

JEGYZŐKÖNYV

felvétellett Rimaszombatban, 1909. május hó 25-ikén a gömör-megyei orvosszövetség és orvos-gyógyszerész-egyesület rendes közgyűlésén.

Jelen voltak: Dr. Löcherer Tamás elnök, dr. Bleier Leó, dr. Deutsch Miksa, dr. Fodor Béla (Rimaszombat), dr. Gaál Gusztáv (Tornalja), dr. Gescheit József (Pelsücz), dr. Hajdu Miksa (Putnok), dr. Honéczy Gyula (Rimakokova), dr. Hruska János (Nyustya), dr. Lichtschein Adolf (Rimaszombat), dr. Meskó Miklós (Rimaszombat), dr. Sailer Károly (Likér), dr. Sigmund József (Rimaszombat), dr. Schwarcz Márk (Tiszolcz), Szederkényi Mihály (Ajnácskő), Thomka László (Nyustya), dr. Zehery István (Rimaszombat); jegyző: dr. Kármán Aladár.

Dr. Löcherer elnök a közgyűlésen megjelenteket meleg hangon üdvözlí, s ezen közgyűlés jegyzőkönyvének hitelesítésére dr. Bleier Leó és dr. Fodor Béla tagokat kéri fel. Bejelenti, hogy elmaradásukat kimentették: dr. Gálffy József, dr. Kengyel János, dr. Linberger Albert és Schwarcz Ármin. — Jelenti továbbá, hogy dr. Urszinyi Gyula putnoki orvos Ózdra, dr. Lusztig Sándor balogi körorvos pedig Nógrádberczelre költözött. Új tagokként beléptek: dr. Hajdu Miksa putnoki és dr. Mauritz Géza ratkói orvos.

Mély sajnálattal és őszinte részvéttel jelenti az elnök, hogy dr. Danis János előbb balogi, majd ratkói körorvos rövid betegség után elhunyt. Elnök a szövetség részvétét tolmácsolta, a jó kar-társ és nemeslelkű emberbarát ravatalára a szövetség és orvos-egyesület nevében koszorut helyeztetett, s a végtisztességen való képviselettel dr. Kracs Gyula vashegyi orvost bizta meg.

A közgyűlés ezen szomorú bejelentést igaz rész-vétell veszi tudomásul. Dr. Danis János az egyesület-nek régóta s a szövetségnek megalakulása óta lelkes

tagja volt, kit hosszú működése folyamán mindenkor hivatása iránt érzett szeretet, kartársakkal szemben együttérzés és őszinte megbecsülés érzete vezetett. Hivatásának buzgó betöltése mellett nagy előszere-ttel foglalkozott az érczek kutatásával és a természet-tudományi ágak művelésével. Egyszerű, szerény, köte-lességét mindig teljesítő, jószívű orvos volt, s a köz-gyűlés őszinte részvétét és mély sajnálatát fejezi ki elvesztése fölött; emlékét hiven és igaz kegyelettel fogja megőrizni.

Elnök örömmel jelenti, hogy utolsó közgyűlésünk óta dr. Szabó Károly és dr. Zehery István orvostársaink, s Geduly Géza gyógyszerész a szenvedő emberiség fárasztó és nehéz szolgálá-tában működésük negyedszázados évfordulóját érték meg. Kész-séggel ragadja meg az alkalmat, hogy őket üdvözlje, s indít-ványozza, hogy a közgyűlés is fejezze ki üdvözlését a nevezett tagtársaknak, s jövő működésükhöz szerencsekívánatait tolmá-csolja.

A közgyűlés dr. Szabó Károly városi tisztii orvost, ki szövetségünknek régi érdemes pénztárnoka is, továbbá a törvényszéki orvosi hatáskört nagy tudással és ambícióval betöltő dr. Zehery István járásorvost, végül Geduly Géza gyógyszerészkarunk kiváló tagját működésük negyedszázados fordulója alkalmából szí-vélyesen és melegen üdvözli, a nehéz pálya további folyamára egészséget, kitartást, sikert és hosszú életet kíván nekik.

Dr. Zehery István a figyelmes megemlékezésért őszinte köszönetet mondott az elnöknek és közgyűlésnek.

Dr. Löcherer elnök ezután következő szavakkal emlékszik meg az új közegészségügyi törvény életbeléptéről és a munkás-biztosító pénztárakkal kötött egyezségről.

„Tisztelt közgyűlés!

Az új közegészségügyi törvény és a Munkásbiztosító pénz-tárral való megegyezés után úgy vagyunk, mint mikor a vihar után szétnézve élvezzük a tisztító levegő üdeségét ugyan, de a megtépett lombok koronája, a vihar elhordta fészek, házunk villámerte füstölgő teteje keserűséget hagy szívünkben.

Biztosították megélhetésünk javulását, de elvesztettük azt

a csekély függetlenségünket is, a melylyel birtunk a bennünket kizsákmányoló közönséggel szemben.

Már most hallatszanak panaszaink a követelő közönség és a hatalmaskodó előljáróság elbánása miatt, fokozatosan nagyobbak és nagyobbak az orvos munkálkodása iránt a követelések.

Napról-napra vannak fegyelmi eljárások, a mikben eddig nem volt része az orvosvilágnak.

Csak azért hozom fel ezen jelenségeket, hogy soha sem volt jobban indokolva az együttartás, mint most, mert ezek ellen az új jelenségek ellen csak is nagy összetartással fogjuk magunkat megvédelmezhetni.

E mellett azonban mi is tegyük félre a kényelmességet, s annak a sok és fárasztó dolognak, a melyet vállaltunk, lelkiismeretesen igyekezzünk megfelelni. Mert a gondatlanságunkkal belekerülünk hamar olyan utvesztőbe, a honnét a kartársi együttartás és barátság sem lesz képes bennünket kivezetni“.

Dr. Kármán titkár felolvassa a Rozsnyón tartott legutóbbi közgyűlés hitelesített jegyzőkönyvét, melyben foglalt határozatok mind végrehajtottak.

Tudomásul vétetik.

Olvastatott a Magyarországi gyógyszerész-egylet elnökségének köszönő irata a gyógyszerészi kar érdekeinek a törvényhatóság előtt való képviseletért és megvédelmezésért.

Tudomásul vétetik.

Olvastatott a központ megkeresése a gazdasági munkás- és cselédségélyző-pénztár tagjainak gyógykezelése körül felmerült anomáliák tárgyában, továbbá az orvosi pályán tapasztalható tultermelés meggátlása érdekében küldött körlevél.

Mindkettőt tudomásul vette a közgyűlés.

Dr. Gaál Gusztáv indítványozza, hogy a munkásbiztosító pénztárral kötött ideiglenes egyezség a jövő közgyűlés tárgysorozatába vétessék fel. Indítványozza továbbá, hogy a fiókszövetség küldöttségileg keresse meg az alispánt és pénzügyigazgatót, hogy minden adókivető bizottságba, törvényben biztosított joguknál fogva, közös megegyezéssel egy-egy orvost nevezzenek ki.

A közgyűlés mindkét indítványt egyhangulag elfogadta, s a kivitellel az elnökséget megbizta.

Dr. Meskó Miklós a gyakorlatból egy halálos végű esetről emlékezett meg, mikor a daganat terhességgel tévesztetett össze.

Dr. Gaál Gusztáv egy hármas ikerszülésről szól, mely a

kózkórházban nyert befejezést, amennyiben a farfekvésben megszületett első gyermek élve jött a világra, a második magzatot decapitálni kellett, s ekkor a szűk, sötét helyen a harmadik burkot előesett bélkacsnak nézték, rupturára gondolva, kórházba utalták, hol megszületett spontán a harmadik magzat, s ez két napig élt. Az anyának semmi baja sem lett.

Végül *dr. Sigmund* József kórházi osztályvezető orvos következő érdekes sebészeti eseteket közli:

Térdresectiok.

I. Gonitis tuberculosa s. fungosa miatt. F. A. 17 éves rimaszombati lány betegsége 6 év előtt kezdődött, azóta járni nem tud, lábát csak segítséggel emelgeti, rendesen csak ül és fekszik. Konservative kezelték itt is, Budapesten is; pungalták, jodof. glyc. fecskendeztek, kötéseket, járógépet kapott. Kórházi felvételt és műtétet ajánlottam.

Felvételkor beteg kissé lesoványodott, csucsokban kistofu hurut, nem köhög, szervezet elég jó kondícióban.

Térd duzzadt, fájdalmas, tapintásra érezhető volt az álfluctuatio, melyet a fungosus szövet s nagyfoku tokszálag beszűrődés ad. 1907. július havában morph. chlorof. narcosisban resectiot végeztem. Az ízület megnyitása után: az izvégek felmaródottak, ellágyultak, egyes helyeken tbc. góczok, úgy hogy arthrectomia vagy synovectomy már nem lett volna elegendő, miért is teljes resectiot végeztem 7 cm. rövidüléssel. — A varrott részek per primam egyesültek, a csontfelületek 6 hét alatt összeforrottak, úgy hogy kötésben mankóval már a 2-ik hó végén járogatott, azóta folyton erősödött, majd később bot nélkül járogatott, s ma már egész jó színben, meghizva gyors lépésekkel jár az utcán.

II. Egy kis 10 éves fiu, T. L. (szintén idevaló), kire Zehery dr. ur volt szives figyelmemet felhívni, s egyuttal a szülőknek a műtétet ajánlani, 3 éves korában mindkét térdizületében lobot állott ki, mely valószínűleg tbc. eredetű volt, a folyamat alábbhagyott, a fiucska nem pusztult bele, kiheverte; de a két alsóvégtag olyfoku elferdülése s a térdizület csontos összenövése (ankylosis) jött létre, hogy a fiu csak farán csuszva, karjai segítségével mozgott, az alszármakat legnagyobbfoku contracturában maga alatt hordozta, s részben azokon és a lábfejeiken ült.

A műtét nehéz kivitelűnek látszott a nagyfoku zsugor miatt,

de viszont más út és mód a helyzet reperálására nem lévén, szülei kívánságára 1907. július hónapban a közkórházban resectiot végeztem; a volt izületet feltárva a szokott ívmetszéssel, az csontosan volt összenőve; a nagyfoku contractura miatt még a biceps, semitendinosus és semimembranosus inainak átmetszése daczára is nagy darabot kellett az izvégekből resecalni, különben nem lehetett volna a végtagokat kinyújtani, a mi így is nehezen sikerült. A két resecalt véget dróttal egyesítve, a lágyrészek kellő összevarrása után gypszkötésbe tettük. 5-ik hét végén drótot és gypszkötést eltávolítottam, de az izvégek csak részben egyesültek, genyedő menet maradt vissza, melyet két ízben is tágitottam, kikapartam és necroticus csontot távolítottam el. Ujabb kemény kötést kapott s a 3-ik hónapban mankóval járt fél lábon, a másik még nem műtött végtagot hasonlóan nagyfoku contracturában a levegőben hordta.

8-ik hónapra reá a bal végtagon is resectiot végeztem s ma már bot és minden támasz nélkül járkál iskolába.

Igaz ugyan, hogy rövidek és fejletlenek a végtagok, de az nem oly szembetűnő, s még sincs egész életére arra kárhoztatva, hogy farán csuszkáljon.

Összesen 10 esetünk volt 1905. év óta, a melyből 8 esetben jó eredményt értünk el s csak kettő, melyet nagyon későn kaptunk kézhez, ment el gyógyulatlanul.

Orrplastica Lupus miatt.

A Lupus a tbc. egy alakja, mely úgy jön létre, hogy a bőrön egyes repedésekbe vagy porusokba bejut a tbc. bacillus, inoculálódik. A kicsiny csomócskák, melyek így keletkeznek, szétesnek, fekélyekké válnak; a bacillusok mélyre befurakodnak a kötőszövetbe, terjeszkednek és pusztítják az ép szövetet.

Esetünk 2 év előtt került kórházunkba. Az orrhát baloldala egészen, bal orrszárny nagyrésze hiányzott. Körülmetszettük, thermocantereztük többször, kisebb plasticat végeztünk rajta; arczról, homlokról bőrdarabokat ültettünk át; azonban nem sikerültek, a folyamat az ujonnan átültetett bőrreszletre is reáterjedt, elpusztította. Végre (1907-ben) alapos roncsolásra határoztuk el magunkat, úgy hogy a két orrszárny és orrczimpából 1—1 cm. széles darabot hagytunk csak meg, s innen kezdve fel az orrgyökig az egész orrhátot a sövénnel együtt oldalt a sulcus naso-labialis-tól a belső szemzughoz huzott egyenes vonalig terjedőleg kimetszettük.

A hiányt a homlok bőréből, Langenbeck szerint, körtealaku lebennyel fedtük. 2-ik nap már látható volt, hogy a lebeny él és megmarad. 10-ik napra gyógyult. Ahoz viszonyítva, hogy mily nagy defectust kellett pótolni, s mily nehezen sikerülnek e plasticák, megvoltunk elégedve, egészen helyes orra van.

Patella törések.

Két alakjuk van e töréseknek: direct, mely létre jön, ha külerő egyenesen a patellára hat; indirect, ha a quadriceps inára, vagy lig. patellae-t éri.

I. Esetünk felvétel előtt 7 hónappal Amerikában egy kórházban volt, hol leírása szerint a szokásos Malgaigne's-féle csavaros horgot, vagy az Olier-féle horgas fogót alkalmazták, de eredménytelenül. E törés direct uton jött létre, V alaku; ugyanis az alsó tördarabjában a patellának egy V alaku hiány volt, melybe a felső beilleszthető volt. Két törvég között 2 haránt ujj hiány volt, törvégek kiérezhetők, mozgathatók. Alsó törvég külső szélén egy kisebb és egy nagyobb mogyoró nagyságu külön levált tördarab. Felvettette magát közkórházunkba, mert járáskor kellemetlen volt neki, különösen lépcsőre felmenni, vagyis az alszár emelése, kinyújtása volt akadályozott. Más, az ilyenkor szembetűnő tünetek, mint a térd kibicsaklása, egyik vagy másik oldalra, nem voltak.

Műtét célja a törvégek egyesítése s ez által a meghosszszabbodott quadriceps inának megrövidítése asepticus csontvarrattal, Trendelenburg szerint.

1908. márcz. havában műtöttük: ívmetszés, bőrfelfejtés, törvégek kikeresése, csonthártya letolása, miközben az ízületet (annak közelsége miatt) egy helyen megnyitottuk, de azt azonnal bevarva, később complicatiot nem okozott. A törvégekbe egy-egy lyukat furva, erős platindróttal sikerült teljesen összehozni a végeket, fölöttük catgutt-al a csonthártyát és többi lágyrészeket. 3-ik hét végén a drótot eltávolítva, a gypszkötést levéve, a járást megengedtük. Betegnek türelme nem lévén maradni, elbocsátottuk, s a járási gyakorlatokat, a mi még hátra lett volna, maga végezvén, a teljes physiologicus állapot bizonyára helyre állott.

II. Második eset ez évben volt, szabályosabb (haránt) előbbinél, de complicáltabb. Amennyiben a trauma az ízületet is meg-

nyitotta. Műtét előbbi módon, drótozás, izület bevarrása. Prima gyógyult, 3-ik héten a drótot kivettük s negyedik hétben eltávozott.

Patella törésünk volt négy eset, mindenik szépen gyógyult.

Sérvek.

1906. évi közgyűlésen, mikor még kevés anyag állott rendelkezésünkre, a sérvek műtési módjáról értekeztem. Kifejtettem, mennyivel előnyösebb a Kocher, a kombinált Kocher-Bassini, a tisztán Bassini műtési módnál.

Ma már, midőn sokkal több esetről referálhatok, ujólag csak azt óhajtom bizonyítani, hogy ez újabb műtési módszerrel csakugyan kisebb a recidivák száma; beleszámítva csak azon eseteket, melyek tudomásunkra jutottak, illetve újabb műtétre jelentkeztek.

Bassini szerint a recidiva 3—10%.

Kocher „ „ 4%.

Kocher-Bassini szerint a recidiva 3%.

Lássuk már mostan:

1905-ik évben összesen volt 4 sérvműtét.

Ebből ingu. szabad 2, ingu. incarc. 2.

Bassini szerint műtve 2 (incarc.).

Kocher-Bassini szerint műtve 2 (szabad).

Prima gyógyulás 3, sec. 1.

1906. évben összesen 31 sérvműtét.

Ebből ingu. szabad 23, crur. szabad 1, ingu. incarc. 5, crur. incarc. 1, umbilic. incarc. 1.

Bassini szerint 6, Kocher szerint 5, Kocher-Bassini szerint 17. Gyökeres műtét a crur. és umbilic.-nál 3.

Prima gyógyulás 25, sec. 5. Meghalt 1. (Kizárt köldöksérv, 9-ik napon felkelt ágyából, closetten szivhűdés érte.)

1907. évben 26 sérvműtét.

Ebből ingu. szabad 24, crur. szabad 2.

Bassini szerint 4, Kocher szerint 1, Kocher-Bassini szerint 19. Op. radic. a cruralisoknál 2.

Per primam gyógyult 23, sec. 3.

1908. évben összesen volt 41 sérvműtét.

Ebből ingu. szabad 26, umbilic. szabad 1, ingu. incarc. 10, crur. incarc. 4.

Bassini szerint 13, Kocher szerint 7, Kocher-Bassini szerint 16. Og. radic. a crur. és umbilicalisnál 5.

Prima gyógyulás 30, sec. 9. Meghalt 2 incarcerált ingu. egyiknél kiterjedt peritonitis és gangraena (bélresectio), másik 4 napos perit. purul. és gangraena már a műtétkor.

1909. évben eddig összesen 24 sérvműtét. Ebből ingu. szabad 18, ingu. kizárt 3, hasfali szabad 1, crurális kizárt 2.

1905-ik évtől a mai napig összesen volt 126 sérvműtét és pedig ingu. szabad 82, kizárt 20, crur. szabad 3, kizárt 7, umbilic. szabad 1, kizárt 1, hasfali szabad sérv 1.

Ezek közül Bassini 30, Kocher 22, Kocher-Bassini 74.

Ezen idő alatt recidiva volt 2, melyet újra műtöttünk, s melyek Bassini szerint voltak először műtve.

Legjobbnek bizonyult eseteinkben is a Kocher-Bassini, mert az ily módon műtöttek közül recidivával még egy sem jelentkezett.

E műtéti módszer, melynél a lágyék csatorna mellső falát felhasítjuk a közepéig; a felhasított mellső rétegekből képezzük az új csatorna hátsó falát; ezáltal erősödik a belső gyűrű tája, rövidebb lesz a csatorna. A csatorna másik fele hosszára, melyet nem nyitottunk fel, 1—3 Kocher-varratot teszünk, miáltal szűkül a belső gyűrű környéke a sérvtömlő nyaka körül. Így a belső gyűrű tája — az által, hogy a rétegek hozzáadásával a csatorna hátsó falát megerősítettük, s hogy a mellső falat szűkítettük — erősebb lesz.

Volt egynehány a sérvek közül jókora gyermekfej — emberfej nagyságu is, valóságos eventratio.

Aránytalanul sok volt a kizárt sérv, 126 közül 26.

Halál eset 2 volt genyes peritonitis gangraena miatt, mely 2 esetben s még néhány más incarcerált esetben kisebb-nagyobb mértékben látszottak a repositio kísérletek nyomai. Legyen szabad a t. kartárs urakat arra kérnem, hogy egyszerűen álljanak el mindennemű repositio kísérlettől, mert azzal legtöbbször többet ártunk, mint a mennyit használunk 1—2 sikerült esetben; a helyett inkább arra törekedjenek, hogy az eset minél gyorsabban műtét alá kerüljön. — Ma már, midőn az asepsis oly magas fokon áll, mikor már műtéteknél az antiseptikus szereket sem használják, hanem egyszerűen mindent sterilisálunk, nem reponálunk.

Mint az előbbeni adatok mutatják, a sérvműtétek száma évről-évre növekedik, mi legfőként a t. kartárs urak rábeszélésének köszönhető, részben pedig, hogy a közönség látja egyikét-másikát sikeresen műtve, a műtéttől való félelme oszladozik.

Osteotomia.

3 eset genu valgum miatt, 1 esett rosszul gyógyult csonttörés miatt, mind jól gyógyultak.

Genu valgum alatt értjük az alszárak abductio contracturáját, rendesen hyperextensio és kifele rotatioval. Rendes irányvonala az alsó végtagnak a czombfejtől a térd és lábtőizület közepéhez huzott egyenes irányától eltér és pedig egy képzelt alapu $\angle$ -et képez, melynek csúcsa a térdizület, (medialis felülete) mely lefele a másik térdizület felé közeledik, nagyfoku difformitásnál ahoz is ér, két szára pedig a czomb és alszár tengelye. Ezen difformitás, ha a térdizületben behajlitjuk, eltűnik, hacsak az alszár tengelye is nem ferde. Későbbi időben ezen difformitásnál a természet gondoskodik compensatoricus elferdülésekről a csipő és lábtőizületben, a térdizület normális állása kiegyenlítése végett és pedig úgy, hogy a csipőizületből a végtag jobban abducalódik és kifele rotálódik, hogy a befele görbült térdek egymáshoz ne surlódhassanak; a lábtőizületben pedig a kezdetben pes varus (dongaláb) állást, később a kórállapot előhaladásával pes valgus (ludtalp) váltja fel.

A térdizületben levő másodlagos elváltozások: az izületi szálak megglazulása, a porc kievődése, az izfelületek eltolódása.

Egyoldali nagyfoku genu valgum-nál láthatjuk inkább a természetnek a compensatoria való törekvése eredményét abban, hogy a medencze mind ferdébb állású s a gerincoszlop scolioticus lesz; a másik oldali végtag pedig genu varum állást (előbbi ellenkezője, t. i. kifele görbül) vesz fel.

A genu valgum egy megterhelési difformitás, mely a gyermek- és serdülőkorban fordul elő. Gyermekeknél már a korai életkorban rachitikusoknál fordul elő, mikor azok jární kezdenek (genu valgum rachiticum).

A serdülő korban előforduló genu valgum adolescentium aethiológiáját kereshetjük gyermekkori vagy egy későbbi rachitisben.

Felnőtteknél rendesen foglalkozás az előidézője, amint látjuk is azt pék, pinczér, kovács, terhethordó embereknél. Ezen két alakján kívül a gacsos térdnek van egy harmadik, mely rosszul gyógyult törések, (czomb vagy alszárbütykén) vagy subluxatiók következménye.

A genu valgum kezelése gyermekeknél orthopädicus, melyre különböző gypskötéseket, támasztó, feszítő apparatusokat konstruáltak Mikulic, Mac'even, Lorenz és mások.

Nagyfoku elferdüléseknél és felnőttebb korban a műtéti beavatkozás javallt. Külömböző műtéti módok vannak. Mac'even szerinti osteotomia: az iztokon kívül egyenes, ferde vagy ékalaku átvésése a czombcsontnak a condylus int. fölött szigorú assepsissel.

I. Egyik esetünk egy 17 éves legény, kinél 5 év óta kezd kifejlődni jobb alsó végtagján a difformitás. Miután fölötte lassan fejlődött, fölteszük, hogy egy késői rachitissel van dolgunk, mely már részben megállapodott.

Mac'even szerinti műtétet csináltam: belső, condylus fölött 2 haránt újra a bőr és m. vastus int.-on keresztül csupaszá téve a csontot, harántul átvéssük. Sebet bevarrva, helyes irányt adva a végtagnak, gipszbe tettük, melyben 5 hétig volt.

(Ha nagyfoku az elferdülés, a tibia is görbe, azt is átvéssük. Lorenz osteoclasttal eltöri, Ogston átfürészeli a csontot).

Időközben genyedés lépven föl, ablakot vágtunk a kötésen s azon kezeltük. 5 hét után gypszkötést levéve, csontvégek egyesültek, erőteljes callus képződött, kötés és mankó segélyével a fiú jól járkált. Sajnos azonban, mint a hogy rendesen szokott lenni, ily intelligentiájú betegeinknek nincs türelmük maradni, hazabocsátottuk. Így a teljes eredményről, mely bizonyára jó, nem tudok beszámolni.

II. Másik eset (osteotomia) egy rosszul gyógyult czombcsonttörés miatt volt. 13 éves fiugyermek gép kerekei közé esett, balfelkara és balczombja közepén kettétörött. A czombnál az alsó törvég a felső mellett ferdén felcsuszott 9 cm. végtagrövidüléssel, úgy hogy alsó törvég a lágyrészek alatt a czomb küloldalán jól kiérezhető volt; a czomb balfele homoru és kifele domboru ívalakban.

A két törvég ferdén egyesülve volt ugyan, de a nagyfoku difformitás, a 9 cm. végtagrövidülés és fájdalmak miatt csak bottal és nehezen járhatott, s ha ráereszkedett végtagjára, a térdben és a törés helyén kifele hajolva még nagyobb fokban domborodott ki, mint csüngő vagy fekvő helyzetben.

A két törvég mentén a külső oldalon egy hosszmetszés a csontra. Csonthártya lefejtve, a két ferdén egymás mellett 9 cm. hosszban tökéletlenül összenőtt törvégeket, illetve azok callussát hosszirányban átvésve, szétválasztottam, a végtagot kihuzva, a törvégeket coaptalni igyekeztünk, azonban a törés régi voltánál fogva az izmok, izomközti szálakok és inak már úgy megrövi-

dültek, hogy csak nagy erőszakkal tudtunk 6 cm. rövidülést elenyésztetni, s a felsebzett csontfelületek 3 cm. hosszban ad latitudinem egymásra feküdtek, így 3 cm. rövidülés még megmaradt s a két törvég nem coaptálódott. Hogy a coaptatio ad axim kivethető legyen, a 3 cm. darabot resecaltuk. Lágyrészeket bevarrtuk, keménykötésbe téve, azon előre is ablakot vágtunk, számítva a per secundára a nagyfoku vérzés miatt, mely műtét közben lépett fel. 6 hét alatt erőteljes callus képződött, második hónap végén a fiu saját lábán hagyta el kórházunkat.

Laparotomiák.

Laparotomiaink száma még eddig kevés, minek első sorban legfőbb oka, hogy már a hasmetszés hallatára is a közönség fut, irtózik; másrészt pedig mikor az eset arra megérett, már késő. Azonban bizva a vidéki kartárs urakban, kik mintegy előkészítik, megpuhítják, megérlelik a beteget a műtetre — mit a műtéteknek eddig is folyton emelkedő száma mutat — a jövőben már több életet fogunk megmenthetni. — Jelenleg csak néhány esettel számolhatok be. 1906. év óta 6 esetünk volt.

Ebből 2 uterus carcinoma miatt.

Tudjuk, hogy a rosszindulatu daganatai a méhnek elég gyakoriak és pedig sarcoma és carcinoma, utóbbi gyakoribb. E daganatok a portio vag. cervix és méhtestre is terjednek, utóbbira ritkábban. A portio és cervix megbetegedései makrosco-pice alig, vagy éppen nem különíthetők el egymástól. Klinikai jelenségek: fájdalom, vérzés, fekélyes szétesés. Kezelésök minél kiterjedtebb kiirtás.

Ugyanis a portio vaginalis megbetegedésénél már a cervix is magasan amputálendő; cervix megbetegedésénél már total exstirpatis; mely lehet vaginalis és per laparotomiam.

Vaginalis exstirpatiot Freund és Frits ismét felújították és előszeretettel végezték, különösen oly eseteknél, hol csak a cervix van megtámadva, s a környezet még nincs belevonva a folyamatba.

I. Egy 36 éves asszonynak 6 hónap óta vannak vérzési rendellenességei. Ugyanis a menstruatio gyakrabban jön, hosszabb ideig tart s állandó fájdalmai vannak az alhas tájon.

Nagyon soványodik, cahecticus színű, az alhasban, a méh tájon egy keményebb, kevésbé mozgatható terime nagyobbodás érezhető. Per vaginam: abból véres, eves váladék ürül, a portio

vag. és cervix kifeléelyesedett, szétesett; a méh jobboldalra mozgatható, balra kevésbé. Elöl ugylátszik a hólyaghoz odanőtt, hátul pedig a végbélhez, mi a laparotomiánál be is bizonyosodott. — Ily összenövések után már csak a per laparotomiam után való exstirpatoria gondoltunk, azonban már sejtettük, hogy ez nem lesz kivihető, mégis miután az illető kívánta a műtétet, végrehajtottuk.

Kitűnt, amit előre sejtettünk, hogy az összenövések kiterjedtek, a környezet és mirigyek nagyfokban infiltráltak, az összenövés hátul a végbéllel, elől a hólyaggal és symphysis csont-hártyájával oly nagyfoku, hogy teljesen kivihetetlennek látszott a kiirtás; ráadásul az adnexak is beszűrődve, miért is a kiirtástól elállottunk, a hassebet zártuk, primam gyógyult sebbel a beteg távozott.

II. Carcinoma eset: 50 éves asszony, betegsége $1\frac{1}{2}$ év óta áll fenn. Vizsgálatkor a portio vaginalis a cervixel egyetemben körkörösén körüljárható, tömör, kemény, egyenetlen, fekélyes, elég jól mozgatható.

Műtét: exstirp. per laparotomiam.

Metszés a szokott helyen, peritoneum megnyitása, belek eltartása; Museaux-fogóval a méh kiemelve, a lig. latumos az ő képleteivel együtt befogva, részletenként lekötöttük, aztán a méhet kezdtük kifejteni. Az egész procedura alatt nagyfoku vérzés volt, melyet ujjab és ujjab átöltésekkel csillapítottunk. A kifejtés nehezen ment. Végül a műtét legnehezebb része, a cervix és portio vag. kifejtése és kimetszése; utoljára a peritoneumot zacskóvarrattal egyesítettük. A vaginat tamponáltuk. A nagyfoku vérvesztés s az időközben fellépett peritonitis miatt 6-ik nap bekövetkezett az exitus.

III. 1908. június 16-án vidékről küldtek be egy először szülő nőt, I. foku szűk medenczével, kinél lábrafordítást csináltak. Extractional leszakadt a fej. Ujjab vizsgálatkor fej már nem volt a méh üregben, de annak cervicalis részén bal oldalt repedés volt. Lepény nem ment el, zsinór a szeméremrészből kicsüng. Kórházunkba behozatalakor a status megfelelt a leírásnak.

Pulsus szapora (100), csuklás, hányás, hőemelkedés $38^{\circ}0$, meteorismus.

Hasmetszéshez fogtunk: hasüregben nem sok véres, de már bűzös, gennyes folyadék, fibrinosus összetapadás, diffus peritonitis. Fejet bal oldalt a lép alatt találtuk, mellette a placenta is.

A méh nyaki részén mintegy 12 cm. hosszú repedés. Azt bevarrva, a hasürt kiöblítve, hüvelyt tamponáltuk. — A következő napokon a hő alább szállott, 37·8, pulsus azonban szapora és kicsiny volt, sokat hányt, mig nem műtét után 2-ik napra meghalt.

Sérülés miatt 2 laparotomia volt.

I. Hilkó Zsuzsánna 12 éves leánygyermeket hasba szurtak, másnap kórházba szállították. — Pulsus szapora, 100, hőemelkedés 37·8. Meteorismus nem nagy. Alhason bal oldalt egy 3 cm. hosszú szurt seb, melyből a cseplesz kissé kilóg, a nyílás széleire tapadva. Kellő tisztogatás után hasmetszést csináltunk, illetve a szurás helyétől kiindulólág alá- és felfele metszve, a hasüreget feltártuk. Belek és cseplesz fybrinosusan összetapadva, cseplesz megsérülve, belek azonban épek voltak. Átvizsgálva a beleket és hasüregei, más sérülést nem találván, a csepleszt csonkitottuk, hasüreget kiöblítettük és zártuk. 8-ik napra primam gyógyult, 2-ik hét végén hazavitték.

II. Ez év márczius havában a hajnali órákban érkezett egy 15 éves fiu, ki véletlenül egy 6 mm. revolverrel hasba lőtte magát a köldök tájon. Reggel mindjárt ajánlottuk szüleinek a műtétet.

Lőnyílás közvetlen a köldök mellett. Hőmérsék 37·8. Pulsus 96, de elég erőteljes. Hasmetszést csináltunk. Belek és cseplesz között adhaesiok, csekély gennyes hasüri folyadék. Az összes vékony beleket a duodenumig, a vastag beleket a coecumig, kiemeltük, gondosan átvizsgáltuk, mikor is kitűnt, hogy a vékony belek 9 helyen vannak átyukgatva, ezeket rendre, a hogy találtuk, mindjárt bevarrtuk és pedig nem a rendes csomós, többszörösen sülyesztő varratokkal, mely hosszabb időt igényel, hanem zacskóvarrattal (melyre önkéntelenül jöttem rá), mely abban áll, hogy körkörösén a lönyílás körül tovahaladó varratot alkalmazunk, azt összehuzva a fonalat összekötjük. (Fél annyi idő alatt készül el).

A nagycepleszen egy nyílás volt, melyen keresztül a belek kitolakodtak s azon mintegy csüngöttek, elejét véve egy esetleg bekövetkezheto bélelzáródásnak, csonkitottuk egy részét.

A golyót, mely nagyon valószínű, hogy fontosabb életszervbe nem hatolt — tünetei nem is voltak — nem kerestük, szem előtt tartva, hogy „non nocere“, nehogy esetleg többet ártsunk, mint használunk. — Hasüreget steril vízzel jól kimostuk, zártuk. A következő napokon hőemelkedés nem volt, mondhatni zavartalan folyt a gyógyulás, kivéve a bőrseb legalsó zúzgát, mely szétváltott csekély gennyedéssel. 3-ik hétre gyógyultan távozott.

Daganat miatt 2 laparotomia volt.

I. Egy pylorus carcinoma 47 éves embernél, ki 5 hónap óta vette észre a daganatot, mely jó férfiököl nagyságu, a duodenumra is áttért. Beteg lesóványodott, elgyengült volt. A kiirtás már nehéz lett volna az összenövések miatt, miért is gastrojejunostomia antecolica anterior-t csináltunk. Ugyanis a jejunumnak a duodenumból kiinduló kacsát beszájajztattuk a gyomor mellső falába.

Hasfalat zártuk. Célja e műtétnek, hogy a táplálék az utjába kerülő beteg pylorust, melyen nem tudna áthatolni, kikerülje s a gyomorból egyenesen a jejunumba jusson.

Betegünk azonban kimerülés miatt 5-ik napra meghalt.

II. Egy 18 éves lánynál a köldök tájon egy fistulával ellátott, jó férfiököl nagyságu, a hasfalakkal is összekapaszkodott tumor (Sarcoma), mely 4 hó óta áll fenn. Elég jó erőben lévén, táplálkozása is jó volt, kiirtásra határoztuk el magunkat.

A középvonalban a tumoron keresztül fel és aláfelé megcsináltuk a metszést; a daganatot, mely a csepleszből indult ki, az összenövésekből kifejtettük, attól resecaltuk, a hasüreget zártuk. 10-ik napra láztalan lefolyás után per primam gyógyult.

A közgyűlés köszönettel vette az érdekes ismeretéseket.

Elnök megköszönve a tagok türelmét, a közgyűlést befejezettnek jelentette ki.

Kmf.

Dr. Kármán Aladár
jegyző.

Dr. Löcherer Tamás
elnök.

Hitelesítjük Rimaszombat, 1909. szeptember 14.

Dr. Fodor Béla.

Dr. Bleier Leó.