

ORVOS-TERMÉSZETTUDOMÁNYI ÉRTESITŐ

A KOLOZSVÁRI ORVOS-TERMÉSZETTUDOMÁNYI TÁRSULAT ÉS AZ
ERDÉLYI MUZEUM-EGYLET TERMÉSZETTUDOMÁNYI SZAKOSZTÁ-
LYÁNAK SZAKÜLÉSEIRŐL ÉS NÉPSZERŰ ELŐADÁSAIRÓL.

I. ORVOSI SZAK.

II. kötet.

1880.

II. füzet.

A SÉRVEK GYÖKERES — RADICAL — MŰTÉTE.

Dr. Brandt József tanártól.

Egy az újabbi időben lényeges módosítással megint felvett műtétről kívánok szólni, midőn két idevágó esetről jelentést teszek. Ezen műtét a sérvek gyökeres gyógyítását czélozza.

Nem lévén szándékom az irodalomtörténelmi részét annak itt kimerítően tárgyalni, felemlitem, hogy a szóban levő műtét — különösen a szabad sérveké — igen régi műtősebészi gyakorlat s talán nem esalódom azon állításban, miszerint a bezárt sérvek műtéténél régiebb. Mig a sérvek utóbbi állapotánál csak is a fellépő üszök időszakában a sérvdag bennékének kiszabadítása czéljából a dagra egyszerű bemetszés alkalmaztatott, a ki nem zárt állapotának gyökeres gyógykezeltése esetleg kegyetlen műtétek gyakorlása által az orvosokat s talán még jobban a nem orvosokat Celsus ideje óta foglalkoztatta.

Épen a kizárás életveszélyes voltából meritett tapasztalatok, de azon kívül különösen az ó korban a szép iránt oly nagy fokban kifejlett fogékonyág lehettek indokai annak, hogy e műtét gyakorlásával oly korán találkozunk.

A sérvek lényege felőli hiányos ismeretek és időszakonként felmerülő külön nézetek, a műtétnek is legkülönbözőbb módozatait szülték. Celsus Paulus de Aegina idejében az edzés izzóvassal szerepel a sérvtömlő és külhüvelyének pusztítására egészen a fanivig. Ezen eljárás külön meg külön módozatban úgy az edző, mint az edzendő részekre nézve egészen a jelen század elejéig vönu át a műtétten történelmén.

Időnként a sérvés betegek vízszintes fekvésbe hozatnak és tápláltságuk oly módon szabályoztatik, hogy a zsigerek lesüllyedése vagy elé-, illetőleg kinyomulása a hasürből ez által megakadályoztassék. Ezen eljáráshoz a sérvkötők időnkénti vagy állandó alkalmazása csatlótatik s bátrabb sebészek — mint Richter — a sérvtömlő gyulasztása czéljából a sérvkötőket igen szorosán illesztik a sérvkapu tájára, míg mások — Boyer — érdes felületű, vagy kupalaku és a sérvcsatornába helyezett pelottákat használnak, ismét mások részéről a figyelmet a sérv körötti petyhüdt hasfalra is látjuk kiterjeszkedni s annak zsongítására hideg-, vagy összehuzó szerekből készített főzetborogatásokat alkalmazni.

Midőn a vizsér és más tömlők gyógyítására izgató szereknek — bor-, jodtinkturának — a befeeskendése lett felvéve, a sérvtömlő enyésztesítésére s így a sérv radicalis gyógyítására is ezen eljárás divatozott.

Ezeken kívül a szó szorosabb értelmében a műtétek emelkedtek érvényre és általuk különösen a sérvtömlő pusztítása vétetvén czélba, mi annak műleges kiirtása, vagy plasticus gyuladás előmozdítása utján érendő el; már Heliódorus idejében, mint nem különben a közép és új korban látjuk a sérvtömlőnek műleges kiirtását végezni, vagy a tömlőürbe, majd subcutan, majd a tömlőnek előzetes műleges megnyitása után bevezetett idegen testek által azon plasticus gyuladást előállítani, mely a tömlő eltömülését eredményezheti.

A combinatiók eredményeként imitt amott a tömlő és külvelyeinek betüremlése a sérvcsatornába s azoknak odarögzítése majd varratok, majd más lobgerjesztő készülékek által is lép előtérbe, még pedig a sérvcsatorna elzárása czéljából. — Wutzer — Invaginatorium — más időkben a sérvtömlő bőralatt, vagy annak előzetes műleges izolatioja után a sérvcsatorna külvége táján fonál, ólom, arany sodronnyal köttetik alá, vagy összevarratik az ondózsineg befoglalása s így a here elpusztításával, vagy utóbbinak a kirekesztésével (király varrat) Linhart műtéttani könyvének egy jegyzete szerint irreponibilis Herniáknál a sérvdag benékével együtt egészen is kiirtatott.

Minden korszakban, egészen a jelen századig az úgynevezett sérvmetszők eljárásával is találkozunk, mely által a sérvdag, a bél visszahelyezése után, rendszeren a herével együtt lemetszetett.

Hires sebészeink: Gerdy, Wutzer, Dzondi, Jameson, Signoroni, Langenbek, Schuh s sok más, bőrlebenyek átültetését a sérvcsatornába kísérlették meg. A kettős invaginaciónál ily lebbenyek a lágycsatornán be-, a czombcsatornán pedig kivezettek.

Aligha statistikai adatok összeállítása útján bár közelítőleg is mondhatnánk bírálatot mindezen eljárások értékéről, miután ily adatok merőben hiányzanak, de tekintve a spontán gyógyulásokat, melyek kisebb sérveknél különösen a gyermek korban gyakran, nagyobbaknál főképp helybeli lobok kíséretében gyéribben fordulnak elő, annyit talán állithatunk, hogy mindezen eljárások a sérvnek gyökeres gyógyulását eszközölhették ugyan, de e kedvező eredmény a ritkaságok közzé tartozhatott, míg eredménytelensége, vagy a beteg életveszélyeztetése a leggyakoribb események egyike lehetett. Arra mutat legalább a sok eljárás s annak folytonos cserélgetése, változtatása.

Tudományunk jelen álláspontjából ítélve és szem előtt tartva a lágyék sérveket, ha újonszülött gyermekeknél mutatkoznak, kiknél a sérvbennék a még össze nem nőtt processus vaginalis peritoneiben, mint élettani tömlőképzetben székel, idővel gyökeresen meggyógyulnak még pedig részben a miatt, mert ezen képlet természetzerű végzete szerint betömül, a sérvtömlő tehát elenyészik: — rationalis eljárásnak tarthatjuk ugyan más esetekben is megkísérlett, vagy a sérvtömlő kiirtását, vagy képlékeny (plastikus) összenövesztés általi eltömülését czélzó igyekezetet, melyről a fennebb érintett műtéti eljárások összlete tanuskodik, de tekintve azt, hogy a gyermekeknél oly gyakran tapasztalt gyökeres gyógyulás nem csak a processus vaginalis peritonei betömülésén alapszik, hanem e gyógyuláshoz más épen oly fontos tényezők is működnek közre úgy mint a sérvbennéknek (bél) a korral haladó növése s így a hasürbe visszavonulása, a hol nagyobb tért talál; egy jelenlevő bél-, vagy tüdő- hurut gyógyulása s ennek folytán a gyermekeknél mindinkább emelkedő, az egyes részekre zsongítólag ható táplálkozás, a lágyék csatorna szűkülése; az ily módon eszközzendő gyökeres műtétét a sérveknek a legtöbb esetben legalább is elégtelennek kell nyilvánítanunk.

Ha egy új képlet a fascia subserosából kifelé indulva, vagy túltengő mirigyek a peritonaeumot maguk után vonva s így idővel sérvet idézvéen elő, valamikor genyedési vagy üszkösödési folyamat útján elpusztulnak velök együtt a sérvtömlő is, és e folyamat terjedt hegképléssel végződik, mi által a sérvnyilat elzáratik, a sérv oly spontán módon talán teljesen meggyógyul: helyén levőnek tarthatjuk azon igyekezetet, mely a sérvek gyökeres műtete czéljából a sérvnyilat és annak környezete táján edzés útján létrehozandó hegképléssel foglalkozott, de miután azon spontán gyógyulás ritkán lehetett és le-

het állandó, sőt újabbi tapasztalataink a hasfalakon tett műtéteinknél épen arról győzték meg, hogy a hasfali heg helyén az itt hiányzó ruganyosság okánál fogva a sérvképződés igen gyakori következmény; ezen eljárás is elégtelennek bizonyult és annak tartható, miért is igen sok sebész által elhagyatott, és mint biztos eredményhez vezető jelen nézetünk szerint jogosultságot nem igényelhet. — Ugyanazon sorsban részesül a többi eddig gyakorolt műtéti eljárás: a sérvcsatorna falának metélését — Scarificatióját — a beszorult sérvök műtéténél mindenkor gyakoroltam; két esetet tudnék mutatni, melyekben ezen eljárás a csatorna szűkülését, vagy teljes elzárását nemcsak hogy nem létesítette, ellenkezőleg a csatorna jelenleg sokkal tágabb, a sérv nagyobb mint a kizárás-, illetőleg a műtét előtt. Talán a sérvmetszők eljárása, ha a beteg el nem pusztult, még a legtöbb sikert mutathatott fel, miután itt a sérvhüvelyekkel együtt a here és ondózsineg is eltávolított és utóbbinak a hasürbe teljes visszavonulásával a sérvcsatorna teljesebben és biztosabban záratott el a fellépő heg által, mint más eljárásnál.

Ha mind e kezelési és műtéti eljárás a sérvök gyökeres gyógyítását nem biztosították s nagyobb része annak a műtett életveszélyeztetésével járt, nem esodálkozhatunk azon, miszerint sokszor hosszú időközön át szüneteltek, hogy újból más módosított eljárások által fölcseréltessenek.

Az orvosi tudománynak folytonos gyors haladása, a műtétek technikájának lényeges javítása, az antisepticus gyógykezelés bevezetése és e mellett az újabbi időben gyakrabban végzett hasi műtéteknél szerzett tapasztalatok, miszerint a háshártyának sértése nem oly veszélyes, mint régen hitték, lehetővé tették: a sérvök gyökeres gyógyítására az eddiginél jobb és biztosabb eljárásokat czélba venni; s jellemző: mint mindenkor és mindenben — most is, majdnem egyidejűleg ily eljárásnak legalább két — ha nem több — módozata becsáttatik a gyakorlat terére, damit sie ringen mögen um die Palme des Siéges — der einzigen Wahrheit, um endlich — beiderseits zu erlahmen an Schwäche der eigenen Kraft!

Mig a sebész öntudatosan és biztos irányban vezetí kényesebb szervi részekbe eszközeit és így erélyesebb erömüvi hatályokat fejleszt kitűzött czéljának elérésére, a fontolgató gyógyász gyógyszereinek vegyhatásában keresi üdvezülését. Nussbaum, Czerny, Riesel a sérvök gyökeres gyógyítására a módosított ugynevezett radikal-metszést vezették be a gyakorlatba, Schwalbe ugyan e czélból az alkohol befeeskendezéseket ajánlja.

Az utolsó eljárás abból áll, hogy a sérvtömlőbe és annak külső hüvelyei közzé rendszeren Pravaz fecskendő segítségével 70—80 % alkohollal egyszerre 1—1.5 ccm. fecskendeztetik be és ez annyszor ismételtetik, míg egyfelől a sérvtömlő falai között, másfelől a sérvcsatorna és az ott fekvő részek között plasticus izzadmány által teljes összenövés jön létre. Magától értetődik a szükséges óvatosság, hogy a hasürbe az alkohol be ne jusson.

Englisch ezen eljárás után több kedvező sikerről tesz említést. De nem lehet mindenütt alkalmazni úgy, mint odanőtt, vagy igen kicsi még a lágyék csatornában fekvő sérveknél; erre vonatkozó saját tapasztalatom nincsen, mert ez eljárást még nem alkalmaztam; itt nálunk, a hol a tolerancia sok egyébben még oly nagy mérvben uralkodik, gyógykezelésben szenvedő betegeink a legkisebb türelemmel sem bírnak, miért is nehezen bocsátkozhatunk oly kezelési eljárásba, mely eredmény felmutatására több időt és talán a beteg részéről több fájdalmat is veszen igénybe. Azért térjünk át az érintett módosított radical metszésre. Mig Nussbaum késével a sérvtömlőig behatol, és ezt a here és ondózsinegről lefejtve, a sérv visszahelyezése után, magasan a sérvnyak táján össze varrja, a varrat alatt végzett átmetszés után a tömlőcsontot magasra feltolja s erre a bőrsébet varrat által egyesíti: addig Czerny hasonló eljárás mellett a sérvtömlőt carbol-selyemmel magasan körül köti, az alatt átmetszi s az alsó résznek kiirtása, vagy 10 % carbolvizzel történt kimosása után a sérvcsatorna külsőleleit a lágyékesatornánál, tehát a Poupart-szalag két szárát gombos varratokkal egyesíti, nem különben felette végtére a külső széléit, a seb fenékből még Draine-csővet is vezetvén ki.

Ezen műteti eljárások szoros Lister kezelés mellett végrehajtva igen kedvező lefolyást mutattak, hashártyalob, magasabb seblázak kimaradtak s így ezóta a sebészek fel lettek bátorítva, a sérvek radical műtétét ezen módosítással újból felvenni s jelenleg a szerencsésen műtett esetek száma jelentékenyen szaporodott.

Az ideai iskolai év folyama alatt azon szerencsés helyzetben voltam, hogy két ilyen műtétet hajthattam végre, melynek kedvező sikeréről teendő jelentésem képezi előadásomnak tulajdonképeni tárgyát.

Két műtett esetem a következő:

1. Polikoff Albert 45 éves r. cath. nőtlen, pék, 1880. január 13-án vétetett fel a külkörödára mindkét lábán levő felületes fagyással és varicosus viszerekkel. Az egyén általában rosszul táplált, hasfalai igen soványok és igen petyhüdtek; a jobb oldali lágyék táján

szabad lágyék sérv, mely állítólag 5 év óta fejlődik, jelenleg a jobb borékba 16 cetrnyire lenyulik s 7 cetrnyi átmérővel bír; a lágyék csatorna tág, három ujjat könnyűséggel lehet be- és átvezetni. A beteget műtétre rábeszélve, azt január hó 23-án d. e. 10 órakor Lister-spray alkalmazása mellett végbe vittem oly módon, hogy a bőrt, a sérv külhüvelyeit a tömlőig 6—7 cetrnyi hosszúságban átmeteszvén, ezt közvetlen a csatorna külgyűrűje alatt ujjaimmal környezetétől szétválasztottam és carbolselyem fonalat vezettem körül, melylyel a bél visszahelyezése után mint egy dohány zacskót összefűztem s az alatt átmetesztem; erre a canalis inguinalis külszéleit 4 selyem varrattal egyesítve, a tömlőürt, mint a sebet carbol vízzel kimosva, a tömlőürbe Draine cső bevezetése után a külső seb-
széleket is varratokkal egyesítettem.

A műtét utáni körlefolrásból a következő jegyzeteket emelem ki:

Január 23-án beteg a belek peristalticus mozgásának legyőzésére 3 cgrm opiumot kap; délután hőmérséke 36·8;

január 24-én hőmérs. d. e. 37·8, d. u. 39·6;

január 25-én a varratok által egyesített bőrszélek gyors hegedés utján egyesültek; a borék jobb fele ökölnyire megduzzadt, tömött kemény tapintatú, nyomásra fájdalmas, bőrszine élénk piros, hőmérs. d. e. 38·6, d. u. 38·8;

január 26-án hőmérs. d. e. 37·8, d. u. 38·2;

január 27-én hőmérs. d. e. 37·6, d. u. 39·6;

január 28-án beteg, ki eddigelé csak jeget és egy-egy kevés tejet, hig levest vett magához, ma az első olajos vízből álló allövetet kapja, mire egy két szél, de szék nem megyen tőle; hőmérséke d. e. 37·8, d. u. 39·0;

január 29-én a genyedés csekély, az alageső környékén babterjedelmű üszkös czafat emelkedik ki a tömlőből, mely salicylsavval hintetik be, a borék még mind dagadt, érzékeny nem különben a lágyék csatorna környéke, allövetre ma első széketét, hőmérs. d. e. 38·4, d. u. 39·2;

január 30-án hőmérs. d. e. 37·0, d. u. 38·4;

január 21-én „ d. e. 36·6, d. u. 38·2;

február 1-én „ d. e. 37·6, d. u. 37·2;

február 2-án a canalis inguinal. táján levő külvarratok eltávolítottak, valamint az alageső környékén levő üszkös részletek is; hőmérs. d. e. 38·0 d. u. 37·6.; február 3-ik és 6-ik között hőmérs. 37·0 és 38·0 között ingadozik; 6-án beteg már láztalan, a borékgyermekökölnyire apadott.

Megjegyzendő, hogy szorosan az antisepticus sebkezelés alkalmaztatott, a kötések szükségképen 2—3 napi időközökben történt változtatása mellett. Az említett felületes varratok eltávolításán kívül mások — belsők — illetőleg a csatorna külszéleibe helyezett varratok elő nem tűntek. Peritoniticus tünetek nem jelentkeztek; a némelykor magasra emelkedő láz csak seblázra volt visszavezethető; a bélhuzam rendes működése a 2-ik allövet után beállott; genysülyedés miatt február 9-én a borékban ellenyílat készítettett, erre a borék napról-napra apadott, február vége felé azonban újból dagadni kezdett, de igen csekély lobtünetek kíséretében. A vizsgálatnál a dagadás körülírt alakot, nyomásnál azon sajátságos recsegő zörejt tüntetvén elő, melyet a vizsérvtömlő csapolása és jodinjectio után a tömlő-falban keletkezett plasticus izzadmány szokott előidézni. Ezen daganatot a ki nem irtott sérvtömlőnek cysticus elfajulására — ez okból a 2-ik esetben a tömlőt egészen kiirtottam — vezetvén vissza, martius 1-én Fricke kötést alkalmaztam empl. mercurial és diachyl. csikokkal későbbben pedig jodtinkturát. Miután betegnél a műtéti seb — fekélyesedési állapotba is átmenve — és fistulosus menetek lapis infernalisal és késsel is kezeltettek, beteg 1880. március 22-én gyógyulva elbocsáttatott.

A tömlős dag a borékban nem apadt, de nem is nagyobbodott, a canalis inguinalis teljesen zárva, a borékból az ondózsineggel felemelkedő két ujjnyi vastag kemény hegképlet által; a sérv legnagyobb erőlködés-, köhögéskor a sérvcsatornába elé nem nyomult.

2. Lieblieh Ignác, 28 éves, izr., nőtlen, nagy-enyedi, péksegéd, 1880. márczius 19-én vétetett fel a kórodára baloldali szabad lágyéksérvvel, melyet állítólag nyolcz évvel ezelőtt emelésből kapott; testalkata elég erős, bőrszine egészséges, hasfalzata szintén, kissé petyhüdt, a hypogostriumban elédudorodott. A sérvdag hossza 15 ctm., az alsó végében elhelyezett és nem csak tapintásra jól kivehető, hanem szemmel is látható herével együtt 18 ctm., körülete 34 ctm.; az intézetben elhelyezett gipszöntvények különben nagyságát, alakját igen hűen ábrázolják.

Betegnek pár napi koplaltatása, bélhuzamának hashajtók általi kitakarítása után, martius 25-én délelőtt 3^h 10 órakor a műtétet ugyanazon módon kezdettem és végeztem — csak azzal a különbséggel, hogy a sérvtömlőt egészen kiirtottam, mi szerfelett nehezen sikerült és meglehetősen alkalmatlan ondózsínorbéli vérzéssel járt.

A körülírt jégzetek a következők:

Martius 25-én este felé beteg fej- és alhasi fájdalomról panaszkodik a műtéti oldalon, a has azonban nem puffadt, tapintásra nem érzékeny, hőmérséke 37.2 Celsius;

martius 26-án a has valamivel puffadtabb, a műtéti oldalon tenyérszerű területen tapintás- és kopogtatáskor érzékeny, Lister-kötés véres savtól átütött, annak eltávolítása után a sebszélek egyenesen találhatók; betegnek ma 8 cgrm opium adagoltatott; hőmérséke d. e. 38.2, d. u. 39.0;

martius 27-én a hasfal érzékenysége különösen a canal. inguinal. területén még meg van, de puffadtság nincsen; 3 olajos vizalövet eredmény nélkül, este felé 2 grm salicylsav belsőleg, izzadás, fájdalomszünet; hőmérséke d. e. 38.2, d. u. 39.2;

martius 28-án belsőleg Seidlitzpor eredmény nélkül, hőmérs. d. e. 39.4, d. u. 39.4;

martius 29-én beteg vigyázatlanságból ágyából kiesett, heréjét a műtett oldalon jelentékenyen megütötte, mire nagy foku has- és borék-fájdalmak keletkeznek, borék megdagad, keményedik, sebváladék csekély; allövet eredmény nélkül, este Seidlitzpor, utána székletét s mindjárt fájdalomszünet, hőmérséke d. e. 39.0, d. u. 39.6.

martius 30-án a catgut varratok egynek kivételével mind felszívódtak, a szúrmenetekből egy-két csepp geny ürül ki; hőmérs. d. e. 39.0 d. n. 38.1;

martius 31-én beteg éjjel jól aludt, fájdalmai nincsenek, hőmérséke d. e. 37.8, d. u. 39.4.

Ezután a lázmozgalom változékony, de itt is csak a seblázra vezethető vissza, peritonitikus tünetek csak a lágyék-csatorna környékén és csakis a kellő mérvben mutatkoztak, a borékban geny-súlyedések, nagy foku lobok, igen bűzös geny, ev és gázok képződésével még sokáig mutatkoztak és igen sok ellennyilat készítését igényelték. Kétségtelen, hogy ehhez nagyobb részt az ágyból való kiesés járult. Végtére a sok alagesőnek eltávolítása után a nyilatok begyógyultak, a borék lelohadt, az általános tápviszonyok javultak, úgy hogy a beteget gyógyult állapotban 1880. május 22-én tartott természettudományi szakülésen bemutathattam. A borékból az ondózsínor mentében itt is igen vastag s tömött hegfonat vonul fel a lágyék csatornába, mely általa egészen zárva találhatók és a sérv szintén a legnagyobb erőlködésnél sem toluhat ki. Beteg teljesen gyógyult állapotban május hó 10-én a kórodát elhagyta. 1880. június 1-én a kórodán felkeresett, a borékból emelkedő hegfonat sokat apa-

dott, de azért a Canal inguinal. általa teljesen zárva van, a sérv elé nem dudorodik. Az első eset állapotáról távozása óta semmit sem tudok; beteg a korodából távozása után N.-Váradra ment azon ígéret mellett, hogy májns 10-ére visszatérend; mely ígéretét eddigelé be nem váltotta.

Mi e műtétnek eredménye — gyógyulás? és állandó e gyógyulás? melyek a javalatai, minden sérvnél találjuk-e indikálnak? veszélyezteti-e a beteg életét? Ezen kérdések fontosságát leginkább az tudja felfogni, mondjuk átérezni, ki e műtétet relative ép embernél végrehajtani szándékszik, ki e szándékból betegét rábeszélve a műtétet talán már meg is tette és nyugtalanul figyel az első 3—4 napnak kedvező vagy kedvezőtlen eseményeit.

Lássuk az eddigi tapasztalatok után ítélve, mit tarthatunk a műtét veszélyességéről? Az évről-évre szaporodó és kedvező sikerrel műtett esetek száma — 1878-ban 30 eset közül egyben következett be a halál — arról tanuskodik, hogy a műtét által talán elémozdított halandóságnak százaléka igen kicsi, ha az szigorú antiseptikus viszonyok között tétetik és az utókezelés is oly módon folytatódik; a gyuladás a peritoneumban nem válik általánossá, a sérvcsatorna részeire és annak közelebbi környékére szorítkozik, a láz rendszeren lényegtelen. A borékban előfordúlnak genysúlyedések, ez által gyakran igen kellemetlen helybeli lobok keletkeznek, melyek nagy fokú lázakat is szülnek, de maga idejében készített ellennyilatok által úgy a helybeli, mint általános tünetek csökkentése csakhamar elérhető. Ennélfogva azon sebészek, kik e műtét gyakorlásával ha csak két-három esetben is foglalkoztak, mind oda nyilatkoznak, hogy a betegek élete, kiknél a sérv radical műtete végeztetnék, általa nem forogna veszélyben; saját tapasztalatom alapján e tekintetben magam is ezen nyilatkozathoz csatlakozom. A legfontosabb ellenjavalat, mely tudományunk minden korszakában és nevezetesen a leghiggadtabb sebészeink egy részénél mindég fennállott, az antisepticus gyógymód bevezetése által e szerint elesett. Azon kérdésre átmenve, hogy mely sérvknél — állapotot, nemet, nagyságot s bennékét értve — volna teendő a műtét, constatálhatjuk, hogy a sérv nemét tekintve, eddigelé leginkább a lágyék-, ritkán a czomb-sérvknél tétetett, de hiszem, hogy a többinél is alkalmazható, ha a sérvkapu nem igen tág, szélei nem igen merevek s így a varrat-applicatióra alkalmatlanok; bennékre nézve, inkább a bélsérv ösztönözhet a műtetre, miután itt az életveszélyes kirekedéstől inkább tarthatunk, mint más

bennékü sérveknél; a nagyságot illetőleg, a legkedvezőbb s állandó sikert kisebb sérveknél tett műtétek biztosítanak, de tekintet arra, hogy itt spontán gyógyulások is lehetnek kilátásban, a sérvkötők használata is könnyű, az alkalmatlanság csekély, e kisebb sérvek radical műtetre nézve nem foglalhatják el épen az első positiót. E tekintetben első sorban állanak a nagy sérvek majd helyi alkalmatlanságuk miatt, majd különböző irányu visszhatásuknál fogva, melyet a hasürbéli zsigerek tápviszonyaira gyakorolnak, de tapasztalva a nagyterjedelmű kizárt sérvek műtéténél azt, mily kedvezőtlen a kimenetel, nehéz a kivétel a benéeknek szerfeletti terjedelme által nehezített visszahelyezése miatt, szem előtt tartva azt is, hogy ily nagy sérveknél a veszélyes kizárás a ritkaságok közé tartozik: radical műtetre nem tartjuk alkalmasnak és így a közép nagyságuknál állapodunk meg, a hol irányadó első sorban a beteg foglalkozása, melyet a sérv nehezíthet, második sorban a sérv nyilat nagyobb társága, mely a sérv nagyobbodását előmozdítja, a sérvkötő sikeres alkalmazását pedig hátráltatja.

A sérv állapotát illetve, a kizárásnál, hol rendesen úgy is műtétet végzünk, a radical eljáráshoz legtöbb jogosultságot formálhatnánk és a legújabb időben itt rendesen alkalmaztatik is, de a kivétel ellen akadályok is léteznek; szabad sérveknél ott teszünk, hol azon viszonyok lépnek előtérbe, melyeket a sérv nagyságánál említettem, odanőtt sérveknél pedig szívesen és jogosultan azért, mert a sérvkötők sikeres használata kivihetetlen.

E tételekben a sérvek radical műtétének javalatait is ismertük meg és így átmehetünk azon kérdés tárgyalására, mi a műtét eredménye? Feleletünknel ragaszkodjunk első sorban a tapasztalat, második sorban a sérveknek — jelen időben legalább ismert — oktani mozzanataihoz.

Láttuk, a műtét utáni folyamat bevégeztével, hogy a sérvcsatorna s annak künyvilata egyfelől a nyilat körszéleire alkalmazott varratok, másfelől az ondózsínor mentében képződött, a csatornába átvonuló tömött hegfonat által záratott, s így a sérv az előesésben meggátoltatott; de a tapasztalat kiderítette azt is, hogy a műtét után hónapoktól évekig terjedő időmultával a sérv ugyane helyen vagy legközelebbi szomszédságban újból leereszkedett (jelenleg már több az esetek száma, melyekben recedive miatt másodsor tétetett meg a műtét) a sérvcsatorna és annak künyvilatának összenövés, behegedés általi zárlata tehát nem állandó, vagy elégtelen a sérv visz-

szatartására. Ily eredmény különben előrelátható volt, ha azt tekintjük, hogy nevezett zárlat rendszeren nem az egész sérvcsatornára, hanem csak annak külnyilatára szorítkozik; e zárlat egy ruganyosságtól teljesen ment s így kevés ellenállással bíró hegszövetből van feltevezve; ily hegszövet a hasfalán — mint azt ovariotomiák után gyakran észlelhetjük — a hernia képződést még ott is előmozdítja, a hol azelőtt nem volt (ovariotomia első esetében a hasfali heg táján igen nagy hernia képződött); a zárlat a csatornán átvonuló ondózsínor miatt teljes nem lehet, mihez még az is járul, hogy ezen zsínor egy mozgó fonat, mely a here által folyton vongáltatik, e vongáltatása a csatorna tágitására, az ottani hegszövet nyújtására szolgálhat alkalmat. A sérvmetszőknek, kik műtéteiknél rendszeren a herét is kimetszették, e tekintetben igen jó sikere lehetett. Öregrendű egyénknél, vagy a sérvoldali beteg herénél a radical műtét állandó sikerére nézve a castratio igen czélszerű eljárás volna. Ily esetben az átmetszett ondózsínor teljesen bevonul a hasürbe, a lágyék csatorna egészen záródik, mint azt mult őszön végrehajtott castratio után észlelhettem.

A kóroktani mozzanatok szempontjából világítva, a szóban levő módosított radical műtéte a sérveknek, nézetem szerint a czélszerűség ne továbbjára szintén nem tarthat igényt, miért is azt hiszem, hogy lényeges módosításoknak lesz alávetve. Egy meglevő sérvnek állandó visszatartására a sérvcsatornának teljes zárását egész terjedelmében kell létesítenünk és némely viszonyok között még ez is elégtelen lehet, mert tudjuk, hogy míg egyes esetekben, — bár a canalis inguinalis, vagy más praeformált vagy készített hasfali nyílás egy bélkaes átvonulására elég tág — előesés nem történik, e miatt a sérvképződés nem okvetlen következmény: más esetekben a sérv egy már teljesen elzárt nyilatot igen könnyen kitágít, vagy mellette új nyilatot készít. Az oka annak a sérvképződés többi mozzanataiban fekszik, úgy mint a hashártya nyúlékonyságában, alapjához laza rögzítésében, a hasfal petyhüdttségében, a mesenterium hosszúságában és sok más kórállapotban, mely egyfelől az általános, másfelől a helybeli a hasürbeli zsigerekre vonatkozó táplálást és működést lényegesen zavarja, mely mozzanatok enyésztetésére radical műtétünknel különös figyelmet kell fordítanunk. Midőn az első esetemnél a környezetétől izolált sérvtömlőt lehetőleg magasan a sérvcsatornában alakítottam, a beteg a jelenlevő idült hörghurut miatt gyakran kö-

högött, a peritonaeum (alákötött sérvtömlő) nyúlékonysága, alapjához laza rögzítése folytán a ligatura mellett duplicatura-alakban minduntalan lenyomult, mi miatt a sérvkapu széleinek összevarrása erősen megnehezült. Ily esetben hozzá véve a hasfalnak e táji petyüdt-ségét, a sérv-recedive igen valószínű esemény, habár a sérv-csatorna külnyilata, avagy egész terjedelmében a radical műtét által záratott is. Ezen oknál fogva tervbe vettem közelebbi műteteimnél a sérvtömlőt az alákötés előtt felmetszeni és a peritonaeumot a lágycsatorna belnyílata környékében a hasfalhoz, matrazze varrat által hozzá varrni, a mint azt ovarriotomiáknál tesszük, ha a peritonaeum véletlenül alapjáról leválasztatott. A peritonaeum nyúlékonysága, laza rögzítése ily módon megsemmisítve, ebben több biztosítékot látok recedive ellen, mint egyedül a sérvcsatornának zárásában.

Talán legbiztosabb volna azon műtéti eljárás, mely által a megnyúlt mesenteriummal ellátott s így mindig kifelé igyekező bélkaecs, a hasürbe visszahelyeztetése után a sérvcsatorna belnyílata környékéhez, saját fala, vagy mesenteriumával pl. varrattal rögzítették. Így egy igen fontos kóroktani tétel ellen volna elég téve. Jelenleg 4 egyén él, kiknél újabb időben kizárt sérv miatt műtétet végeztem. Kettőnél szükségesnek láttam a visszahelyezett bélkaecst a sérvcsatorna belnyílata széléhez rögzíteni, míg a másik két esetben a sérvkapu scarificatiojánál maradtam. Mindkét utóbbi esetben a sérv már is nagyobb, mint valaha, míg a két első esetben a recedivének még jele sincs.

Hogy esetleg petyhüdt, sovány hasfalak zsongítása, hideg mosás, alkohol borogatás által; rosszul táplált gyenge anaemicus egyéneknek kedvezőbb tápviszonyok közé helyeztetése a radical műtétnek igen szükséges kelléke, a mondottakból eléggé kiviláglik, — mint az is, hogy hasi szerveknek, gyógyíthatlan bajokból származó sérveknek, különösen állandó sikerű radical műtétéről le kell mondanunk. Addig is, míg a sérvek radicalis műtétének tervbe vett módosítását szándékosan alkalmaznám s ily módon műtett esetek körül bővebb tapasztalatot szereznék, elégedjünk meg az eddigi gyakorlat szerint műtett két esetem eredményével. Az eredmény — ha mindég nem is kielégítő — mégis jó, ezélszerű sérvkötőnek pontos használata a recedivét meggátolja, a műtett egyének munkálkodásra bizonyosan alkalmasabbak, mint a műtét előtt.