

14. 6-8. 14

SEBÉSZET.

SEBÉSZETI ÉS NŐGYÓGYÁSZATI HETILAP.

MEGJELENIK MINDEN CSÜTÖRTÖKÖN.

KIADÓ-SZERKESZTŐ: DR. KERTÉSZ JÓZSEF MŰTŐORVOS.

BUDAPEST, ZÖLDFÁ-UTCZA 9. SZ.

Előfizetési ár: egész évre 10 frt, félévre 5 frt, negyedévre 2 frt 50 kr.

I. ÉVFOLYAM.

1894. FEBRUÁR 1.

5. SZAM.

TARTALOM. Scheuthauer Gusztáv. — I. Eredeti közlemények: Papp G. A külső húgycsőmetszésről. — II. Referatumok, könyvismertetések: Schimmelbusch, Struma congenita, Bruns, Köldöksérv műtéte. Bassini, Czombsérv műtéte. Nasse, A váll exstirpálásáról. Delorme, Chronikus empyemák kezelése. Stapfer, Cellulitis. Genouville, N i húgycső szűkületek, Gilbert és Dominici, Bacillus coli az angiocholitisnél és cholecystitisnél. — III. Orvosegyesületek ülései: Közkórházi orvostársulat, A magyar fül- és gégeorvosok egyesülete, IV. Vegyesek: Kovács tanár jubileuma, Magyar kir. bakteriologiai intézet, Magyar orvosok és természetvizsgálók, Német sebész congressus.

Waltersdorfer Pál

droguista Budapest VII, kerepesi út 8.

ajánlja dúsan felszerelt raktárát mindennemű

gyógyárak, vegyszerek és
állatgyógyászati cikkekben.

Gyári raktár első minőségű

sterilizált kötőszerekből.

⇒ Tés, rum és cognak. ⇐

Illatszerek, háztartási és pipere-cikkek.

Nagy árjegyzék kívánatra ingyen és bérmentve.

Mindenemü Vegyszerek, gyógyanyagok és kötszerek

megbízható minőségben kaphatók

MOLNÁR ÉS MOSER

droguistáknál Budapest IV, Koronaherezeg-uteza 9. a Haris Bazár átellenében.

Saxlehner
András
Budapest.



Cs. és kir.
udvari
szállító.

Hunyadi János

A leghatásosabb és legkellemesebb hashajtószér.

Legjelesebb orvosok véleményei szerint kiváló előnyei:

Gyors, biztos, enyhe hatás.

Hatása fájdalom nélküli. — Utánszorulás nem áll be.
Tartós egyenletes hatás. — Használata nem kellemetlen.
Rendszeresen használva nem hat fárasztóan a gyomorra.
— Kis adagban is elégséges. —

Bevásárlásnál a palaczk czimképén olvasható

„Saxlehner András“

név figyelembe ajánltatik.

Dr. Pajor-féle vizgyógyintézet

Budapest VIII, Szentkirályi-utcza 14. sz.

Massage, villamosítás, izzasztó kúrák. Ugyanott berendezve szénsavas-
aczellfurdók. Nyitva egész éven át.

HIRDETÉSEK.

Arájanlatokkal a kiadóhivatal szolgál.

Megrendelések közvetlenül a Sebészet kiadóhivatalához:

Budapest IV, Zöldfa-utcza 9 intézendők.

A mult év utolsó hónapjában megjelent
külföldi sebészeti és nőgyógyászati munkák
jegyzéke:

- Auvard A.*, Rosenau. 100 illustr. Fälle aus der Frauen-Praxis. 6 mk.
Bähr F., Ueber Kompressionsbrüche des Fersenbeines.
 (Samml. klin. Vortr. 84.) 75 pf.
Barlow, Casuistisches zur traumatischen Neurose. 1 mk.
Beiträge zur klinischen Medicin u. Chirurgie. 4. u. 5. Hft. 4 mk.
Bonnet et Petit, Traité pratique de gynécologie. 297 Fig. 15 fr.
Brandt T., Behandlung weiblicher Geschlechtskrankheiten.
 2. Aufl. 6 mk.
Breus C., Ueber wahre Epithel führende Cystenbildung in
 Uterusmyomen. 2 mk. 50 pf.
Charité-Annalen. Red. v. Schaper. 18. Jahrg. 20 mk.
Chipault A., Etude de chirurgie médullaire. Historique —
 chirurgie opérat. — traitemet. Av. 66 grav. et 2 pls. col. 15 fr.
Congrès, septième, de Chirurgie (1893.) Publ. par Picqué.
 Av. 38. Fig. 18 fr.
Fehling H., Lehrbuch der Frauenkrankheiten. M. 240 Abb. 13 mk.
Gandolphe, Maladies infectieuses et parasitaires des os.
 Av. 99 Fig. 16 fr.
Gray H., Anatomy, descriptive and surgical. 13 ed. 36 sh.
Harrison R., Lectures on the surgical disorders of the
 urinary organs. 4. ed. 6 mk.
Kirchenberger S., Aetiologie u. Histogenese der varicösen
 Venen-Erkrankungen 3 mk. 20 pf.
Köpp K., Atlas der Geschlechtskrankheiten. M. 53 col. u.
 4 schw. Abb. 7 mk.
Krehl L., Grundriss der allgem. klin. Pathologie. 6 mk.
Luther F., Ueber die Gonorrhoe beim Weibe. 75 pf.
Madden T. M., Clinical gynaecology. With 259 illustr. 12½ sh.
Massei F., Die Intubation des Kehlkopfes bei Kindern u.
 bei Erwachsenen. 2 mk.
Metchnikoff E., Lectures on the comparative pathology
 of inflammation. 12 sh.
Mittheilungen aus Kliniken u. medicinischen Instituten
 der Schweiz. I. Reihe.
 1. Ueber die Aetiologie der Peritonitis. Von Tavel u. Lanz. 6 mk.
Müller Kurt, Der Milzbrand der Ratten. 2 mk.
Nicaise E., Chirurgie de Maître Henri de Mondeville,
 chirurgien de Philippe le Bel, roi de France, comp. de
 1306—1320. 28 fr.
Pöchmann E., Eine Theorie der Entzündung u. Eiterung
 auf physiologischer, nicht bacteriologischer Grundlage. 50 pf.
Wagner Paul, Abriss der Nieren-Chirurgie. 5 mk.



A Pesti magyar kereskedelmi bank váltó-üzlete

Budapest V, Dorottya-utca 1, saját ház.

Alapított 1841. évben.

Részvénytőke: 10.000,000 forint osztr. ért.

Tartalékalap: 4.100,000 forint osztr. ért.

Allampapírok, részvények, záloglevelek, elsőbbségi kötvények, sorsjegyek, arany- és ezüstpénzek stb. **vétele és eladása.**

Tőzsdeműveletek eszközlése.

Szelvények és kisorsolt értékpapírok beváltása.

Szelvények, nyereségek és kisorsolt értékek leszámítolása.

Előlegek értékpapírokra.

Igérvények minden huzáshoz.

Sorsjegyek és sorsolásoknak alávetett értékpapírok huzásainak megvizsgálása ingyen.

Sorsjegyek és befektetési értékpapírok biztosítása kisorsolás által érhető árfolyamveszteség ellen.

SEBÉSZET.

SEBÉSZETI ÉS NŐGYÓGYÁSZATI HETILAP.

MEGJELENIK MINDEN CSÜTÖRTÖKÖN.

KIADÓ-SZERKESZTŐ: DR. KERTÉSZ JÓZSEF MŰTÖORVOS.

BUDAPEST, ZÖLDFA-UTCZA 9. SZ.

Előfizetési ár: egész évre 10 frt, félévre 5 frt, negyedévre 2 frt 50 kr.

I. ÉVFOLYAM.

1894. FEBRUÁR 8.

6. SZAM.

TARTALOM. Billroth Tivadar. — I. Eredeti közlemények: Fráter J. Agy-sérülés két esete. — II. Referatumok, könyvismertetések: Horsley, Agydaganatok kezelése. Pel, Agydaganat. Jens Schou, Spina bifida occulta. Vickery, Septikus oldalsinus thrombosis. Brewis, Parotitis laparotomiák után. Thomson. Ureter sérülések. Hartmann, Gümős anus fekélyek. Dentu, Hysterestomia uterus-prolapsusnál. Walthard, Peritonealis összenövés laparotomiák után. Le Bec, Medenczebeli genyedések. Hofmeier, Csillószörmozgás a méhben. Tenneson és Darier, Lymphaticus varixek. Casse, Scoliosis. Lindenborn, Oltó késecskék. — III Orvosegyesületek ülései: Bpesti kir. orvosegyesület, közkórházi orvostársulat, magyar fül- és gége-orvosok egyesülete.

Waltersdorfer Pál

droguista Budapest VII, kerepesi út 8.

ajánlja dúsan felszerelt raktárát mindennemű

gyógyárak, vegyszerek és
állatgyógyászati cikkekben.

Gyári raktár első minőségű

sterilizált kötőszerekből.

⇒ Téa, rum és cognak. ⇐

Illatszerek, háztartási és pipere-cikkek.

Nagy árjegyzék kívánatra ingyen és bérmentve.

Mindennemű Vegyszerek, gyógyanyagok és kötszerek



megbízható minőségben kaphatók

MOLNÁR ÉS MOSER

droguistáknál Budapest IV, Koronaherezeg-utca 9. a Haris Bazár átellenében.

Dr. Pajor-féle vizgyógyintézet

Budapest VIII. Szentkirályi utca 14. sz.

Massage, villamozás, izzasztó kúrák. Ugyanott berendezve szénsavas-
aczélfürdők.  Nyitva egész éven át. 



Hirdetések.

←—————→
Árajánlatokkal

a kiadóhivatal szolgál.

Megrendelések

közvetlenül a Sebészet

kiadóhivatalához:

Budapest IV, Zöldfa-utca 9

intézendők.

A múlt év utolsó hónapjában megjelent
külföldi sebészeti és nőgyógyászati munkák
jegyzéke:

- Auvaré A.*, Rosenau. 100 illustr. Fälle aus der Frauen-Praxis. 6 *mk.*
Bühr F., Ueber Kompressionsbrüche des Fersenbeines.
 (Samml. klin. Vortr. 84.) 75 *pf.*
Barlow, Casuistisches zur traumatischen Neurose. 1 *mk.*
Beiträge zur klinischen Medicin u. Chirurgie. 4. u. 5. Hft. 4 *mk.*
Bonnet et Petit, Traité pratique de gynécologie. 297 Fig. 15 *fr.*
Brandt T., Behandlung weiblicher Geschlechtskrankheiten.
 2. Aufl. 6 *mk.*
Breus C., Ueber wahre Epithel führende Cystenbildung in
 Uterusmyomen. 2 *mk.* 50 *pf.*
Charité-Annalen. Red. v. Schaper. 18. Jahrg. 20 *mk.*
Chipault A., Etude de chirurgie médullaire. Historique —
 chirurgie opérat. — traitemet. Av. 66 grav. et 2 pls. col. 15 *fr.*
Congrès, septième, de Chirurgie (1893.) Publ. par Picqué.
 Av. 38. Fig. 18 *fr.*
Fehling H., Lehrbuch der Frauenkrankheiten. M. 240 Abb. 13 *mk.*
Gandolphe, Maladies infectieuses et parasitaires des os.
 Av. 99 Fig. 16 *fr.*
Gray H., Anatomy, descriptive and surgical. 13 ed. 36 *sh.*
Harrison R., Lectures on the surgical disorders of the
 urinary organs. 4 ed. 6 *mk.*
Kirchenberger S., Aetiologie u. Histogenese der varicösen
 Venen-Erkrankungen 3 *mk.* 20 *pf.*
Kopp K., Atlas der Geschlechtskrankheiten. M. 53 col. u.
 4 schw. Abb. 7 *mk.*
Krehl L., Grundriss der allgem. klin. Pathologie. 6 *mk.*
Luther F., Ueber die Gonorrhoe beim Weibe. 75 *pf.*
Madden T. M., Clinical gynaecology. With 259 illustr. 12½ *sh.*
Massei F., Die Intubation des Kehlkopfes bei Kindern u.
 bei Erwachsenen. 2 *mk.*
Metchnikoff E., Lectures on the comparative pathology
 of inflammation. 12 *sh.*
Mittheilungen aus Kliniken u. medicinischen Instituten
 der Schweiz. I. Reihe.
 1. Ueber die Aetiologie der Peritonitis. Von Tavel u. Lanz. 6 *mk.*
Müller Kurt, Der Milzbrand der Ratten. 2 *mk.*
Nicaise E., Chirurgie de Maître Henri de Mondeville,
 chirurgien de Philippe le Bel, roi de France, comp. de
 1306—1320. 28 *fr.*
Pochmann E., Eine Theorie der Entzündung u. Eiterung
 auf physiologischer, nicht bacteriologischer Grundlage. 50 *pf.*
Wagner Paul, Abriss der Nieren-Chirurgie. 5 *mk.*

SEBÉSZET.

SEBÉSZETI ÉS NŐGYÓGYÁSZATI HETILAP.

MEGJELENIK MINDEN CSÜTÖRTÖKÖN.

KIADÓ-SZERKESZTŐ: DR. KERTÉSZ JÓZSEF MŰTŐORVOS.

BUDAPEST IV, ZÖLDFA-UTCZA 9. SZ.

Előfizetési ár: egész évre 10 frt, félévre 5 frt, negyedévre 2 frt 50 kr.

I. EVFOLYAM.

1894. FEBRUÁR 1.

5. SZÁM.

Scheuthauer Gusztáv

† 1894. január 28-án.

Örökre bezáródtak a szemek, melyek fáradhatatlanok voltak félszázadon át a virrasztásban, könyvek mellett, elnémultak örökre az ajkak, melyek oly meggyőző tolmácsai voltak egy nagy, ez egész világot felölelő szellemnek! Scheuthauer Gusztáv meghalt! Egy hosszú, szakadatlan küzdés, mely nem vezetett a megérdemelt megnyugváshoz, ért véget!

Scheuthauer Tőke-Terebesen született 1832-ben. 10 hónapig Pannonhalmán benzés volt, később Bécsben tanult, a hol 1861-ben orvostudorrá avatták, egy oly fényes szigorlat után, melynek mesés hite betöltötte az egész orvosi facultást, melynek hatása alatt Rokitansky assistenséül fogadta. Mint ilyen 10 évig volt Rokitansky mellett; kurzusai világhírűek voltak s fényes kiváló szellemes humorral tündöklő előagusa nem sokára megszerezte neki a »második Hyrtl« nevet. 1870-ben a bécsi egyetemen docens, ugyanazon évben meg Brünnben prosector s néhány hónappal később a budapesti egyetemen a kórszövettan ny. rendkívüli tanára lett. 1871-ben kinevezték a budapesti kórházak boncznok-főorvosának, törvényszéki bocznokának, 1874-ben pedig az egyetemen a kórboncztan ny. r. tanárának. A közegészségi tanácsnak 1878 óta, az igazságügyi orvosi tanácsnak fennállása óta volt tagja.

A ki irodalmi műveiben, melyek azonban koránt sincsenek kis számban, akarná megtalálni Scheuthauer jelentőségének s nagyságának mértékét, nem ítélhetné meg helyesen. Ő nem tartozott azok közé, kik a casuistikus közlemények dicsőségével elégitik ki hiúságukat, s a kik csak másokra bizzák munkájuk megbíráását. A milyen szigorú, kérlelhetlen volt éles szemü ítéletében mások iránt, olyan önmaga iránt. Ismeretei, melyek másban a szellemi Kroesus érzetét kelthették volna, őt nem elégitették ki, ő még mindig panaszkodott, hogy még keveset tud, ő mindig fáradhatatlanul igazán ifju hévvel tanult életének utolsó perczéig. Páratlan lelkiismeretességgel fogta fel tanító működését; előadásainak kidolgozásában fáradhatlan volt mindvégig, mindig a legnagyobb gonddal ügyelve arra, hogy tudományának niveauján álljanak. S mily szépek, mily világosak, mily szellemesek voltak ezek az előadások; ezekben szóáltak meg azok a kimeríthetetlen ismeretek, melyeket ifju kora óta oly lelkiismeretesen gyűjtött, melyeket phenomenalís emlékezetével oly jól értékesíthetett.

Ő egy ideális világnak élt, keserü tapasztalatok, csalódások s szenvedések egész láncolata, melyek megtörték bizalmát az emberi társadalomhoz, elvonták őt lassanként egészen a közéletből, magányos visszavonultan remete életet élt ő már sok-sok év óta s vigaszt keresett a szépben s igazban, a művészetekben s tudományokban. Nagy szellemét nem is elégíthette volna ki szakmájának szük köre, ő mindennek tudása után vágyott, a mit ember megismerhet. Alig volt tudomány, melynek mélyébe ő nem hatolt volna be. Szeretett könyveinek élt egyedül, tudta, hogy ezek nem hagyják el, mert az emberek, a kiket ő nem keresett, őt sem keresték, elhagyták, egy két barátja kivételével. Csupdálható-e, hogy így mindinkább elkeseredés vett rajta erőt, valóságos félelem az emberektől, kollegáitól, a kikről mindinkább hitte, hogy nem akarják többé. Ily gondolatokkal tépelődött utolsó lehetéig, mintha a végzet utolsó perczében ki akarta volna az emberiséggel engesztelni, megadta neki, az elhagyatottnak, hogy lelkét egy barátja karjai közt lehelhesse ki, a kit ő szeretett s a ki őt szerette!

Egy végtelen becsületes, egyenes jellemű, nagy szellemü ritka ember költözött el közülünk, a ki sokat szen-

vedett, a kit kevesen értettek meg. De talán nincs senki, azok közül, kik hosszabb ideig oldala mellett éltek s így tanultak tőle, ki a legnagyobb tisztelettel s csodálattal ne emlékeznék meg róla. Áldás, szeretetteljes emlékezet lengjen porai fölött!

I. Eredeti közlemények.

A külső húgycsőmetszésről.

Különös tekintettel a kolozsvári sebészi klinikára. — Közlemény Brandt tnr. sebészi klinikájáról Kolozsvártt.

Irta: dr. Papp Gábor, műtő.

(Vége.)

Külső metszés után a húgycsőbe általában cathetert helyezünk. A rendes eljárás az, hogy megfelelő vastagságú angol ruganyos catheter az orificiumon át a sebig betolatik, s azon túlhaladásában a seben át ujjal, vájt kutatóval, a végbélben levő ujjal segítettik. Különösen czélszerű Brandt tanár tapasztalatai szerint a cathetert a sebben levő ujjal apránként, mintegy részletekben előbb-előbbre tolni.

Hogy az eszköz csakugyan bejutott a hólyagba, azt szabad forgathatóságán kívül (ha folyadék van benne) és bizonyosan az mutatja, hogy rajta át vizelet s bebocsátott folyadék ürül, még pedig oly nagy mennyiségben, hogy valamely praevesicalis ürre nem lehet gondolni.

A catheter bevezetése több akadálylyal találkozhatik. Így az orificium szűk lehet, min ollócsapás segít; a vérzés e sebből rendszeren csekély. Redő vagy kisebb foku szűkület állja útját az eszköznek, midőn is belső húgycsőmetszést végezhetünk. Néha maga a műtét tárgya, a fűszűkület, nincs eléggé átmetszve, a mi természetesen pótlást kíván. A catheter esetleg álútba jut s már ezért sem szabad azt erőszakosan előre tolni; hanem, ha feltűnő akadályra talál, visszahúzzuk kissé, s más útba igyekszünk terelni, sokszor igen czélszerűen a végbelen át ujjal ellenőrizve, sőt irányozva. A bevezetést főleg prostata túltengésnél, de néha egyébkor is igen elősegíti a catheternek erősebb görbülete, melynek folytán vége a húgycső felső falához szorul, s a bulbust, a prostata öbleit, meg a sebet kikerüli.

Sokszor könnyebb a bevezetés, ha azt a sebből kiindulva hajtjuk végre. Nelaton-cathetert mások is vezettek be oly módon, hogy

azt a seben át a hólyagba tolva, az orificiumon át vékony magfogóval (Löbker) vagy egyszerűen hosszú gombos kutatóval a sebigutána mentek, ott végét megfogták, illetve a sondára kötötték, s a húgycső külső nyílása felé kihúzták. Albertnél Bécsben Schnitzler tanársegédétől láttam, hogy ily célra lithotriptort használt, melyel a cathetert megfogta. Brandt tanárnak s példája után segédek azonban nemcsak Nelatont, hanem ruganyos angol cathetert is sikerült hasonló módon bevezetni. Az eszköz a testtel érintkezve vagy melegben tartva, veszít merevségéből s hajlékonyabb lesz. A bevezetést azonban főképen azon fogás teszi lehetővé, hogy a catheter a seben át a telt hólyagba mélyen betolatik. E mellett meg is görbitve, külső hegye a húgycső mellső részébe illesztetik, midőn aztán rendszeren könnyen csuszik előre, ki az orificiumon.

A catheter rögzítése ráhurkolt fonalla történik, melynek két végét a himtagra körjáratok erősítik. A cathetert viaszbugie darabbal vagy összesodrott ragtapaszcsíkkal dugjuk be.

A viszonyok szerint kisebb-nagyobb időközökben felváltjuk a cathetert. Ez némelykor igen nehéz. A seb felől ujjal kell néha segédkezni, a mi bizony a sarjak roncsolásával jár. Egyik catheter eltávolítása után a másikat mindjárt be kell vezetni, a míg redők, álutak, stb nem változtatták helyüket.

Mindenik esetnek megvan a maga sajátlagos fogása, melyet próbálgatás, türelem árán fedez fel a mütő, de mely aztán a catheter bevezetését igen megkönnyíti.

Tekintsük már most kissé közelebből az állandó catheter kérdését! Külső húgycsőmetszés után a catheter alkalmazásának célja levezetni a vizeletet, mely legalább is kóros minőségében, a mi pedig gyakori, a sebre ártalmas. Ezen kívül az állandó catheter még arra is való, hogy a húgycsőnek a mütét által tággá lett helyét tágan is tartsa, egészen a gyógyulásig. Mert így, a mint Antal kifejtette s húgycsőtükörrel ki is mutatta, az interponált hegyszövet szélesebb, a gyógyulás teljesebb és tartósabb lesz. E két szempontból kiindulva a kolozsvári sebészi klinikán külső húgycsőmetszés után állandó cathetert alkalmazunk. Használatban van az illető húgycsőnek megfelelő vastagságu rugalmas angol catheter, mely kívül elég sima, a vizeletnek eléggé ellenáll s a húgycső melegétől kissé hajlékony is. Utóbbi tulajdonsága lehetővé teszi, hogy a húgycső irányváltozásaihoz alkalmazkodjék. De nem lesz annyira lágy, hogy a húgycsőben pl. erősebb hólyagösszehúzóadások által a hólyagból kifelé nyomatva, a gáton megtörjék, mint Guyon a Nelaton catheterről írja (Vieu). Nálunk mindamellett megtörtént, hogy az angol rugalmas catheter, a gát sebe táján megtörve és összenyomva találatott, még pedig alig 1—2 napi belétele után. Epen utóbbi körülménynél fogva az okot a vizelet vagy geny hatásában nem kereshetem, hanem az eszköz rossz vagy előzőleg megtörtött voltában.

A catheter 5—8 napjában felváltatik, hogy bomlása s a vizelet szilárd alkatrészeinek ráakódása ki legyen kerülve. Nagyobb

foku húgycsőlob, vagy hólyagizgatottság vagy catheterláz esetén korábban is eltávolíttatik s pár napra kihagyatik. Némelykor meg-
esik, hogy felváltásnál az új húgycsap nem vezethető be azonnal.
Ennek oka a húgycső duzzadt, érzékeny voltában, vagy pedig ál-
utak jelenlétében rejlik. Ilyenkor erőszakolni a dolgot nem szabad,
hanem meleg fürdők, meleg borogatások, morphinkúpok rendeltet-
nek, s a bevezetés 1—2 nap múlva többnyire sikerül.

Az állandó húgycsap alkalmazása több hátránnyal járhat.
Eltekintve a cathetercserének sokszor nehéz és sértéssel járó voltá-
tól, az eszköz izgathatja a húgycsövet, a hólyagot, s a mi szintén
fontos, mellette a vizelet a sebhez juthat.

Hogy a catheter a húgycsövet minél kevésbé izgassa, szük-
séges, hogy lehetőleg sima legyen s álljon ellen a vizelet bontó
hatásának. E szempontból kiindulva, Löbker vulcanisált kaucsuk
(Jaques patent), tehát Nelaton-féle cathetert ajánl, hasonlókat használ
többek között Tédénat is (Vieu). Ennek hajlékonysága azt eredmé-
nyezheti, hogy a gáton megtörik, ürtere záródik s vége a hólyag-
ból kijön. Guyon ez ellen az illető catheterrésznek collodiummal
való bekenését ajánlja. Gueterbock zincathetert hoz szóba. Ez
azonban, s általában a fémcatheterek nem törnek ugyan meg, de
nem is simúlnak a húgycsőhöz és súlyuk, keménységük által izgat-
nak, alkalmatlanok s legfennebb rövidebb használatra jöhetnek szóba.
Az általunk használt angol rugalmas catheter a puha és a kemény
catheterfajok között áll, nem törik meg könnyen s így a vizeletet
biztosabban levezeti; másfelől elég merev arra, hogy a húgycsövet
tágra tartsa. Gueterbock szerint azonban sok közte a rossz készít-
mény. Általában nem előnyös az, hogy végén az oldalnyíláson túl
holt tere van.

Igen vastag catheter összenyomja a nyákhártyát és izgat.
Némelyek igyekeztek a catheter vastagságát megszabni, így pl.
Ollier, Phélip 18—20, Térillon 17—18 Charrière fokot ajánl.
A vastagság azonban bizonyára esetenként a húgycső társági vi-
szonyaihoz kell hogy alkalmazkodjék.

A húgycső lobosodása ellen koronként mosásokat is alkalm-
zunk, mire 2%-os borsavas vagy gyenge sublimát viz szolgál. Ez
jó hatással van az urethral láz szempontjából is, melynek kizárá-
sára König 1.5%-os carbolviz mosásokat ajánl.

A hólyag izgatásának lehető kikerülésére előbbi feltételeken
kívül azon eljárás is szolgálhat, hogy mosás alkalmával a hólyag-
ban kevés borsavas vizet hagyunk, mely annak falát a catheter
végétől távol tartsa. Erzékenyebb hólyagnál általában jó hatásu,
ha a folyadékot egyszer sem bocsátjuk egészen ki; így ugyanis a
hólyagfalnak az eszközhöz való ütődése, mit a kéz elégszer jól
érez, elkerültetik. Sokan a catheter végét nem is tartják állandóan
a hólyagban, hanem a prostaticus részbe huzzák vissza s csak vi-
zelet lebocsátása végett tolják megint be. Ez czélszerű is mind a
hólyag izgatásának, mind a zárizom görcsének és hűdésének, továbbá
az eszköz incrustatiojának elkerülése végett; csak biztosabbak le-

hetnének a felől, hogy rögzítés által a catheter végének a hólyagba való visszacsúszását képesek is vagyunk meggátolni!

Midőn a cathetert a prostaticus részbe visszahuzzuk, még egy más czélnek is szolgálunk, mely nem egyéb, mint a vizeletnek a sebből való távol tartása. Tapasztalat szerint azonban, ha a catheter beér a hólyagba, mellette a legtöbb esetben vizelet szivárog a sebhez. Ennek elkerülése végett ajánlták, hogy oly cathetert válasszunk, mely a húgycsövet, illetve a hólyagnyakot jól kitöltse. Nehéz azonban e tanácsot követni, mivel a húgycső nem egyenletes tág; az orificiumtól a hólyagig szűkebb és tágabb részek váltakoznak egymással már rendes viszonyok között is, annál inkább kóros elváltozások esetében. Cathetereink pedig, legalább a hengerek, melyek itt szóba jönnek, mindvégig egyenlő tágak. De meg sokszor incontinentia van jelen már magából a kórfolyamatból következőleg, s létre jön az különben is oly módon, hogy a catheterre szoruló zárizom végre kifárad, elernyed. Az állandó catheter azon feladatát, hogy a sebet a vizelettől megóvja, nem nagyon tökéletesen teljesíti. Szolgálat a vizelet levezetése által inkább az, hogy a kóros vizeletnek a sokszor elernyedtt hólyagban való pangását meggátolja.

Hogy a sebet legalább jól működő zárizomnál óvjuk meg a vizelettől, arra a catheternek visszahuzásán kívül számba kellene venni még egy körülményt, mely eddigelé figyelemben nem részesült. Midőn ugyanis a vizelet lebecsátása után a cathetert a prostaticus részbe vissza húzzuk, benne vizelet marad, mely saját súlyánál fogva a húgycsőbe süllyed s így csakhamar a sebhez jut. Arra kellene tehát törekedni, hogy a vizelet a catheterben maradjon. Levegővel visszaszorítani a hólyagba nem volna tanácsos, mivel utóbbira nem közömbös levegő bejutása. Oly cathetert szerkeszteni, mely összeesni képes legyen, ha belőle a folyadék kifolyt, s melynél a húgycső tágítását azután beléje tolandó bougie eszközölné s mely egyébként is megfelelő volna, a technica nem képes. Billentyűt alkalmazni, mely a folyadék visszaáramlását meggátolná, szintén nem lehet.

Talán inkább megvalósítható volna egy másik eszme: alkalmazunk szilárd falu, pl. rugalmas angol cathetert, mely belől is egészen sima továbbá egyenletes tág legyen, s ne bírjon végén holttérrel! Hogy a catheter belől is tökéletesen sima legyen, azt bougiek beléje tolhatása céljából Brandt tanár már rég kívánatosnak tartotta. (Orvosi hetilap, 1896. 13—14. sz.) Ő t. i. szűkült húgycsőbe csaknem egész végig hasított angol cathetert vezetett, ebbe fokként vastagabb hürokat tolt, melyek felduzzadva, a szűkületet igen gyorsan tágították. A belső fal sima volta az eszköztisztántartását is igen megkönnyitené.

Miután a hólyag kiürült, tőlünk a catheterbe éppen bele illő jól megkent tömör hengert, bougiet, mely az abban levő vizeletet a hólyagba visszanyomja, s húzzuk most vissza az eszközt a prostatába. Szükség esetén megint betoljuk s a bougiet eltávolítjuk.

Igy volna állandó catheterünk a vizellet lebecsátására, mely tágon tartaná húgycsővet, a hólyagot, a zárizmot nem bántaná, a vizelettel állandóan nem érintkezne, nem incrustálódna s így ritkábban kellene felváltani, nem pangana benne a vizellet, nem dugulna el, s a seb a vizelettel mentes volna. Így el volna érve mindazon haszon melyet állandó cathetertől várni lehet.

A mi az állandó catheter alkalmazásán kívül a műtét utáni kezelést illeti, abban főleg a seb tisztán tartása fontos, mit e helyen a vizellet s a végbél közelsége megnehezít. A közönséges tisztogatáson és asepticus kötözésen (T alakú pólyázás) kívül, bő váladékot termelő sebeknél, kóros vizeletnél gyakori mosások, langyos ülőfürdők, állandó irrigatiók, pl. sublimat oldattal (Gueterbock) a vizeletnek, szivornyával való állandó levezetése (Gueterbock) a seben át drain (Stricker) vagy catheter (Braun) alkalmazása, a hólyagnak minden vizelés után carbolos kimosása (Hueter) jöhetnek szóba.

Több kevesebb idő alatt a seb sarjakkal telik meg, a húgycső felé záródik s ekkor már kívül is csakhamar begyógyul.

A gyógyulás azonban néha tökéletlen. Így a szűkület helyén lécz-szerű kiemelkedés maradhat fenn, mi szorgalmas tágitást vagy újabb külső metszést (Gueterbock), esetleg belső metszést tehet szükségessé.

Urethroperineal fistula maradhat fenn, minek okai lehetnek: igen nagy anyagvesztés, nem teljes utókezelés, szűkület kiújulása, az egyén senyves vagy öreg volta. Többen az állandó catheternek igen hosszas alkalmazását okolják; Tédenat ezért azt a műtét után 5—6 nap múlva kihagyja; Dittel szerint makacs fistula állandó catheter félre tételére gyorsan megszűnik. Roser a vizellet bántó hatásában véli az okot. Antal állandó húgycsap mellett ritkának tartja a fistulát. Nála 27 esetből 3-ban, Koenignél 36-ból 4-ben, nálunk 27-ből 8-ban maradott fenn fistula, illetőleg távozott a beteg még meglevő fistulával. A mi eseteinkben részint az egyén életkora magas volt (50—60 év), részint a sebet a vizelettel nem lehetett megvédeni, sőt az állandó cathetert mellőzni is kellett. Sokszor igen jól hatott a pokolkóvel való érintgetés. Néha igen makacs volt a fistula, s a beteg a kezelést megunva, avval távozott. Volt eset, mikor a sebszélek felfrissítése és egyesítése jó eredménnyel járt, a nyílás záródott.

A külső húgycsőmetszés által gyógyult esetek utókezelése általános nézet szerint hosszabb bougiezásban áll, mit némelyek az állandó catheter kihagyása után azonnal, mások csak néhány hét után kezdetnek meg; Bardeleben e mellett hosszas fürdőket is ajánl, a szövetek lobos feszülésének csökkentésére.

A seb gyógyulási módja, a heg alakja megnehezítheti a bougie bevezetést, a mi még nem kiújulása a szűkületnek. Syme, Bron s mások szerint a külső metszés jobban biztosít visszaesés ellen, mint más eljárás, habár ez irányban statistika még nincsen, s nehéz is csinálni. Ollier 18 esetéből évek múlva 2 visszaesés mutatkozott, olyanoknál, kik nem szondázták magukat. Nálunk egy eset-

nél vált 12 év múlva újabb műtét szükségessé. Thompson nem fél a recidivától, Syme csak rossz utókezelés következményének mondja. Antal szerint állandó eredményt csak a lobos szakban lévő szűkületeknél lehet elérni, más esetekben tartani lehet a visszaeséstől, főleg traumaticus szűkületek után; mind a mellett az sokkal ritkább és kisebb foku, mint a belső metszésnél, mivel az interponált heg sohasem lesz vonalszerű.

Ha meggondoljuk, hogy minden heg zsugorodik, akkor természetesnek kell találnunk, hogy a húgycső operált része nem marad mindig műtét utáni tágóságban. Másfelől a széles interponált heg (Antal), továbbá a húgycső és a bőr között helyet foglaló hegnek a húgycsőre kifejtett lehúzó és tágan tartó hatása, melyben Roser a külső metszés eredményes voltának főtenyezőjét látja: a visszaesést sokkal ritkábbá teszik, mint más kezelési módoknál. — Kifejlődött recidiva ellen tágitás, belső vagy külső metszés jöhet szóba.

A kolozsvári klinikán 1887–1892. években végzett 27 külső húgycsőmetszésnek kórtörténeteiből kiemelem a következő adatokat, a különböző szempontok szerint csoportosítva.

A műtét javallata 10 esetben a hártvás részben székelő s eszközzel átjárhatlan szűkületen alapult. Ezek közül egyik húgybeszűródéssel, pár eset cystitissel, egy pedig fistulákkal és incontinentia alvi-val volt szövődve. Az átjárhatatlanság okát egy esetben a kórtörténet szerint tasak képezte.

15 esetben a hártvás résznek eszközzel átjárható szűkülete állott fenn. Ezek közül 9-ben egy vagy több fistula, egy esetben hólyag és prostatalob, 3-ban hólyaglob volt jelen; egyben pedig beletört cathetervéget kellett eltávolítani. Szövődmény nélkül volt egy eset.

Egy szűkület a függő rész közepén székel, fistulával együtt. Egy esetben pedig a bulbosban székelő kő s e tájról kivezető fistula kivánta a műtétet.

A szűkület a legtöbb esetben kankós eredetű volt, csupán egyben gondolhattunk traumára, hol az anamnesis a gát zúzódását említi. Végre egy esetben 12 évvel ezelőtt végzett külső metszés után visszaesés állott fenn.

A műtét rendszerint itinerarium segélyével végeztetett, mely a szűkületig vagy azon is át hatolt. Egy esetben vezető nem használtatott, mivel az nem volt még a szűkületig sem betolható. Pár esetben vékony viasz bougie tolatott a húgycsőbe, hogy az a szűkületen áthatolva, annak fölталását megkönnyítse; néha tett szolgálatot.

Hogy a szűkületnek, illetve a húgycső folytatásának keresésében minő fogások jöttek alkalmazásba s minő eredménnyel, arról fennebb már volt szó. Hasonlóképen a catheter bevezetéséről, s egyéb érdekesebb mozzanatról.

A mi a végeredményt illeti, teljesen gyógyult 13 eset, gyógyult, de kis fistulával 8 eset, 3 a kezelés közben távozott, végre meghalt 3. A kórboncsolás egyik esetben idült hólyag- és veselo-

bot és marasmus senilist, egyben végbél közötti tályogot, a jobb czombvena thrombosisát és marasmus senilist állapított meg. Egy esetben, mely nem volt bonczolás tárgya, élőben tüdőlob volt jelen. Az első s az utolsó esetben tehát a halál okául a műtét fel nem vehető. A második esetben a tályogba vezető álut ugyan a bonczoló véleménye szerint is, már a műtét előtt fenállott, mégis a tályog képződést műtét utáni keletűnek kell tartanunk. Van tehát 27, illetve a kezelés alatt eltávozottakat leszámítva 20 esetünk, 3, illetőleg 1 halállal.

A külső metszésnek különböző irodalmi források alapján összesen 1719 esetét gyűjtöttem össze, melyekből 162 végződött halálosan, tehát 9.4%. E szám sokkal nagyobb a belső metszés halálozási százalékánál, melyet erről szóló értekezésemben (Orvos-term. tud. Értesítő 1893.) 2-nek találtam. Irányadó azonban utóbbi javára nem lehet. A külső metszés általában sokkal súlyosabb körülmények között végeztetik, mint a belső, s a műtét gyakoribb helye, a gát is sokkal kedvezőtlenebb viszonyokat ad a gyógyulásra, mint a függő rész, a belső metszés szokottabb tere. Löbker azon esodálkozik, hogy a seb diphtheriticus gyulladása, genyedése, hólyag-hurut. stb. daczára a halálozási arány még nem nagyobb. Végre figyelembe kell venni, hogy külső metszés után nem minden beteg pusztul el a műtét által előidézett vagy súlyossá tett bajokban. Úgy hogy a halálozás statistikája nem szolgálhat a külső húgy-csőmetszés megítélésére alapul, legfennebb általános tájékozást adhat. S műtétünket helyesebben csak akkor ítélni meg, ha meggondoljuk, hogy az számos esetben az egyetlen lehetséges eljárás, s hogy radicalisabb, mint a húgycsőszűkületek más gyógy módjai.

Források:

- Antal. A húgyszervi bántalmak kór- és gyógytana. 1888.
 Dittel. Die Stricturen der Harnröhre. 1880.
 Grégory. De la methode sanglante dans les rétrécissements de l'urethre. 1879.
 Schuh. Abhandlungen aus dem Gebiete der Chirurgie u. Operationslehre.
 Péan. Leçons de clinique chirurgicale 1879—1880. 1881—1882.
 Linhart, Heineke, Albert, Mosetig-Moorhof stb. tankönyvei.
 Langenbeck's Archiv, Orvosi hetilap, Wiener med. Wochenschrift, Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, Centralblatt für Chirurgie, Real-Encyclopedie der ges. Heilkunde, stb.

II. Referatumok, könyvismertetések.

Schimmelbusch. Veleszületett struma.

Struma congenita egy érdekes esetéről tesz említést Schimmelbusch, a berlini orvosi társulat múlt évi decz. 13-iki ülésén.

Mult év november havában Bergmann klinkájára egy csecsemőt vittek, ki mindössze másfél órával azelőtt jött a világra, de kinek életben maradását csaknem reménytelenné tette azon nagy légszomj, melynek okául egy, tyúktojásnál nagyobb, kemény, dudoros fölületű tumor találtatott a nyak mellső részén, az álltól egész a sternum alá ható kiterjedésben. A légszomj csak akkor csökkent némileg, ha a tumor előre huzatva fixáltatott s így a gégefő a különben állandó nyomás alul részben felszabadítva lón. Schimmelbusch congenital strumát diagnostizált s mi kecségető eredményt sem remélve egy pusztá légszomjmentesítéstől, azonnal gyökeres műtéthez látott. Narkozis alkalmazása nélkül extirpálta az egész tumort, a pajzsmirigy egy kis, normális részletének visszahagyásával. Az eredmény igen jó volt, a mennyiben műtét után a csecsemő légzése teljesen szabad s hangja tiszta lett, a seb per primam gyógyult s helyét csupán egy, az álltól a sternumig terjedő linearis heg mutatja.

(*Berliner klinische Wochenschrift* 1894. 1.)

Rapesák.

Bruns. Omphalektomia köldöksérv radikálműtéteinél.

Az eljárás egyszerűsítését és főképen recidiva elhárítását célozza. Gersuny újabban ajánlott műtéte: az elzárt sérvkapu fölött az egyenes hasizmok egyesítése, kellő biztosítékot nem nyújt, miután a kapuképen szereplő köldökgyűrű megtartatik.

A köldökgyűrű kiirtása Keen egy leírt esetéből ismeretes és Condamin eljárása nyomán két ívmetszéssel indul a köldök két oldalán, melyek az egyenes hasizmok medialis szélei mentén a sérvkaput körül metszik. Ily módon a sérvtartalomnak a kieső tömlőből történt kifejtése és visszahelyezése után, egyszerű hasmetszés két sebfelülete marad vissza, melynek 3 etageban történt egyesítésével (peritoneum, rectusok, bőr) a műtét bezárul. Az egyszerű laparotomia ilyen rendes sebvonala a linea alba kirekesztése által minden más tökéletes egyesítésnél több biztosítékot nyújt kiujulás ellen, sokkal kevesebb nehézséggel jár és kevesebb időbe kerül mint a felhasított sérvtömlők sokszor nagyon complicált viszonyainak megoldása.

(*Centralblatt für Chirurgie*. 1894. 1.)

Ihrig.

Bassini. Czombsérv új radikálműtéte.

Az 54 gyógyult esetre támaszkodó műtét a lágyéksérv műtét ismert módszerének példájára a rendes anatómiai viszonyokon indul s itt is azokhelyreállítását célozza. A Poupart szálág, fascia lata és pectinea között kifeszített lamina cribrosa megtagulása által a kilépés kapuja s ezért nőknél gyakoribb. Ehhez képest a műtét egy, a Poupart szálág alatt vele párhuzamosan vezetett metszéssel indul, egész a sérvtömlőig hatol, mit e tömlő tompa kifejtése követ a pecten pubis magasságáig; majd felhasítván, tartalmának visszahelyezése után a megcsavart nyakon lekötés, egyszerű és átszűrő

ligaturával. A canalis visszamaradt falait 6—7 varrat egyesíti, oly módon alkalmazva, hogy az első 3 a szeméremcsonti szegletből indulva kifelé a Poupart szálagot a fascia pectineához ölti, míg a többi a sarló alaku redőtől ugyancsak a fascia pectineához fut s végül az 1-től indulva distalis irányban előhaladólag csomóztatik. Az így nyert C alaku sebvonal az első 3 varrat húzása alatt közepén tölcsérszerűen behúzódva a szeméremcsonthez fekszik és pontosan zár. Műtét tartama 15—30 percz. Beteg 8—10 nap mulva jár.

(*Centralblatt für Chirurgie. 1894. 1*)

Ihrig.

Nasse. (Berlin.) A váll extirpálásáról és annak jelentőségéről a felkarcsont sarcomáinak a kezelésénél.

A kar és vállöv kiirtásának műtete elég ritkán végeztetett. 1888-ig csak 67 esetet talált az irodalomban, azóta azonban már gyakrabban végzik a beható műtétet.

A Bergmann-féle klinikán, a honnan ez az értekezés kikerült, a Berger által ajánlott kiirtási módot végzik, mely abból áll, hogy az arteria subclavia leköttése, majd azután a kulcsont átfűrészelése, s a vena subclavia leköttése végeztével, átvágva a plexust, a bőr a kulcsont külső végéig át lesz metszve, ezen végső pontból pedig a mellkason egy mellső és egy hátsó metszés lesz vezetve, melyek a scapula csúcsán találkoznak. A mellső metszés az izomzaton át a bordáig hatol, a hátsó a scapuláig, melyet az azt rögzítő izmok átmetszése után könnyen el lehet távolítani. A lebenyek lehetőleg vastagak legyenek, de arra ügyelni kell, hogy a táplálkozásból kizárt izomrészek ne maradjanak meg.

A műtétet a betegek elég jól tűrik. Bergmann az utóbbi időben 15 esetben végezte a műtétet és csak 1 esetet vesztett el a műtėti beavatkozás következtében, melynél a daganat (sarcoma) a nagy edényekbe nőtt s melynél a vérzés csillapításaért a szegycsont resectiója után a vena cavat leköttették. A gyógyulás legnagyobb részét 2—3 hét alatt következett be.

Myelogen felkar sarcománál, melyeknél tudvalevőleg a prognózis jobb, conservativebb műtéteket lehet végezni. Bergmann klinikájáról 4 ily esetet ismer, conservatív műtėti modorok után, melyek közül 1 három, 3 pedig 5 év óta egészséges és használható végtaggal bír.

A többi sarcománál csak a radicalis korai műtét vezethet eredményre. A fő figyelmet a lágy részekre kell irányítani, mert az ott maradt daganat részek okozói rendszeren a recidivának.

Az értekezés további részeiben bővebben fejtegeti a sarcomák tulajdonságait, tekintettel azok eredésére és helyére nézve.

Állításait a Bergmann-féle klinika anyagának adataival igazolja.

(*Volkmann Sammlung. Neu Folge 86.*)

Kollár.

Delorme. Chronikus empyemák kezelése.

Ha a pleurotomia nem hozott gyógyulást, a következőleg

jár el: Gyorsan és tágan feltárja a thoraxot, a bordákat átmetszve, fölkeresi és eltávolítja az álhártyákat, mik betokolják s a gerincoszlop mellett rögzítik a tüdőt. Végül elzárja a thorax kapuszerű sebét. A seb prima intentióval, a bordametszés úgy gyógyul, mint-ha többszörös bordatörés lett volna jelen.

Igy járt el egy esetben, midőn 1.5 cm vastag, fungositással fődött alhártya takarta a pleura parietalist és visceralist. Rétegről rétegre ollóval s ujjal leválasztotta az alhártyát. Toilette sublimatos compressekkel, drain s gyöngén nyomó kötés.

Kitűnt, hogy az általános véleménynyel szemben, vastag, tágulásra nem képes álhártyába tokolt tüdő is képes önként visszanyerni helyét és működését.

(*Semaine médicale* 1894. 5).

Bánóczy (Győr).

Stapfer. Körülirt, fájdalmas cellulitis a has bőrében és a medenczében.

A Thure Brandt-massage nemcsak therapeutikus eszköz, hanem diagnosztikus is: gyógyít az által, hogy rendezi, javítja a circulatiót s így diagnosisát is adja oly bajoknak, melyeket a circulatio zavarai okoznak s melyek kevéssé felőtliők lévén, a figyelmüket közönségesen kikerülik, a beteget mégis szenvedővé teszik. Joggal emeli ki ugyanis Stapfer, hogy igen sok beteg asszony-nál a panaszolt szenvedések nem állanak arányban a constatalható elváltozásokkal s a mikor mi egyik vagy másik divatos beavatkozásra szánjuk el magunkat, ez gyakran nem más mint empiria.

A Thure Brandt-massage ilyen esetekben sokszor a kötőszövetnek és zsírszövetnek körülirt, fájdalmas megbetegedését deríti ki a legkülönbözőbb pontokon, majd a has bőrében, majd a medencebeli szervek körül, a szalagok mentén, vagy a medence falain, a bélelő vagy a fenékét alkotó izmokban (myocellulitis). Fájdalmas, majd lágy, majd kemény megvastagodásokat, duzzanatokat, másutt kölesnyi igen sok, vagy egy egy nagyobb, egész diónyi csomót találni ilyenkor, melyeket a circulatio zavarai hoznak létre s melyek nem egyebek, mint frissebb vagy régibb oedemák, frissebb vagy régibb gyulladások, mindig körülirtan s mindig fájdalmakkal. Közös néven cellulitis-nek nevezik ezeket a svédek; de nem azonosak a kötőszövetnek azon phlegmonosus gyulladásaival, melyek »exsudatumok« alakjában jelentkeznek s gyakran elgenyednek.

A has bőrében csak az érzékeny helynek téstás rugalmatlan tapintása, a medenczében pedig csak egyes pontoknak massálás közben érzékenysége constatalható, mint a fájdalmak forrása s e fájdalmak többnyire járás-mozgáskor, de néha nyugalom, ülés közben alkalmatlankodnak, sokszor nehéz a leülés vagy a felállás, állandó a nehézség, teltség, sülyedés érzése az alsó testben. — Érdekes tünet néha az a tonicus, tetanicus összehúzódtott állapota

a környékbeli sima és harántcsikolt izomzatnak, mely a hasfalakban az úgynevezett phantom-tumороknak, a medenczében pedig a méh vagy ovarium pseudofixatiójának keletkezésére szolgáltat alkalmat.

A has bőrében néha a hizás, zsírfelhalmozódás, a medenczében a belső genitáliák különböző bajai idézik elő a circulationak ily körülírt zavarait s a genitáliáknak nemcsak gyulladásai, hanem pl. helyváltozásai, vagy csak esetleg traumaticus insultusai pl. a forcirozott massage is. — Ha egyszer előáll a betegség, szeret makacsul elhuzódni, ismétlődni.

Gyógyítására jó minden deriváló kezelés: forró hüvelyöblítések, ichthyol; de legmegfelelőbb a massage, melyet pontosan és türelmesen kell a Th. Brandt utasításai szerint végezni; a végleges eredményt csak az alpbántalom gyógyulása biztosítja. (Ez állapotokat a massage gyakorlása közben csakugyan gyakran észleljük, s bár önálló betegségek alakjában elkülönítésük nincs eléggé megokolva, de nem felesleges felhívni rájuk a figyelmet. Ref.)

(*Annales de Gynécologie. 1893. XL. 13. 160. lap.*) Doktor.

Genouville. A női húgycső szűkületei.

A ritkábban előforduló női húgycső szűkületnek két fő oka van, az egyik a blenorrhoea, a másik a trauma. A klinikai tünetek a kisértékű vizelési nehézségektől a teljes retentióig előjönnek és hamarabb és váratlanabban lépnek fel, mint férfinnél. Cystitis és pyelonephritis nőknél is előjöhethet, mint következményes bántalom. A legelfogadottabb kezelés a fokozatos tágitás, de úgy látszik, a Quénu-féle műtét: »urethrotomie totale« jobb eredményeket ad. A vékonyabb falú női hólyag ürtere kisebb, mint a férfi hólyagé, de tágulékonyabb.

(*Archiv de Tocologie. 1893. Május.*)

Sántha.

Gilbert és Dominici. Bacillus coli az angiocholitisnél és cholecystitisnél.

Az Escherich-féle bacillus szerepét már 1890-ben kimutatták. Most újabb 3 eset kapcsán kimondják, hogy az nem csupán az epeutak genyedésében szenvedett egyének bonczolásánál található, hanem azt élőben is, minden egyéb mikroorganizmus távollétében constatalni lehet. Élőben oly gyakran fordul elő, hogy mint »az epeutak főparazitáját« lehet tekinteni.

(*Semaine médicale 1894. 5. sz.*)

Bánóczy (Győr).

III. Orvos egyesületek ülései.

A közkórházi orvostársulat

január hó 24-én tartotta ülését, melyen

Siklóssy néhány oly beteget mutatott be, kiknél blepharoplastikákat végzett.

Farkas 5 beteget mutatott be Sectio alta után. Ismertette álláspontját a hólyagvarrással szemben és az általa követett műtéti modort. Farkas minden nem complicált esetben varrja a hólyagot a műtét után, még az esetekben is, melyekben a hólyagseb prima gyógyulására nem számíthat is, mert nagy előnynek tartja, ha 5—6 napon át a hólyag a seb felé el van zárva. Ezen idő alatt a sarjadzás megindul és összenövések képződnek, melyek meggátolják az esetleges húgybeszűrődést, ha ezen időben a hólyagvarrat szétválának. A hólyag varrását csomós varratokkal végzi és pedig saját módosítása szerint akként, hogy a szomszédos megcsomózott varratok egymás mellett eső szarait szükséghez mérten többé-kevésbé szorosan meghúzza összeköti. Ezáltal a hólyagseb megrövidül és úgy összefekszik, hogy a hólyag alakváltozásainál sem változtatja meg helyzetét. A varrat után a hólyagot a fonalaknál fogva kissé előre húzza és a hólyag és hasfal sebe közötti rést jodoform gaze csíkokkal tölti ki. — Néhány hólyagkő és hólyagdaganat műtétéhez való amerikai és orosz eszközt mutat be.

Herczel az Antal által ajánlott ferde felsebzést ajánlja a hólyagvarrásnál. Szintén a hólyag primár varrásának híve. Kérdést intéz bemutatóhoz, hogy mily állást foglal el a kőmetszés és kőmorzsolás kérdésében és hogy az általa ajánlott hólyagvarrás nem vezet-e a hólyag sebszélének elhalásához.

Verebélyi nem varrja a hólyagot, legalább a két általa műtett leánygyermeknél a hólyagot nem varrta.

Farkas viszonyválaszában kifejti, hogy igen messze vezetne, ha a Herczel és Verebélyi által felvetett kérdéseket a társulat ülésének keretében akarnák tisztázni. Varratát nem alkalmazza oly szorosan, hogy elhalást kapna.

Elischer a méhenküli terhesség két esetét mutatta be.

I. H.-né 26 éves, mindig rendszeresen menstruált. Hét év előtt rendszeres szülés és gyermekágy. Múlt év augusztus havában havi baja kimaradt, ezután hasában daganat jelentkezett, mely férfi fejnyi, a Douglast kitölti, a méhvel együtt mozgatható, homályosan hullámzó és felületén több tömöttebb dudort mutat. Tekintettel a beteg teljesen kimerült voltára és az erősen elődomborodó Douglasra a műtét bódítás nélkül hüvelymetszéssel végeztetett (nov. 27-én). A Douglas megnyitvatván igen erős vérzés jelentkezett, mely az ép-

pen ott fekvő lepénytől származott. Ezt részint erős magfogó, részint éles kacsával a leggyorsabban eltávolítva, csakhamar a magzat válla, majd többi része került a fogó szárai közé. Az üreg, melyből rendkívül bűzös ev folyt ki, kitakarítatván, jodoformgazeval tömetett ki. Műtét után csaknem 3 napig tartó delirium, láztalan állapot mellett; nagyfoku vérszegénység. Ezután esténként kissé lázas állapot. Az ür naponta mosatik. Deczember 13-tól beteg állapota az étvágy növekedése mellett folyton javul. Jelenleg láztalan, a gyógyulás gyorsan halad, az üreg még 5 cm mély.

II. B.-né 23 éves, kétszer rendesen szült, menstruációja mult év augusztus havában maradt el. Két hó előtt állítólag hashártyagyuladása és ugyanakkor erős méhvérzése volt. A vizsgálatnál talált hasdaganat a köldökig ért, mindkét oldalt a medenczébe terjedt, nem mozgatható, ruganyos és nagyon érzékeny volt. A Douglas erősen lenyomott, s a szeméremrésig hurkaszerűen a hüvely-végbélsővény lemezei között fekvő képletként nyomult elő. A méh a faniv mögé nyomott, mozgathatlan. Beteg igen bágyadt, subfebrilis, folytonos nyomó fájdalmakról panaszkodik. Hüvelymetszés (decz. 6). Az üregből mintegy 3 l. alvadt vér, majd a magzatviz és végül egy 3 hónapos macerált magzat ürül ki. Placenta az üreg felső részéhez tapadt. Gondos kitakarítás után jodoformgazeval való kitömés. A méhlepény teljes kiküszöböltetéseiig a beteg még subfebrilis, azóta erőbeli állapota folyton javul, s jelenleg a tömlő-ür és nyílás egészen záródott.

Mindkét esetben vitalis indicatio forgott fen és ez, valamint a Douglas előrenyomulása, s a betegek kimerült volta, a laparotomia és hüvelymetszés közül ez utóbbit tették megokolttá. Bemutató a műtévesi eljárásnál a legegyszerűbb módot választja. A hüvely felsebzésénél a thermocautert mellőzi és e helyett egyenes, hosszú, hegyes sipolykéssel rétegenként hatol előre, mindaddig míg a magzattömlőhöz ér; a vérző edényeket alakötés által biztosítja. A műtét első részét a lehető legóvatosabban, míg a kitakarítást a legnagyobb gyorsasággal végzi. Végül az 1. esetről a műtét utáni láztalan időszakban jelentkezett tévengésekre, mint a heveny jodoform-mérgezés tüneteire figyelmeztet, s a mely bár igen aggasztó szövődménynek látszik, bemutató többszörös észlelései mindig a rendes viszonyokhoz való visszatérést mutatták.

Bőke bemutatót egy nőbeteget, kinél középfülgyenedésnél Wilde-féle bemetszést végzett a csecsnyujtvány felett, mire gyógyulás állt be.

A magyar fül- és gége-orvosok egyesülete

deczember hó végén alakult meg, a következő tisztikarral: Elnök: Navratil Imre. Alelnök: Bőke Gyula. Titkár: Polyák Lajos. Könyvtáros: Lichtenberg Kornél. Pénztáros: Krepuska Géza. Az első ülést, melyről jövő számunkban referálunk, január hó 25-én tartották.

IV. Vegyések.

Kovács József egy. sebész tanár jubileuma. Február hó 25-én lesz 25 esztendeje, hogy Kovács tanárt budapesti egyetemünk érdemdús sebész professorát tanárnak nevezték ki. E negyedszázados év forduló napján volt és jelenlegi tanítványai jubileumi ünnepet rendeznek, mely alkalomból az ünnepeltnek Stettka által festett képét az I. sebészeti klinika könyvtár termében leleplezik. Az ünnepélyes nap estéjén tiszteletére lakomát rendeznek a Hungária dísztermében. Az ünnepély maradandó emlékeül jubiláris könyvet adnak ki a kiváló professor volt és jelenlegi tanítványai, melynek tartalmát annak idején ismertetni fogjuk.

Magyar királyi bakteriológiai intézet cím alatt a földmivelésügyi magy. kir. miniszter bakteriológiai intézetet létesített az állatorvosi akadémiával kapcsolatban. Rendelése az, hogy a fertőző betegségeket tudományos szempontból tanulmányozva, a bakteriológiai vívmányokat értékesítse a nevezett betegségek ellen való védekezés és azok elfojtása céljából. Továbbá, hogy azoknak, kik a bakteriológiai kérdésekkel foglalkozni kívánnak e működésre alkalmat nyújtson. Végre, hogy bakteriológiai kérdésekben hatóságoknak, hivataloknak vagy magán feleknek szakvéleményt adjon.

A vizsgálati díjak nagyrészt meg vannak szabva és mérsékeltek.

Az intézet vezetője Preisz Húgó.

A Magyar orvosok és természetvizsgálók folyó év július havának első napjaiban tartják vándorgyűlésüket Pécsen.

A német sebészek 23. congressusa. A congressus tekintettel a nemzetközi orvosi congressusra f. év április 18—21-ig Berlinben lesz megtartva. Az ülések naponkint d. e. 10—1-ig és d. u. 2—4-ig tartatnak a »Langenbeck-ház«-ban. Eddig három fontos tárgy lett általános discussiora bejelentve:

1. Bruns (Tübingen) az 1. ülési napon. »A gümös csipő ízület conservatív kezelésének kimeneteleiről« fog tartani előadást.
2. Küster (Marburg) a 2-ik nap tárgyait nyitja meg »A csontbéllob korai műtéveséről« tartandó előadásával.
3. Bardeleben (Berlin) a 3. napon tart előadást »A törött végtagok korai mozgatásáról, különös tekintettel az alsó végtagra.«

A narkosis statistikai adatainak beküldését 1894 márcz. 15-éig kéri Gurlt a társulat titkára (Berlin W., Keith Strasse 6.)

A congressus elnöke Es m a r c h.