

regionarius nyirk mirigyeknek és sejtszövetnek, műtét után gyakori a recid.

Ha metastok nincsenek, a hónalj supra és infra-clav. árokban a gyógyulást inkább remélhetjük.

Tillmann szerint ha egy évig recid. nem lépett fel a műtét után, akkor kilátás van, hogy nem is következik be; ha 3 év telt el, akkor csaknem biztos, de ekkor is csaknem, mert láttak már 4 és több év után is recidivát, mert bármily praecisül is dolgozik, a műtő rákcsirok visszamaradhatnak.

Tartósabb gyógyulást és ritkább recidivát észleltek az utóbbi 10 évben Argerer Münchenben, Kocher Bernben, Rotter, Schmiedt, az ugynevezett alapos operatio után, melyet ők kezdtek először alkalmazni t. i. a m. pect. maj. és min. eltávolítása a hónalj árok kitakarítása (ausräunung der Axelhöle), mely a kulcs-csont temporär resectiója után a kulcs alatti árkok kitisztításával is jár.

1905. augusztus 9-én. Esetemben a Kocher-féle metszést csináltuk a hónaljából kiindulva, az emlőt teljesen eltávolítottuk, a pect. maj. és min. p. bordai részletének nagy részét, a hónaljat pedig, mely telve volt mirigyekkel, alaposan infiltralt mirigyekkel és sejtszövettel együtt, melyek a nagy edények hüvelye körül forrottak, ideggyökök közé szorosan beékelve voltak, eltávolítottam. — Mindenütt összevartam s e nagy ürt draineztem, hátsó hónaljvonalban 6-ik b. tájon egy ellennyilást készítettem, melyen egy vastag drain csövet dugtam fel a hónaljba a primär váladék levezetésére. Varrott részek per. pr. gyógyultak. Drain csövet 6-ik nap, nem lévén váladék, eltávolítottam. Gyógyult.

Dr. Krcs Gyula egy ruptura uteri gyógyult esetről referál következőkben:

Nagyterjedelmű ruptura uteri primaer gyógyult esete.

1905. július 17-én dr. D. kartársam által, lakásomtól több óra távolságra fekvő községbe egy nehéz szüléshez hivatván el segédkezés végett; déltájban történt megérkeztem alkalmával a következő jelen állapot találtatott:

Gy. A. földműves 37 éves neje, 22 év óta férjezett, I para, középtermű, mérsékeltén táplált, bőre halovány, arczkifejezése szenvedésektől megviselt, sensoriuma ép, nyugodtan fekszik,

szomjazik, hő 38°C ., pulsus gyors, kishullámu, székürülése csőréze volt, vizellete önkényt távozik, szülfájdalmai $4\frac{1}{2}$ nap előtt kezdődtek s tartottak az előtti nap esti 10 óráig, azóta teljesen megszűntek, has egyenletesen domború, terhesség kiviselt, magzatszívhangok nem hallhatók, magzatmozgásuk nem érezhetők, tömörületén gyűrű sem nem látható, sem nem érezhető, fekvés I-ső koponya; medence méretnk nem lévén, méreteket nem vehettünk fel, a magzat mozgásokat a szülőnő a szülési fájdalomak megindulától kezdve állítólag $1\frac{1}{2}$ nap óta nem érzi.

Vagitalis vizsgálatnál a fej a kimenethez közel, kiskutaacs elől tapintható. A szeméremrés előtt egy férfi ökölnyi nagyságu, körte alakú, halvány, ráncos, nyákhártyával fedett, szárazos tapintatú terimenagyobbodás foglal helyet, melynek felső határához közel közepén a húgycsönyílás foglal helyet. E dag cystocele praevaginalisnak ismertetik föl.

A fájdalomak kiváltása reményében még egy meleg fürdő, majd meleg hüvelyirigatio kíséreltetik meg. eredmény nélkül. Beöntésre hig székelés, hólyag csapolás után műtét előtt új toilett.

A gyermek életének megmenthetése okából a család kívánására, — bár előzetes remény nélkül — fogó műtétet kíséreltem meg, azonban a fogó föltételekor, amidőn a fej mozgathatóságáról meggyőződendő, mutató ujjal a fejre eszközölt nyomásra észrevettem, hogy a fossa navicularison sötét barnás, húslészerű véres folyadék ürül sűrű csöppekben, s a próba húzásra nemcsak a vérzés nagyobbodik, hanem a cystocelle is nagyobbodni kezd, a fogót eltávolítottam s figyelmeztetvén kartársamat, hogy egyéb complicátumok is remélhetők a műtét alkalmával, a perforációhoz fogtam, s óvatos húzásokkal a perforált fej megszületett.

A fej megszületése alatt a cystocelle két férfi ökölnyi nagyra növekedett, a cranioclast eltávolítása után az extractiót kézzel fejeztem be, a köldökzsinór lekötéséhez készülve óriási vérzés jelentkezett a hüvelyen át, ami arra hívott föl, hogy gyorsan a vérzés forrása után nézzek, lege artis a méhürben lévő lepényt in toto pár másodperc alatt kihoztam, azonban a vérzés továbbra is imminens maradt, biztos jeleképen, hogy ruptura uterivel van dolgunk. Széttárva a külső nemi részeket láttam, hogy a vérzés forrása közvetlen a szeméremrés mögött fekvő széttépett, majdnem kilógó méhből ered. A szülőnő foly-

ton haloványabb, mély légvételeket vesz, fájdalmai nincsenek. Nem volt mit tennem az ominosus bajjal szemben, gyorsan behatoltam jobb kézzel a méhbe s az egész méhet a marokra fogva előhúztam a szeméremrés elé, mialatt kartársamat fölkértem, miszerint gyorsan 1—2 ergotin, majd egy aether injectiót adjon s készítsen gyors újbóli toilett után — mivel fölváltására szükségem lesz — varrószereket. Mig kartársam az injectiókat, a toilettet, a varrószereket elkészítette, jó időbe, körülbelül 20—30 percbe telhetett. Ez alatt magam két marokkal körülfogtam s szorítottam a szeméremrés elé hozott méhet, mint egy nagy dohányzacskót, melyből számtalan helyen, amint csak kissé engedtem a szorításból, ömlött és föcskendett a vér. Ez alatt az értelmes szülésznővel a markomban tartott szét-tépett méhfelületet 1:6000 sublimattal jól leirrigáltattam. Amint kartársam a varrószerekkel félig elkészült, mivel már kezeim a szorítást nem bírták tovább, átadtam hogy fogja át a méhet s szorítsa. Készenlétén a varráshoz, új toilettet csináltam, a méh környékét is a véralvadékoktól, melyek újjnyi rétegben fedték, megtisztítván, a varráshoz fogtam. Nem lévén más varrószerünk, jó vastag selyem fonálnál.

Ekkor láttuk csak, hogy a repedés 24 czm. hosszú, kezdődik a méhtest közepén, felülről lefelé baloldalt, áthalad a cervix közepén a jobb oldalra, ugyancsak a corpus közepéig; azonkívül hátfelé egyenetlen csipkézett szélben három külön repedés látható 8—8 cm. hosszban, mell felé két repedés ágazik szét 6—7 cm. hosszban s hogy a repedés mindenütt a méh falzat egész vastagságára kiterjed.

Újbóli irrigálás után sem tudtunk meggyőződni arról, vajon a repedésben a hashártya is részt vesz-e vagy nem, mivel a hashártya felé levő laza véralvadékot, nehogy esetleg a vérzésnek új forrását nyissam meg, eltávolítani nem bátorkodtam. A varratokat a méh hashártyai felületén, tehát a belső falzaton kezdtem meg, még pedig 3—4—5 öltéses szűcsvarratokkal s a fonalvégeket mindkét felül körülbelül 2 czm. hosszban lógni hagytam a méhür felé, hogy később innét lehessen azokat, akár az egyik, akár a másik fonalvég felől eltávolítani, aztán a méh stromáját varrtam össze hasonló módon, végül 52 csomós varrattal a méhür felőli sebszélét varrtam össze. Az oldalt elágazó repedéseken hasonlóképen jártam el a varrással. Az öltéseket körülbelül 5—8 milliméter távolságban alkalmaz-

tam s amint meggyőződtem arról, hogy varrásközben, ha a szorításon kartársam engedett s a vérzés előtűnt, még egy-egy csomó varratot helyeztem el.

Délután $\frac{3}{4}$ óra volt, mikor a vérzés csillapítással készen voltunk, varrásközben még három, s annak befejeztével egy utolsó sublimat irrigálást eszközöltünk s a méhet vissza sülyesztettem a hasürbe s jodoformgazeval az egész méhűrt s hüvelyt kitamponáltam.

A méh visszahelyezése után a szülés előtti cystocele is teljesen eltűnt; bizonyosságul annak, hogy a cystocelét a protrahalt szülés közben létrejött ruptura okozta. A további lefolyás a következő volt: 18-án kartártam a műtetet meglátogatva s délelőtt 36.5°C hőmérsék mellett a beteget jó állapotban találta; tampon kiváltás; sublimat irrigatio; vérzés semmi. Este hő 36.8°C .

19-én a beteget kartársammal együtt látogattuk meg d. e., hőmérsék 36.2°C tampon, irrigatio, nagyon kevés véres váladék távozik a szemérem részen. A nőt alig tudom visszatartani az ágyban, hogy föl ne keljen, oly jól érzi magát.

Kartársam azóta kétszer látogatta meg a beteget, lázas állapot, vérzés egy alkalommal sem mutatkozott; s kartársamtól tudtam meg, hogy a varratokból néhányat ő távolított el, néhány önkényt távozott. Értem csak augusztus 5-én, vagyis a műtéttől számított 20-ik napon jöttek el s akkor a még bentlévő varratokat a portió előhúzása után távolítottam el s konstatáltam, hogy a nagyfoku s eléggé komplikált ruptura, egész terjedelmében per primam gyógyult; s már a beteg 5 nap óta a szobában sétál. — Még mindig vérszegény; de közérzete teljesen jó s alanyi panaszai nincsenek. Egyedüli kórmaradvány a kis foku prolapsus uteri, mit egy Lavedan-féle hysterophorral szándéksom visszatartani, s reményilem, hogy a hegyszövet zsugorodással még eléggé vissza fog fejlődhetni.

Az előadott kóreset kapcsán véleményem oda irányul, hogy hosszas kitolás folytán a harántulszük medencze mellett az előlfekvő fej uszerpálta s valósággal széttépte a méh alsó felét, s a magzat egész körfogatával tamponádként szerepelt a perforatio illetőleg az extractio befejeztéig, s hogy a ruptura már legalább $1-1\frac{1}{2}$ nap előtt keletkezett s hogy a cystocele következménye volt a rupturának.

A méhrupturáknak primair gyógyult esetei már annyiban is ritkák, amennyiben 2000—3000 szülésre esik átlag egy repe-dés, s a már meglevő rupturáknál is a pallistiv kezelés, értem a méh tamponálását jodoform gazéval, alig nyújt a gyógyu-lásra valami kilátást, a laparotomiák utáni gyógyeredmények már biztatóbbak. Jelen esetben azon körülmény vezetett azon eljárásra, hogy az egész méhet hozzam elő s gondos varratot alkalmazzak, mivel látván az óriási vérzést, biztosra vettem, hogy a nő $\frac{1}{2}$ percz alatt elvérzik, de másrészt a szeméremrés széttárásakor láttam, hogy a repedt méh alsó szakasza közel fekszik a szeméremrés mögött, így egyedüli mentőeszköz csakis a varrás lehet; laparotomia a körülmények, eszközök hiánya, segédlet, hely stb. miatt egyáltalán szóba sem jöhetett, a tam-ponadtól pedig absolute eredményt nem reméltem, így más mód nem állott rendelkezésemre arra nézve, hogy a nőnek életét megmenthessem. Jóllehet ujabban a méhrepedéseknek per vaginam való ellátása gyakrabban kezd alkalmazásba vétetni, ámbár az e tekintetbeni gyógyeredmények a lapora-tómiák utániakat nem látszanak fölülmulni, mindazonáltal hasonló kétségbe ejtő esetben nem győzöm igen tisztel gyakorló orvos társaimnak eljárásomat, főleg a varratoknak pontosságát s több rétegben való alkalmazását szíves emlékezetébe ajánlani.

Dr. Zehery István, a megyeszerte nagy szenzá- cziót keltett csetneki rablógyilkosság bünperében sze- repelt Sebők Iván elmebeli állapotának megfigyelé- sére vonatkozó orvosi véleményt s az arra adott igazságügyi orvosi tanácsi felülvéleményt ismerteti következőkben:

Kórrajz és vélemény.

Alulírottak a rimaszombati kir. törvényszék, v. b. 504/B. 1905. számú végzésével a gyilkosság és rablás büntettével ter- helt Sebők Iván elmebeli állapotát megfigyelve, valamint a periratoknak ide vonatkozó ré zeit áttanulmányozván, van sze- rencsénk ezen munkálataink alapján megszerkesztett vélemé- nyes jelentésünket a következőkben betérjeszteni:

Előzmény.

Sebők Iván született 1873. június 23-án Csetneken, hol