

Kiadás: Évkönyvek nyomása . . .	136	korona	—	fillér.
Postabélyegek . . .	8	"	80	"
Meghívók . . .	12	"	50	"
Összesen:	157	korona	30	fillér.
Vagyon: Takarékpénztárban . .	163	korona	28	fillér.
Készpénzmaradvány . . .	125	"	31	"
Hátralék tagdíjakban . . .	159	"	—	"
Összesen:	448	korona	59	fillér.

10. Végül következtek a szakelőadások. Sigmund József dr. vármegyei közkórházi osztályvezető orvos „A sérvekről s azok műtéti módjairól“ a következő ismertetést közli:

Sérvekről.

A sérvek sokféleségéről, anatómiájáról, aethológiájáról symptomatológiájáról beszélni nem akarok, az mindnyájunk előtt ismeretes, azonban azok kezelése, illetve radicalis műtétjéről, különösen pedig egy újabb műtéti módról, nem a Kocher mely szintén nem oly régi, de a Kocher és Bassini combinált eljárását akarom, amennyiben lehetséges, megismertetni. Ehez azonban a sérv és pedig az inqu. sérv anatómiai viszonyait röviden, csakis e műtéti módra vonatkozólag kell recapitulálnom.

Lássuk kívülről befele menve az inqu. regio, illetve csak a csatorna egyes rétegeit:

1. Bőr.

2. Bőr alatti kötsz. (fascia superf.)

3. M. obl. abd. ext. v. desc. bőnyéje; ugyanis ezen izom lefele futó rostjai átmennek egy aponeurosisba, mely a lig. Pouparti fölött a symph.-hoz közel 2 (ágra) szárra hasad, egy felső vagy belső és egy alsó vagy külső szárra, kettő között van egy nyílás, a lágyék csatorna külső nyílása apertura externa can. inqu., ezen lép ki az ondózsínör összes képleteivel. Ezen réteg képezi tulajdonképen a csatorna mellső falának első rétegét, mint egy erős aponeurosis: Fascia couperi néven.

4. Előbbi alatti réteg a m. obl. abd. int. v. ascd. rostjainak azon része, mely a Poupart szalag felső harmadától ered, s szintén segíti képezni a csatorna mellső falát cremaster néven

5. Ez alatt a m. transversus abd., melynek egyes rostjai a poupart felső harmadától eredve bőnyébe mennek át s fedik illetve segítik képezni a can. ingu. mellső falát.

6. Ezután következő réteg a fasc. subserosa, fénylő sárga zsírréteg, mely sovány egyéneknél nincs is s melyre ha rájövünk, tudhatjuk, hogy következik az utolsó réteg a

7. Peritoneum.

Ezen egyes rétegek, ha a sérv a borékba ereszkedik le, részben más elnevezést nyernek.

Lássuk már most a Bassini methodusát:

E módszer szerint az összes rétegek, a csatorna fala át-metszetik a peritoneumig, melyre ha rájutunk, arról lefejtjük a rétegeket s az ondózsínort a plexus pampiniformissal együtt, a tömlőt kettős fonállal alákötve csonkoljuk jó magasan s besülyesztjük a hasürbe. Az ondózsínort a külső oldal felé huzva, a sérvkaput zárjuk és pedig úgy, hogy a poupart belső ajkát felfrissítve a hasfalizomréteg szélét ahhoz varrjuk, alulról a symphistól kezdve, hol az első 2 öltés még a rectus széleit is felveszi.

Most már a kapuzárás öltéseibe az előbb említett ingu. csatorna mellső falát alkotó rétegeket együttesen — kivéve a m. obl. abd. ext. aponeurosissát és az e fölötti rétegeket, — összezárjuk a zsinór mögött s hátsó fallá alakítjuk. Ez által a hátsó fal, melyre a zsinór feküdni fog, erősebb lett, s a ferde lefutása a lágyék csatornának elenyészik, csak a hasfali izmok vastagságának megfelelő hosszá lesz, s mintegy csak a belső gyűrű marad meg, mely egyenesen, merőlegesen bevezet a hasürbe. Az obl. ext. apon.-ból, mely fenn maradt, melyet nem használtunk fel a hátsó fal erősítésére, képezzük a mellső falát a csatornának, jobban mondva azzal mintegy befedjük a zsinórt, e fölé etage varrat. Hallsted még az obl. ext. apon-t is a hátsó fal rétegeihez veszi, úgy hogy a zsinór csak utóbbi és bőr között van.

Bassini szerint a recidivák: 3—10%.

Kocher methodussa a következő: az egyes rétegeket csak az apertura ext. can. ingu. vagyis a külső gyűrűig hasítjuk fel, azonfelül nem úgy, hogy az ingu. csatorna épen megmarad. Sérv-tömlő kifejtése után bal kézmutató ujját bevezetjük, feldugjuk a csatornán a belső gyűrűig, a tömlő csucsat egy polyp fogóba fogva az ujjunk tenyéri felületén feldugjuk s a belső gyűrűtől

medial felé átböktük a f. transv., m. transv. abd. m. obl. int. és m. obl. ext. aponeurosissán, kívülről aztán egy horgas peannal rögzítjük a tömlőt, az aponeurosishoz szorosan odavarrjuk és csonkoljuk.

Igy a megnyult tömlő vagyis a proc. vag. peritonei (csonkolva) benőve marad az izomfalzat között s nem jöhet létre oly könnyen a recidiva.

Most varratokkal zárjuk a kaput és pedig úgy, hogy bal kézmutató ujjunkat ismét felvezetjük a csatornába s az ondzsinórt ujjunk alatt controllaljuk, hogy a varratba be ne fogjuk, melynek célja a lágyék csatorna mellső falának szűkítése. A varrat egyik fele a hasfali izmokba, másik a poupartba teendő (u. n. Kocher-varrat) a zsinór pedig a varratok illetve rétegek mögé kerül, nem pedig fölé, mint a Bassininál.

Jó módszer, mert a mellső falat nem bántottuk, mert a megnyult tömlő (a proc. vag. peritonei) csonkolva benőve marad az izomzat fala között s nem recidivolhat oly könnyen mint a Bassininál, hol a csonkolás és lekötés a belső gyűrűnél történik és a csonkolt vég csak besülyesztik.

Kocher szerint a recidíva már csak 4%.

A Kocher-Bassini kombinált eljárás a következő:

A lágyék-csatornát mellső fala hosszának közepéig felhasítjuk, e felhasított mellső rétegekből képezzük a hátsó falat, ez által erősítjük a belső gyűrű táját (Bassini) rövidül a csatorna; az épen maradt csatorna másik fele hosszára 1—2—3 Kocher-varratot teszünk, miáltal szűkül a belső gyűrű tája (a sérvtömlő nyaka körül). Így erősebb lett a belső gyűrű tája részben, hogy a hátsó falat megerősítettük a rétegek hozzáadásával, részben hogy a mellső falat 1—3 Kocher-varrattal szűkítettük s a recidíva még ritkább: 3%.

A gömörmegyei közkórházban 1905. július óta

Kocher-Bassini comb. módszere szerint műtöttünk 2 incarceralt ingu. sérvet, 8 szabad lágyék sérvet, összesen 10.

Bassini szerint 1 incarceralt cruralis sérvet, összesen 11.

Egyik legutóbbi szabad lágyék sérv jókora emberfej nagyságu, valóságos eventratio volt, herezacskó majdnem térdig lógott le telve bélkacsokkal, bőre elephantiasticus, kifekélyesedett, petyhüdt izomzatu tág sérvkapuval, melyet 10 nyolczas varrattal egyesítettem. E varratok azért czélszerűek, mert az

izom falzatot nemcsak a poupart szalaghoz, hanem reá is huzzák, miáltal erősebb, biztosabb a kapu elzárása.

11 sérv közül 9-perprimam gyógyult, 1 idősebb embernél — kinél a kétoldali egyszerre lett műtve — az egyik oldali és legutóbbi az eventratio, valószínűleg a borékon levő kifelé-lyesedés miatt nem lehetett toljes az asepsis, per secundam gyógyultak.

A Kocher-Bassini-féle kombinált módszer helyessége felől nemcsak e 9 esetből, hanem klinikus korombeli tapasztalataimból kifolyólag vagyok meggyőződve. A későbbi ez irányban tett tapasztalataimmal, — ámbár sajnos az esetek száma kevés, — más alkalommal leszek bátor a t. közgyűlésnek beszámolni.

Zehery István kir. törvénszéki és fogházorvos „Bélruptura“ érdekes esetéről referált egy törvénszéki tárgyalás kapcsán ekkép:

Törvénszéki orvosi casnistica.

„A törvénszéki orvos meghal, . . . de a maga igazát nem hagyja“, mondja az erős modoráról s nagy kőrboncztani tudásáról híres emberünk: Genersich A. egyetemi tanár. Ezen kijelentés gyakran jut eszembe törvénszéki gyakorlatom közben s igyekszom is ahhoz lehetőleg alkalmazkodni akkor, a mikor a kétségtelen bizonyosság alapján álló orvosi véleményt a fiskális okoskodás, vagy a most már hovatovább gyakrabban tapasztalható hamis tanuzás meggyengíteni, vagy lerontani igyekszik. Az elmondandó törvénszéki eset tanusága lesz a fent elmondottaknak s óva figyelmeztet bennünket, hogy ne hagyjuk magunkat még e kétes értékű tanuvallomások által sem megtévesztetni; különben — mint az a jelen esetről is megtörtént — az igazság vallja csak kárát.

K. mészáros-segéd szóváltásból támadt felindulásában H. szakácsnőt az alhas tájékán megrugta, ki erre azonnal összeesett, munkáját végezni képtelenné vált. Pár óra múlva teljes beteggé lett s a másodnapon oda hívott körorvos már a sérültet halva találta.

A harmadnapon megejtett törvénszéki bonczolás bélrepedést állapított meg, mely a vakbélből 1 méternyire 1 czm. hosszú, éles szélű, hosszant futó sebzés képében iratott le a bonczolási jegyzőkönyvben, a septicus heveny hashártya gyul-