür felé is terjedő laza sarjadzások étetésénél. — Amennyiben azoknak egy része a canule kivétele után sem fonyadt el (l. 19-ik ábra), az étetéseket részint a sebesövön



18-ik ábra.

át, részint pedig a gögön keresztül több ízben ismételtük. Ezen étetések következtében kisebb térfogatu és tömöttebb lett ugyan a canule rését kibélelő s a gögürbe is borsónagyságban beszorgáló kötszöveti bujálkodás (l. 19-ik ábra); azonban midőn a kórodának szünetidőbeli zárata miatt az egyént elbocsátani kénytelenítettünk, még mindig elég nagy volt az arra, miszerint betegünk további észlelhetését óhajtsuk. Ez csakis egy időre sikerült, miután a honvággy által meglepett és a magát különben jól érző egyén rövid idő múlva hazájába visszatért, hol, amint értesültünk, azóta szolgálatban van.



19-ik ábra.

3. Szemölcsdag (papilloma) a gögben. Gögfelhasítással eszközölt kiirtás; gyógyulás.

Hockauf József 32 éves, schvoykai (csehországi) születésű, kéményseprő segéd, torokfájdalmak s ezzel egybekötött nehéz légzéssel, melyhez rekedtség, köhögés s nyákgömböcsök gyakori kivetése járult, — kereste fel a sebészi kórodát.

E baja keletkezését illetőleg közlé, miszerint négy év előtt jéghideg víz ivása után meghülvén, elrekedt s nem sokára nehezen lélekzett, néha-néha köhögött, s ilyenkor apróbb nyákdarabokat köpött ki; e mellett azonban a nyelés legkevesebbé sem volt akadályozva s a szervezet többi működése sem szenvedett; fájdalmakat torkában szintén nem érzett és csak hákogások alkalmával volt szárazsági és olyan nemű érzete. mintha idegen test fel s alá mozogna torkában.

E tünetek szelidebb fokánál eleinte semmit sem használt, csak midőn azok súlyosbodtak, folyamodott orvoshoz, ki neki porokat rendelt s torka kiöblítésére timsós folyadékot, később pedig nyakára megmelegedő hűvös borogatásokat. Baja mindazáltal nemcsak nem javult, hanem mindinkább fokozódott, különösen az éjszaka sűrűn



20-ik ábra. *

jelenkező köhögési s nehéz légzési rohamok annyira súlyosodtak, hogy állapota fölött nyugtalanná lévén, sietett a sebészi kórodát felkeresni, hol 1866-iki november 5-én a következő kórképpel vétetett fel. Légzése nehéz, hangja rekedt, sípegő, mélyebb légzéskor szelepszerű zörejeket hallani; időszakonként a folyton érzett idegen-testszerű izgalomnak fokozódásával köhögési

* a valódi hangszálag; b gögfedő; c álhangszálag; d kánporezögögfedőszálag; e kánporez.

rohamok által lepetik meg s ekkor szívós nyákgömböcsőket köp ki.

Gőgtükörrel a jobboldali valódi s álhangszálagok közti térben, a Morgagni-féle öbölben, kis mogyoró térfogatu daganat látható, mely tömegével egyenlően széles kocsányon függ, a légzési rést felényire szűkíti, fehéresen kékellő, itt-ott pirosas szederszerű felülettel bír s a levegő áramlásainál élénk rezgő mozgásba jő (l. 20-ik ábra).

A hangszernek többi részletei teljesen épek.

Ha valahol, úgy a gőg ürébe gömbszerűen bedüledő papillomának ezen esetében mutatkozott előnyösnek a rendes útakon való eltávolítás, s erre nézve egyszerűsége és tiszta eredménye miatt a szétzuzás és lecsipetéssel szemben elsőseget kellett adnunk a galvanéteszkacsnak. Hogy az érzékeny hangszálagok közé dűleszkedő állképletnek ezen modorú eltávolítását eredménynyel véghezvihessük, a gőgürt mindenekelőtt a szükségelt mechanicus érintés elbirásához kellett szoktatnunk. Az erre használt eszköz részint kutasz, részint ujjunk csúcsa volt, melyeket több hónap folytán a képlet körébe bevittünk. Ezen műkezeléseket elég jól is tűrte a gőgtür mindaddig, míg a valódi hangszálagok nem lettek érintve; midőn azonban ezen, a képlet alsó szélét körülszegélyző pontra jutottunk, a hangrés mindannyiszor mindvégig olyanfokú göresös rohamokkal huzódott egybe, hogy a kilátás a képletnek vékony kacschal való sikeres körülkeríthetésére nagy mértékben csökkent.

Mindazonáltal megszereztük Leiter bécsi műszerkészítőnek e célra összeállított igen okszerű kacsckészülékét, s ismételve megkísértettük a platin-kacschal alkalmazását. A vékony drótnak kacscha azonban az erőszakosan záródó hangszálagok által mindannyiszor rögtön ellapított s a képlet körülkerítésére alkalmatlanná tétetett.

Ily előzmények után már, tekintetbe véve egyrészt a betegnek kísérleteink által okozott kínjait, másrészt a pozitív eredményhez vezető gögfelhasításnak ártalmatlan mi-voltát, czélszerűbbnek tartottuk a további kísérlettől ez irányban elállani s helyette a gögfelhasítást alkalmazni.

Helyén láttuk ez esetben közvetlenül a gög-megnyitáshoz járulni anélkül, hogy a légsőmetszést és a canule betételét előre küldtük volna; és pedig azon körülménynél fogva, minthogy sem a képletnek egy percz alatt törté-
 nendő kiirtása közben, sem pedig az utóbánás folyama alatt légvételi zavartól nem kellett tartanunk.

A következmény fényesen igazolta véleményünket, mennyiben az utóbánásbeli kórfolyam a lehető legenyhébb volt s a gögseb gyógyulása 8 nap alatt bevé-
 ződött.

A műtétet oly módon vittük véghez, hogy miután a gög mellső felületének középvonala teljesen lecsupaszitta-
 tott volna, a pajzspozok egyesülési helyén a domboru éli szikével kívülről befelé több rendbeli metszést tettünk, míg-
 nem a gög mellső fala egészen ketté lett választva. Ekkor a kúpidomú szálagon tettünk keresztbe menő metszést azon
 czélból, hogy a gögürnek feltárása annál szabadabban történhessék meg. Ezután tompa horgokkal gyengéden
 kettévonattuk a gögfalakat, a hol azonnal szembeszökött a jobboldali valódi hangszálagra düleszkedő, a légáram ál-
 tal rezgő mozgásba hozott, kisebb mogyoró-nagyságú, hal-
 ványan kéklő álképlet, melynek rövid és széles kocsánya a hangszálag fölötti takhártyából indult ki. Horgas csipesz
 segítségével mindjárt a második feltárásnál sikerült azt rögzíteni s egyszersmind finom Cowper-féle ollóval alapjától
 leválasztani. A seb a takhártyának ezen helyén mintegy borsó-nagyságú volt s a vérzés kisdud szivacsok odanyo-
 mása által csakhamar csillapított.

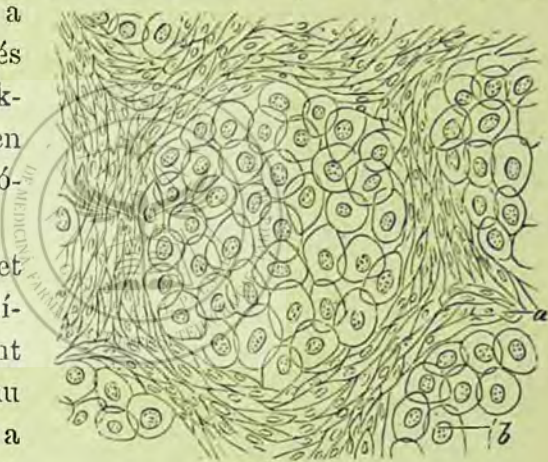
A kötés a bőrsebszéleknek esomós varratok s ragtapaszcsíkokkal való egyesítésében állt; csupán a kúpidomú szálagnak megfelelő alsó sebszögletet hagytuk azon czélból egyesítetlenül, hogy ha a rendes úton való légáramlás netán fellépő heveny gőgvizenyő által akadályozott lenne, e helyen a canule-t rögtön bevihezzük.



21-ik ábra.

Azonban sem ily körülmény, sem más szembeötlő kórtünemény nem következett be, úgy hogy a gyógyulási folyamat nyolcz nap alatt teljesen be volt végződve s a beteg ép hanggal és felszabadult lélekzettel örömteljesen hagyhatta el a kóródát.

A góresői lelet megerősíté a felállított kórismét, mint ez a 22-dik számú ábrán látható, hol a dagból vett metsze-



22-ik ábra.

ten az ürtéri gerendázatok (a) épen úgy, mint magok az ürtérek (b) csupa felhámsejtekből állanak; az előbbiek egymás mellé hánytan és összenyomottan kötőszöveti gerendázatnak külméjét utánozzák.

(Orvosi hetilap 1868. 1, 2, 3-ik szám és Wiener med. Wochenschrift 1868. 92, 93-ik szám.)

XXXVII. Újabb adatok az ujjal való nyomás (compressio digitalis) értékéhez ütérdagoknál.

Az „Orvosi Hetilap“ 1864-dik évi folyamában közöltünk néhány esetet (l. 348-ik lapon), melyek a Vanzetti által életbeléptetett ujjal való nyomásnak értékét ütérdagoknál szintén hebizonyíták. Amily kielégítőnek tapasztaltuk azon esetekben ezen egyszerű műkezelés által nyert eredményt, ép oly nagy készüléket igényelt a cél elérhetése, mennyiben a hosszasan tartó ujjnyomás eszközésére hallgatóink nagyobb száma és fiatalkori ereje volt szükséges.

Ezen körülmény képezte a fennen hirdetett s a gyakorlat által melegen felkarolt gyógykezelésnek árnyoldalát, olyannak mutatkozván az, melyet csakis a kórodákéhoz hasonló viszonyok között, t. i. ott, hol elegendő szakértő erőik fölött rendelkezhetünk, lehet érvényre juttatni.

E részben az alább közlendő újabb két kórodai eset jóval mérsékeltbb igények színében tünteti fel ezen rendkívül jótékony gyógyhatányt, amennyiben azok egyikénél $8\frac{3}{4}$ óráig tartó, háromszoros megszakítással alkalmazott, — a másikanál 16 órai, szintén háromszor félbenhagyott ujjnyomás elégséges volt a kívánt siker elérésére. Mindössze tehát, a baj veszélyes voltával s az eddig szokványos

gyógykezelés, a lekötés komolyszerű jellemével szemben, csak annyi és olyszerű erőbeli és munkaáldozat szükségeltetett, mely megérdemli, miszerint azzal a közgyakorlat is megmérkőzzék.

Igen természetes, hogy mindezzel az ujjal való nyomás még koránsem vált az ütérdagok csalhatlan gyógyszerközvé, miután sikerére nézve, épen úgy mint az ütérdagok egyéb gyógymódjai, bizonyos nélkülözhetlen feltételekhez van kötve. Erre vonatkozólag tanuságot nyújt a harmadik eset, melyet szintén közlendünk s melynél az óriási kitartással végbevitt ujjnyomás épen oly kevésbé volt képes célhoz vezetni, mint a hogy a lekötés sem háríthatta el a végzetes eredményt.

1. Térdalatti ütérdag. 8³/₁₆ óráig tartó félbenahagyott ujjnyomás; gyógyulás.

Szombathelyi Ignác, 38 éves, pápai születésű, molnár. jobb oldali térdhajlásában székelő gyermekfőnyi daganattal vétetett fel 1867. október 24-én a sebészi kórodára. Bajának keletkeztét egy év előtti időre vezeti vissza, a mikor, hogy egy malomkövet helyéből kimozdítson, jobb lábát a falnak támasztva, nagy erővel a kőnek feszítette volt, mely művelet alatt achilles ina táján élénken fájdalmas roppanást érzett. Azon időn túl még mintegy negyed évig fájdtotta járás-kelesnél ezen végtagját. Ekkor észlelte először, hogy térdaljában diónagyságu dag van jelen, mely csupán hosszas járás-keles után volt fájdalmas, egy idő múlva azonban járás nélkül is fáj s észrevehetőleg nőtt. Már akkor is csak nagy nehezen végezhetette foglalkozását, míg végre egy tavaszi napon, nagy erőfeszítéssel párosult munka után, térdalatti daganata rögtön megnagyobbodott, szerfelett fájdalmassá vált, alszára elhidegedett, lábfeje kékes feketévé lett, minek folytán ágyba feküdt s a tályognak

vélt dag megfakasztására orvosi javaslat folytán egy hónapig pépes borogatásokat használt. Ez időben érte el a daganat fájdalmasságának tetőpontját, amennyiben nemcsak hogy folytonosan tartó volt és legfőlegb nyugalom alatt és szép idővel enyhült némileg, hanem feszítő és szag-gató nemlívé lett és felfelé az ülgumóig, lefelé a láb-ujjakig sugárzott ki. A nőttön növő daganat végre orvosai-nak egyikét arra készítette, miszerint a betegnek műteendő daganata miatt a sebészi kóroda felkeresését javalja, a hol az egyén a fenjelölt napon a következő állapottal jelent meg.

A mintegy 120° szög alatt meghajlott jobb alvégtag térdaljában gyermekfő nagyságu, gömbölyded dag látható, mely két oldalt a térdnek haránt átmérőjét túlhaladja és az egész térdalatti ürtért fel- s lefelé kitölti; fölötte a bőr tetemesen megvékonyult, fénylő, szennyes piros színű, ujjnyomás után sáfránsárga foltokat mutat, redőbe alig foglalható, azonban a daganattól különváltan mozgatható. — Maga a dag mindenütt egyarányosan feszes, érméczes és hullámozó, egész kiterjedésében szabdaszerű emelkedéseket mutat, a reátett ujjat hathatósan felemelgeti, s a hallesó felillesztésénél a szív összehuzódásaival egyidejű surranószerű zörejeket hallat. A dag felső szélének középrészén az ujjal is érezni ilyenemű surranást. A czombütér lenyomásánál a daganat fájdalmas feszessége csökken, lüktetése teljesen megszűnik; a nyomás megszüntével azonban tüstént fellép mindkettő; a külső sípütér a belbütyök mögött alig tapintható ki s a baloldalinal valamivel későbbben lüktet.

Beteg különben meglehetősen táplált, szervezeti működései rendesek; álma a dag okozta fájdalmak miatt néha zavart.

Előzményeire nézve közli, hogy 1847-ben szenvedett váltólázat kivéve folyton egészséges volt.

Novemb. 4-én délutáni 5 $\frac{1}{2}$ órakor kezdetett meg a fenn leirt erőművi ütérdaghoz vezető ütértörzsnek ujjal való lenyomása a fancsont irányában, mire beteg dagjában rövid idő múlva feszítő és szaggató, lefelé is kisugárzó fájdalmakat kapott, melyek 7 órakor megszűnve, 9 órakor oly hevesen léptek fel ismét, minőknek ő azokat eddig nem érezte s tíz óra felé oly fokra hágtak, hogy azoknak megszüntetésére bőralatti befecskendés alkalmaztatott. Miután azonban a befecskendés eredmény nélkül maradt, 10 órakor az ujjnyomás félbenszakított s egy második befecskendés történt. Erre a fájdalmak csakhamar alábbhagytak, s csakis lábujja hegyében s fölfelé jelenkeztek ismét. Az érnnyomás megszüntetése után a dag valamivel kevesbbé találtatott feszesnek és hullámzónak, míg a lüktetés és surranás tünetei többé nem valának észlelhetők. Ellenben élénk lüktetés volt tapasztalható egy felületés mellék ütérágban, mely a térdizület belszinén haránt irányban helyezettnek s mintegy hollótoll vastagságának tapintatott.

Az érverés ez időben 64 és 76 közt változott.

Az ujjnyomás éjféli 12 $\frac{1}{2}$ órakor ismét megkezdett s 2 $\frac{3}{4}$ óráig folytattatott, anélkül hogy beteg fájdalmai visszatértek volna.

2 $\frac{3}{4}$ —4 óráig szünet, a dag nem lüktet.

4—6 óráig ismét ütérnyomás, melynek utolsó fél órai tartama alatt a fájdalom ismét megjelent.

November 5. Dagjában, mely lüktetésnek semmi nyomát sem mutatja többé, s végtagjának lábfejében mérsékelt fájdalom. Gyorsan váltakozó hideg borogatások az ütérnyomás kezdete óta mindig alkalmaztatnak. A dag kevesbbé feszes. Érverés 86. Beteg kissé kimerült.

Nov. 6. A dag csupán nyomásra érzékeny, a lábfejben azonban folyton tart a fájdalom.

Nov. 7. Beteg arczkifejezése derültebb. Az éjt jól töl-

tötte. Dagja nem fájdalmas, kisebbedett, kevesebbé feszesen hullámzik, legfelsőbb része kemény, ellenálló. Mellről és belülről felületes ütélrökés érezhető. Érverés 78.

Nov. 10. A daganat kisebbedik, lágyabb, érméczes tapintatú. Érverés 63.

Nov. 11. Érverés 58.

Nov. 21. A czombüitér liktetése valamivel az átfúrási hely fölött gyengülni kezd, közvetlen e hely fölött úgyszólván elenyészett; ugyanitt a liktető czombüitér irányának folytatásában zsinogszerű ellenálló vonal tapintható. A daganatnak 7-én leirt legfelsőbb kemény részlete szintén érméczesen hullámzik. A térdizületben a mozgás elég szabad.

Nov. 23. A beteg ezen végtagja — jobboldali alszárának lehető kinyújtása mellett — a felszár közepétől kezdve az alszár alsó harmadáig túró-mész-kötéssel bekötöttetett.

Nov. 24. A kötés semmi fájdalmat sem okoz. A beteg kívánatára hazabocsáttatik.

2. Térdalatti ütérdag. 16 óráig tartó félbenszakított ujjnyomás; gyógyulás.

Torda Pál, 38 éves, tatai születésű, urodahni pásztor, jobb térdhajlásában levő fájdalmas daganattal kereste fel 1868. márcz. 16-án a sebészi kórodát, ebbeli bajának keletkezte felől következőket adván elő. Három hónap előtt létráról lebukván, jobb lábával oly módon jutott a létra fogai közé, hogy térdhajlása kampószerűen illeszkedett a létra fogára, honnét azután a földre esett. E perczen a felkeléskor igen élénk fájdalmat érzett alszárában, mely kisvártatva elenyészett. Két hónappal később fájdalom mutatkozott térdhajlásában s oda tapintva, bab nagyságu dagot is érzett. A dag ezentúl lassanként nagyobb lett, de fájdalmas nem igen volt s járás-keelésében őt semmit sem gátolta.

Mindazáltal orvosi segílyt keresett, melynek folytán nyugton maradt és ólomvíz borogatásokat használt; egyuttal javaltatott neki, hogy keresné fel a sebészi kórodát, hol kórállapota következőnek találtatott.

A jobb térdalji kivájjulat hiányzik s benne tyúkpete nagyságú, gömbölyded dag látható, mely lüktetészerű emelkedéseket mutat, fölötte a bőr szennyes barnásan színezett; maga a dag feszes, a tapintó ujjat szabdaszerű lüktetésekkel felemeli s annak világos surlódási érzést kölcsönöz, nem fájdalmas. A dag lüktetése a czomb titerével egyidejű, a szívé után valamivel későbbben következik. A czombiüter lenyomásával a lüktetés rögtön megszűnik s a teriméjében kisebbedő dag kevesebbé lesz feszes. Ezenfelül rhythmicus fuvózörejtt lehet a dagra illesztett hallesón át hallani.

A szív és nagy edényeknek hangjai rendesek. A beteg jól táplált, fájdalmai nincsenek. Érverése 58, hőmérséke 37.

A sebészi ütérdagnak elenyésztésére az ujjnyomás javaltatott, mi a beteg felvétele után másodnapra, délutáni 3 $\frac{1}{2}$ órakor meg is kezdetett és megszakítás nélkül 10 $\frac{1}{2}$ óráig alkalmaztatott. Beteg a nyomást jól tűrte. Ezen idő alatt a dag tetemesen lelapult s a nyomás megszüntetése után benne negyedóráig semminemű lüktetés nem észleltetett, mely idő után ismét gyöngge fonalszerű lüktetés állt be, mire 10 $\frac{3}{4}$ -től 11 $\frac{3}{4}$ -ig a nyomás megújítatott. Ez idő alatt az alszár hideg lett s benne bizsergő érzés nyilvánult. A dag lüktetése egészen megszűnt.

Másnap reggel márcz. 19-én a dag feltünőleg lelapultnak találtatott, azonban 7 $\frac{1}{2}$ óra felé ismét csekély lüktetés jelentkezett benne, minek folytán 9 $\frac{1}{2}$ -től délutáni 5 $\frac{1}{2}$ -ig ismételtetett az ujjnyomás, melynek végeztével a dag állandóan megszűnt lüktetni.

Márcz. 20. Az éj nyugodt volt; a dag tetemesen lelapult. Érverés: 68. Hőmérsék: 37. Beteg közérzése jó.

A legközelebbi napokban márcz. 21-től ápril 6-ig a beteg közérzésében semmi változás. A dag mindinkább kisebbedik és tömörül.

Ápril 7-én a beteg bajától megszabadultan, főszkötéssel ellátva hagyta el a kórodát.

(Orvosi hetilap 1868. 22-ik szám.)



XXXVIII. Újabb adatok a hólyaghüvely-sipoly műtételéhez.

Amily különbözők a hólyag-hüvelysipolyok székelési helyök, alakjok és kiterjedésökre nézve, ép oly mértékben változatosak az eltávolításukra használt műtéti eljárások.

Azon, főleg Sims által életbe léptetett alapelvnek fellállításával, miszerént széles seblapokat kell alkotni s olyanokat hozni egymással érintkezésbe, kezdődik tulajdonkép a hólyag-hüvelysipoly műtétnek története; mert míg azelőtt ködös bizonytalanság fedte ily műtétek eredményeit, addig mai nap a hólyag-hüvelysipolynak műtete a positiv eljárások körébe tartozik, mely alig évtized óta szebbnél-szebb eredményeket képes felmutatni s amely folyton gyarapszik új meg új műtéti módokkal.

A hugycsurgás, mint kórjel, a legundorítóbb s legelkeserítőbb bajok egyikét feltételezi, mely már önmagában eléggé indokolja mindazt, amit a gyógyművészet ezen kórjelnek elhárítására kedvező eredménnyel alkalmaz. És a hugycsurgásától megszabadult beteg minden esetre áldani fogja a működést, habár az egyszer hüvelyének teljes, másszor részletes elzárását, vagy a nádraszájnak a hüvelycső köréből való kirekesztését eszközölte is.

Ezen műtétek sikeréhez a főkellék általánosan el levén ismerve, az egyes esetek által követelt műtéti módok feltalálása s alkalmazása képezi mai nap

a kérdéses tárgy körüli tanulmányozásnak főpontját.

Vajjon a szélesre képzett seblapoknak egyesítéséhez milyenü közeg, fém- vagy selyemfonál használtatik-e, ezen kérdést mint ma már közönböset tisztába hozta a gyakorlat.

A következőkben idevágó gyakorlatunknak két kiválóbb kóresetét közöljük, melyeknek mindegyike tanulságos bizonyos irányban.

Egyike ezen eseteknek olyan hólyag-hüvelysipolyra vonatkozik, mely nádraköri lob által képezett tályognak s a hüvely felé csinált ellennyitásunknak volt következménye. Tanulságos ez adat annyiban, amennyiben oly tályog-üregnek gyógyulását tünteti elő, mely a hólyaggal közlekedésben állott s a beleömlő huyg étető befolyásának volt kitéve.

A másik eset olyan hólyag-hüvelysipolyt illet, mely a hüvely boltozatán ült s felső részében a hüvelyes résznek fenmaradt heges részlete által volt környezve, annyira, hogy a hólyagnak ujjcsúcsnyi területü sipolyos nyílása, meg a nádrának belső szájadéka, csak keskeny heges karimázat által volt egymástól különválasztva. Ez esetben, hogy az egyént folytonos huygcsurgásától megszabadithassuk, a nádra nyiladékát bele kellett foglalnunk a sipolyzárási sebnek körébe, ami által a nő megmentetett ugyan huygcsurgásától, azonban a nádrának a hüvelylyel való közlekedésétől is megfosztatott.

1. Hólyag-hüvelysipoly, hólyag- s hüvely közti genyes ürrjáratnak ellennyitása által előidézve; ennek folytán a hólyag- s méh közti tályognak elenyészése. Sipolyműtét; gyógyulás.

A következő kóresetet nem annyira a sipolynak műtete miatt, mely semmi különösség által sem tűnik ki, mint

inkább azon kórállapotnál fogva tartjuk e helyen közlésre méltónak, mely a hólyag-hüvelysipolynak létrejöttéhez vezetett, úgyszintén a gyógyeljárásnak mivolta miatt is, melyet a súlyos bajnak elhárítására alkalmaznunk kellett s melynek egyik alkotó részét a hólyag-hüvelysipolyműtét képezte. Ez esetben ugyanis hosszasan tartó nádrabeli és nádraköri lob következtében a hólyag mögött tályogképződés jött létre, mely a hólyag üregébe nyilván meg, nemcsak a betegnek okozott iszonyú kínokat, hanem a hólyagnak a tályog ürével való szabad közlekedése mellett a gyógyulás lehetőségét is csökkenté, annyira, hogy a tályognak a hólyagba vezető ürmenetes részén, a hüvelyboltozatbeli táján, ellennyílás képezése lett szükséges, mely a mellett, hogy a tályogüregnek gyógyulását eredményezte, hólyag-hüvelysipoly létrejöttére adott alkalmat, mely utóbbinak eltávolítására utólagos műtét lett szükséges.

R—y G.-né, 27 éves, ideges alkatu nőt 1863-ki július havában, mint súlyos beteget láttuk a budai sósfürdőben. Baja abban állott, hogy nagyfokú görcsös fájdalmai voltak az ivarszervek körében, majdnem folytonosan tartó kínos ösztönzésekkel a vizelésre, erős hányingerrel és lázzal párosultan. Baja fejlődésére nézve közlé a beteg, hogy fájdalmai 4 évi férjnél léte óta hasának a fanív mögötti részén keletkeztek s kezdetben leginkább csak akkor mutatkoztak, midőn havi baja bekövetkezett; azonban később a köz-időben is zaklatták, főleg kocsizás- s erősebb járkáláskor, a mikor egyenesen állnia lehetetlen volt. Tisztulása, mely eleinte rendes volt, jóval korábban jött s 8—10 napig tartott. A nemi közlekedés mindannyiszor nagy fájdalmat okozott. Gyermeke nem volt.

Mint 14 éves leány baloldali petefészeklobban szenvedett, mely miatt az ischli sósfürdőkbe ment s teljesen

meggyógyult. Tisztulását 16 éves korában kapta meg, mely noha bőségesebb, de rendes volt.

Betegnek hasa puffadt, nagy mértékben érzékeny; a hüvelybe vitt ujj a hüvelyes részt czölöpszerűen meghosszabbodottnak, a hüvely bemenethez $1\frac{1}{2}$ " távolságban levőnek, kissé hátfelé irányzottak, tapintás és helyből mozdtítás kísérlete mellett igen fájdalmasnak találta. A nádrának a boltozaton át való vizsgálása a nagyfokú fájdalom miatt lehetetlen volt.

A nádrabeli és nádraközi lob minden jelével szemben rendeltük: hogy a hüvelyes részre 6—8 nadály alkalmaztassék s hogy a beteg a rájövő napokon kellő adagban himbojmagolajat vegyen. Egyuttal javasoltuk, hogy a szükségessé vált szorgos gyógykezelés miatt, mihelyt jobban leend, térjen vissza városi lakába. Ezután szűnidőbeli távollétünk ideje alatt a beteget nem láttuk s midőn október hó elején visszatértünk, Lumniczer főorvos barátunk, ki őt ezen idő alatt szíves volt ápolni, közölte, hogy a beteg göresös fájdalmai rövid ideig tartó enyhülés után újra fokozódtak s hogy a vizeleti ösztönzések léptek leginkább előtérbe, melyek a beteget a kétségbeesésig kínozták, míg végre a vizelettel nagyobb mennyiségű genyes folyadék ürített ki, mire tetemes enyhülés jött létre. Kis idő múlva azonban nem kevesebbé kínozó kórjelek mutatkoztak volt a vizeleti működés körében, melyek abban álltak, hogy időszakonként minden $\frac{1}{2}$ —1 órában medenczéje mélyében különemű korgást s utána vizeleti ösztönzést érzett a beteg, mely után nagy erőtetés mellett kevés mennyiségű zavaros vizelet s levegőbuborékok ürített ki a hügycsőn. E mellett a láz majdnem folytonosan tartott, étvágy semmi, az erőbeli hanyatlás nagyfokú.

Az ivarszerveket megvizsgálva, úgy találtuk, hogy a hüvelyes rész előbbi alakját s helyzetét megtartotta, azon-

ban jóval kevesebbé érzékeny, súlyedt helyéből ki nem mozdítható s maga a nádra is erősen rögzített; a boltozat mellső része kidomborult, tömöttebb, fájdalmas. A hólyagba vezetett vékonyabb pöscsapnak orra a boltozaton vékonyan átérezhető s a keresztcsont vajúlatának irányzatában mélyebbre bevezethető.

Ezen leletből kitűnt, hogy a hólyag s nádra között helyezett tályogürenek a hólyaggal közlekedő nyílása, a boltozat mellső részletének megfelelően van helyezve. — A hólyagnak a tályogüreggel való közlekedése eszközölte a hügy beszivárgását ez utóbbiba, aminek folytán a tályogüregben a fenjelölt gáz-képződés jött létre. — A tályogürenek a hólyagéval való közlekedése mellett, a hügynak amoda folyton történő beszivárgása s a tályogür gyógyulásának ezáltal való akadályoztatása, mint további folyomány tűnt ki.

Javallottuk ezek folytán: hogy a tályogot a hüvely felé feltáró ellennyitás történjék a boltozattal határos részen, ami által nemcsak a tályogbéli váladék kifolyását eszközölhetjük a hólyagür kikerülésével, hanem az ellennyílási résen kifolyandott hügynak beszivárgását is a tályogtömlőbe meggátolhatjuk.

Ezen műtétet november hó elején vittük végbe oly módon, hogy a hanyatt és felpolczolt keresztcsonttal fektetett betegnek hólyagjába hólyagmetszéshez való vezérfutaszt vezettünk s orrmányával a hüvelyboltozat fenjelölt helyét felkerestük. Dr. Lumniczer barátunk volt szives azt e helyben rögzíteni, mi pedig bal mutatónkkal az eszköz váluját felkeresve, a váluszélre illesztett körmünk lapján hatoltunk hegyes kusztorával a váluba s az így képezett nyílást a szike előtolásával $\frac{1}{2}$ "-re tágítók s az így képezett részbe egy ruhaszeletkét vezettünk.

Az eredmény, mely ebbeli eljárásunkat követte, abban állt, hogy néhány hét lefolyása után a beteget a gázkép-

zödés kellemetlen jelei ritkábban kínozták, míg végre több hónap mulva teljesen megszűntek s a beteg szemlátomást üdülésnek indult.

Azonban műeljárásunk ezen kedvező eredményét érzékenyen csökkentette azon körülmény, hogy a beteg időszakonként önkéntelen vizeletszivárgást tapasztalt, mi főleg tisztulása ideje körül szaporábban történt. A hátra-maradt hólyag-hüvelysipolyműtét alkalmazása lett e miatt szükséges, melyet azonban előnyösebbnek láttunk későbbi időben véghezvinni, midőn a beteg erőbeli állapota tökéletesebben helyreállandott.

Ezen idő a legközelebbi őszt volt, mikor a beteg ép és egészséges külméjével, meg visszanyert akarattal szilárdaságával együtt voltak a műtét s az utóbánás kínjaihoz megkivántatott előnyök. Mindennek daczára közvetlen a műtét előtt oly páni félelem lepte meg a beteget, hogy kénytelenek voltunk a chloroform alkalmazására nézve kivánságának engedni. A műtét ennek befolyása mellett zavar nélkül ment végbe; a 3^{'''} hosszúságu, vonalos sipolyrés felsebzett széleinek egyesítésére 4 varrat elégséges volt. — A hólyagba illesztett csap kezdetén jól türetett, 3-ad napra azonban hólyagbeli izgatagság állott be, mely miatt időnkénti csapolás lett szükséges. Daczára ennek, 8-ad napra a vizelésbeli ösztönzés oly nagy fokra hágott, hogy a csapnak minden további alkalmazásától el kellett állnunk. A varratoknak tized napra történt eltávolításánál annyival nagyobb megelegetéssel tapasztaltuk, hogy az egyesülés teljesen sikerült, minél veszélyesebbek voltak erre nézve a hólyag görcsös összehuzódásai. Ezen görcsök, később párosulva tetemes fokú hystericus görcsökkel még közel 10 napig tartottak, míg nem a bekövetkezett tisztulás szerencsésen véget vetett azoknak. Azóta a nő, nádrája idült infarctusát s rögzítettségét kivéve, ép s egészséges.

2. *Hólyag-hüvelysipoly a boltozat magaslatában, a hüvelyes rész mellső felének hiányával. Műtét a nádraszájnak a hüvelycsőből való kizárásával. Gyógyulás.*

Feuerstein Róza 26 éves, széplaki, abaujmegyei születésű, kereskedő neje, 1867. évi december 2-án önkéntelen huykiválasztás miatti panaszszal jött a sebészi kórodára, baja keletkeztéről s annak eddigi lefolyásáról következő értesítést adván. Nyolcz hónap előtt igen nehéz szülése volt. A méhlepény a szülés utáni 3-ik napon távolított el. A szülés után 6 hétig beteg volt. Azóta vizelete folyton csurog, a kifolyás helyét környező köztakarót felmarja s ezáltal a beteg különben rendes közérzetét nagyban háborítja. Mozgás alkalmával a kifolyó vizelet mennyisége s az általa előidézett felmaratás érzete fokozódik. Baját gyógyítandó, lakhelye orvosának segélyét vette igénybe, ki számára különféle porokat és orvosszereket rendelt s aztán a ráunki fürdőkhöz küldte. Itt 14 napig tartó lázt kapott, mely orvoslás folytán megszűnt. Utóbbi időben két orvos gyógykezelése alatt állott, kik gyógyszer alkalmazását nem javalták, de mint műteendő a sebészi kórodára utasították.

Az egyén azelőtt egészséges volt. Havi tisztulását 18 éves korában kapta meg, mely azóta rendes volt s csak utolsó szülése után maradt el hat hónapig. Vizsgálásakor a következők észleltettek. A hüvely bemenetét környező bőr itt-ott részint magánosan álló, részint összefolyó, felhámtól fosztott, piros foltokat és felemelkedéseket mutat. A nagy szeméremajkak duzzadtabbak, érintésre kissé fájdalmasak. A hüvelybe vezetett mutatóujj a boltozatnak hátsó részén a méh hüvelyes részével találkozik, mely hátfelől rendes alkatú, mellfelől azonban vajúlatos és a méhszájat elő nem tüntető; e helyen az ujjesücs mogyoró

mekkoraságú ürbe jut, melynek alapján, a hólyag felé irányzottan, egy az ujjesúcsot szabadon átbocsátó nyílás van jelen, melyet mellfelé $\frac{2}{3}$ -dában keskeny, sima karimázat környez, hát- és felfelé meg a hüvelyes résznek említett vájulatatos része szegélyez. A nyílásba vitt ujj csúcsa a hólyagba vezetett kutaszszal közvetlen jó érintkezésbe.

A tükrön át: a méh hüvelyes része részint mellfelé irányzott, a méhszájadék úgy mint a mellső ajak hiányzanak; e helyen homoru, zsugoros környezeti, mogyoró mekkoraságú tért látni, mely a méhnyaktól a boltozatba terjed át s amelynek körében mellfelől a hólyagba vezető nagyobb bab-térfogatú lyuk, hátfelől fenn a szögletben a méhszájnak köles nagyságú és a betölt kutasznak csúcsát felvevő nyílása látható.

A nyílásból folytonosan sárgás, zavaros folyadék ömlik ki; különben a középtermetű beteg jól táplált, bőrszine, étvágya, lelki működései, el- és kiválasztásai rendesek.

Amennyiben ez esetben a sipolynylásnak környezete nem a hólyag s hüvely közti közfal által, hanem a hüvelyes rész maradékának zsugoros vájulata által volt képezve, s amennyiben ezen roncsolási vájulatnak körében a sipolynylás, meg a méhszáj nyílása alig 1^{'''}-nyi heges közfal által voltak egymástól elkülönítve, arra, hogy a sipolynylás a méhszájtól különváltan zárassék el, gondolni sem lehetett. Hogy tehát az egyén undorító hugycsurgását megszüntető műtétet a siker lehetőségével vihessük végbe, az egyesítésre képesített ép anyagtelepet a nádraszájadékán innét kellett keresnünk. Erre nézve a mellső hüvelyfalnak a hátsóval való rézsutos egyesítése a Simon-féle kolpokleisis kínálkozott a hüvelyes felső harmadában, úgy hogy annak sikerültével a hüvelyes csónakának alsó két harmada különválasztatik vala annak felső

harmadától, mely tömlőszerű ürterébe belefoglalandó volt a hüvelyes részlettel, meg a méhszájjal együtt a sipolynylást is. A műtét kivitelének pillanatában azonban oda változtattuk e tervet, hogy a sipolynylás mellső karimájával egyesítendő anyagként, a hüvelyes részlet takhártya-burkolatát használjuk fel. — E célból a hüvely lapályába helyezett mellső sebszél a hüvelyes rész domborulatára kellett felemelnünk. Az ötlet merésznek látszott ugyan, azonban kivihetőségére kilátást nyújtott azon föltevés, hogy a sebszéleknak kiható felfejtése azokat a helyből való mozdíthatásra képesekké teendi. A következmény teljesen igazolta számításunkat, amennyiben az egyesítés, a felemelt lebenynek minden feszítése nélkül sikerült s az egyesülés gyors hegedés útján ment végbe.

A műtét június 23-dikán következő módon eszközöltetett.

Miután az egyént a műtételi asztalon baloldali fekvésbe helyeztük s a Sims-féle tükröt alkalmaztuk volna, a hüvely mellső falának redőzetét egy szorosán záró fogó szárai közé foglaltuk s azt segédünk kezébe adván, mellfelé vonattuk. Ezáltal a mellső hüvelyfalnak a sipolyt eltakaró domborulata nemcsak teljesen ki lett egyenlítve, hanem a sipolynak térköre a hüvelybemenethez közelítve is lett.

Ekkor egy finom horgot a hüvelyes rész mellső falába illesztvén, azt balkezünkkel hátfelé vontuk, úgy hogy ezáltal a sipolynylás egészen tárva s karimázata feszült lett.

Az ily módon elkészített műtégi térben nem volt nehéz a hosszúnyelű késsel a szükséges körülszegélyező metszéseket vezetni, mellfelől, a sipolykarima folytán, egy félholdképiüt, hátfelől, a boltozat ép részéből, a hüvelyes rész kúpján át, az ellenkező oldali boltozatrészbe vonulót. Az előbbi metszés $1\frac{1}{2}$, az utóbbi $\frac{1}{2}$ "-nyi távolságban ve-

zettetett a karimázattól. Miután erre a metszés-vonalon belül levő hegképletet lefejtettük és a sebszélek mögé vezetett rövid metszésekkel azokat kellő kiterjedésben felfejtettük volna, a vérzésnek megszüntetése után, a szabatosan egymásba illő sebkarimákat egy fém s több rendbeli seelyemvarrattal egyesítettük. A hüvelycsőnek felső vége, melynek sipolyos vájulata ezen egyesítés által elzárattott, a mellső hüvelyfaltól a hátsó boltozathoz rézsutos ív alakjában képezett egyenletes átmenetet.

Erre az ágyában oldalt helyezett betegnek lugyhólyagjába vulcanisált kaucsukesapillesztett, melynek nyitva tartott vége a vizeletnek folyton kifelé vezetésére lapos edénybe lőn helyezve. Habár a hólyag ezen eszközt jól tűrte, mégis hólyagbéli izgatagság elkerülése végett biztosabbnak tartottuk azt az első 24 óra lefolyása után eltávolítani, hogy csak minden 2—3 órában vezettessék be.

A kórfolyam minden zavar nélküli volt s midőn 8-ad napra a varratokat kivettük, meglelégedéssel tapasztaltuk, miszerént az egyesülés a sebnek minden pontján tökéletesen sikerült.

Ezentúl még 10 napig észleltetett az egyén a kórodán, mely idő alatt a rendes úton önként vizelt. Eközben tisztulását is megkapta; a vér vizelettel vegyülve minden baj nélkül ürítettett ki.

(Orvosi hetilap 1868. 49. 50-ik szám.)



VEGYESEK.



I. Tanári székfoglaló beszéd.*

Nagyságos elnök, tekintetes orvosi kar!

Legyen szabad, mielőtt e tanszékre lépnék, szent kötelességem s buzgó érzelmem sugallatát követve, ily érdemkoszorús férfiak köre s e díszes hallgatóság színe előtt, mint legünnepélyesebb alkalommal, nyilván kifejeznem mély alattvalói hódolatomat, mely felséges urunk királyunkhoz, e dobogó szívből legmagasb kegyelmeiért áradoz!

Ily fényes gyülekezet, — úgymond továbbá hálatelt kebelem — legilletőbb bírói szék, mely előtt neked nagyságos elnök, szakunk ragyogó kincse s hazánk érdemtezte fő-főorvosa, lelkes ajánlásaid s beigtatási jóvoltodért határtalan tiszteletemet s forró köszönetemet nyilvánítani óhajtom.

E pillanat végre legalkalmasab időpont arra, hogy titeket tudós férfiak, honi intézetünk erős istápjai hálás tisztelettel üdvözöljelek, kik engem nem rég, hogy a tudományban atyailag neveltetek s most fényes körötökbe barátilag fölvesztek.

Tisztelt hallgatóság és szeretett tanítványaim!

Elfogult kebellem lépek a tanszékre, melyről mint polgár s mint tanító első nyilvános szavaimat intézem em-

* Tartatott 1843. október 9-én a pesti orvosi kar termében.

bertársaim és a szeretett haza javára. Igen is, elfogulva foglalom el azon jeles állást, melyre felséges urunk magas kegyelme helyezett, hogy a testi jólét gondviselése s helyreállítása módját tanítsam, hogy a tudomány magvait ifjú elmékbe hintsem. — Érzem, fölötte nagyszerű s magasztos e hivatás, melyben a közjóra, a hőn szeretett haza javára szívvel, lélekkel munkás lehetek én, ki — alig évtizede — e földél alatt ez intézet jótéteit éldeltem.

Elfogulva érzem keblemet az öröm és hála lelkesítő érzései által, ki fáradozásaim édes gyümölcsét előttem látom, ki ifjú korom legmerészebb vágyait s törekvéseim legnemesb céljait létesülve szemlélem. — De elfogult kebellem tesz még az első lépést azon körbe, hol Eckstein és Stáhly nagy nevei tündöklenek, s érzem, mily nehéz, mily kényes térre éreszkedem, midőn lángeszű s mély tudományú elődöm, hazánk közbizodalom s tisztelettetézte fő-főorvosa helyét, vagyis inkább tanszékét akarom betölteni.

Az orvos-sebészi tudomány s művészet elvei s gyakorlati részletei azon tág mező, melynek művelésében folytonos s kettőztetett munkássággal kell forognunk ifjú barátim, hogy az épület, melynek alapjait imént tisztelt elődeim művész kezekkel rakták, ép és erős maradjon, hogy az a kor kívánatához képest táguljon; — mert merész léptekkel halad az emberi lángész szárnyain a tudomány, s hatalmas fegyverrel legyőzi a tornyosuló akadályokat a vas szorgalom. — „Az alkalom rövid s végtelen a tudomány.“ — Karöltve, őszinte kedvvel s szilárd lélekkel kell tehát az óriási munkához fognunk, hogy a kórágymellett az örök természet mély titkait leleplezhessük, hogy változhatlan útait megvigyázzván s törvényeit kitanulván, a

bölcsek követ megközelíthessük, mely nélkül iránytalan botorkálás jövendőnk.

Kórtanodai gyakorlatunk kívánatai s alapelvei pedig azon fontos tárgy, melyről tanakodnunk kell, mielőtt a tudomány s művészet e tág csarnokába belépünk, hogy legyen a nehéz ösvényen vezérfonalunk. — Ebbeli értekezésünk mezején első kérdésül tudományunk fogalmát s kiterjedését, másodikul annak jelen álláspontját, harmadikul kórtanodai gyakorlatunk módorát tartom.

Midőn sebési kórtanodánkba lépünk, nemde önkéntelen azon eszme merül fel elménkben, meddig terjednek, hol végződnek a gyógytan ezen részének ágai? melyek a sebészet határai? — Fölötte rövid lehet erre a felelet. Sértések, műtételek, külső s helybeli bántalmak a sebészet, belső bajok a belgyógyászat mezejéhez tartoznak. Úgyde vajmi nehéz feladat külső és belső bántalmak között szoros határt vonni; mert külbajok gyakran belkórok tünetényei, s ezek szintannyiszor amazok foganatai. A két szak ágai mindenütt szorosán egymásba vágnak; a természet műveiben önkénytes osztályozást nem ismer, s az állati életműség külön idomu s szerkezetű képletei mind meg annyi alkotó részei egy egésznek, egy oszthatatlan valónak, melynek részeibe a közérő életőleg ekrad, s onnét ismét az egész fentartására visszasugárzik. „Labor unus, consentientia omnia“ Hippocratesként. A részek élete, azok működése s épsége a közérő mivoltától függ; amint, ha szenved a rész, szenvedni fog többnyire az egész is. Hol pedig egy az élet, csak egy lehet az élettan, egy a boncz- és kórtan is. — És itt alapszik a sebészet fogalma s kiterjedése, melynek létele: nem csupa külidomokhoz való zárkozás és erőműves, szabályozott cselekvés, mely veszélyes empyrismusra vezetne, hanem a

kórokok s okozatok viszonyai alapos kikutatása, a kór-tüneményeknek a természet változhatlan törvényeiből való magyarázása s ez utóbbiaknak szigorú következetes tana.

És midőn azt állítom s akarom, hogy ne legyen a sebészet egyedül külformákon alapuló, észnélküli kézmű, hanem az egészset egyes részeiben fölhaladó tudomány; önkéntelen azon kérdésre vetődöm: lehet-e a sebészetet a belgyógyásztól elválasztva gondolni? szabad-e, tanácsos-e e két ágat egymástól elkülöníteni, míg az élő test egész tudományunk tárgyát képezi, melynek részei szorosan egybehangzók s a közérő által kormányozvák? — Nem, bizonynyal nem, ha csak az alig múlt századok köpölyözőit, kőmetzőit s egyéb nevű vérengző kontárait régi jogaikba vissza nem akarjuk helyezni.

Fontos e tárgy uraim s érdemes pillanatnyi figyelmünkre. Külbajok — a szokott felosztási elv szerint — a sebész, belkórok a belgyógyász köréhez tartoznak. Úgy — de, hol mutatta ki a természet a külső s belső kórok közti határszéleket? hol végződik például nyákhártyákon a sebész országa? hol kezdődik a belgyógyászé? Nemde a száj, mint külrészt még a sebészt illeti, kinek hatásköre alkalmasint a toroknál végződik? Úgyde a garat bujasenyves lobjait s fekélyeit a sebész gyógyítja, míg ugyanezen életmű hurutos bántalmaival a belgyógyász vesződik. Nemkülönben az orrban székelő fekélyek s pöfetegek a sebészhez tartoznak, míg a nátha a belgyógyászt illeti. Továbbá ütérdagok és sérvek a sebész körébe vágó külbajok, holott világos, hogy belülről jövő életművek által alkotvák. Mily zavar s mennyi következetlenség.

Vagy tán a betegségek okait és miségét tekintve következetesebb ezen felosztási mód? Legkevesebbé sem, minek igazolásaul egy részről a külrészek különmemű

(specifisch) lobjait s a test külsején feltűnő rákos elfajulásokat mint belkórok küljeleit említtem, míg más részről a vérnek egyszerű sebből támadt genyes fertőzését, mint külbajból eredt belbántalmat hozom fel, hogy a felosztási alap hiányossága azonnal feltűnjék.

Azonban lehet, hogy mindez csak elmélet, míg a gyakorlat máskép szól. — Lássuk tehát, mit mond ez a belgyógyászat és sebészet erőtetett önállásához? — Ó itt még nagyobb zavar és bonyolodottságra találunk!

A béllob nemde belbántalom? Igen is, s a belgyógyász által gyógyíttatik, ha meghülesből eredt, míg ha bélkiszorulásból származik, a műtétel után is a sebész kezei közt hagyatik.

A mellhártyalob világosan a belgyógyász körét illeti, s ugyanezen bántalom bordatöréssel párosulva sebészi ápolás tárgyává lesz. Míg kis mértékű az izzadmány mellhártyaloboknál, belgyógyász által gyógyíttatik; ha pedig annyira növekedett a körtermény, hogy a szomszéd életműveket helyükből kiszorítja s a légzést akadályoztatja, a sebésznek kell segítenie.

A bő lakomázás okozta gutaitéssel belgyógyász bajlódik, s mihelyt hasonló agybeli vérömleny magasról történt esés következtében támad, sebész hivatik. A nyakmirigyekben székelő görvélyes lerakódás ellen a sebész intézi fegyvereit; ha pedig ugyanazon nemű kóros átváltozás a bélfodormirigyeket lepi el, a belgyógyász iparkodik segédkezet nyújtani. — Kénsavas égetés a bőrön sebészi bántalom, míg belgyógyász gyógyítja a beteget, kinek ugyanazon sav rongálta meg száját s bázrsingját, ki azonban, ha történetből bázrsing szűküléssel végződött az orvosi gyógyítás, a belgyógyászok kezéből ismét a sebészekébe vándorol.

Ime, a mindennapi életből, a gyakorlatból vett ada-

tok egész serege, hathatós bizonyossággal annak, hogy a belgyógyászat és sebészet a valóságban minden lépten s nyomon találkoznak egymással, hogy a két ág között nincs s nem lehet elszigetelő válaszfal, továbbá hogy a sebészet fogalmától az életműiség szigorú ismerete elválaszthatlan s hogy végre, midőn külön részekkel bánik a sebész, az egyetemes mindenkor világosan szeme előtt forogjon.

Nem látunk — mondom — válaszfalat a tudomány e két ága közt; és mégis úgy látszik, hogy jobbadán külön volt válva a belgyógyásztól a sebészet, mely állandóan fentartotta önállását, míg a belgyógyászat a legtarkább eszközök s rendszerek által hányva-vetve, évszakonként más alakba öltözött; — mely ősalapját megőrizte, míg a belgyógytan különféle pártféléi az uraságért viaskodva felforgatták a közbirtokot. — A sebészet bántatlanul látta sírba szállni a solidárpáthológiát s hatalmasan ellenállt a majdnem mindent elnyelni látszó humoralpáthológiának. Brown tana a lázák s lobok mindennemű gyógy módját feldúlta, míg a sebészek pályájokról egy lépést sem tértek le. És míg jelenleg Rasori nézetei egy egész nagy nemzet tudósain uralkodnak, míg a hasonszenv és vízgyógytan az allopathiával hajbakapva, osztakozni akarnak az őslakon, a sebészet háboríthatlanul halad előre s e hiú tusákkal semmit sem gondolva, csonkitlanul tartja fenn birodalmát.

Igen is, zavar s akadály nélkül haladott kezdettől óta a sebészet, mert józan ész s ép érzékek voltak egyedüli segéd eszközei, míg a felesigázott eszközök csalfénye s az éretlen ábrándozás villogó tüztől állandóan elfordult.

Tehát csupán eszközök s rendszerezések eredménye a belgyógytan és sebészet közötti válaszfal, mely nincs s nem állhat fenn az ábrándoktól

ment. gyakorlatban. Ennek józan tapasztalat egyedüli forrása; innét meríté a sebészet léte alapjául a meztlen valóságokat, és midőn a szerkesztő ész munkáinál az érzékek szoros ellenőrségét állította föl, fenhéjazó pusztá álmokképeknek soha ajtót nem nyitott. Azonban tárt karokkal fogadta be az újabb kornak a kórboncztan, hangtömesz és kopogtatás körüli fényes találmányait, aminthogy barátságos kezet nyujt a microscopiai boncztan s életműves vegytan sokat ígérő kémleléseinek is.

Így emelkedett a sebészet rendíthetlen haladás s igenlegeshez való ragaszkodás mellett, az ész és szorgalom hatalmas szárnyain a polezra, melyen jelenleg szemléljük s méltán bámuljuk. Így vívta ki magának a nagyszerű álláspontot a tudományok sorában, honnét győzedelmes karját kinyujtván, roppant birodalmát haladék nélkül tágítja s országa népeire áldást hoz.

És ne higgyjétek uraim, hogy az imént mondtak, tudományunk tulbecsülésén alapuló, merő bók, csupa lelkesedés okozta dicséret. — Mi hallgatunk, de szóljanak a sebészet naptárából vett tények.

A húgykőbaj az emberi nemet sujtó nyavalyák között majdnem a leggyötrőbb bánatalom, mert beszegőd-vén, megtelepedik s kínoz, míg előli az életet. A sebészet évszázadokon át csak metszés által volt képes a szenvedő testből kiküszöbölni a veszélyt készítő vendéget; tehát veszélyen veszély által vett erőt. Az újabb idő, Heurteloup s Civiale dicső találmányai, a kómorzsolás által, a félelmes ellennek legegyszerűbb ura lett. — Az inak s bőnyék megsértésétől még csak néhány év előtt is, mint káros eseménytől félték a sebészek; Stromeyer tettelesen bemutatta, hogy ha a sebüreget levegő nem éri, e sebzésekkel legkisebb veszély sem jár, s egy oly csodatannal ajándékozta meg a sebészetet, melynek útján a végtagok idom-

talan görbüléseit s a csuklók számtalan meredését, mint eddig jobbadán gyógyíthatlan bajokat néhány hét vagy hónap alatt elháríthatjuk, s ez által eddig bénaság és sántaságra kárhoztatott embertársainkat a munkás életnek visszaadhatjuk. — A nyak rutító ferdüléseinél azelőtt a sebészek nyújtó gépeikkel, a beteg kínjai daczára a javulást még csak meg sem közelíthették, míg mai nap egy-két csöpp vér árán az ép alakot gyakran visszaadjuk. A mellcsapolástól még Laënnec előtt fölötte féltek a sebészek, mivel a kór székhelyét s tehát a műtételét sem voltak képesek biztossággal meghatározni; és mily gyakran botlottak a tudomány főnökei is a mellhártya-izzadmányok megismerésében, a sebészet évkönyvei sokszoros példákban mutatják, melyek közül csak Combalsiér s Isenflamm eseteit említem, kiknek elsője műtételénél nagy ijedtségére levegőt talált a mellüregben ott, hol genyt keresett; Isenflamm pedig egy oly jobboldali mellmegnyitásnak volt tanuja, hol egy csöpp folyadék sem mutatkozott, míg a bal oldal boncsolásnál genynyel telve találtatott. Ily zavar, ily bizonytalanság a sebészi kórjel-magyarázat ezen ágában nincs többé, mert számtani határozottsággal jelöljük ki mai nap az ily izzadmányoknak nemcsak jelenlétét, hanem a folyadék mennyiségét is, s e szerint legbiztosb kézzel foghatunk Schuh jeles műszerével a műtételhez, mely betegünket egy esetben fuladási haláltól, más esetben sorvadástól vagy hátgerincz ferdüléstől menti meg. — És mit mondjak a szívburok csapolásáról, mely újlag a bécsi kórházban csalhatatlan kórhatározatunk útján két ízben vitetett szerencsésen véghez? mit azon műtételről, melyről még Zang azt állítja, hogy története a mesék országába tartozik s hogy különféle ajánlott modorai csak a holt test melletti gyakorlat eredményei? — Mit mondjak továbbá az ízforradások hathatós gyógyításáról, me-

lyek sorát Wattmann felséges fűrész felalálásával egy könyökbeli ízferradáson megkezdté? Mit a microscopiai s vegytani vizsgálatok szerencsés alkalmazásáról a sebészet mezején, melyek kórhatározatunk s gyakorlatunkra nézve új szakot nyitottak meg?

Hallgatok tudományunk egyéb új kincseiről, hallgatok az úgynevezett megtartó s pótló sebészet dicső találmányairól, ezek között a romlott ízvégeknek a tag megtartása mellett történő leválasztásáról, a hiányzó (az elroncsolt) orr, száj, szemhéjak képezéséről; — hallgatok a gyötrelmes ütérdagok, a visszadagsérv s a végbéliszam műtételeiről, továbbá kötéseink s gépeink sokszoros javításairól, mint tudományunk fényes álláspontja mind mennyi bizonyságairól; s nem említem azon észirányos, egyszerű gyógymódot, mint a sebészet legdicsőbb diadalát, melyet a gyógyyszeri empyrismus zavart évszákában Kern éles észszel s erős akarattal kezdeményezett, az újabb idő nálunk már be is végzett, sőt rövid idő múlva a francziáknál is ki fog küzdeni.

Fényes tehát és dicső, uraim, az álláspont, melyen jelenleg a sebészetet szemléljük, de mellette roppant s majdnem szédítő láthatáru azon kör, melyre birodalma kiterjed. — Mily munka! mily föladat azt tiz hónap alatt bejárni! s benne jártasnak, ügyesnek lenni akarni!

Lássuk, mi módon, mily eszközökkel lehetünk az óriási feladat mesterei? miként testesülhet meg hajthatlan akaratunk mellett az ideál?

Kórház s kórtanoda, uraim, tudományunk templa, melyben a roppant természet örök törvényeit hirdeti, s betegség a csoda jóshely, hol a buvár előtt mély titkait felfödözi. Az élő s valót kell látnunk, vizgál-

nunk s megfigyelniünk, a természet nagy könyvéből kell tanulnunk, hogy tudományunk folyama tiszta forrásból eredjen, melyet holt betű soha sem képes kipótolni. Aki maga lát s tapasztal, egyenes úton halad a célhoz; ki csupán könyvekből akar gyógyítani, tanulni, idegen erőkre támaszkodik, ezekkel botlik, sokat félreért, s hol különbözők a vélemények, tétováz.

És hogy kórtanodai gyakorlatunk, melynek főcéljai: a kór-ismeret s gyógyítás tana, tudományunk előmozdítása s a betegek szenvedéseinek enyhítése, hogy mondok kórtanodai gyakorlatunk sikeres és gyümölcsöző legyen, szándékunk és szoros föltételünk, az igazsághoz a legegyszerűbb s legbiztosabb ösvényt választani, midőn tanításainkból minden üres s alaptalan kényállitmányt kizárunk, midőn a mindentudási hiúságot félretéve, tudományunk gyöngeségeit őszintén bevalljuk, s midőn csak oly törvényeket hirdetünk, melyek hosszas tapasztalás s józan ítélet által szentesítvék.

Tanszékre léptem előtt legfelsőbb engedelem folytán kedves alkalman nyílt a külföld különféle színű kórtanodáit megtekinteni, tehát tapasztalásból ítélek, midőn azt állítom, hogy mindazon gyakorlati tanítás-modorok haszontalanok, sőt kártékonyak, hol helytelen dicsvágy s hiúság színpadra visznek minden éretlen észképet, minek következtében a fellengző és új felé amúgy is könnyen hajló fiatal elmék egy részről a józan s egyszerű tényektől elvonatnak, más részről álfényű elméleteikben megnyugodván, hol még sok tenni való volna, tespednek. Elvünk, hogy a törvényeket szerkesztő s gondolatokat teremtő ész az élethől — és csak innét — vegye tárgyait, s hogy a gyakorlat szigoru latjára vesse hálás emlékü eleink hagyományait szintúgy, mint az újabb kor minden szüleményét.

A betegágy melletti józan és szorgos megfigyelés, valamint a közéletbeli kóresetek ügyes kezelése, véleményem szerint a kórtanodai gyakorlat leghasznosabb gyümölcse; azért, mielőtt az egyszerűt, a mindennapit meg nem ismerjük s ki nem tanultuk volna, kórtanodánkban a ritkát, az úgynevezett érdekést nem fogjuk vadászni, — ámbár, ha egyszer a tudomány csarnokán túlhaladtunk, nem rettegünk nehéz, veszélyes, sőt gyógyíthatlan esetek fölvetelétől sem, hogy tanítványainknak alkalmat nyujtsunk, az emberi nem ezer alaku bajai megismerésére, a természet csodagyógyerejének s a művészet jótékony hatásának méltánylására, vagy hol a halál sulyos keze elháríthatlan, hogy megmutassuk, miként kelljen a szenvedők kínjait enyhíteni, az elkerülhetetlent jósolni, s végre a kór okait s okozatait a holttestben föllelni. Mert nem a halottak esekély számában találjuk intézetünk dícsőségét s merészen tagadjuk, hogy az volna a legjobb tanoda, mely kevés, vagy egy halálos esetet sem számlál. Ilyforma mérleg fölötte csalékony; mi megnyugszunk, ha tetteink igazságos bírák s öntudatunk ítélőszéke előtt megállnak!

Emyit röviden vezérelvül kórtanodánk modorára nézve. Lássuk végre mit kíván, mit igényel a tárgy fontos volta tanítványaim részéről, hogy sikeresek lehessenek munkálataink?

A boncz- és élettan minden észirányos tanulmányunk talpköve; légvárac s hiú álmok mindazon tanok s rendszerek, melyek e két tudomány talpkövéen nem alapszanak. Főkép sebészre nézve ezen alaptanok pontos ismerete okvetlen szükséges; mert boncztan nélkül sem a bántalom helyét, sem természetét nem fogja kitanulhatni; mert boncztan nélkül gyakorlata legközönségesb tárgyait, így a ficzamosodásokat, csonttöréseket és sebzéseket sem

képes érdemek s fontosságuk szerént megítélni; szóval, mert boncztan nélkül eszközeinek akármelyikéhez sem merészselhet biztos öntudattal nyulni s minden lépten ingadozni fog.

És mit mondjak oly műtevő sebészről, ki nem tudja mibe vág s mit választ szét az élőtestben. Annál nyugodtabb kézzel végzi a műtételt, szokták némelyek mondani, kik egyszersmind a kuruzslók s pór orvosok csodaseseteikre utalnak. Lelketlen kézmű s vak majmolás ez uraim! tudományunk szép nevére méltatlan! — mely ha betanult szabályaitól eltérő esetre talál, vagy megzavarodik, vagy veszélyessé lesz. — Nem de határtalan bizalommal kötik betegeink éltoket s épségöket ügyességünk s tudományos belátásunkhoz?! — és vajjon hosszas fáradozásainknak lelhetni-e szebb s nemeőbb gyümölcsére azon öntudatnál, hogy a vállainkon nyugvó felelősségnek eleget tehetiünk?

Hogyan foghat — kérdem — jó lélekkel műtételhez a sebész, ki nincs birtokában mindazon ismereteknek, melyek által váratlan eseményeknek ura lehetne? Vagy nem kell-e lelkében összeroskadnia, kit azon súlyos vád érhet, hogy tudatlanságával embertársai egészségét s életét veti kockára?

És midőn a boncztan pontos ismeretét tudományunk lényeges alapjának valljuk s tanítványainknak ismételve ajánljuk, nem csekélyebb fontosságot tulajdonítunk az életannak is, mely nélkül a boncztan holt tömeg s lelketlen tanulmány volna. Aki a beteg életszabályait akarja kutatni, szükséges, hogy az ép és egészséges törvényeit alaposan ismerje, mert hiában erőködik a részek tüneményeit megérteni az, ki előtt sötét az egésznek valója s az előbbiekhez való viszonya.

Nehéz s fölötte fontos a pálya, melyet választá-

tok uraim, erős lelket s határtalan szorgalmat igénylő. — Tényekkel, valóságokkal foglalkozunk mi, melyeket a legélesebb ész sem képes tapasztalási munkásság nélkül felfogni. Itt a természet változhatlan munkáit tüneményeiben kell tanulnunk, tehát szükséges, hogy mindent lássunk s tapintsunk; itt a gyógyulás folyamatát erőműves befolyásokkal is kell támogatnunk, tehát szükséges, hogy a kötözések s műtételek módját begyakoroljuk. Mindehhez csakis férfias szorgalom s osztatlan figyelem vezethet.

És ne kiméeljétek uraim fiatal erőtüket e nehéz, de nemes munkától, mert felséges annak tárgya s jutalomdíjak céljai! — Embertársaink java jelszavunk, mely nem ismer önzést, hiuságot s fényvágyat, s melynek részvét és szeretet egyszerű eszközei. Mint a föntartó s mentő természet istáppjai lépünk az emberi társaságba, hogy folytonosan küzdjünk jaj, baj s romlás ellen, hogy halaszszuk szétbomlását az önállásu, öntudatos s önérzésü életnek.

Dicső s magasztos hivatás ez, szeretett tanítványaim! mely feszített figyelmetek s szorgalmatokra érdemes, s fölötte komoly a feladat, melynek a haza s az emberi társaság részetekről tökéletes megfelelést igényel.

(Megjelent Trattner-Károlynál 1843. 8-ad rétet, 14 lap.)

II. Bicskával ejtett seb a vállon; nagyfoku vérzés. Könnyű vagy súlyos sebzés?

Orvos-törvényszéki felülvélemény.

S. G. és B. G. nyolczadik osztálybeli tanulók 1860. január 21-én feleselés és szóbeli sértegetés után a tanodánál összeverekedtek, miközben B. G. S. G.-át nyakán és jobb vállán állítólag tollkéssel megsértette. A sértés a rendőrorvosi jelentés szerint állott: *a)* egy 1' széles és mintegy 2" mély, részben a vállízbe benyomuló, ép szegélyű szúrt sebből a jobb váll mellső részén, *b)* felületes karczolásból a nyak mellső részén; — *c)* az egyén nagy vérveszteség miatt sápadt, összeesett és bágyadt volt. A vélemény oda nyilatkozott, hogy a váll alatti szúrás késsel ejtetett; fontosságára nézve a súlyos sértések közé tartozik; a kórfolyamat menete előre meg nem határozható; származhatnak a sebzésből érlob, ízlob, csonthártyalob, csontszú.

A tanúvallatási jegyzőkönyv szerint S. G. állítja, miszerint tanulóársai által, kik őket (a verekedőket) egymástól szétválaszták, figyelmeztetve lőn, hogy vére foly, mire haza sietett, szobájába érkező elájult, innen a ház elő részébe menendő összerogyott s úgy vitetett be a szobába, hol orvos testvére azonnal ápolásához fogott. S. G.-nak hazamenetében történt vérveszteségét bizonyítja V. I., ki S. G.-nak útja nyomán több helyütt vérfoltokat,

egyed helyeken tócsákat látott. K. I.-né pedig a haza érkezőnek tántorgását, a vérnek ruhája újjából történt kiesurgását látta, s az udvaron át ingadozva menőt és le-leülőt nő testvérével együtt a szobába besegítette.

Harmad napra jan. 23-án dr. E. H. megyetörvényszéki orvos és M. H. megyetörvényszéki sebész, a cs. k. megyetörvényszéki vizsgáló bíróság felszólítása folytán a sebzettet megvizsgálták, s rajta a következő sértéseket találták.

1. Egy $\frac{1}{2}$ " hosszúságú, felületes, vékony karczólást a nyak mellső részén.

2. A jobb váll mellső részén $1\frac{1}{2}$ "-nyire a vállcsúcs alatt, — egy sima ajkú, 1" hosszú sebet, mely a bőrt és sejtszövetet áthatva, a karemelő (delta) izom felső felületét lemezteleníté, s belső szegletétől számítva $1\frac{3}{4}$ "-re, részint a bőr alatt, részint a deltaizom felső szálagain át terjedt a vállíz felé. Vajjon a seb mélyebben hatott-e az izom rostjaiba, azt a szakértők nem határozhatták meg, s az e végett teendő bővebb és később ártalom nélkül eszközendő vizsgálatot a bekövetkezett genyedés idejére halasztották. Az ekkor t. i. jan. 30-án ismételt szorgosabb vizsgálat eredménye volt: a karon levő seb eleinte $1\frac{3}{4}$ "-re hatott a bőr alatt és a deltaizom felső szálagain, innen kissé föl a vállcsúcs felé, összesen $3\frac{1}{3}$ "-re, — azonban mindenütt csak felületesen; itt hihetőleg a mellizmot is érinthette. Ez időben, kilenced napra a sebzés után, a fájdalom mérsékelte, a sebzettnek egyéb egészségi állapota jó, az első szemle alkalmával észlelt csekély sebláz elmúlt volt.

Erre ugyanazon szakértők febr. 6-án azt vélelmezték, hogy a nyakon levő sebzés felületes, hogy a karbeli seb csatornája elég terjedelmes ugyan, de miután csak néhány napi csekély lobot okozott, nagyobb véredényeket nem sértett, sem valamely testüregbe nem hatott,

következményei által a sértett rész huzamosb hasznavehetlenségét vagy eltorzítását nem föltételezi s ennél fogva a könnyű sértésekhez számítandó, végre, hogy a sebzett a sértés napjától számítandó három hétre meggyógyuland s szokott foglalkozásait végezhetni fogja.

Február 8-án, a sebzés 18-ik napján ugyanazon szakértők a törvényszék abbeli kérdésére: vajjon meg van-e a seb gyógyulva; vagy ha nem, mennyi idő kivántatik a begyógyuláshoz és az egészség helyreállításához, s mikor folytathatja a beteg foglalkozását, oda nyilatkoztak, hogy a sebcsatorna teljesen be van gyógyulva és megsemmisülve, a nyílt seb összehúzódva, hússzemölcsökkel nemcsak tökéletesen kitöltve, de ezek nagyobb része a seb fölé emelkedettnek látszik, mely túlnöves a bebőrödzést gátolja, s ha pokolkővel edzetnék, az 5—6 nap alatt befejeztetnék. Az egyén egészségi állapota tökéletes, ágyban fekvése fölösleges, iskolai pályáját folytathatja, s kézzel tett mozgása minden irányban lehetséges.

A cs. k. államügyész ugyanaz nap E. G. és H. L. orvosokat a sebzett állapota fölötti véleményadásra szólította föl. Ők 1. S. G.-át vérszegénynek (anaemisch), üterét gyorsnak, s gyöngeségét oly fokunak találták, hogy sértett a nap legnagyobb részét ágyban kénytelen tölteni. 2. A karon levő sebet genyedőnek, sarjadzónak és tojásdad alakunak látták, melynek vízirányos átmérője 1", a függélyes $\frac{1}{2}$ " volt, közepén 3"-nyi kiseded nyilással. Szerintök a seb kezdetétől a vállcsúcs közepéig $3\frac{1}{2}$ " hosszú kemény vonal volt tapintható; a sebszéleken gyöngö bürödést észleltek; a seb környéke dagadtnak, a felkar alsó része elsoványodottnak látszott. 3. A cselekvő mozgást az illető vállban majdnem végképen hátrálottnak, a szenvedőlegest ki- és fölfelé 70° , hátfelé csak 15° -ig, mellfelé szintén nehezen történhetők találták. 4. Állíták, hogy S. G.

a sebzés utáni 18-ik napon még oly állapotban van, miszerint rendes foglalkozását nem teljesítheti, s azt, hogy egészsége tökéletes helyreállítása s foglalkozásainak teljesítésére mennyi idő kívántatik, meghatározni nem lehet.

Mindezek folytán az államügyészség újabb véleményadásra szólítja föl a törvényszéki orvosokat, kik dr. C. G. és H. L. urak fentebbi pontjaira azt felelik, 1. hogy S. Gy. nem vértelenség és gyöngeség miatt fekszik, s érverése természet szerűen volt 60 — 70-nél gyorsabb; 2. hogy a seb közepén levő 3 vonalnyi nyílás a bujálkodó sarjadzás köze, nem pedig sebüreg; hogy a $3\frac{1}{2}$ " hosszú kemény vonal igen is jelen van, de nem oly nagy mérvben, s hogy a sebzett kar valamivel vékonyabb az épnél, de azért, mert hosszabb ideig nyugalomban tartatott; 3. a gátolt mozgékonyosság a huzamos nyugott és egyforma helyheztetésnek, nem pedig a bőr alatti sebzésnek tulajdonítandó; 4. hogy miután a sebsatorna tökéletesen meggyógyulva s a külső hegedése csupán a túlságos sarjadzás által volt gátolva, a sebzetten pedig semmi beteges állapot nem tapasztaltatott, sőt étvágyát ő maga is jónak és tökéletesnek állította: ezen állapot mellett lehetett és kellett őt az iskolába járásra képesnek nyilatkoztatni.

A törvényszéki orvosok 19-én adott végleges véleménye S. Gy. fölött az volt, hogy 1. a seb bebőrödzése a sértés után 42 nap múlva történt ugyan, de hogy e hosszas gyógyulás nem a seb természetétől, hanem az a körüli eljárástól, a bujálkodó kinövések késleltetett edzésétől származtatható; 2. hogy a kar cselekvőleges mozgása minden irányban tökéletes s hogy ezen mozgások alatt sem a bőrben, sem a kar izmaiban semmiféle feszülés nem tapasztaltatott; végre 3. hogy a kar elsoványodásának szintén semmi nyoma nincs többé.

Törvényszéki felszólítás folytán február hó 11-én,

tehát a sebzés után 21-ik napon dr. J. ezredorvos látta és vizsgálta meg a sebzettet, s jobb karja felső harmadán egy kötést talált, melynek eltávolítása után a vállcsúcs alatt 2''-nyire krajczár nagyságú, mérsékeltlen szemölcsöző seb tünt ki; e seb közepén a bevezetett kutasz egy rövid csatornára akadt, mely csatornának folytatásaként egy zsinórszerű keményedés érezhető, mely fölött a bőr szabadon mozog; a kar mozgásával ezen zsinórszerű kemény vonal feszül, ami kétségen kívülé teszi, hogy az az előrement szűk csatornának hege. A kar kissé meg van dagadva, cselekvő mozgás némileg lehetséges, a szenvedőleges szintén korlátolt, s e közben a beteg fájdalomról panaszkodik. Dr. J. a törvényszék kérdésére, vajjon sértett ez időben foglalkozásképes volt-e vagy nem, azt feleli, hogy foglalkoznia, az öltözésnél szükséges karmozgatások miatt nem volt tanácsos, minthogy általok a sebszatornában és a sebben roszabbulás, a lob kiújulása stb. jöhettek volna létre, mit a lehető legjobb gyógyulás kedvéért el kellett kerülni.

Dr. S. M., ki a sebzettet gyógykezelte, a hivatalosan beadott kórtörténetben következően nyilatkozik: „a seb a jobb váll mellső külső felületén volt a vállcsúcs alatt 2''-nyire, majdnem csilló alakú, éles szélű. A külső seb távola a belsőtől vízirányosan, $4\frac{1}{2}$ '' , a függélyes tátongás 1'' , a bőr, a bőralatti zsírszövet, a deltaizom rostjainak egy része átmetszett; világosan láttam, hogy a vér a belső tátongó sebzésből hullámokban ömlik ki, inkább sötétes színű, piros vonalakkal. A vérzés csak nyomkötés által állíttathatott el, mely gomolyba szorított tépetből és ragtapaszcsíkokból állott. Jan. 20-án estefelé láz állott be, mely 21, 22 és 23-án estig erősbülésekkel folyvást tartott; 23-án délután jöttek a törvényszéki orvosok, kiknek jelenlétében a kötés eltávolíttatván, a belső sebzug véralvadékkal elzárva találtatott, a sebben híg, halvány barnás váladék.

24-én reggel 3 $\frac{1}{2}$ órakor a vállbeli sebből ismét vérzés állott be, visszeres minőségű, ismét a belső sebzugból. Ez alkalommal a vérzés okát kikutatandó, J. orvos ujjával tett vizsgálatot; a sebsatorna a kulcsesont közepéig terjedt, de fenekét el nem érte; a nyomkötés megújított, a hideg borogatások folyton rakattak, mire a vérzés megszünt. Erre estve sebzettnek rázó láza és éjfél felé oly nagy nyugtalansága volt, hogy morphiumpadagolás lett szükséges. 25. 26-án folyton láz, a kulcsesont közepe alatt keményedés mutatkozott, eleinte garas nagyságú, másnap kétszerre nagyobb. 27-én barnás geny szivárgott, mely a kulcsesont alatti keményedésre tett nyomásra inkább a belsebzugból folyt. Ezen keményedésnek a sebnyilástól való távolságát — tehát a sebsatorna hosszát 4"-nyire teszi.

Január 28-án a fennemlített genytartalmú dag lelohadt, a sebsatorna 3 $\frac{1}{3}$ "-nyire összehúzódott, a keményedés fölött a bőr rendes színű és mozgékony. Ekkor látták és vizsgálták ismét a sebzettet a törvényszéki orvosok. Fentebbi naptól a sebsatorna feltünőleg rövidült, s február hó 8-án, midőn a törvényszéki orvosi bizottmány újra látta az épülőt, a sebsatorna 3 — 4 vonalnyira zárva, a külső seb 1" hosszú, $\frac{1}{2}$ " széles, szemölcsösödésű s szélein finom heggel ellátott volt; a sebsatorna helyét még egy ujjnyi szélességű zsinórszerű keményedés jelölte, mely a bőrrel össze nem függött. A váll még erősen meg volt dagadva, míg a kar alsóbb részei elsoványodottnak tetszetek; — közvetített karforgatások a vállízben akadály nélkül történhettek, azonban a kar fölemelése és eltávolítása egy egyenes szögnek csupán $\frac{1}{3}$ -ára volt lehetséges; önerejű mozgásokra képesség nem mutatkozott. Február hó 9-én a sebzettet dr. H. és C. urak, 10-én dr. J. ezredorvos, 18-án pedig véglegesen a törvényszéki orvosok látták.

Márcz. hó. 8-án a hegedés teljes volt, ugyane hó közepéig a mozgékonyság is meglehetősen lett.

Felülvéleményezés.

A seb dr. R. szerint úgy mint E. és S. törvényszéki orvosok és dr. J. ezredorvos lelete szerint is a jobb váll mellső részén találtatott; dr. E. és S. szerint $1\frac{1}{2}$ hüvelyknyire a váll alatt, dr. J. ezredorvos szerint 2 hüvelyknyire a vállcsúcs alatt. A seb innét E. és S. szerint a bőrt és a sejtszövetet áthatva, a deltaizom felső felületét lemez-telenítve, részint a bőr alatt, részint az érintett izom felső szálágain át vízirányosan helyezettnek találtatott a váll-kulcs felé $3\frac{1}{2}$ "-nyire, mindenütt csak fölületesen. A sebnek illetén irányát igazolják C. és H. orvosok is, kik a történt sebzés 18-ik napján, a még sarjadzásban levő sebtől a kulcsesont közepéig egy $3\frac{1}{2}$ "-nyi hosszú bőralatti kemény vonalat találtak.

Ezek irányában s a váll- és kulcsesont tájnak rétegében, a köztakaró alatt, a sejt és zsírréteg mögött, a delta-és nagy mellizmot bevonó pólya és a két izom egymással határos szélei közt a kótalándzsa-mellizomváluban — sulcus deltoideo pectoralis — a vena cephalica van, a Mohrenheim-féle háromszögben végződván. Ezen réteg mögött a kótalándzsás- és mellizom vastag tömege fekszik, s alattok a második pólya — holló-orrpólya — fascia coracoidea —, mely a kulcs alatti- és a kis mellizmot vonja be. A kis mellizomtól befelé vannak a mellkasi edények — vasa thoracica —, s mélyen bent a nagy kulcsesont alatti edények. A sebzés, mely a váll alatti tájtól fölületesen hatott a kulcsesont közepe felé, érinthette a két mellső izmot és a vena cephalicát, és mint olyan, semminemű nemesebb szervet, u. m. a kulcsesont alatti edényeket vagy az ízületet nem

találhatta. A v. cephalicának sebzéséből magyarázható a nagyobb fokú vérzés, mint mely e helyen nyílik a kulcsont alatti-, vagyis a hón alatti viszerbe.

A sebzés e részben az érvágás tulajdonságával bir, melynél kellőleg alkalmazott nyomás a vérzést és vér-folyást szintúgy azonnal képes gátolni, valamint a visszer-sebét egyikét nap alatt hegedéshez vezetni; a bőr alatti seb pedig, amennyiben egyenes szélü és egyenes vonalú, tehát metsző szerrel ejtett. e szerint tiszta sebzés volt, s mint olyan, kedvező körülmények között sebes hegedés útján történő, 10 — 14 nap alatti gyógyulásra alkalmas.

Ezeknél fogva S. Gy.-nak váll alatti sebe, mint olyan a könnyü sebzésekre sorába tartozik. Hogy a sebzést nagyobb fokú vérzés követte, következőleges elájulás és elgyöngüléssel, azt a hazamenetel által elkéslelt bekötés okozta. Továbbá, hogy a sebiüreg csak 18 napra záródott be és nem néhány nap alatt, azon körülménynek kell tulajdonítani, mert a sebiüregben vérömleny képződött, és, hogy az a törvényszéki orvosok vizsgálatának ismételve kitétetett. Ez utóbbi körülménynek tulajdonítandó részben a bőrsebnek csak a 42-ik napra bekövetkezett végleges begyógyulása is. Végre, hogy a karnak közvetített, különben minden irányban lehetséges mozgatása, a sebzés utáni 18-ik napon a sebzett által fájdalmasnak nyilvánított; és, hogy C. és H. orvosok által a jobb kar a balnál vékonyabbnak találtatott: ez a kar hosszasan tartott nyugalomból, nem pedig a sebzés mivoltából származtatható.

A sebzés tehát mint olyan, orvosi szempontból könnyü sértésnek nyilvánítandó, melyre a súlyos sértés fogalma még a törvényszéki szabályok értelmében sem alkalmazható, amennyiben a sebnek három hétnél továbbra nyúlt végleges begyógyulása, a fennemlített kedvezőtlen körülményekből, u. m. az elkéslett orvosi segélyzés követ-

keztében eszközlött vérömleny létrejötte, valamint az ismételt törvényszéki orvosi kutatások gyógyulást zavaró befolyásából származtatandó.

A nyakon talált bőrseb minden tekintetben a könnyű sebzések sorába tartozik.

(Orvosi hetilap 1860. 34-ik szám.)



III. Koponyahorpadás és -repedés; halál. Feltétlenül vagy feltételesen halálos sértés?

Orvos-törvényszéki felülvélemény.

Bakur Atyim Urde Jakab oláh földmives 1860. jan. 29-én éjjel Komenicza Jakab csapszékében Stezerói Juon és Nica Urde György földmivesek által föbe veretett s heted napra meghalt.

A. B. és H. törvényszéki orvosok által felvett bonczlelet lényege következőkben állott.

Külsőleg: közép nagyságú jól alkotott test, a fejből részén a homlokcsont dudorához közel egy hüvelyknyi hosszú, 3 vonal szélességű seb, melynek szélei szaggatottak s alapja a csontig hat; a bal szem környéke dagadt, kékes színű. A bal kéz mutató ujján úgy, mint a jobb kéz középujján, az első ízpercen harapott sebek és bab nagyságú karczolások; a bal lapocz fölött egymás mellett két 1" szélességű, $2\frac{1}{3}$ " hosszú zúzódási csík.

Belsőleg: a koponyacsont a fentebb leirt sebnek megfelelő helyen fél hüvelyknyi téren, kissé — 1 vonalnyi mélységre — behorpasztva; e helyen a csontból csekély mennyiségű genyes vérszivárgás; a koponya-boltozat jobb oldalán — a halántékesontnak a nyakszirt-csonti határához közel a falsonton egy háromszögöt képző repedés, melyből véres folyadék szivárgott; innét a tarkó felé a fej-

takarónak bellapján vérömlenyek kékeség. A koponya-csont üvegtáblája mindenütt vastag és tömött, a homlok-csont a külől észlelt behorpadás helyén belülről kissé behorpadva; a halántéktáji repedés belülről szintén látható. Az agykéreg edényei sötétes, barnás vérrel erősen megtöltve; a sarlónyújtványban $\frac{1}{2}$ obonnyi genyes vér, az agynak mindkét felszine kocsonyás genyvel vastagon bevonva. Az agy edényei sötétbarnás vértől duzzadók, mindkét aggyomrocsban bő mennyiségű véres savó, az agy állománya tézta tapintatú; a koponya fenekén 1 obonnyi savós vérömleny; az agyacs edény-fonata vérdús.

Véleménye a fenjelölt törvényszéki orvosoknak:

a) Azon körülményből, hogy az elholt kettős sérelmet szenvedett fején, melyek mindegyike a koponyacsontokat egész vastagságukban érte, és közvetítve nagyfokú agyrázódást és az utóbbinak folytán agylobot idézett elő, mely által a halál szükségképen létre jött, kiderül, hogy az agysértések feltétlenül (abszolút) halálosak. A test többi sértései a könnyűk közé tartoznak.

b) A sértések vastag és tompa tárgygyal, egy 3—4'' vastag doronggal eszközöltettek és

c) oly nagy erőszakkal vitettek véghez, a milyen elég arra, hogy az ember életének biztosan véget vessen.

Két héttel később az eset földerítésére a büntető törvényszék részéről következő kérdések intéztettek a törvényszéki orvosokhoz:

1. Miután tudomásul esett, hogy B. Aty. Urde Jakab a verekedés után öt napig járt-kelt és sebeit tekintetbe sem vette; kérdés: vajjon az agyrázódás és a reá következett agylob az előrement sérelmek szükségképeni következményeit tekintendők-e, vagy tán a sebek elhanyagolása és orvosi segély mellőzése miatt jöttek létre?

2. A tanuvallatásokból kiderülvén, hogy Urde Jakab

Nika Urde György által a verekedésnél másfél hüvelyknyi vastagságu és ölnyi hosszú bottal hátulról több ízben föbe ütöttet, s erre megbotolván, elesett, amikor Stezerói Juon őt egy jókora kővel föbe s mellbe verte volt, kérdés: vajjon az agyrázódás a bot vagy a kőütések, vagy tán a földre esés által idéztetett-e elő, — s ennél fogva vajjon a sérelmezők melyike által ejtetett a halálos sebzés?

A fennidézett törvényszéki orvosok az első kérdésre nézve oda nyilatkoztak, hogy a bonczleletben leirt sértések olyneműek, melyekre agyrázódásnak és agylobnak minden esetre kell következniök, s hogy a kellő orvosi ápolás legfőlebb néhány nappal nyújtotta volna hosszabbra a sebzett életét, kinek halála a sértések feltétlen halálos mi-volta miatt kikerülhetlen volt.

A másodikra nézve pedig úgy vélték: hogy a homlokcsontbeli horpadásról föltehetni, miszerint a kőütés által jött létre, mert Stezerói Juon a követ jobb kezében tartván, azzal a sérelmezettet feje balfelén találta, és mert a horpadásnak megfelelő külseben annyira szakadozott széleket mutatott, hogy azokat inkább kő, mint más eszközökkel való ütésnek lehet tulajdonítani; a jobb oldali halántékcsont melletti háromszögű csontrepedés pedig egy 2 — 3 hüvelyk vastagságú dorongütés által ejtetett, mivel ilyenmű és idomú sérelem csupán dorongszerű eszközzel okoztathatik. Ezen sérelmek mindketteje külön feltétlenül halálos sebzést képez, hol sem a természet, sem a gyógyművészet nem segíthet vala.

A vizsgáló bíróság kutatásai folytán arra nézve, vajjon Bakur Jakab megveretése és halálózása közti időben mi történt, kiderült: hogy B. J. 29-én éjjel hazament s nejének csak reggel beszélte a csapszékben történt megveretését; hogy sebzéseit fel sem véve 3 — 4 napig jártkelt és a csapláros vallomása szerint rájövő napon a csap-

székben pálinkázott; hogy csak 5-öd nap ment atyja kíséretében Fogarasra az orvoshoz, ki neki semmit sem rendelt; hogy innét haza térve másnap erős főfájásról panaszkodott, mely ellen hideg vizet rakatott fel magának; végre, hogy a megveretés utáni 7-ik nap meghalt.

A cs. k. megyetörvényszék felszólítására dr. F. és R. sebész az eset felől következő véleményt adtak.

Bakur Atyim Urde Jakab agyhüdéshen halt el, melynek oka agyrázódás s az általa létre hozott agylob és genyes kiizzadmány volt. Ezen kórfolyamatok következményei voltak azon külsérelmeknek, miket az elhalt fején szenvedett. A csonthorpadással összefüggő homloksértés feltétlenül súlyos és életveszélyes sebzést képez, mivel általa az idegrendszer központi részének, mely az életműködések vezetésére fő fontossággal bír, többé-kevesbbé utóhatóan rázódást és működési zavart kellett szenvednie, s mivel ilyen sérelmések után gyakran az élet fenmaradását veszélyeztető kórtünetek lépnek fel. Azonban feltétlenül halálosnak nyilvánítani ezen sebzést nem lehet, mivel többrendbeli tapasztalatok tanúságot tesznek arról, hogy homlokcsontbeli horpadások kisebb-nagyobb zavarok után, a természet gyógyereje által, a gyógyművészet lényeges közbejötte s néha minden utóbaj nélkül kiegyenlítettnek. A jobb oldali esontrepedést ellenben feltétlenül halálosnak kell nyilvánítani, mivel az elhalt agyában talált kóros folyamatok majdnem kizárólag a repedés által eszközöltettek, és mert a koponyacsontok — habár ily tökéletlen formában megjelenő — töréseit legtöbb esetben halál követi, annyira, hogy ez esetben a repedéket kell a halálozás egyedüli okául felróni.

A törvényszéki orvostan mai álláspontján, nehogy hibás és hamis véleményt adjon, annak meghatározását mellőzi, hogy valamely sértés minden emberi életműségre

nézve s minden képzelhető menekvés nélkül halálos; maga a büntető törvény is kerül ily értelmű kérdést, megegyezően annak kimutatásával, hogy egyedül az adott sértés általános mivoltánál fogva eszközölte a halált. (Bünt. törv. k. 134 — 140. §., büntető pörrendtartás 89. §.)

Az előrement sebzési behatás egyéb jelei a könnyű sértésekhez tartoznak s a bekövetkezett halállal semmi összefüggésben nincsenek.

A homlokseb szintúgy mint a csontrepedés tompaszerű erőművi behatásra mutatnak. Az előbbi többszörös tanuvallomásokkal megegyezően egy vagy többszörös kőütések által, az utóbbi doronggal vagy kemény tárgyra történt erős esés által jöhetett létre stb.

Az eset fontossága ezenkívül még a következő megjegyzésekre késztet.

1. Nemorvosnak feltűnik, hogy a súlyosan sebzett ember még több napig járt-kelt és csak 8-ad napra halt el a sebzés után. A tapasztalat adatainál fogva bizonyos, hogy fejsértéseket nem mindenkor követik azonnal a kórjelek, s hogy nem ritkán csak 8 — 14-ed napra lépnek fel.

2. Habár a fönt leirt homloksebzést nem mondhatni halálosnak, a halál bekövetkezését mégis siettethette.

3. Megsérültnek a sebzés utáni magatartása nem volt az életbenmaradás kellékeinek megfelelő, valamint a czélszerű orvosi gyógykezelés is hiányzott, de mindamellett még sem állíthatni, hogy nyugalmas magatartás és idején alkalmazott orvosi segélylyel a sebzett életét valószínűséggel meg lehetett volna menteni.

Felülvéleményezés.

1. Bakur Atyim Urde Jakab halálának oka agyhüddés volt.

2. Az agyhüdést agykér- és agylobnál fogva támadt s az agykérekre lerakodott jelentékeny genytermény eszközölte.

3. Az agykér és agylob pedig szükségképeni következményei voltak az agyboltozatra történt sebzési behatásoknak, baloldalt a homlokcsonton törés és horpadás alakjában, jobb oldalt a falcsontnak halánték- és nyakszirtcsonttal határos részén repedékképen. Ezen sérelmek mindkét neme, főleg pedig a behorpadással összekötött törés, erőművi hatásánál fogva, szükségképen lobot hoz létre a szomszéd nemes zsigerrészekben. Ez oknál fogva mindkét sebzést súlyosnak —, s az adott körülmények között halálosnak kell nyilvánítani. Hogy ez esetben a kérdéses sebzések halálosakká lettek, egyrészt sokszorozottságuknak; másrészt azonban és pedig kiválóan azon körülménynek kell tulajdonítani, hogy a sebzett nemcsak semminemű orvosi segélyt nem vett igénybe, de öt napi járás-kelés és pálinkaivás által határozott ártalmaknak tette volt ki magát, melyeknek folytán a sebzések által előidézett agykér- és agylobnak fokra és terjedelemre nézve növekedniök kellett. A lob kellő ápolás és nyugalmas magatartás mellett valószínűleg nem gyarapodott volna annyira; igénybe vett orvosi segély mellett pedig ez még kevesebbé fogott volna történni. Ennélfogva mindkét koponyasértést a feltételelesen halálos sebzések közé kell sorozni.

4. Nyilvánvaló, hogy mindkét fejbéli sebzés tompa tárgygyal történt s erőszakos behatásoknak következménye. Vajjon kő vagy dorong lett legyen ezen tárgy, bizossággal meg nem határozható. Miután a sebzett teste bal oldalán a sebzéseknek egyéb nyomai találtattak fel, — így a bal vállon két vastag zúzódási csík, valószínűséggel állíthatni, hogy a szintén bal oldalon levő homloksebzés s a

vállon levő sérelmek ugyanegy módon — t. i. kővel vagy doronggal — hozattak létre. A jobboldali csontrepedék kemény tárgyra történt esés által is eszközölthetett.

5. Miután sebzettnél sem a sebzés után, sem pedig későbbben jelentékenyebb agyrázódásnak jelei nem mutatkoztak, ez utóbbit (agyrázódást) nem lehet a halálos kimenetelt együtt előidéző kóroknak tekinteni.

6. A vállon és ujjakon lelt sérelmek könnyűknek nyilvánítandók.

(Orvosi hetilap 1860. 35-ik szám.)



IV. Hirtelen halál; erőszakos megfojtás vagy heveny toroklob következtében?

Orvos-törvényszéki felülvélemény.

B. megye Sz. helységbeli lakos G. J. 18— — viradóra hirtelen meghalt s utána való nap eltemettetett. Azon körülménynél fogva azonban, hogy az elhalt nejevel, ennek kicsapongásai miatt, nem a legjobb viszonyban élt; továbbá, mivel az elhalt neje kedvesének arczán és bal kezén ugyan ezen időben több sértés vétetett észre; végre, mivel a meghaltnak szája körül is karczolás nyomai voltak láthatók, nyakravalóját pedig oly szorosán találták nyaka körül kötve, hogy azt a „halott-öltöztető alig bírta mások segítségével leoldani“: azon gyanu ébredt fel az elhalt nőtestvérében s másokban is, hogy G. J., ki előtte való nap még egészen egészséges volt és jóízűen vacsorált, erőszakos halállal múlt ki. Ezen gyanu mindinkább nagyobbodván, végre a község előljárója a ker. szolgabirónál jelentést tett, ki a gyanuterhelt egyént őrizet alá fogván, a hulla kiásatását s annak bonczvizsgálatát elrendelte, mely ötöd napra eltemettetése után végrehajtatván, az orvosi látlet szerint a következő eredményt szolgáltatatta.

* * *

A hét napos hulla rothadása már annyira ment, hogy a test külszinén az erőszaknak semmi nyomai sem voltak

fölfedezhetők. A mell és has érintésekor a szájon és az orrlyukakon rothadt habos vér ömlött ki.

A koponya lágy részei egy metszéssel (?) mállanak le. A rothadt agy folyékonyan szétmálló.

A nyelv hegye a metszfogak közt vékony lemezként kifelé tekint, míg hátfelé annyira megvastagodott, hogy a szájürben alig fér el, a mindkét oldalon hiányzó fogrésen kitolúl, helylyel-közzel mintegy megrágott helyeket tüntetvén elő.

A gégeének megfelelő helyen kívülről semmi világosan látható erőszak nyomai nem észlelhetők; sem törés, sem vérárvadék nincs jelen; a gége nyákhártyája piszkos szűr-kés szinezetű ürében semmi nyálka vagy hab.

A légcső kívülről kevésbé színesebb, kivált pedig belül a gyűrűporcztól kezdve, köröskörül le egészen a hörgőkig eleven sötét piros vérárvadékkal (?) övedzett; ürében semmi nyák vagy hab; ürének térfogata sehol sincs megkissebbedve; takhártyája száraz.

Mindkét tüdő szabadon fekszik, összezsugorodott, fekete kékes, rothadt színű (?), tapintásra lágy; külszínén néhol igen világos piros érhálózatot mutat, míg bemet-szetvén, rothadt állapotban levő vérárvadékot láttat.

A szív ellágyult, bal kamrájában már tökéletesen rothadt bűdös vér foglaltatik; a jobb kamra üres.

A légtől felfuvott gyomorban főtt paszulylyal kevert ételmaradék. A gyomor kül felső lapján tenyérszerű világos piros, halvány, vékony vérömleny.

A máj rendesnél nagyobb, rothadt; alsó lapján fehér czérna színű hálózat látszik elterjedve. Az epehólyag üres. A lép rendesnél nagyobb, ránczos, keményebb.

*
* * *

A bonczvizsgálatot eszközöző járásorvos véleményében oda nyilatkozik, miszerint a légcső körül levő vérömleny-

nek létrejöttét valamely sebes lefolyásu gégelob épen úgy előidézhetette, amint nem tagadhatni, hogy az erőszakos kézzel tett tartós összeszorításból történt szándékos fulasztás, megfojtás eredménye is lehet. Ő azonban ily erőszakos halál esetén külsérelmeket, ficzamokat és töréseket keres, s minthogy jelen esetben azokat nem találja, röviden oda nyilatkozik, hogy G. J. — kiről különben is az állittatik, hogy torokgyuladásban már többször szenvedett, — heveny lefolyásu toroklobban halhatott meg.

Ugyanezen járásorvos az emberölés gyanujával terhelt B. P. arcán s kezén levő sérelmeket az nap megvizsgálván, következőleg szól róluk.

A 27 éves, magas, sugár termetű egyén halvány arczu s nem igen erős testalkatu. Az alajk bal részén egy bőrkelés van; ugyanezen oldalon az orrtól egy hüvelyknyire, balra az arczon egy már gyógyulásnak indult $\frac{1}{4}$ " átmérőjü folytonossághiány; ettől 1 hüvelyknyire fölfelé ferde irányban az orrszárnyon egy sekély és már begyógyult, $\frac{1}{4}$ ", egyenes behatástól származott, szögletes folytonossághiány; hasonló folytonossághiány látható a jobb járomcsont s az orr közti téren is. A kezeken vizsgáló semmi sérelmet nem talált. Az arczsérelmek okaira vonatkozólag megemlíti, hogy azok a vádlott állítása szerént „elesés közben a takarmánykosár kiálló ágai által“ idéztettek elő.

Véleményében a járásorvos oda nyilatkozik, hogy a folytonossághiányokat — lelkiismerete nyugalmanak megőrzésével — ember-köröm karmolás által eredetteknek nem fogadhatja el, mert — ekként folytatja tovább okoskodását — ha az ember körmet ellenfele bőrébe mártja, azt egyszersmind egész erővel a behatolt bőrön lefelé rántja, már pedig itt tökéletesen hiányzik ily folytatólagos karmolás.

A bonczolati jegyzőkönyv s az utóbb leírt látlelet és vélemény a megyei főorvosnak véleményezés végett kiadtván, ez, miután a vádlottat személyesen megvizsgálta, látleletében azt rendkívül izmos és erős testalkatu, öles magaságu embernek írja le; továbbá ugyan a vádlott bal kezének mutató és közép ujján heveny hegedéseket talált, melyeket a járásorvos meg nem említett s melyeket ő éles és hegyes eszközzel, köröm által okozott sértéseknek tekint.

A megyei főorvos véleményében — saját tapasztalata, a bonczolati jegyzőkönyv és a járásorvosi vélemény alapján — oda nyilatkozik, hogy:

1. a járásorvosnak ez ügyben kiállított munkálata, úgy a vádlott testalkatának és sérüléseinek vizsgálata felületes, alaptalan, az igazsággal s önmagával ellenkező, minélfogva a kérdésben levő ügy földerítésére csak igen kis mértékben alkalmazható.

2. Azon körülménynél fogva, hogy G. J. halála előestéjén ép és egészséges volt s jól is vacsorált; továbbá hogy oly gyors lefolyásu torok- vagy gégelob, mely teljesen ép egyént pár óra lefolyása alatt életétől megfoszszon, a jelen esetben semmi által bebizonyítva nincs; ellenkezőleg a bonczolati jegyzőkönyvből kiderül, miszerint a halottnak nyelve a fogak közt találtatott, a légső pedig egész a hörgőkig véralvadékkal volt környezve: semmi kétséget sem szenved, hogy G. J. erőszakos halállal múlt ki.

3. Az erőszakos halál a nyak előrészeit körülmarkoló izmos egyén kezei s egyuttal a mellkasra gyakorlott térdelés által létrejött megfojtás következtében eszközöltetett, mit a légsőben és gyomor mellső falában talált vérömlenyek is bizonyítanak.

4. Vádlott B. P. arcán és kezén található karczolások, melyek a véghezvitt gyilkossággal egy időben történtek, az önvédelem kifolyásai.

Mindezen okoknál fogva a m. főorvos véleménye oda járul, hogy G. J. — miután betegsége szülte kórboneztani jelek hullája vizsgálatánál hiányzottak, ellenkezőleg pedig a megfojtásnak s nevezetesen a légsőre gyakorolt tartós nyomásnak jelei a bonczjegykönyvből kiderülnek, — megfojtás által előidézett erőszakos halállal múlt ki.

* * *

Az egymástól eltérő orvosi vélemények folytán a megyei fenyítő-törvényszék részéről a pöriratok felülvéleményezés végett egyetemünk orvostanári karához küldetvén fel s általa nekem adatván át, a fentforgó tárgyra vonatkozó véleményemet a következőkben terjesztém elő.

G. J. hullájára vonatkozólag a bonczolati jegyzőkönyv szerint nincsenek ugyan meg a megfojtás által létrejött erőszakos halálnak mind megannyi próbái, amennyiben azokat a rothadás nagy fokába jutott hullán megállapítani nem lehetett; azonban mégis több rendbeli jelek jegyezvék fel abban, melyek alapján, a még estve ép és egészséges, reggel halva talált egyénnek kimúlását, rajta elkövetett erőszakkal és pedig megfojtással oki összeköttetésbe lehet hozni. Ide mutatnak:

1. habos vérnek kiömlése a halottnak száján és orrlyukain, anélkül hogy a gégeben és légsőben hasonló folyadék találtatott volna;

2. a nyelvnek előtolult volta a szájürből, amint az megfojtottaknál és akasztottaknál észleltetik, — s azon körülmény, hogy a nyelvnek fogak közé ékelt csúcsa vékony lemezszerű volt, oldalai pedig a fogaknak rágotszerű benyomatait mutatták, míg a fogakon belül levő rész nagy mértékben megvastagodottnak találtatott, mi arra mutat, hogy az elhálnak nyelve még annak életében tolult ki a

szájürből, s ott hol a fogak általi nyomásnak volt kitéve, rothadás általi felpuffadást nem szenvedett;

3. a légcsőnek kívülről kissé szinesebb volta és bel-felületének, a gyűrűporcztól le a hörgőig eleven sötét-piros véralvadékkal borított állapota, míg annak ürében semmi nyák vagy hab nem találtatott.

Növeli még G. J. megfojtás által történt halálozása mellett szóló jelenségeket a bonczolati jegyzőkönyvnek azon pontja, mely szerint a léggel és főtt paszulylyal telt gyomornak kül-felső lapján, tenyéryi, világos-piros, halvány, vékony vérömleny találtatott, mi tompa testtel nagy hatálylyal gyakorolt erőszakra mutat.

Hasonló indiciumul szolgál a halott-öltöztetőnek abbéli vallomása, miszerint a halottnak nyakravalóját oly szorosan találta annak nyaka körül megkötve és a nyakon bevágva, hogy azt mások segítségével is alig volt képes leoldani.

Ez utóbbi körülmények arra mutatnak, hogy a megfojtásnak G. J. hanyatt fekvő helyzetében előlről, gyomor táján térdelő egyén által kellett nagy erőszakkal történni.

A szóban levő büntény vádja alatt levő bebörtönözött B. P.-nak arczán a járásorvos által talált sértések helyei és azoknak mivolta; úgyszintén a megyei főorvostól a későbbi vizsgálat alkalmával felfödözött hegedések annak balkezén; nemkülönben a vádlottnak, szintén a főorvos által megállapított óriási erős testalkata, mind megannyi körülmények, melyek legnagyobb valószínűséggel B. P.-t jelzik a szóban levő büntény elkövetője gyanánt.

A vizsgáló járásorvos ugyanis hatod napra G. J. rögtöni halála után talált B. P. arczán 1. egy bőrkelést az alajk bal részén; 2. az arcz ugyanezen oldalán az orrtól

egy hüvelyknyire egy bevarasodott $\frac{1}{4}$ " átmérőjű folytonossághiányt; 3. egy $\frac{1}{4}$ " , egyenes behatástól származott szögletes, sekély folytonossághiányt, mely emettől 1"-nyire fölfelé, ferde irányban az orrszárnyon van; végre 4. egy az utóbbihoz hasonló külméjű folytonossághiányt a jobb járomcsont és orrközti téren; — a megyei orvos pedig később véghezvitt vizsgálatánál ezeken kívül B. P. bal kezének mutató és közép ujján talált még heveny hegedéseket, melyek éles és hegyes eszköz által ejtett sértések képét viselték; — ezek mind megannyi sebzések, melyek az önvédelme végett küzdő s fekvő helyzetben levő fojtogatottnak karmolásai által a rajta térdelő és feléje hajló egyénnek arczán és ujjain hozathattak létre.

Ha mindezekon kívül tekintetbe vesszük azon körülményt is, hogy B. P. arczának épen azon oldalán és azon oldali ujjain jön elő a sértések legnagyobb száma, melyek az önvédelmet művelő egyénnek erősebb és gyakorlottabb — azaz jobb — kezének felelnek meg; valamint hogy azok B. P. arczának ez oldalán úgy vannak elhelyezve, a mint a karmolásra kinyújtott ujjak végei elhelyezkedni szoktak, u. m. a hüvelyk ujjé legalantabban befelé az alajkon, a mutató ujjé legmagasabban az orrszárnyon, a közép ujjé ennél lejjebb külről a pofán: még a sebzések ezen helyi viszonya is fokozza a valószínűséget arra nézve, hogy B. P. volt a G. J.-t megfojtó tettes.

Az orvosi tanárkar közlőnek véleményét magáévá tévén, azt az illető bíróságnak válaszul megküldte.

V. Irányeszmék a sebészet czélszerűbb tanmódjának megállapítására.

Mióta a sebészetről való fogalmak tisztultak s azok már nem szorítvák többé technikai szakmák szűk keretébe, kétszeresen érezhetővé vált, hogy ezen tudomány elsajátítására czélzó jelenlegi rendszer hiányos s a feladat megoldására elégtelen.

A sebészet a belgyógyászattal ugyanazon tudományos alapon áll s tőle csakis alakban különbözik, míg kórtanuk egy s ugyanaz. A tudományos oldalon kívül azonban a belgyógyászatnak ép úgy mint a sebészetnek technikai oldala is van, csak hogy ez a sebészetnél tágabb téren mozog, míg a belgyógyászatnál szűkebb körre szorítkozik. S mégis ennek elsajátítása a sebészet körében épen oly vagy még nagyobb hanyagság és hiányossággal történik, mint a belgyógyászatban.

Tisztán látható azon eljárás káros következménye, mely szerint a sebészetet, mely mint tudomány s technikai szakma egyaránt kiterjedt, rövid kórodai előadások folyamában tanítják, mely előadások még arra sem lehetnek elégségesek, hogy a tárgy tudományos oldalát kellő világításba helyezték. S ha már a belgyógyászat tudományos és technikai részének tanulmányozására is elégtelennek bizonyúl a két évi kórodai oktatás, daczára annak, hogy a kór- s

gyógyszertan előleges tanulmányozása által az előkészítő alap már megvettetett; s ha az orvosnövendéknek még akkor kell pótolnia a kórodailag alkalmazott physikai vizsgálatmód technikáját, midőn ennek már teljes birtokában kellene lennie a végből, hogy a kórággy nyujtotta tapasztalatokat helyesen megérthesse: annál kevesebbé tart-hatjuk elégségesnek a még rövidebb sebészi kórodai elő-adást arra nézve, hogy általa a szakma tudományos és technikai mezejét kimeríthessük. Mert itt az orvosnövendék a technika eszközeivel teljesen ismeretlen; nem ismeri a mű- s kötszereket, nem tudja azok alkalmazási módját, nem tudja miként kelljen az egyes szerveket, az orr-, száj-, garatürt, füljáratot, húgyhólyagot, hüvelyt, végbélt stb. megvizsgálnia, sőt nem tudja, miként nyilvánulnak azok rendes állapotban a vizsgáló érzékek előtt. S mégis ily eszközök segélyével ismerje fel azután a betegágynál a kór szülte elváltozásokat. De, ki a rendes viszonyokat sem ismeri, hogyan különböztesse meg a kórost az egészséges-től? A technikai jártasság s azon eszközök előleges meg-ismerése nélkül, mely eszközök kórodai előadások alkal-mával használtatnak ugyan, de melyeknek részletes ismer-tetésébe bocsátkozni időkimélés tekintetéből legtöbbnyire lehetetlen, az orvosnövendék sokat nem fog megérthetni.

Az, ki a sebészet tanulmányozására adja magát, a kórodai előadásokból csak úgy meríthet hasznot, ha a szükséges előfogalmak s ismeretekkel felruházva jó a kór-terembe, ha a physikai kémlelés módját s a kóros szervek megvizsgálásához megkivántató eszközöket ép úgy ismeri, mint a gyógytan körébe tartozó készülékeket, köt-, műszerek, gépek vagy bármik legyenek is azok. Csakis akkor foglal-kozhatik a tanár sikerrel s alaposan szakmája tudományos része, a kórisme, a gyógyjavalat okadatolásával stb., s csakis akkor fordíthat kiváló figyelmet a kórággyon észlelhető

kórfolyamat kiderítésére, valamint az idő s körülmények pontos meghatározására, melyekben czélszerű gyógyeszközök alkalmazandók.

Ezért a sebészet tanulmányozására legalább is két tanszék szükséges; egyik mint előkészítő tanfolyam, tekintettel a szakma csupán technikai-, a másik annak tudományos, alkalmazott részére, a kórodai előadásra.

Belátták ugyan, hogy a sebészeti kórtan úgy, mint azt eddigelé a kórodai tanfolyam előkészítő tudományaként tanították, hasznavehetlen s tarthatlan; ezért az úgynevezett elméleti sebészet tanszékét Bécsben s Prágában már rég eltörölték, míg az Pesten megfoghatatlanul maig is létezik. A kórtant könyvből taníták, minek az lett következménye, hogy az orvosnövendék magolt vagy képzeletben alkotott magának kórképeket s — folyamatokat, s ha a kórodára jött, sok idejébe került, míg az élő anyag elfeledteté vele phantomjait. Az általános sebészeti kórtan semmiben sem különbözik a belgyógyászatitól; mindkettőt a gyakorlati tanfolyam bevégeztével kellene tanulni, miután a helyes megértés és szabatos felfogásra a bonczasztal s kórágymár elégséges adatot szolgáltatott. A részletes sebészeti kórtan tanulása csakis a kórágym s bonczterem együttes igénybevétele mellett lehetséges.

A) A szakma technikai részéhez számítom: 1. a köt-, gép- s műszertant, mely leginkább azon készülékekkel foglalkozzék, melyek a sebészet mai állásánál jönnek alkalmazásba. Legyen az főleg gyakorlati. Alkalmaztassanak kötések, kötkészülékek (Bandagen) ép úgy, mintha azokat az orvosi gyakorlatban alkalmazzák, miközben szükséges, hogy a kór ne csak megneveztessék, hanem mennyire lehetséges a hullán utánoztassék is, mint pl. a csonttörés, ficzam, sérv; adassék egyszersmind elő, miként eszközöljük a helyretételt, s végre alkalmaztassanak a czélszerű kötések.

A műszertannak is csak úgy van értelme s gyakorlati haszna, ha az orvosnövendék már előbb a megfelelő műtétnek technikájával megismerkedett. Akkor meggyőződhetik a műszer hasznáról, s ha azt bizonyos czélből látja alkalmazni, meg fogja érteni szükséges kellékeit is. Csakis ily szempontból lehet hasznos a történeti adatokra való rövid visszapillantás, csakhogy ez esetben is a műszer leírásával a műtési eljárás előadását kell összekötnünk. Ekkor azonban ezen történeti visszapillantás helyes képét fogja nyújtani a műtő-sebészet fokozatos fejlődésének. Ebből következik, hogy a műszertannal az egész műtéttan is előadassék s az egyes műtétek gyakorlatilag is bemutattassanak; következik továbbá, hogy a technikai mutatóványok alkalmazásával a tárgynak csakis technikai része tárgyalassék; így pl. a csonttöréseknél meg kell említenünk, mit nevezünk haránt, ferde, szövetkezett törésnek, meg kell mutatnunk a helyretételt, kötések alkalmazását s le kell írni a kézfogásokat legkisebb részletökig, míg minden egyéb a csonttörések körtünettana-, kórszármazása- s körtanára, valamint a gyógyjavalatra, kezelésre, gyógylefolyásra stb. vonatkozó ismertetést ezuttal mellőzendőnek tartok.

Ily út követendő a műszertannal is. A csonkító műszerek leírásánál pl. a csonkítás fogalmának előrebojsajtása mellett a műtési cselekvény egyes mozzanatait kell leírni, fel kell említenünk az alkalmazandó műszereket, azok czélját s mikénti alkalmazását, s csak ezek után azon kellékeket, melyekkel e műszereknek birniok kell.

A sebészi szakma technikai fogalmához tartozik:

2. a beteg, valamint egyes szerveinek kézzel való megvizsgálásánál követendő eljárás, továbbá felsorolása s gyakorlati ismertetése azon vizsgálati modoroknak, melyeket az orr-, szájür, küllhalljárat, hugycső, hólyag, hüvely, végbél stb. kémlelésénél alkalmazunk. Ide tartoznának

még a hallcső, kontasz kezelésére, a hullámozás kipuhatólására vonatkozó utmutatások stb.

3. A kórodai előadásoknál még más egyéb előismere-
tek is szükségesek, mint:

a) a kórnevek elnevezése s meghatározása, mennyiben ez a boncztnai s physikai viszonyokból megérthető; így pl. sebnek nevezzük a szerves részek összefüggésének megszakítását, — s ha e megszakítás oly módon történt, hogy a sebszélek egyenletesek, a sebet tiszta sebnek nevezzük stb. Ha a kórnevek meghatározásánál azok belső kórfolyamata is tekintetbe jó, úgy az csak a kórodai előadás alkalmával s elégséges kórboncztnai ismeretek mellett lesz megérthető, miért is ilyenmő meghatározások ezen tanfolyamból kizárandók.

b) A kórodai előadásokat megelőzőleg szükségesnek tartom még az említett modorban tárgyalandó kórjeltant (Semiotik), valamint

c) a tájboncztnant összekötve a mütéttannal, azonban kóros állapotokra való minden vonatkozás nélkül.

B) A kórodai előadás körének — mint láttuk — szabatosabb kijelölése mellett a tanár feladatának teljesebben, biztosabban felelnie meg, s az ily tanmód eredménye gyanánt technikailag gyakorlott s tudományosan képzett sebészeket nyernénk.

Kórodákon a kórisme, valamint a kórfolyamatok tanulmányozására élőkön a legkiválóbb gond fordítandó, mert csak az ezen alapokon nyugvó gyógyeljárásnak lehet helyes értelme.

A gyógyjavalat tudományos megállapításáról előbb nem lehet szó, míg az orvosnövendék a sebészi gyógyeljárásnak előtte már ismert eszközeinek a kórágyon való alkalmazása, valamint az élőkön végrehajtott mütétek megfigyelése által a gyógyjavalathoz szükséges előismereteket

el nem sajátította. Azért a tanárnak a mütéttant vonatkozva a kórállapotokra s tekintettel az élön szükségesnek mutatkozó technikai árnyalatokra kell előadnia.

A tájboncztan s az általános kórtan képeznék a gyakorlati tanfolyam zárköveit. Az elsőt, az úgynevezett sebészboncztant, kórtani s gyakorlati oldalával együtt csak a gyakorlatilag képzett tanuló sajátíthatja el teljes eredménnyel, valamint csakis oly tanár előadásától remélhető valódi siker, ki mint boncznok és sebész egyaránt jeles. Ugyanez áll az általános kórtanról.

(Wiener mediz. Wochenschrift 1851. 16-ik szám.)



VI. Javaslat a megyei egészségügy kezelésére nézve. *

Feladatunk levén tervezetet dolgozni ki a pestmegyei egészségügy miként kezelése iránt, azt hiszem mindenek előtt tekintettel kell lennünk a meglevőre. Ismernünk kell a jelent, hogy innét kiindulva kimutathassuk a hiányokat, s ez által, ha erre még szükség volna, meggyőzzünk mindenkit a közegészségügynek elhanyagolt mivolta, valamint a felől, miszerint ezen segíteni hazai ügyeink égető szükségei közé tartozik. — De a megye közegészségügyének jelen állapotát mindenek előtt ismernünk kell azért is, hogy ahhoz alkalmazott lehessen javaslati tervezetünk.

I. Kezdjük a szemlét a megye községek inél. Hazánkban a városok, egyes nagyobb községek és az e tekintetben régóta mintaszerűen rendezett Jászkunságnak kivételével, sehol olyan orvosok nincsenek, kiknek kötelességszerű hivatásuk volna a népnek egészségi tekintetben gondját viselni, a betegeket gyógyítani, ragályos betegségeknel az egészségesek megóvását eszközölni, s a nép között lakván, a közegészség fontos tényezői u. m. levegő, étel, ital, ruházat, munka stb. tekintetében is a népre felvigyázni. És így történik, hogy ha nagyobb községekben itt-ott van is orvos, ki kenyérkereseti tekintetből magángyakor-

* Ezen javaslatot B. mint a pestmegyei egészségügyi bizottság elnöke nyújtotta be.

latot űz, ez csak a jobb módú csekélyebb számuaknak válik javára, míg a nép nagyobb része, mely orvost jutalmazni nem képes, általában orvosi segítség nélkül van; kisebb községekben pedig, hova esetlegesen orvos nem telepedett le, még jobb móduaknak is nehézzé válik orvosi segílyt venni igénybe. — Ennek következménye, hogy népünknel vagy a természet és jó szerencsére bizatik a kór, ami annak jobbadán erős és szívós szervezeti mivolta mellett még nem volna a legnagyobb baj, többnyire azonban, ha szereltetik, káros szerek és eszközöket alkalmazó kuruzslók kezei közé jut, és közülök sok olyan beteg áldozatul esik, ki kellő orvoslás mellett meg lett volna menthető. Példák erre a majdnem minden vidéken divatozó füstölő- és higanykenőccsel gyógyítgató nők.

Még több! Hiányozván a néppel folyton érintkezésben levő orvos-szakértő, ki hivatás és kötelesség szerint figyelmet fordítana oly kórokra, melyek a csekélyebbszerűség álarca alatt, a magára nem sokat ügyelő népnél díszlenek, és ragályozó mivoltukhoz képest egyénről egyénre terjednek, — e kórok, mint ezt számos példa tanítja, egész családokat és községeket is elárasztanak, ártalmas hatásukkal egész nemzedékre kihatván; — értem a bujasenyvet.

Végre köztudomásu tény, hogy a nép érzülete s értelméhez minden dologban, így az orvoslásban is legkönnyebben hozzáférnek oly egyének, kik körében laknak s mintegy hozzátartoznak. Ilyenek segedelméhez, ha baja van, bizalommal járul. Ilyenek tanácsát s tanítását az egészséget illető általános tényezőkre u. m. a levegő, étkezésre, ruházat és munkára s a t. végre előbb elfogadja s követi, mint a körében ritkán megjelenő tisztí orvosokét.

Mindezekből következik, hogy a közegészségügy egyik főtényezőjeül a községi orvosok jelölendők ki, kiknek feladata lenne 1. az illető község vagy községek

betegeit gyógyítani, 2. a nép testi épségét s egészségét veszélyeztető ragályos betegségeket, úgymint a ragályos járványokat szorgos figyelemmel kísérni és káros befolyásuktól az épeket megóvó intézkedéseket elrendelni, 3. a népet az egészség és épség föntartására szolgáló kellékekre, úgy mint azoknak ártalmaira oktatni. Ez volna a közegészségi ügy kellő karba hozatalának alapföltétele, mely talapzat fölé, hogy biztosított hatása és rendezett menetű legyen, administratív tekintetből a fennálló járási és megyei orvosi szerkezet lenne állítandó, illetőleg meghagyandó, melynek feladata felügyelet, ellenőrködés, útbaigazítás, a központba tudomásul hozás, és innét jövő intézkedések megtétele lenne.

II. Második sorban közegészségügyünk állapotát tekintve oly intézet vagy intézetek hiányát kell felemlítenünk, melyekben szegény, szükölködő betegnek meg volnának adva mindazon kellékek, melyek neki házi körülményei közt meg nem adhatók, s melyek nélkül habár a legjobb orvosi tanács birtokában lenne is, gyógyulása nem eszközölhető, értem a kórházakat, melyek nemcsak nélkülözhetlen menhelyei otthon kellő ápolásban nem részesülhetők betegeknek, de ragályzó bajokra nézve egyedül biztos elkülönítő és az egészségeseket megóvó helyiségek egyszersmind. — A közegészségi ügynek kellő álláspontra helyezése követeli, hogy a megyében legalább egy kórház állittassék fel olyan betegek számára, kiknél körülményeik folytán a házuknál való gyógyítás nem foganatosítható, valamint ragályos vagy a környezetre nézve káros vagy veszélyes kórokban szenvedők fölvétele.

Nem tagadhatni, hogy az iménti javaslatoknak mindketteje a kivitelre nézve nehézséggel jár; így a községi orvosi intézet, a költség és a népnek innen következő idegenkedése, a kórház a financialis teher nagysága miatt. Ott

azonban, hol a viszonyoknak oly kiválólag károsak következményei, és hol a javaslatba hozott reform az államot a beteg és szenvedő néprész nagy számának megmentésével, valamint a nemzedékek testi elkorcsosodás és elsatnyulástól való megőrzésével kecsegteti: az emberiség érzete és az állam java egyaránt követelik, miszerint ily nagy czélok elérése mögött a pénzbeli áldozat háttérbe szoruljon. Ez az államnak elvitázhatlan kötelessége egyik és másik irányban, úgymint a községi orvosi szerkezet és a kórházak tekintetében. Ha a megye a közös adózások folytán alakult házi pénztárából eszközölni a községi orvosok díjazását, s ha a haza egyesített pénzbeli erejével tett áldozat útján eszközli az országos kórháznak felállítását: — a nép nem fizetvén közvetlen a javára szolgáló intézkedéseknek költségét, azokat biztosan fel fogja egyik és másik irányban használni.

A tervezet kiegészítő részeként javaslatba hozandónak vélném még:

a) közegészségügyi bizottságok felállítását, úgy mint ez Pest városában s jelenleg a megyénél, de Angolországban mindenütt létezik, melyek feladata volna az orvossal kezet fogva a közegészségre vonatkozó tényezőket éber figyelemben tartani s helyben a kellő intézkedések fogantatását eszközölni.

b) Hogy amennyiben a törvényszékek működési köre orvosi teendőket vesz igénybe, a főntebbi szervezetbe oly módon lennének a törvényszéki orvosok beillesztendőek, hogy a járási orvosok lennének annak közegeivé; s e részben tőlük — központi orvosi forum által megbírált — kellő szakavatottságot kellene a hatóságnak követelni.

c) A fennemlített és tervezett szervezeti személyzetnek munkaköre oly módon lenne körülvonandó és meghatározandó, hogy az egészségügy kezelésének gépezete egy

összhangzó egészet képezzen, s ezáltal nemcsak az egészségügyi eredmény biztosítsák, hanem egyszersmind lehetővé tétessék mindazon adatoknak megszerzése, melyekre az államnak közegészségi s társadalmi magas tekintetknél fogva szüksége van.

d) Az orvosi személyzet választási módjának a statut biztosító módja, úgy mint annak állása a közigazgatás szerkezetében volnának körülírandók.

Pesten, 1861. jan. 31-én.

(Orv. hetilap 1861. 9-ik szám.)



VII. Javaslát a pestvárosi Sz. Rókus-kórház orvosi személyzetének szervezésére nézve. *

A kórház újabb szervezésére legközelebb alkalmat nyújtott bold. Brunner kórházi belgyógyászati főorvos állomásának betöltése.

Mindenek előtt tehát azon kérdés merül fel: vajjon szükséges-e ezen megürült állomást hasonlóképp pótolni, vagy szükségesebb-e azt külgógyászati, u. n. sebészi főorvosi állomássá átalakítani?

Miután e kérdésnek megoldása a kórház orvosi szervezésének kérdésével hozatott összefüggésbe, e tekintetben az a második kérdés: vajjon mi módon kellene a kórház orvosi ügyeit rendezni, reformálni, hogy azok az egészségügy követelményeinek minél tökéletesebben megfeleljenek, és hogy az orvosi tudományosság mindinkább sürgető igényeinek növelésére szolgálhassanak.

I. Az előbbire nézve, t. i.

vajjon a megürült belgyógyászati főorvosi állomást fenn kelljen-e tartani, vagy azt

* Ezen javaslatot B. mint pestvárosi képviselő s egészségügyi bizottsági tag nyújtotta be.

külgyógyászatívá átalakítani? alulirtnak véleménye oda járul, hogy ezen állomást előbbi minőségében fenn kell tartani, mert:

1. nem létezik a világon közkórház, melyben több sebészre volna szükség, mint belgyógyászra, ami a dolog természetén alapszik, miután köztudomás és tapasztalat szerint a belbetegek száma a külbetegeket mindenütt és minden körülmény között 2—3-szorosan meghaladja. Ezért nagyobb közkórházaknál rendszeren még egyszer annyi belgyógyász van alkalmazva, mint sebész, míg nálunk a tervezet szerint lenne három fősebész és csak egy belgyógyász.

2. Mert majdnem minden évben, főleg nagyobb városokban készen kell lenni arra, hogy a fennemlített rendszer arány a bel- és külbetegek között járványok — epidemiák — által még sokkal kedvezőtlenebbé lesz, úgy hogy 4—5-ször annyira szaporodik a belbetegek száma, mint milyen a külbetegeké, kiknek számát járvány nem növeli.

3. Mert azon indokolás, miszerint a kórházban három fősebész mellett egy főorvos elégséges azért, mert a külön szakosztályok kórtermeikbe is elhelyeznek belbetegeket, sőt szükség esetében csak olyanokat vesznek fel, — ezen indokolás nemcsak világos ellenmondást foglal magában, hanem veszélyes is az emberiség, egészségügy és a tudomány tekintetében. Ellenmondás az, ha a mívelt orvosi világ példáját követve, valahára orvosi szakmáknak is, u. m. bujakórnak, bőrkórtannak, nőgyógyászatnak stb. adtunk közkórházunkban helyet és most ismét visszamegyünk a régi schlendrianba, hagymázos, choleras vagy tüdőlobos betegeket összevegyítvén bujakórosakkal és børsenyvesekkel. De másrészt ily intézkedés nyilvános kárára is volna a kórháznak emberiségi, egészségügyi és tudományos tekintetben.

a) Emberiségi tekintetben azért, mert ily egybevegyítés által a könnyebbszerű kórfolyamú bőrbeteget például arra kárhoztatnók, hogy hagymázos betegekkel egy teremben, halálos félelmek közt szenvedje ki bőrbaja gyógyulásának idejét, míg másrészt nagyobb csendet és nyugalmat igénylő súlyos belbetegre nézve valóságos csapás volna egy teremben kényszerítve lenni oly betegekkel, kiknek élenkebb és zajosabb magatartási nyilatkozatait megakadályozni gyakran semmi módon nem lehet; vagy nehéz szagú kenőcsök használatát igénylő bőrbeteggel egy szobában ápolni tüdőbajos beteget.

b) Közegészségi és tudományos tekintetben káros volna a külön szakosztályokra ruházni azon hivatást, melyet eddig egy szoros értelemben vett belgyógyász töltött be és pedig azért, mert az orvosi tudomány és művészetnek nagy terjedelme mellett egy egyénnek minden tekintetben ott-honosnak lenni nem lehet; és épen mivel ez nem lehet, okozta, hogy Angol-, Franciaországban ez évtized eleje, Németországban, Bécsben, Prágában több század, s nálunk csak a legújabb idő óta szakmákra — specialitásokra — osztatott a terjedelmes orvosi tudomány; — és csak mióta egyesek minden tehetségöket és szorgalmukat kiválólág az egyes szakmák művelése és kifejlesztésének szentelik, — csak azóta számítja az orvosi tudomány óriási előlépéseit. — És e tekintetben csupán mi maradjunk hátra? Egyedül mi ne szolgáltatassunk alkalmat a fejlődő orvosi nemzedéknek, magát a lehető legtökéletesebben kiképezhetni a szenvedő emberiség érdekében? Egyedül hazánk fővárosának közönsége fogna-e úgy intézkedni, hogy az orvosi tudományos kiképezéstől a városi közkórház — ezen egyedüli intézet e célra — elvonassék? — Ezekre, úgy hiszszük, nem nehéz a felelet. És itt sem azon ellenvetés nem dönt, hogy a tudomány céljaira felhasznált betegek-

nek kényelme és jobbvolta feláldoztatnak, mert ha ez így volna, akkor nem fognának a betegek épségök visszanyerése tekintetéből épen ilyen intézetbe tolongani, valamint e részben azon megjegyzés sem gyengítő, hogy a specialista mint olyan, ép úgy köteleztetik otthonosnak lenni az orvosi tan minden ágában, mint a belgyógyász. Ez utóbbi érv nem gyengítheti a kornak a specialistikát sürgető kívánatát azért, mert nem mindegy, általános orvosi műveltséggel és a tudás és technika azon külön tökélyével birni, mely az egyes szakmák művelésével együtt jár.

Ennyit a megürült orvosi állomásnak betöltésére nézve.

II. A második pontot, t. i. a városi kórház orvosi belszerkezetét illetőleg teljes és legbensőbb meggyőződésből származó véleményem oda terjed:

1. hogy a legfontosabb szakok eléggé és pedig minél tökéletesebben legyenek képviselve. Ezen szakok a belgyógyászat, sebészet, szülészeti, kórboncztan, mert nélkülök a kórházi egészségügy legprimitivebb kellékeit sem lehet betölteni.

2. Hogy ezeknek kiegészítő részeként illesztessenek be a helyiség és körülmények szerint az úgynevezett specialitások, u. m. a bujakórtani, szemészeti, bőrkórtani osztályok, a mellbetegek osztályai. Míg egyrészt ezen utóbbiaknak különválasztása által a fennebbi pontban érintett legfontosabb ágai a gyógyászatnak kevesbbé tág térre terjeszkedve intensivebb munkával működhetnek, addig másrészt a sürgetősbektől elkülönítettek, az úgynevezett specialitásokra is több munka és szorgalom fordittatik.

3. Hogy szabad tér nyitassék a kórházi elsőorvosi személyzetnek a betegápolás és gyógyításon kívül a tudományos működésre, azaz, hogy osztálya kórtárgyait szabad legyen tanczélukul is felhasználnia. — Ez és

a vele összekötött nyilvánosság fog majdan a kórház érdekében legnagyobb biztosítékául szolgálni az illetők hivatási buzgalmának és jelességének; míg másrészt a kórház, főleg szakmaszerű osztályai által valódi és megbecsülhetlen kiegészítő részét képezendi a hazai orvosi tanodának.

4. Rang és fizetés tekintetében a képviselt szak fontossága és munkabeli belbecse szerint legyen az orvosi személyzet osztályozva. A burokratikus idősbégi elvnek alkalmazása méltatlan oly pályakörben, melynek egyik osztályában életet ment meg, sőt veszélyes járványoknál ön-életét is latba veti az illető, így a belgyógyász; míg másik osztálya könnyebbszerű munkával és aránylag kevesebb gondal jár, így a bőrgyógyászé. — Legyen azért a két belgyógyász legjobban díjazva; ezek után jöjjenek a fősebészek, s így a szülész és kórboneznok. — Ők képviseljék a kórháznak állandó, gyökörvosi személyzetét; a szakmák képviselői vagy épen semmi, vagy csekély fizetéssel láttassanak el. A szakmák gyarapíttassanak a szerint, amint jeles készülségű és tudományosságú képviselőjök akad; ők a tudomány és tanszaknak hivatottai, — ezért a kórháznak, mely nekik szakmájok művelésére alkalmat nyujt, inkább vendégei legyenek.

5. Ezeknél fogva:

a) a jelenleg betöltendő belgyógyászati főorvosi állomás jeles és kitünő belgyógyászszal láttassék el, ki másodmagával az 5—6000-re terjedő beteg létszamu kórháznál nemcsak közvetlenül szükséges a folyó belgyógyászati munkálatok betöltésére, de munkatársá akadályozásakor nélkülözhetlen, sőt járványok alkalmával még másodmagával is alig elégséges.

b) A kórház sebészi osztályainak beteglétszamához mérve két fősebészi állomás teljesen elégséges levén, új fősebészi állomást célelleses volna fölállítani. De annyival

inkább szükséges, egyik állomásra úgy, mint a másikra, teljes készütségű alkalmas egyénről gondoskodni. Oly kórházi főorvost vagy sebészt, ki a tudomány színvonalán nincs, vagy testileg már törődött, nem gazdaság nem nyugalmazni, s ez által hosszas hű szolgálatáért a megérdemelt nyugalmat meg nem adni, miután szolgálatban létele mellett a betegek hosszabb gyógykezelése által a kórházi pénztárnak sokkal nagyobb költséget okoz, mint amennyit évi nyugdíja tesz. De ehhez járúl, hogy ott, hol éltesebb és testi erőben hanyatlott sebész hivatásának technikai ügyességgel és testi fáradtsággal összekötött munkarésze nem képes, mindezen munka ügytársára nehezül, és ha ez utóbbi akadályozva van, nincs senki, aki helyét betöltse. — T. cz. Riffi kórházi fősebész urnak hosszas és hűséges kórházi szolgálatát s az intézet körüli érdemeit nem lehet méltánylattel és dicsérettel nem említeni; de aki az intézetnek őszinte és valódi barátja, elutasíthatlan kötelességének tekintendi bevallani, hogy ő koránál fogva műtételek véghezvitelére már hosszabb idő óta nem alkalmas és hogy ennél fogva hivatali feladatát teljesíteni sem képes. Lelkiismeret dolga tehát, hogy ő bokros érdemei szerint nyugalomba tétessék és állomása a legalkalmasabb sebész és műtő által töltesék be.

c) Egy kórbonecznoki állomás állittassék fel, irassék ki, s a lehető legjelesebb szakegyénnel töltesék be.

d) A külön szakmák — specialitások — osztályai, úgy mint minden kórháznál, másod rendű állomásoknak nyilvánittassanak, amennyiben határozott díj képviselői részére ne legyen kikötve, és ha tényleg fizetéssel bírnak, fizetésbeli előlépési joggal csak szolgálati éveik szerint ruháztassanak fel, jövőre nézve pedig azok díj nélküli állomások legyenek, hogy annál szabadabb és nagyobb tér nyíljen jeles és a tanszakra nézve hivatással bíró szakkép-

viselőik számára. Ők a taníthatási alkalomban és az orvosi gyakorlatra útat nyitó állomásban teljes jutalmazást találnak. Így azután lehetne a kórházi pénztár terhelése nélkül a kórháznak 1—2 jeles syphilidologja, bőrgyógyásza, szemésze stb., kiknek mindegyike nemcsak rendkívüli hasznára válnék a szenvedő emberiségnek, de szintén oly nagy hasznot és dicsőséget hozna a hazai orvosi tudományosságra.

Bécsben, 1861. okt. 1-jén.

(Orv. hetilap 1861, 43-ik szám.)



VIII. Emlékirat az országos közegészségi és orvosi ügy rendezése tárgyában.

Hazánk közegészségi és orvosi ügyének szervezése végett a m. k. belügyminiszter által egybehivandó enquete megtartása idejének közeledtével alulírottak úgy értesültek, hogy a kormány az elintézendő fontos tárgyak nagy halmaza daczára is munkába óhajtja venni ez ügynek törvényes rendezését, s hogy ebbeli szándékának sikeres megoldása végett mindenek előtt oly közegre van szüksége, mely lehetőleg jeles szakemberekből állván, tudományos tanácsával segítségére legyen. Hazafiúi kötelességöknek tartották ennélfogva alulírottak a magyar kormánynak ez irányban igénytelen javaslatot terjeszteni fel, valamint röviden újra felemlíteni azon sürgős teendőket a közegészségügy terén, melyeknek létesítését már a magyar orvosok és természetvizsgálók nagygyűlései a képviselő-háznál kérvényezték, s legújabbán a belügyminiszter ő nagyméltóságánál sürgették.

Önként értetik, hogy hazánk közigazgatásának és igazságszolgáltatásának jelenben még rendezetlen állapotánál, a pénzsűk viszonyoknál s egyéb elintézésre váró nagyobb fontosságú ügyek sokaságánál fogva, e javaslat csak azon tárgyak felsorolására szorítkozhatott, melyek

meggyőződésük szerint már a jelen körülmények közt is kivihetők vagy legalább megindíthatók volnának, törekedvén egyszersmind kimutatni a közegészségi ügy törvények általi rendezésének szükségét és hasznát, valamint az ez irányban csekély belátásuk szerint követendő elveket.

Mindezeknél fogva e javaslat legnagyobb részét csak a közegészségi és orvosi ügyek szakértő kezelésének szervezésére vonatkozik; magok a közegészségi tényezők létesítésére és megvédésére szolgáló törvényeknek — melynek más országokban már léteznek — alkotása csak idő folytán levén létesíthető.

Az emlékirat — elhagyván belőle azt, mi a közegészségügyi közegek egymáshoz való viszonyát és az ügyvezetést illeti, s mi ottan a tárgy bővebb felderítése végett előhozatott, — a következőképen hangzik.

„A közegészségi tudomány és ügy azon elveknél fogva, melyeket mainap magáénak vall, valamint azon módok és intézkedések folytán, melyeket törvényei kikutatására és céljai elérésére használ, a legújabb kor vívmánya. A haladó tudomány nézetei és a művelt népek meggyőződése az állam és társadalom feladatairól e tárgyra nézve ez időszerint megegyeznek; másrészt a buvárlat terén legjelesebb s a gyakorlati életben legjártasabb — német és angol — nemzetek vállvetett munkálkodása ez ügy körül, a törekvések józan és sikeres voltát biztosítani látszik.

S valamint most, úgy a régi korban is szintén csak azon népeknél találjuk különösen kifejlődve az ember egészségét biztosító törvényeket, s az annak kellékeit kiállító, részben csodálatraméltó műveket, melyek az emberi cultura elébbvitelére leginkább hivatva voltak. Mindezen

intézmények azonban még fogalmaikban is elvesztek a középkori tudatlan és dogmaticus világnézet uralma alatt, a lakosságot tizedelő járványos kórok isteni csapásnak vagy ördög művének, gyógyszeröknek pedig a vezeklés és ostorozás tartatott. A felebaráti keresztény könyörület legfeljebb is a már betegeket vette jószándékú, de tehetlen ápolása alá; praeventiv, közegészségi szabályok még csak nem is sejdítették.

De az újkor sem foglalhatta el azonnal a parlag tért az egészség fentartása érdekében. Erre sem természettudományi ösméretei, sem műveltsége, sem az állam és társadalom akkori szerkezete és szelleme nem képesítették. Mielőtt ez megtörténhetett volna, az ébredő emberiségnek előbb túl kelle emelkednie a középkor szülte elveken, irányokon és nézeteken, fel kelle szabadítania a lelkiismeretet és meggyőződést, teremtenie tudományt, azután pedig elfoglalnia ezen meggyőződés és tudomány követelte tért a polgári, egyházi és politikai élet körében.

Míg a népek emberi méltóságuk és szellemi szabadságuk visszaszerzése végett élethalálra küzdeni kényszerültek, addig nem volt s nem lehetett sem érkezésük, sem tudományuk az egészséges élet törvényeit s ezen élet nemzetgazdászati becsét kutatni vagy annak föltétei létesítéséről gondoskodni. Biztosítva kellett lenni előbb az államban e jogoknak, magának az államnak pedig, miután az egymással ellentétben álló érdekek küzdtere, a fejedelmek és szabadalmazott osztályok dominiuma lenni megszűnt, minden emberi érdeket egyaránt védő intézvényynyé, valódi közületté kellett alakulnia; a vagyonnak, kényelemnek, műveltségnek elterjednie, a békének becses malasztává válnia, a tudománynak az ép és kóros élet törvényeit kikutatnia, tágasabb látkörre szert tennie s magát a társadalmat is, mint természeti jelenséget, buvárlatai körébe von-

nia kellett, hogy a családok, községek és népek egészségére vonatkozó természetörvények és az annak fentartását biztosító kellékek a társadalom által, egész fontosságuk szerint felismertessenek és az állam által felkaroltassanak.

S mindezen, a cultura, szabadság és jogszerűség, a tudomány, közműveltség és vagyon részéről nyújtott feltételekhez még egy új pusztító járványos kórnak — a cholérának — fellépte is szükségeltetett, hogy a műveltség által előkészült emberiség tette szólittassék, s egyrészt gyökeret verjen azon meggyőződés: miszerint vannak bajok, melyeket könnyebb megelőzni, mint meggyógyítani, s melyek bizonyos eltávolítható körülmények folytán saját hibáink miatt dühöngenek; — másrészt, világossá váljék a kormány és a társadalom előtt a köteleesség, szükség és a lehetőség ez irányban hasznos tevékenységet kifejteni. — Számokkal kelle bebizonyítani, hogy van a halandóságnak egy szabályszerű aránya, s hogy ott, hol ezen arány kedvezőtlen, annak rendesen valami helybeli s többnyire el is távolítható oka van; ki kelle mutatni, hogy azon kár, melyet az eltávolítható vagy megelőzhető okokból eredő betegeskedés és halál a nemzet vagyonán ejt, semmi arányban sem áll azon költséggel, mely annak elhárítására megkívántatik; föl kelle deríttetnie azon fontos igazságnak, miszerint ugyanazon tényezők, melyek a közegészséget fentartják, egyszersmind a közerkölesiségnek is javára vannak, s e szerint a nemzet vagyonát, erejét és képességét minden tekintetben növelik.

Ha a cultura fejlődésének s az állam és társadalom tökélesbülésének általános menetére vetett ezen futó pillan-

tás után, saját hazánkra és nemzetünkre fordítjuk szemünket, ugyanazon nézeteket s ugyanazon törvényeket találjuk itt is, úgy általán, mint különösen a közegészségügy fejlődésére, a tudomány vívmányainak, a családok és községek egészségének biztosítására nézve.

A lelkiismeret és meggyőződés felszabadítása, a polgári és politikai szabadság, az állami függetlenség s önkormányzat érdekében folytatott harcok, úgy régente, mint különösen a nemzeti öntudat felébredése óta, fokozott mértékben vették igénybe hazánk törvényhozó testületének s legjobb polgárainak figyelmét és munkásságát. De valamint a közoktatás ügye és a tudomány ápolása leginkább csak az egyházi felekezetekre volt bízva s azok gyámsága alatt állott, anélkül hogy azt a nemzet országos ügyképen tárgyalta s törvényhozás útján rendezte és segítette volna: úgy a közegészségi és államorvosi ügyek is általán csak administratív úton intéztettek el, s nemzeti, országos közügy gyanánt sohasem tárgyalattak.

A mai kornak tartatott fenn minálunk is új utat törni ez irányban s e téren is letenni a civilizatio alapköveit, miszerint czélszerű törvények és intézvények által mindinkább biztosittassanak számunkra az egészség föltétei. Ezen kor feladata leendő gondoskodni a soha kizárólag magán tulajdonná nem válható lég és víz tisztaságáról, szabályozni az építkezést és lakást, meghatározni a talaj, tér, épületanyag és hulladékok czélszerű felhasználását, elejét venni a fertőző kóroknak, kiirtani vagy legalább gyéríteni a senyves átszármazó bajokat, összhangzásba hozni a nevelést az ép fejlődés törvényeivel, gondoskodni a munka és nyugalom közti illő arány megtartásáról, szóval mennyire az államtól telik, azon lenni, hogy a nemzet egyik legbecsesebb vagyona kárt ne szenvedjen, a betegeskedés, a halandóság, a nyomorékok száma lehetőleg

csökkentessék, s ekként a nemzeti erő és vagyon úgy erkölcsi mint anyagi tekintetben ez úton is minél inkább emeltessék.

Mellőzve mindazt, mit a tudománynak és az annak művelésére hivatott férfiaknak, továbbá a társadalomnak és nevelésnek a közegészségi ismeretek terjesztése és kellékeinek létesítése körül tenni kell — s mi a sikernek kétségkívül egyik főtenyezőjét képezi — az állam részéről jelenben leginkább a következők kívántatnak meg.

I. A közegészségi tudományra vonatkozó tanok szakértő képviseltetése az egyetemnél, az élet- és egészségtanak népszerű előadása az ország egyéb iskoláiban, s hatályos terjesztése a nép között.

II. Szükséges, hogy a törvények alapján igazgatott országban a közegészségi ügy, az orvosi rendőrség s általán az államorvosi működés — úgy mint az igazságszolgáltatás — a törvényhozás útján, országos törvények által alapittassék meg és fejlesztessék ki.

Szükséges ez már magának az ügynek fontosságánál fogva, továbbá azon sokféle közigazgatási viszonyok és magánérdekek miatt, melyekkel a közegészség tényezőinek létesítése és fentartása érintkezésbe, sőt sokszor ellentétbe is jő; végre azon szempontból, mivel jó sikert csak akkor várhatni, ha a nemzet az ügy hasznos voltáról meggyőződván, azt valóban közügynek tekinti, s annak előmozdításához hozzájárulni mindenki nemcsak kötelességének tartja, hanem annak szívesen is eleget tesz.

III. Szükséges, hogy a kormány, mely ezen törvények indítványozására első helyen hivatva van, s mely azok kivitele felett leginkább örködik,

1) oly egyénekből álló testülettel rendelkezessék, mely a megkivántató tudományok és tapasztalatok színvonalán állván, képes legyen a kormányt feladatában tanácsával segíteni, mely tehát nemcsak egyes előforduló esetben adjon szakértő véleményt, hanem a közegészség, az orvosi rendészet és orvosi törvényszéki eljárásra nézve a törvényjavaslatokat is elkészítse, s ezek alapján a szükséges utasításokat kidolgozza vagy felülvéleményezze; általában azon legyen, hogy mindaz, mit a tudomány a fennevezett célokra nézve hasznost fölfedez, a közjó érdekében értékesíttessék.

2) Szükséges, hogy a kormány oly felelős közegekkel birjon, melyek a közegészségi törvényeket és rendeleteket végrehajtani vagy azok végrehajtása felett őrködni tudjanak, melyek a közegészség és orvosi államszolgálat tökéletesbítése érdekében adatokat gyűjtsenek, a hiányokat fölfedezzék, évi szabályszerű jelentéseket tegyenek, általában a maga körében mindegyik azon legyen, hogy a törvény és kormány által kiszabott cél minél tökéletesebben eléressék.

Az I. sz. alatti feladat létrehozatala a közoktatási tantervek, illetőleg az egyetemi tanrendszer szervezésénél veendő tekintetbe, s a közoktatási miniszter hatásköréhez tartozik.

Az II. 1. sz. alatti feladat: célnak megfelelő törvények hozatala által hazánk törvénykönyvét akképen kiegészíteni, hogy általuk az egészségnek legalább köztényezői épségben fentartassanak, a megelőzhető járványos, fertőző és örökölhető kórok támadása és terjedése meggátoltassék, pusztításuk csökkentessék, — ezen, művelt nemzethez és kormányhoz illő nagy feladat nem egyszerre,

hanem csak idővel és fokenként lesz megoldható, aszerint, amint azt a szükség magával hozni, a belátás ez irányban terjedni, a tudomány javasolta eszközök megállapíttatni, a vagyon és cultura szaporodni fognak, s a nemzetnek módja és érkezése lesz azokat életbe léptetni.

De hogy e feladat megoldása számára az út már most is egyengettessék, s már jelenben is a közorvosi ügyek mindazon részei, melyek eddig szokás és rendeletek alapján kezeltettek, ezentúl is jól, sőt jobban kezeltessenek, mint eddigelé, szükséges: hogy a kormány és törvényhozás mindenek előtt a II. 2. sz. alatt említett tanácsadó és administratív testületek kellő szervezéséről gondoskodják, s azoknak hatáskörét törvény alapján szabályozza.

Ezen testületek mikénti szervezésénél pedig tekintettel kell lennünk egyrészt a közegészségi ösmeretek állására, úgy általán mint különösen nálunk, valamint arra, hogy a közhygiene kellékei a lehető legjobban legyenek képviselve s tökéletesítésök a közjó érdekében biztosítva; — másrészt, hogy e közegek szervezete hazánk jelenlegi igazgatási módszerével, alkotmányos, felelős és municipalis szerkezetével összhangzásban álljon.

Az mondatott, hogy a kormánynak mindenek előtt szüksége van tanácsadó szakemberekre és a folyó ügyeket kezelő, az adatokat gyűjtő hivatalnokokra.

Lehetne ugyan mind e két feladatot egy bureaura bízni, mely miniszterialis tisztekből állíttatnék össze, s kiknek mindegyike az orvosi és egészségügy egy-egy administratív szakmájának — orvosrendőrség, törvényszéki orvostan, gyógyintézek, barmászat, gyógyszerészet —

élén állana, a miniszternek még mindig szabadságában állván lényegesebb és nehezebb kérdéseknél az orvostanári kar vagy más valamely tudós testület véleményét kikérni.

Azonban az államorvosi ügyek ezen egyesítése egyazon testületben nem felelne meg azon tudomány természetének és mai állásának, mely az e téren teendőkre nézve az elveket szolgáltatja, s mely fejlődő félben levén, csak az étellel való folytonos érintkezésből merítheti haladása ösztöneit és irányát. Az egészségügyre mai nap legfontosabb szakmák pl. a vegyészet, az élettan, a földisme nem volnának benne képviselve, vagy legalább nem a legjelesebb egyének által; s ennél fogva egyrészt a kormány a legilletékesebb szakemberek tanácsát rendszeren nélkülöznék, másrészt pedig a szakmák képviselői is nélkülöznék azon nemes ingert, miszerint tudományukat a közjó szempontjából s a közegészségre való tekintettel műveljék; az egyszer kinevezett hivatalnokok tisztjüket valószínűen élethosszig megtartanák, még ha tehetlenek lennének s a folyvást fejlődő tudománynyal lépést tartani nem tudnának is, s végre a miniszter mégis oly testületekhez kényszerülne tanács végett folyamodni, melyek szerkezetébe befolyása nincs s melyek neki nem felelősek.

Úgyszintén képzelhető, hogy a folyó államorvosi ügyek kezelése egy miniszteri osztályra bízván, a tudományos kormányzat, a véleményezés, tanácsadás, az egészségügyi tiszték vizsgálása, az egészségügyi törvények és utasítások készítése stb., egy már más czélok végett megalakult vagy megalakítandó tudományos testületre ruháztassék.

Lehetne ezen testület az orvostanári kar. De ez a tanítással, a tudomány művelésével és saját egyetemi ügyei vezetésével már amúgy is eléggé el van foglalva, s az összes törvényszéki esetek felülvéleményezésének terhe alól

mielőbb fölmentendő, s nem is képvisel minden szakmát, mely a közegészségre néve illetékes.

Lehetne továbbá e közeg a budapesti orvosegylet, vagy egy megalakítandó orvostudori testület. De az utóbbi még nem is létezik, s egyiknek szerkezetét sem lehet legalább ez idő szerint egykönnyen olyannak elképzelni, hogy az a felelős kormánynak elegendő garantiát nyujthasson az iránt, miszerint a közegészségügyre nézve irányában támasztandó igényeknek meg fog felelni.

Mindezeket tekintetbe véve, s szemmel tartva azon körülményt is, hogy valamint az egész ország kormányzata reformjának, úgy a közegészségi és orvosi ügy törvényes rendezésének is még csak küszöbén állunk, legezészerűbbnek látszik — Poroszország hasonló czélú intézvényének mintájára — ezen feladatot egy független, tudományos, szakértő testületre ruházni, melyben minden a közegészségi és államorvostanra vonatkozó tudomány, névszerint az orvosi és természettudományok, szakértő jeles egyének által legyenek képviselve, melynek tagjai nem állandó hivatalnokok, melynek létszáma szükség szerint öregebíthető volna, s mely végre a jövőre nézve is minden tekintetben a legkevesebbé vágná el útját valamely más, jövőben talán czélszerűbbnek bizonyuló intézvénynek.

Ezen tudományos testület feladata volna az orvosi és természettudományok fejlődését, különösen azon eredményekre nézve figyelemmel kísérni és művelni, melyek a közjólét előmozdítására közvetlen befolyással lehetnek.

Hatásköréhez névleg a következő tárgyak tartoznának.

1. Véleményezés a miniszter által hozzáintézett tárgyakban.

2. A közegészség emelésére, fertőző, örökölhető és járványos kórok meggátlására, s általán az orvosi ügy ren-

dezésére vonatkozó törvényjavaslatok elkészítése, felülvéleményezése és indítványozása.

3. Utasítások kidolgozása a közigazgatási orvosok számára, vagy azok felülvéleményezése.

4. Az államorvosi vizsgáknak szervezése s egy kebeléből kiküldött bizottság általi kezelése.

5. Felülvéleményezés orvos-törvénytörvényes esetekben.

6. A tudomány ellen elkövetett u. n. műhibák feletti felülvéleményezés.

7. A hivatalos orvosi díjaknak megállapítása.

8. A pharmacopoea kidolgozása.

9. A kormány által alkalmazandó közegészségi személyzet feletti véleményezés.

Állana pedig a közegészségi tanács egy elnökből, a tárgyak mennyiségének és különféleségének megfelelő számú rendes tagokból (néhány ülnökből) s határozatlan számú rendkívüli tagokból.

Az elnököt, s első alkalommal a rendes tagokat is, a nekik engedélyezett tiszteletdíj megszabása mellett a miniszter előterjesztése folytán ő Felsője 3 évre nevezné ki. A rendes tagok jövőben felterjesztésénél a tanács hivatva van véleményt adni. A kilépő tagok újra ajánlhatók és felterjeszthetők. A munka terhét lényegesen a rendes tagok vinnék, a rendkívüliek csak egyes tárgyakkal bizatnának meg s a munkáért és ülésért meghatározott díjban részesülnének.

Miután a tanács arra volna hivatva, hogy a kormány-
nak minden a közegészségi és orvosi ügyet illető tárgyban tanácsával segítségére legyen, a rendes és rendkívüli tagok kinevezésénél arra kellene ügyelni, hogy az orvosi és természettudományoknak minden ez irányban jelentékeny szakmája jeles egyéniség által legyen képviselve, s köztük egy mérnök s építész is helyet foglaljon.

Tagjai volnának ezenkívül: az orvosi és egészségügyi osztály főnöke a belügyminiszterium, az egyetemi orvostudományi ügyek előadója a közoktatási miniszterium, s az enquete szerint az állatorvoslat előadója a földművelési miniszterium részéről.

A tudományos egészségügyi tanács a miniszter mellé rendelt szakemberekből álló véleményező testület lévén, semmi más hatósággal nem közlekednék s mindaz, mi hozzája akár egyes személyek, akár hatóságok részéről intéztetnék s hivatalos tárgyalást igényelne, általa további intézkedés végett a miniszteriumhoz tétetnék át.

Az ügyvezetés rendjének lehetőleg egyszerűnek és rövidnek kellene lenni; ezt a tanács maga dolgozná ki s a miniszter helybenhagyná.

Az országos egészségügyi tanács feladatának — a mennyire azt e szerkezet által elérhetni — annál biztosabban fogna megfelelni, mivel a közegészségügyre vonatkozó valamennyi szakmát magában foglalván s az étellel és gyakorlattal folytonosan érintkezésben lévén, úgy a hiányokat mint az ezek orvoslása érdekében rendelkezésre álló eszközöket ismerhetné, s ennél fogva összhangzásban a tudománnyal és gyakorlati étellel fejthetné ki a közjó előmozdítására irányzott tevékenységét.

Az egészségügyi és orvosi ügyek kezelése, illetőleg főkormányzata az illető miniszternél lévén, minden idevágó ügy hozzája intéztetvén s fölebbeztetvén, a rendszabályok ez irányban ő általa s az ő felelőssége mellett bocsáttatván ki, miniszteriumában ezen feladat megoldására — úgy mint más az ő ressortjához tartozó ügyekben — a tudományos tanácson kívül egy külön, részint technikus, részint közigazgatási, állandóan alkalmazott tisztekből álló közegészségügyi osztály van, mely a folyó ügyeket

kezeli, az adatokat gyűjti, az ország közegészségi állapotáról évenként kimerítő jelentést készít és tesz közzé, a tudományos tanács elé hozandó kérdéseket előkészíti, szóval közvetlenül kezére jár.

Ezen osztály élére az ügy fontosságához képest, valamint avégett is, hogy annak főnöke, kiben a tapasztalat, erély, ügyszeretet és administratív képesség nélkülözhetlen kellékek, — egészen hivatalának élhessen, miniszteri tanácsos volna állítandó, s a hivatal is annyi tisztviselővel látandó el, amennyi az ügyvitel szakértő gyors és szabatos vezetésére megkívántatik.

Ezek volnának az ország közegészségi és orvosi ügyének központi organumai, az erdélyi egészségügyi tanács, legalább a törvény további rendelkezéseig eddigi működési körében tartatván meg. (Az enquete Erdélyt is alárendelte az orsz. tanácsnak.)

A községi és megyei egészségügyi és orvosi közegek szervezésénél a közigazgatásra nézve még inkább feltűnik annak szüksége, hogy azok úgy a tudomány és ügy saját természetének megfelelőleg, mint pedig hazánknak, törvények és szokások által szentesített polgári és politikai szerkezetével és sajátságával összhangzásban állapittassanak meg és fejlesztessenek ki.

Úgy látszik a legjobb törvények és intézvények is csak akkor vezetnek valóban célhoz s szolgálnak teljes sikerrel a közjó előmozdítására, hogyha azokat a már fennálló intézvényekkel és érdekekkel barátságos kapcsolatba hozni sikerül, mert csak ez esetben vernek tartós gyökeret a nép életében és válnak oly eleven meggyőződéssé, mely ismét friss sarjakat hajtván, biztosítja a folytonos haladást. Ellenkező esetben exoticus növények maradnak azok, mi-

ket csak a hatalom karja tarthat fenn, de melyek saját életre nem képesek. Az életbeléptetésnek ezen organicus módját minden egyes esetben feltalálni az államtudomány feladata, s aki azt eltalálni tudja, az bölc, az valódi országlár.

Így, ha a közegészségügyi rendszabályok következetes végrehajtását egyedül hazánkra viszonyítva vesszük tekintetbe, könnyen elhitethetők magunkkal, hogy a siker biztosítása végett legezészerűbb, ha a közegészségi ügy közgei a kormány által neveztetnek ki s közvetlenül neki felelősek; — úgyszintén tisztán a közegészség szempontjából kétségkívül kívánatos volna, ha mindazon rendszabályok, melyek például az építkezésre, a csatornázásra nézve eddig tudományosan még vannak állapítva s némely országokban nagyrészt már a törvénykönyvekbe is felvétettek, nálunk azonnal és egész kiterjedésekben életbe léphetnének; — de a valóságban úgy látszik sem egyik sem másik eljárás nem bizonyítva legezészerűnek vagy csak kivihetőnek is, mert egyrészt culturánk mai állása mellett gyakorlati haszna kevés lehetne, másrészt csorbát ejtene a községek és megyék önelhatározási és önkormányozási jogán oly tárgyakra nézve, melyek első sorban őket érdeklik; csorbát ejtene oly jogon, melyre nézve az egyesektől vagy részekről csak ott követelhetni áldozatot, hol ez áldozat elvégre ő reájok nézve is nyereséggel jár, hol azt az egésznek fentartása igényli, vagy hol az egyes polgárok és municipiumok ereje valamely közhasznú cél elérésére elégtelen.

Ily tényezők kétségkívül az államorvosi és közegészségügy terén is vannak, melyek ennél fogva a központi hatóság köréhez tartoznak, de általán azon ügyekhez sorozandók azok, melyeknek létésítése és fentartása körül — azok különböző természete, kiterjedése, általános vagy

helyi kisebb-nagyobb fontossága szerint, — a törvényhozásnak, a központi kormányynak, a megyéknek, községeknek és az egyes polgároknak mind vállvetve kell és lehet működniök.

Elteltekintve attól, hogy teljes siker e téren csak azon arányban remélhető, melyben a józan műveltség és vagyó-
nosság terjedni, az erkölcsi és testi tisztaság tisztelete a tár-
sadalomban és a nép között általánosabbá válni fog, s
meghonosulandnak az észszerű népgazdászat és nemes or-
száglás elvei a nemzet kormányzatában és törvényhozá-
sában; — nemcsak megengedvén továbbá, hanem nyo-
matékkal ki is emelvén azt, hogy addig, míg hazánk
közigazgatása az alkotmányos felelős kormányzat formájá-
nak megfelelő módon újra szervezve nincs, a közorvosi és
közegészségi ügy sem állapítható meg kielégítően, vannak
kétségekívül némely idevonatkozó fontos tárgyak, melyek-
nek czélszerűsége és szükségége felől legalább a közjó iránt
érdeklél viseltető körök már jelenben is tisztában vannak,
sőt amelyekre nézve itt-ott már kezdeményezés is történt,
melyeket ennél fogva a törvényhozás útján megállapítani s
általánosabbá tenni lehetne.

Ezen tárgyak lényegesen a következők.

1. Általán el van ismerve, hogy a közegészségi és
államorvostani ügyek kezelésére és művelésére az eddiginél
tökéletesebb, nevezetesen a kórok okainak fürkészesére
képesítő, a statistikára, vegyészetre, méregtanra, földismére
és physikára ez irányban kiterjedő saját kiképezés
szükséges. Evégett tehát kívánatos, hogy egyrészt az
egyetemnél az idevágó szakmák jeles egyének által legye-
nek képviselve és műveltetve, másrészt, hogy a közhiva-
talra igényt tartó orvos ezen a magán gyakorlatra nézve
csak alárendelt jelentőséggel bíró tantárgyakból az egész-
ségügyi tanács előtt vizsgáttetgen, s a megyék

és városok csakis ily minőséggel bíró egyéneket alkalmazzanak tisztí orvosokul.

2. Épen oly világos, — s már a gyakorlat által is bebizonyított tény —, hogy valamint a bírák, úgy az államorvosok (tisztí főorvosok) is, egyrészt függetlenségök fentartása érdekében, másrészt mivel szakemberek s hivatásuk nehezen megszerezhető saját tudományt, folytonos gyakorlatot és helyismeretet igényel, minden alkalommal újból választás alá nem vehetők, hanem élethosszig alkalmazandók; hivataluktól ennél fogva a tudomány vagy a fegyelem ellen elkövetett hibák miatt csak az egészségügyi tanács szakértő véleménye alapján a miniszterium által, egyéb vétségek miatt pedig bírói ítélet folytán legyenek elmozdíthatók.

3. A választásnak vagy kinevezésnek akként kellene történni, hogy annak jó eredménye lehetőleg biztosítva legyen. Ez egyrészt a kiképezés módja és az államorvosi vizsga (Physikatsprüfung) által történnék, másrészt pedig biztosítható volna még azáltal, ha a hatósági és községi orvosi állomásokra pályázat iratnék ki, s a kijelölést a hatósági egészségügyi bizottságok vagy az egészségügyi tanács tennék.

4. Kivánatos, hogy az eddigi megyei járásorvosi állomások megszüntetése mellett, melyek hiteles észlelők bizonyossága szerint céljuknak már a tér nagysága miatt sem felelnek meg, úgy a közegészségre mint a szegény betegek ápolására nézve, község orvosi rendszer létesíttessék. Legyen minden nagyobb községnek saját egészségügyi tisztje, a kisebbek pedig, a helyi viszonyok és közlekedési eszközök tekintetbevételével, egy egészségügyi területté alakíttatván, orvossal közösen láttassanak el. A fizetés a közpénztárból eszközözendő.

Az állatgyógyászatot ugyanezen elvek alapján rendezni nem kevesebbé látszik czélszerűnek.

Községi orvosul megválasztható volna minden olyan egyén, ki az országban érvényes orvosi oklevéllel bír. — A választás oly községek részéről, melyek orvosait községi pénztárukból fizetik, szabadon történnék; azok pedig, melyek ezt tenni nem képesek, az országos egészségügyi tanács vagy pedig a megyei egészségügyi bizottság által megállapított hármaskijelölés alapján tehetnék a választást.

A községi orvos fizetése minden esetre oly módon lenne eszközendő, hogy ez által az intézvény, az illetőkre teherképen ne nehezédjék, hanem jótétemény gyanánt nyujtassék. A kényszernek itt természetesen a legkevesebbé van helye, de annál több tér nyílik a józan útmutatásnak és gondos atyai segélynek. — A hivatal épen oly állandó lenne, mint a tiszti főorvosé.

A községi orvos feladatához tartoznék a község egészségügyi tényezőit tanulmányozni, minden ide vonatkozó tárgyban véleményt adni, törvényszéki eseteknél esetleg vizsgálatot tenni, s a szegény betegeket a hatóság által előre összeállított jegyzék alapján ingyen, a vagyonosokat pedig illő díj mellett gyógykezeltetni.

5. A járásorvosi intézvény helyett nagyobb megyékben, hol arra szükség van s e szükséghez képest, a közegészségügyi főorvos mellé orvostörvényszéki főorvos alkalmaztassék, vagy pedig, — ha ez czélszerűbbnek látszanék — a megye 2—3 egészségügyi kerületre osztassék, mindegyikbe külön (másod) főorvosi állomás szerveztetvén. Úgyszintén kívánatos, hogy ha a tiszti főorvosok a mérgek vegyi és élettani kémlésében nem jártasak, vagy azokat egyéb hivatalos foglalkozásuk miatt nem végezhetik, e végre külön törvényszéki vegyészek alkalmaztassanak illő díj és a költségek megtérítése mellett.

A tisztí főorvosok, hogy a közegészségügy érdekében tevékenységüket összpontosíthassák, a szegények gyógyítása alól fölmentendők, ez a községi, illetőleg kerületi orvosok köteleességévé tétetvén.

6. A tisztí főorvosok és községorvosok állása tudományukhoz és hasznos közszolgálati működésükhöz méltó legyen. Ők megyei, illetőleg városi és községi tisztviselők, s a többi tisztekkel egyenlő joggal bírnak. A fizetés és díjak minimumát a törvényhozó testület határozza meg, s ott hol a nép szegény, az ország járuljon a díjazáshoz s rendezze a közönség és orvos közti viszonyt.

7. Szerveztessenek egészségügyi bizottságok a megyékben, városokban, községekben, hogy azon fontos ügy, mely végett alakíttatnak, mindinkább népszerűvé váljék. Ezen bizottságok hatásköre és jogaik törvény által állapíttassanak meg, miszerint befolyásuk s munkálkodásuk sikeres volta biztosíttassék. E törvényben a szakemberek állása és jogai tudományos kérdéseknél szintén még volnának határozandók.

8. Nemcsak kívánatos, de okvetlenül szükséges, hogy elegendő számú baba kellő kiképeztetésének érdekében, mely a szülönők és csecsemők mellett egyéb betegek ápolására is kiterjedne, országszerte bábaiskolák rendeztessenek, még pedig lehetőleg oly helyen, hol közkórház levén, a növendékek részint ebben, részint poliklinice gyakorlati útmutatásban is részesülhessenek.

Minden községnél vagy közegészségi területnél egy községi, lehetőleg okleveles szülész nő megtelepítése volna czélba veendő, s ez intézvény előmeneteléről évente jelentés tétetnék.

Hol a községi bábának évi fizetése van, ott az a hatóság által összeállított névjegyzék alapján, a szegény szülönőknek ingyen tartozzék segítségül lenni; hol pedig évi

átalánya nem találna lenni, ott minden egyes ily esetért bizonyos meghatározott, szintén a közpénztárból fizetendő díjban kellene részesíteni.

Az okleveles bábának, addig míg működik, minden személyi szolgálattételtől és személyi adótól mentnek kellene lenni.

9. Az orvosok kellő gyakorlati kiképzése követeli, hogy Pesten egy az egyetemi kórodákkal kapcsolatba hozandó országos kórház mielőbb építtessék, annak tudományos értékesítése a vallás és közoktatásügyi miniszterre bízván.

A most haszonnal fennálló közkórházak ezentúl is mint ilyenek fentartassanak, s ott hol azokra szükség van, újaknak felállítása, valamint a szegény nép számára szolgáló közdispensariumok szervezése az állam által előmozdittassék; az ily jótékony intézetek egyszersmind az adó alól fölmentendők lennének.

10. Végre kívánatos, hogy úgy a közönséges mint az ásványvíz források és fürdőintézetek a közegészségügyi hatóságok felügyelete alá helyeztessenek, az utóbbiak a gyógycziélnak megfelelő módon kezeltessenek és lehetőleg orvosokkal láttassanak el.

Pesten, 1868 márczius hóban.

Balassa János.

Jendrássik Jenő.

Korányi Frigyes.

Markusovszky Lajos.

(Orvosi hetilap 1868. 11-ik szám.)

IX. Elnöki megnyitó beszéd. *

Tisztelt társulat! Bárhol és bármennyire keressek szavakat, azon hálaérzetet és köszönetet nem vagyok képes kifejezni, melyet bennem annyi jeles férfiúnak megtisztelő bizodalma kelt, kiket a tudománynak és a hazai művelődésnek magasztos tüze csoportosított együvé. Es ha a társulat által elérendő cél nagyságát tekintem — legyen bár akaratom szilárd, mégis sokkal gyöngébbnek érzem erőmet és képességemet a teendőkkel szemben, mintsem hogy fesztelen kedélylyel merészelném e díszes állást elvállalni, ha nem látnám és nem tudnám, hogy a magyar orvosi közönség virága e nemes hazafiúi kötelem megoldásában velem osztozik, — s ha buzdítólag és bátorítólag nem hatna reám azon emelő látvány, melyet hazai rendünk együttes készsége és hivatásos buzgalma által nyujt ezen cél körül. — Azon rend, melynek az élet legrögösebb útjait járó tagjai, kimerítő és eltompító küzdelmeik között, a gyakorlat közvetlen kellékeitől eltérő feladat körül oly vállvetetten tudnak egyesülni; — azon rend a kitűzött célt, legyen az bár nehéz és messze kiható, férfias erélylyel és kitartással bizonynyal ki fogja küzdeni. — Ezeknél fogva, daczára a

* Tartatott a magyar orvosi könyvkiadó-társulat 1864. febr. 20-ki gyűlésében.

feladat nagyságának hazafiúi örömmel vállaltam el a tisztelt társulat által reám ruházott díszes tisztet, — és midőn ezen rendkívüli kitüntetésért mélyen érzett köszönetemet nyilvánítanám, — engedje meg a tisztelt társulat, hogy egyúttal azon érületnek szavakat kölcsönözzek, mely orvosrendünknek ily nagy hazai czél körüli magasztos nyilvánítása irányában mindnyájunkat áthat és felemel, — és engedje meg a társulat, miszerint e helyen és ez alkalommal elmondhassam mindenek előtt, hogy: éljen a hazai tudományosságot ápoló magyar orvosi közönség, — éljen az, hogy a haza éljen, melynek létele fiainak kitartó munkásságától és szellemi életük sulyától függ!

A közügy zászlója körül kétkedés nélkül sorakozni lélekemelő és keblet dobogtató észlelet, mely csak a közérzés, a honkegyelet nemes tüzével bíró nemzetek körében nyilvánul, és a legmagasztosabb szellemi lendületnek — a jó és nemes iránti buzgalomnak — érdeme. — Azonban nem csekélyebb érdem a zászlót fölemelni és lobogtatni az emberi és honfiúi tartozásnak áldozatkész érzetével. — Tisztelt társulat! Midőn mi ma a magyar orvosi könyvkiadó-társulat megalakulásának örömnepét üljük, azt hiszem mindnyájunk által érzett kedves kötelességet teljesítünk, ha a hazai tudományos közügy nevében hálás elismeréssel emlékezzünk társulatunk azon tagjának buzgalomáról és férfias kitartásáról, ki az Angolországban látott és észlelt példának hazánkban életet adni és azt érvényre juttatni törekedett.

Angolországnak nyelve két nagy és hatalmas nemzetnek nyelve; tudományos munkássága úgy mint irodalma minden irányban régóta teljesen kifejlett; — és mégis, mint ezt a fényes eredmény mutatja, hasznosnak és szükségesnek látszott az orvosi szakma terén egy oly egyesület alakítása, mely részint az otthoni eredeti és önálló orvos-

irodalmi működést támogassa, részint az idegen orvosi szellem munkájának becsesebb terményeit átplántálni segítse. — Az angol orvosi könyvkiadó-társulat 2000-nél több tagot számlál, új alakjában hat év óta működve, az általa kiadott munkák száma évenként szaporodik, melyek az ország majdnem minden orvosának kezei közt forognak. Így jutnak ott nemcsak egyesek, hanem mindannyian oly szellemi kincsek birtokába, melyet tőlök részint az idegen nyelv, részint az anyagi áldozat nagysága távol tart vala, — és így követheti az angol orvosi közönség az egész művelt világra kiterjedő szaktudományának gyors haladásait.

Ha ők, a kifejlett irodalmu hatalmas nemzetnek fiai így cselekesznek, hogy az imént említett célokat elérjék, mennyivel inkább kell nekünk ezt tennünk, kik kevesen vagyunk s az európai népesoportok között elszigetelten állunk, hogy gyenge szakirodalmunk lábra kaphasson, s hogy a tudomány és ismeretnek bárhonnét jövő világa édes nyelvünk hangján kebleinkbe hathasson. — De mindezt nem szükség bizonyítgatnom, hiszen maga a tény, a magyar könyvkiadó-társulatnak gyors megalakulása világosan mutatja, mennyire éreztük mindannyian szükségét annak, hogy hazai orvosi irodalmunk elevenebb lendületnek induljon, — valamint azt is éreznünk kelle régóta, miszerint e részben zsenge koru kincsünk csupán minmagunk hathatós összműködése által juthat életképes lételre.

Segíts magadon, és Isteneid el nem hagyandnak! — Ez volt és ez leend mindenha jelszava minden sikernek. Ezen jelszó alatt látjuk megalakultnak az angol nemzet valódi emberi nagyságát, és ezen jelszónak folyománya az egyesülés, a legnemesebb emberi célok elérése. — És midőn egyesülésünknek célja a tudomány és a hazai műve-

lődés, — lehet-e ennél magasztosabb babér, melyre törekedhetünk, és lehet-e hazai rendünknek ennél égetőbb szüksége? — Én úgy hiszem, hogy nem, és hogy erre nálunk legnagyobb szükség van.

Ha viszonyainkat leplezetlenül constatáljuk, sem hazai orvosi működésünk forrásainak mivolta, sem rendünk életbeli sorsa és állása nem czáfolhatják meg ebbeli állításunkat. — Nekünk csak egyetlen orvossebési tanintézetünk van, mely csak néhány év óta ápolhatja minden irányban édes hazai nyelvünkön tudományunkat, és maga ezen egyedüli intézet fájdalom anyagi tekintetben úgy, mint szellemi tényezőinek terjedelmére nézve még távol van azon állásponttól, melyre a tudomány mai nap igényeket tart és melyeket az követel. — Csoda-e hát, ha ez intézetben az orvosi tudományt hirdető kevés számuak majdnem mindannyiának ereje és ideje, az élet és a gyakorlat követeléseivel szemben, a tanítás fáradalmas munkájában elenyészik.

És mit szóljak orvosi rendünk életbeli sorsáról és állásáról, mely fáradalmasabb és bizonytalanabb mint a művelt Európa bármely más államában, — és ennél fogva a komolyabb tudományos működést nehezítő, vagy éppen séggel gátoló? Nálunk hiányoznak az orvosi tudományos tovább művelődésnek olyan ápolói, mint a milyeneket Angolországban a mindent felkaroló közérzés a több rendbeli orvosi tanodák és kórházak formájában —, a francziáknál a nagy érzelmű nemzet bőkezűsége a közkórházak és tudományi intézetek alakjában —, főleg pedig Németországban a kormányoknak, a tudományt és művészetet ápoló jelleme a számos tudományegyetemekben felállított, ahol a tudomány iránti vágy és szeretet az ifju nemzedékben nemcsak felköltetik, hanem ahol a hivatottaknak tanodai folyamuk után bő alkalom is nyújtatik, gond és szükség-

ködés nélküli létel mellett magukat a tudomány felkentjeivé kiképezni, és mint olyanoknak a kérdéses intézetek körében eredménydús hatáskörre juthatni; — míg hazánkban egyetlen egy orvosi tanoda mellett csak keveseknek jut alkalom a szaktudomány tűzhelye körül megtelepedetni, s még kevesebbeknek jut mód magukat a megtelepedés sanyaruságain keresztülkitüzdeni s egyúttal a tudomány és tanulmány apostolaiul megmaradni. Jelentékenyebb kórházaink pedig és nemzeti intézeteink úgyszólván nincsenek, melyeknek tudományos mozgalma a tanfolyamát végzett ifju orvost magával ragadná, s melyeknek szerkezete egyes jelesek az élet sürgető követelményei elől megóvna. S így történik, hogy honi fiatal ügytársaink legnagyobb része egy ugrással a tanodából a tövises gyakorlat mezejére megy, hol az orvosi fáradságos működéssysiphusi munkája mellett háttérbe kell szorulnia a tudományos munkásságnak. — Két urnak szolgálni nem lehet, s ezért a gyógygyakorlat terére lépő orvosnak magát teljesen ezen terhes életpálya igényeinek kell alárendelni, melyek a szenvedés mivoltánál fogva minden földön azonosak ugyan, — de reánk magyar orvosokra nézve a helyi viszonyok, a gyakorlat nagy tere, az egyes helyek szétszórtsága miatt kétszeresen fáradalmasak, s az illetőknek minden idejét és erejét fölemésztők. — Hol marad itt tér, az időt és hangyaszorgalmat követelő tudományos munkásság részére?

És mit mondjak a magyar orvosnak életbeli állásáról, melyet sem a szokásos közérzületi irány, sem a törvény nem helyeznek azon polczra, melyen korlátoltabb kenyérkereseti működés mellett a tudományoknak áldozatokkal járó ápolásához és műveléséhez lehetne járulni.

Valóban elég borús a kép, melyet honi szakirodalmunk hátramaradottságának földerítésére vázoltunk, mely komoly valósággal szemben engedje meg a tisztelt tár-

sulat, hogy a képnek fénypontjait is vázoljuk néhány vonással.

Szaktudományunknak minden ága a legújabb időkig idegen nyelven hirdettetett egyetemünkön, és a hazai orvosi irodalom és tudományos mozgalom csupán egy szaklapnak szűk keretére volt szorítva, melylyel a magyar orvosi műnyelvnek korlátoltsága együtt járt. Ma a hazai egyetem termeiben honi nyelvünk hangjai tolmácsolják a tudományt minden irányban, és ma három szaklapunk vetélkedik egymással a hazai szakirodalom buzdítása és ápolásában; — és ezen kettős tényező folytán örömmel látjuk ma, miként fejlődött gyöngé és tétovázó műnyelvünk erős és egyöntetű egészszé, s miként ment már is át tudományunk vérébe.

Csak még néhány év előtt jegesszerű zárt kör volt az, mely az egyetemnél a tudomány művelésére volt hivatva. Ma nyitva áll ezen tudományi küzdőtér a hivatottaknak, s ennek folytán egyetemünkön is a versenyző működésnek pezsgő élete foglal tért, hol az ifjuságnak buzgalma és komoly tudományi iránya kettőzött munkásságra ragadja a vezetőt.

A képnek legbiztatóbb fénypontját pedig az képezi, hogy daczára a rögzös pályának, ifju társaink egyesei a tudományos ihlettség fennen buzgalmaival felküzdeni kezdik magukat a valódi tudományosság és teremteni képes önállóság színvonalára.

És itt hálásan kell megemlékeznünk a hazai szaktudományosság azon maecenásai — Bene, Csausz, Schordan — volt egyetemi tanárokról, kik a tudomány terjesztésének szánt életükön túl is nagyszerű áldozatokkal járultak a hazai szaktudományosság istápolásához.

Végre lehet-e hazai tudományosságunk felkelő napjának biztosabb és fényesebb jelét felmutatnunk, mint

milyen a könyvkiadó-társulat alakulásában nyilvánúl, hol egy szóra mindnyájan, öregek és fiatalok, erősek és gyöngék tette készen álltunk. — Az oly ügy, melynek ilyen apostolai vannak, s azon haza, mely ily honfiakkal dicsekszik, meggyőződésünk szerint felvirágzásnak megy elejébe. Azért is mielőtt bezárnám a tisztelt társulathoz intézett szavaimat, legyen szabad még egyszer elmondanom, hogy: éljen a hazai művelődést és tudományosságot előmozdító magyar orvosi könyvkiadó-társulat!

(Orvosi hetilap 1864. 9-ik szám.)



X. Elnöki megnyitó beszéd. *

Tisztelt közgyűlés! Midőn a magyar orvosi könyvkiadó-társulat életbelépte és működésének első közgyűlését ünnepeljük, mindenek előtt hazafiúi érzettel üdvözölöm a társulat tisztelt tagjait; — s ha ezután szavakat kölcsönzök az örömmek, melyet mindnyájan érzünk a fölött, hogy nemes célra alakult társulatunk irányában annyi rokonszenv és részvét nyilvánult a hazában, akkor úgy hiszem a tisztelt társulat hangulatát tolmácsolom.

Czélunk: óriási mérvű és haladásu szaktudományunknak vívmányait szemmel tartva, azoknak legjobbjait nyelvünk tulajdonává tenni, s az ennek folytán keletkező és könnyebben megerősödő honi szaktudományos életünkben azon eleven mozgalmat előidézni, mely a tökéleteshez való jutásnak kútfeje.

Ily nagy és nemes czállal szemben méltó lehet örömünk, midőn látjuk, hogy a magyar orvosi testület nagy többsége azt magáénak vallja, s midőn ez által azon meggyőződést nyerjük, miszerint viszonyaink és helyzetünk tartós mostohaasága daczára a szellem és az akarat élnek bennünk.

* Tartatott a magyar orvosi könyvkiadó-társulat 1865-ik évi közgyűlésében.

Fajunk az öntudatos nemzeti életnek oly tiszteletre gerjesztő példáját adta az utóbbi viszontagságos évtizedek alatt, hogy karunknak e magatartása csak szoros összhangban áll a nemzetével; — ez tehát nem lep meg bennünket, — mindazáltal örömmel és jótékony megelégedéssel tölti el keblünket.

Mi is úgy, mint a nemzet, nyelvünk varázsa alatt egyesülünk azon szellemi kincsek és javak művelésére s gyarapítására, melyek az emberi lét legmagasztosabb díszei.

Ne mondja senki, hogy hazai szakirodalmunk művelése és fejlesztésére irányzott illetén törekvésünk csupán a kor uralkodó eszme- és érületirányának szüleménye. Mi abban a természetnek megmásíthatlan sugallatát látjuk s érezzük, mely az emberbe azért van oltva, hogy vele és általa az emberhez méltó nagyra és tökéletesre törekedjék. A népeket és nemzeteket átszellemítő tudomány dicső kincs! De dicsőbb s édesebb annál a meghonosított tudomány, mely habár mint ikertestvére amannak lényegében vele azonos, — mert egy és örök az igazság, — azonban mégis sajátos annak zamata, és főérdeme abban áll, hogy midőn annak birtoklása boldogítóan emeli önérzetünket, edzi erőnket a tudományos munka és küzdelem mezején. Valóban magasztos e hivatás résziünkre, kik szívvel lélekkel munkásai vagyunk azon nemzeti életnek, mely e zászló alatt nagyra és nemesre törekszik!

Azt se mondja senki, hogy szűkkeblű felfogás ez a szellemi munka körében s hogy büszke elszigetelési irányt jelez, ha a tudományoknak fajunk édes nyelvén hódolunk, ha benne és általa e nyelvet ápoljuk és műveljük.

Az emberi ész műveletei azonosak mindenütt, hol Istennek e nemes teremtménye él és szellemileg működik, s egy és örök a természetnek rendje, melyet az emberi halandó tudási szomjában leleplezni törekszik; — és nincs tétele a tudománynak, mely ha igaz, bárhol hamisnak nyilvánulhatna! — Mi, kik a tudománynak áldozunk, bármily faj és nemzetbeliek legyünk, mindannyian egy közös földet, a természet rengeteg földét műveljük; — amidőn annak rejtélyei körül világosságot keresünk, határt és gátot nem ismer sóvár szellemünk; — s merüljön fel az igazság bár itt vagy távol földön, édes tudásunk tárházába készen befogadjuk azt.

Az emberi nem különváló tömegei és csoportjai között oly kapocs a tudomány, mely által azok egybefűzetnek, és oly szellemi lánczolat, melynek szemeit a művelt nemzetek nemes versenynyel törekszenek egymásba fűzni.

Ily verseny a mi feladatunk, melyben ha magyarokként férfiasan foglalhattunk állást, és ha a küzdelemnek győzelmében részesek lehettünk, emberül leróttuk a tartozást, melylyel édes hazánk irányában köteleztetünk.

Társulatunk 622 tagot számít jelenleg. E szám tekintve jelen mostoha anyagi viszonyainkat, meg az előhaladt tudománynak a korábbi orvosi nemzedék felfogásaitól sok lényegesben elütő állását, méltán kedvezőnek, azonban a kitűzött czél elérése nélkülözhetlennek mondható oly társulatnál, melynek ereje és hatálya sokaknak egyesülésében áll. És e részben kérem tekintse magát a tisztelt társulat minden egyes tagja olyannak, kinek nem ernyedő részvételétől, s ha kell áldozatkészségétől egyaránt függ e hazai szakirodalmi intézetünk létele, s lételében azon mindnyájunk által melegen óhajtott időszaknak bekövetkezte, ahol eredeti kiadványokat is leendő szerencsés tudományos érték szerinti választottai sorába állíthatni.

A nagy és nemes hazai feladatnak kiküzdésére buzgó odaadással egyesült kis csapatunk, mely habár a munka és a nyert eredmények által hova tovább erősebb leend, azonban lehet-e tagadni, hogy épen ez minden egyes tagjának veszteségét sajnón érezi? Ha a harcznak vitéz társa elesik, fog-e az azért lankadni? nem fogja-e inkább elhullott harctársának feladatát erejének fokozásával pótolni igyekezni? Azért, midőn mi társulatunk elhunyt tagjairól, Csasz, Sauer, Tóth, Semmelweis s többi társainkról bánatos szívvel megemlékezünk, látjuk és mélyen érezzük a hézagot, mely kimulásuk által e társulatra háramlott, s e miatt tartozunk egyletünk e melegérsésü tagjai emlékének azon kegyelettel, hogy e társulat iránti hazafias buzgalmukat körünkben megörökítjük.

A magyar orvosi könyvkiadó-társulat tisztelt tagjai alapszabályaink értelmében közgyűlésileg egybegyűltek, hogy nagybecsü bizalmukkal felruházott megbizottjaik működése s a társulat állása s ügymenete felől tudomást vegyenek; hogy az igazgató tanácsban s az alapítványi bizottságban részint szabályszerű kisorsolás, részint halálózás által támadt hézagot kipótolják; s hogy becses tanácsukkal a társulat felvirágoztatásához szívesen járuljanak. Mely czélokra ezennel szereucsém van a közgyűlést megnyitni.

(Orvosi hetilap 1865. 51-ik szám.)

XI. Elnöki megnyitó beszéd.*

Tisztelt közgyűlés! Midőn társulatunk négy év előtt hazánk szomorú emlékezetű komor hallgatagságának korszakában működését megkezdette, a tudományos tevékenység mutatkozott azon egyedüli térnek, melyen nemzeti öntudatunkat lehetett nyilvánítani, s annak életképes nyilvánulásában kitartást és vigaszt keresni a jövőre nézve.

A tudomány nevében a honfiúi érzelemhez tett fel szólalásunk nem maradt eredménytelen. A nemes feladat és törekvés egynek, összetartónak tanusította rendünket, — és mi mindannyian — a tudomány iránti buzgalomtól s hazafiúi kötelemektől áthatva lelkesülten hozzáfogtunk a munkához, tudván s mélyen érezvén, hogy komoly becsületes törekvés nemzeti életünknek erejét csakis szaporíthatja.

Azóta kedvezőre változtak a haza ügyei, s a méla szendergébsből új életre kelt a nemzet, melynek körében élénken pezseg az erő s komolyan foly a munka, mert mélyen érzi mindenki, hogy igen nagy a mulasztottak száma.

Ha ma, midőn társulatunknak negyedik évfordulóját üljük meg, a változott időviszonyok szempontjából tekint-

* Tartatott a magyar orvosi könyvkiadó-társulat 1868-ik évi közgyűlésében.

jük át egyletünknek az imént lefolyt évi működését, örömmel kell constatálnunk, hogy társulatunk nemzeti életünk felszabadultával is nemcsak egyaránt, hanem fokozottan nyújtja egyik gyúpontját a hazafiúi nemes törekvéseknek, minélfogva meglegéddel nyilváníthatjuk, hogy a cél melynek elérésére egyesültünk, hazánk legszentebb érdekeivel azonos.

Az orvosi tudománynak legjelesebb termékeit, honi irodalmunkba átültetve, sajátunkká tenni, s itthon önálló tudományos életet és munkásságot létrehozni, — ezek volnának társulatunknak kitűzött céljai. Ugy mint minden kezdet nehéz, nehéz volt a miénk is; s ha eleinte mindnyájunknak közös kincsét — a tudományt — kivétel nélkül idegen földről kelle kölcsönöznünk, ez évben arra is nyílik remény, hogy a társulat eredeti művekkel is fogja szaporíthatni az általa kiállítandó orvosi tudományos könyvtárt. S míg kezdetben a munkára vállalkozó szaktársaknak csupán egy-ketteje jelentkezett, ma mindannyiszor 10—12 pályázó jelöli a tudományos munka iránti buzgalom növekedését körünkben.

Nemkülönben kedvezőnek nyilvánítható társulatunk anyagi léte is, amennyiben nem csupán régi híveinek díszes sorozatán tekinthet át meglegéddel, hanem számos új társ folytonos hozzájárulásának is örvendhet.

Mindezeknél fogva nem vélek csalatkozni, midőn a tisztelt társulat nézeteit tolmácsolni szándékozván, ez idei közgyűlésünket emelkedett érzéssel nyitom meg.

TARTALOM.

Előszó	Lap V
Emlékbeszéd Balassa János fölött	XI
Sebészeti közlemények.	
1842. 1. Az előkarnak beható légképződése folytán létesült kézzsugor. Műtét; gyógyulás	1
» 2. Az alszár visszértágulatainak gyökeres gyógyításáról	4
» 3. A es. k. közkórház IV. sebészeti osztályának évi jelentése az 1841-ik évben gyógykezelt betegekről a fontosabb kóresetek fölemlítésével	9
1850. 4. Gyermekeaszály (marasmus infantilis) mint a mandolák túltengésének következménye. Műtét; gyógyulás	37
1851. 5. Az ütérdagokról (aneurysmata)	41
» 6. Új nyálsipoly- (fistula salivalis) műtét	76
» 7. A makkörv (paraphymosis) kezeléséről	79
» 8. Végbéliszam (prolapsus ani) kezelése műtét nélkül	82
» 9. Czombtörések megrövidülés nélküli kezelése	87
1852. 10. Az ízületbántalmak gyógykezeléséhez	92
1853. 11. Sérülési álütérdag. Gyógyulás villamszurás által	110
» 12. Az ötödik nyakcsigolya jobboldali félficzama, jobboldali hüddéssel. Visszahelyezés; gyógyulás	113
» 13. Adatok a koponya-lékeléshez	118
» 14. Fejlégdag	128
1856. 15. Dextrinkötés lobos ízántalmaknál	137

	Lap
1857. 16. A húgykövekről hazánkban	149
1858. 17. A czombficzamokról	164
> 18. Jelvényes gögvízdrag fekélyes gögporczkőri lob következtében. Tetszhalál; megmentés gögmetszcs által	194
1859. 19. Tájékozás a sebzések által indokolt csonkítások javalatai körül	201
> 20. Adalék a fanív fölötti hólyagmetszés (hofer Blasenschnitt) méltánylásához	214
> 21. Tájékozás a galvanocaustika mint sebészi műhatány körül	219
> 22. Adalékok a nyakon előforduló s a pajzsmirigyen kívül székelő tömlősdagok történetéhez	227
1860. 23. Adalék a húgycsőszorok (strict. urethrae) kórtanához	236
1860–61. 24. Adatok a gögtükrözéshez kór- s gyógytani szempontból	249
1861. 25. Szemhéjképzés (blepharoplastica)	277
> 26. Újabb adatok a gögtükrözéshez kór- s gyógytani szempontból	287
> 27. Adatok az exact vizsgálat fontosságához kórisme tekintetben	301
1862. 28. A légesőmetszés mint életmentő gyógyszerköz hártás toroklobnál	306
1863. 29. Adatok a hólyaghüvely-sipoly műtételéhez	320
1864. 30. Az absolut nyugalom — mint gyógyhatány — ügyéhez, a lobos izbántalmak gyógykezelése körül	329
> 31. Adatok az ujjnyomás (compressio digitalis) értékéhez ütérdragoknál	348
1865. 32. Göghabareczok kiirtása gögfelhasítás által	363
1866–67. 33. Adatok az agysértések bírálatahoz	372
1867. 34. Az állandó hideg vízfürdő haszna zúzott sebeknél	390
> 35. Jó sikerrel végzett petefészektömlő kiirtásának (ovariotomia) egy esete	404
1868. 36. Újabb adatok a gögfelhasítás műtete értékesítéséhez	421
» 37. Újabb adatok az ujjal való nyomás (compressio digitalis) értékéhez ütérdragoknál	436
> 38. Újabb adatok a hólyaghüvely-sipoly műtételéhez	443

V e g y e s e k .

1843. 1. Tanári székfoglaló beszéd	455
1860. 2. Bieskával ejtett seb a vállon; nagyfokú vérzés. Könnyü vagy súlyos sebzés?	468

1860.	3.	Koponyahorpadás és -repedés; halál. Feltétlenül vagy feltételesen halálos sértés?	477
1867.	4.	Hirtelen halál; erőszakos megfojtás vagy heveny toroklob következtében?	484
1851.	5.	Irányszámok a sebészet czélszerűbb tanulmányának megállapítására	491
1861.	6.	Javaslat a megyei egészségügy kezelésére nézve	497
	7.	Javaslat a pestvárosi Sz. Rókus-kórház orvosi személyzetének szervezésére nézve	502
1868.	8.	Emlékirat az országos közegészségi és orvosi ügy rendezése tárgyában	509
1864.	9.	Elnöki megnyitó beszéd	528
1865.	10.	> > >	535
1868.	11.	> > >	539

Tartattak a magyar orvosi
könyvkiadó-társulat gyűlésein



