

TÁRCZA.

UTI FELJEGYZÉSEK.*

Dr. Papp Gábortól.

Előljáróim szíves ajánlata folytán, a nm. belügyminiszter úrtól a nyári hónapokra szabadságot nyervén, május végén tanulmányútra indultam. Szabadságidőmnek túlnyomó részét Bécsben töltöttem, két hónap alatt a specialis tanfolyamokon kívül szorgalmasan látogatva a sebészeti klinikákat és osztályokat; Budapesten és Prágában csak néhány napot töltöttem. Ez alkalommal az egyes kórházakról és klinikákról, főkép a bécsi két sebészeti klinikáról fogok szólni.

Első állomásom Budapest volt, a hol több intézetet látogattam meg. *A budai Erzsébet kórház* jó fekvés, tágasság és czélszerű beosztás tekintetében köztudomás szerint előkelő helyet foglal el. Egy nagy városban, mégis kívül a város zaján, porán, romlott levegőjén; kényelmes modern épületek, tágas, világos és túl nem zsúfolt szobák. A sebészet számára, a mi különösen érdekelt, egészen külön álló nagy épület; aránylag nem nagy, de korszerű műtőterem, melynek olajfestéses falai és égetett föld padlója vízhatlanok és bármikor könnyen sterilre moshatók. Az eszköztár üveg szekrényben van elhelyezve, az egyes műtétekhez előkészített eszközök, kerekas lábú üveg asztalkán állanak, s a kötőszerek steril állapotban elzárva.

A kórháznak két sebész főorvosa van, Farkas László és Puki Ákos, továbbá egy sebész alorvosa, ujabban azonban minden egyetemi tanárnak és docensnek, sőt az igazgató, dr. Janny engedelmével

* Felolvasatott az „E. Múzeum-egylet“ orvos természettud. szakosztálya 1893. nov. 25-ki orvosi szakülésén.

minden orvosnak joga van e kórházban magán betegeket elhelyezni és ápolni. Mennyire előnyös ez egyfelől az orvosokra nézve, kiknek ez által módjukban van oly műtéteket és oly utókezelést végezni minők számára czélszerű viszonyok magán lakásokon vajmi ritkán található. De mennyire előnyös ez másfelől a betegre nézve is, ki egészséges külön szobát, kellő ellátást és állandó orvosi felügyeletet talál az intézetben. Bizonyosan Kolozsvárra is szívesebben és nagyobb számmal jönnének orvosi segélyért intelligens betegek, ha kellő berendezési intézettel, vagy legalább megfelelő külön szobákkal rendelkezünk!

A vörös kereszt egylet, mely Budapesten e minta kórházat építette, s béke idején ily humanusan használja fel, megajándékozhatná városunkat is egy ilyen bár kisebb szabású kórházzal, városunkat, hol más illetékes tényezők részéről ez irányban minden kiáltó szükség daczára semmi sem történik. Szakemberek és társadalom igen megköszönnék.

A budai Erzsébet kórházban a betegek ápolását apácák és világi ápolónék végzik, mely utóbbiak azonban itt csak kiképzést nyernek, hogy aztán vidéki kórházakban működhessenek. Ez is igen czélszerű és hőzhasznú intézkedés.

Puki magántanártól lymphoma colli kiirtását láttam, elgenyedt és kifakadt mirigyét nem kikaparás vagy kiollózás útján távolított el, hanem az üreg falát egészben fejtette ki: E végből egyik segéd nagy kaparó kanál domboru oldalát belülről az üreg falához nyomta mi közben a műtő azt összefüggő réteg alakjában fejtette ki a környezetből. A rá közvetkező kötés igen nagy volt: bőven steril gaze, erre corrosiv oldatba mártott mull pólya, aztán két steril gaze lemez közé fogott vatta réteg, pólya alakjában a nyakköré tekerve, majd organtin pólya és legfölül egyenletes nyomás czéljából elastikus pólya. A felső végtag a megfelelő oldalon a törzshöz pólyáztatott úgy, hogy a betegnek feje meglehetősen mozgathatlan lett.

Másnap a Rókus kórházban Farkas László főorvos osztályát kerestem fel, hol kiválóan a genito-urinárius rendszer betegek fekszenek. Itt működött megelőzőleg a híres Antal tanár. Az osztály öt szobából áll, mindenik 15—20 ágygyal. A műtő terem egyszerű helyiség, de síma ezement burkolattal bír. Farkas főorvos tuberculosis articulorum és testiculi eseteiben chlorzink befecskendéseket alkal-

maz, mire a genyedés szűnik. Friss és genyedő sebek felületére 10%-os jodoform-aethert visz, midőn is az aether elpárolgása után a jodoform finom réteg alakjában marad hátra. Castrationál a funiculus spermaticust átvágás előtt fonal áthúzása által visszaesés ellen biztosítja, azután részenként vágja át, miközben az edényeket külön-külön köti be. A lithotomiák közül a sectio altát végzi, legfennebb ritkán a perinealis medianát. A hólyag sebet többnyire bevarrja, sőt miután a varrat jóságáról meggyőződött, midőn t. i. az öltések közt folyadék nem ürül, a külső sebet is egyesíti, legfennebb az alsó zugot hagyja nyitva. Urethral stricturáknál belső metszést és erőszakos tágitást általában nem alkalmaz, hanem, a tágitás lehetetlen vagy sikertelen volta esetében külső metszést végez. Ez alkalommal magát a szűkületet át sem metszi néha, hanem a seb felől hátulról tágitja. A sebet nem egyesíti, legfennebb a felső zugot húzza össze pár öltéssel. Állandó cathetert alkalmaz.

A catheter sterilizálására pipa alakú bádóg edényt használ, melynek elvékonyodó felső hegyére az eszközt ráhúzza. Az edényben víz van, melynek borszesz láng által fejlesztett gőzei a catheteren végig áramlanak. Igen leleményes az általa szerkesztett fecskendő, melyet megfelelő kaucsuk gyárunk hiányában, Berlinben a Windler cég állít elő, üvegből készül és könnyen szét szedhető. legérdekesebb része a dugó, mely két egymásra csavarható kemény kaucsuk részből áll; a két résznek érintkezési vonala fölél hengeres gummi gyűrű jön, mely a szerint a mint a két kaucsuk részt jobban vagy kevésbé csavarjuk össze, nagyobb vagy kisebb mértékben domborodik ki, s a légmentes elzárást eszközl. E fecskendő könnyen sterilizálható és mindig légmentesen zár. Mélyebb részek varrására Farkas a selymet megfesti, hogy jobban láthassa. A festésre 25%-os salétromsavas ezüst oldat szolgál, a fonal azután sterilizáltatik és sublimát alkoholba helyeztetik.

A *Stefánia gyermek kórház* az Üllői-úton főépületből és pár elkülönítő meg bonczhelyiségből áll. Modern új épület; a beteg-ágyak legalább túlnyomóan alapítványiak. A diphtheritis osztályon, melyet Bókai János tanár úr igen előzőkenyen mutogatott meg, meglepett a gyermekek nyugodt, csendes magatartása; csaknem mindeniknek tubus van a gégéjében. Az intubatiót minden súlyo-

sabb esetben végzik és gége metszésre ritkán szorúlnak. A tubus néhány nap múlva távolíttatik el, de ha a beteg korábban kiköhögi és súlyos tünetek nem lépnek fel, vissza sem helyeztetik. Az intubatiót akkor is alkalmazzák, ha a diphteritis mellett pertussis van jelen; egyik segédnek azon eszméje támadt, hogy ez eljárás egyúttal a köhögési rohamokat is gyéritené és gyengítené, s most ez irányban a betegeket megfigyelik.

Láttam egy érdekes obductiót is Preysz Hugó tanártól. Az illető gyereknél néhány nap óta baloldali hemiplegia és jobb oculomotorius hűdés állott fenn, mihez a két utolsó napon magas lázak járultak. A kórjelzés meningitis tuberculosa és a jobb pedunculus cerebri daganata volt. Az obductio igazolta ezt, azon különbséggel, hogy a különben gümös csomó a jobb thalamus hátsó részében fészkelt és a pedunculust csak összenyomta.

A Stefánia kórházban Verebélyi tanártól két sectio perinealis lateralist láttam gyermeknél calculus vesicae miatt. A gyermeket felemelt medenczével asztalra fektették, két kezét csuklóban két lábához kötve. A tanár az urethraba itinerariumot vezetett, melyre egyenesen rászúrt s a nyílást gombos késsel tágitotta mind addig, míg a calculust fogóval kihúzhatta. Most a vesicát pár fecskendő meleg borsavos vízzel kimosta, a sebet hideg vízzel öntözte s miután a vérzés elállott, nagy nedves szivacsot helyezett a perineumra. Kérdésemre a tanár úr elmondta, hogy ő mindig a lateral metszést végzi, sectioaltat csak egyet csinált, azt is leánygyermeknél, hol előbbire még sincsen tér. A magas metszésnél a peritoneum megsértésének s beszűrődésnek mégis megvan a maga veszélye, úgy hogy legalább gyermeknél a lateral metszést jobbnak tartja, habár a ketté választandó rétegek itt vastagabbak.

Verebélyi tanár, ki már közel 200 ily műtétet végzett, a műtéteket igen gyorsan, 4—5 percz alatt hajtotta végre, a mi szerinte szintén előny a felső metszéssel szemben, hol mégis lassan lehet előre haladni, a hólyagot fel kell emelni stb. Még egy borda resectiót is csinált a tanár; a sebbe igen rövid drain vezetett, mivel, a mint mondá, a hosszú drain úgy sem szolgál emelő gyanánt és nem vezeti ki a seb magassága alatt levő folyadékot, csak izgatást fejt ki s úgy is csakhamar meg kellene rövidíteni.

Az állói-úti új kórház több szép nagy épületből áll. A

beteg szobák tágasak, világosak s nincsenek ágygyal túltömve. A műtő terem ablakai kissé alacsonyok. Feltűnt, hogy az épület falai a fürdő szobák közelében nedvesek.

A *pesti ízr. hitközség kórháza* a nyugati pályaudvaron kívül fekszik, több külön épületről áll, melyeket fedett folyósók kötnek össze. A sebészeti osztály elég tág, világos műtő teremmel bir; a műtő asztalt vastag üveg lapok s ezeken gummi lemezek képezik. Kerekeken jár s a beteget még szobájában ráhelyezik és elaltatva szállítják a műtő terembe. Az osztály főnöke Báron Jónás egy. m. tanár épen hernia umbilicalis incarceratát operált. A kapu tágítása után a szürkés, szennyes színű, de még fényes kacsokat vissza helyezte, a tömlő nyakat átvágta, a peritoneumot egyesítette, éppen így a kaput is. A tömlőt nem távolította el, hanem ellennyílások készítése után drainezve ott hagyta. A műtéti sebet egyesítette.

A beteg szobák tágasak, nem zsúfoltak, tiszták; az ágyak nagyobb része alapítványi. A betegek együttvéve kevesebbet fizetnek, mint a mennyibe kerülnek, a hiányt a hitközség fedezi.

A lithotomiák közül a sectio alta divik. Stricturáknál külső metszés után állandó cathetert alkalmaznak. A legtöbb szűkületet azonban, a Le Fort-féle eljárás szerint kezelik: vékony, hosszú bougie vezetetik a szűkületen át, a mi legfenneb álútak miatt nem sikerül; ennek végére conicus bougie csavartatik. Az eszköz folytonos beljebb tolása közben a vezető vékony bougie a hólyagba jut s ott össze kunkorodik; az utána nyomuló conicus bougie pedig beljebb-beljebb tolvá gyorsan tágit. — A kórház eszköztára nagy és igen szép. Az eszközök jólzáró üvegajtós szekrényekben üveg lapokon állanak.

A *Roth Adolf orthopaedikus intézete* a városligetben a Stefánia-úton emelkedik. Villa szerű új épület, melynek fekvése szép és egészséges. A három Roth testvér közül egyik az igazgató, másik a mechanikus, harmadik az orvos.

Roth Hessing eljárását követi, melynek lényege a distractio, mely pl. ízületi bajoknál a beteg izvégeket egymástól eltávolítja, ezáltal nyomástól, surlódástól megszabadítja, nyugalomba helyezi, gépek, szijak, lemezek, rugók stb. által. Láttam betegeket, kik ily gépekkel súlyos ízületi bajok és törések daczára, szabadon jártak-

keltek. Minden egyes eset számára külön gép készül, melyet más beteg, legalább kellő átalakítás nélkül nem használhat.

Herczel egyetemi magántanár sebészeti és nőgyógyászati magán intézete a felső erdősoron szintén modern berendezésű. A műtő terem közép felé lejtős ásvány padolattal, a falak olajfestéssel vannak ellátva, az eszközök üvegszekrényben állanak, épúgy a kötőszerek is. A műtő asztalt üveglapok képezik, egy-két bőrpárnával.

Az első sebészi klinika modern berendezését Buday tnr. segéd úr volt szíves megmutatni. Mindenben főelv a tisztaság és a sebészeti tisztaság, az asepsis, mely az utóbbi években minden számba vehető sebészeti intézetben cultiváltatik, a budapesti első kórodán már régóta teljes érvényben van. E mellett eszközök, kéz stb. tisztítására természetesen az antisepticus szerek is használatnak. A betegágyak száma mintegy 70. Messze a faltól áll mindenik és túlzusufaltságról nincsen szó. A műtő asztalt üveglapok képezik, melyeken gummi lemezek vannak. A terem világítása oldalt és felülről történik. Az ambulancia számára külön váró- és műtő-terem van berendezve. A hallgatók a betegszobába bejárnak, betegészlelést végeznek.

A második sebészi klinika a Rókus kórházban van elhelyezve. A járó betegek számára külön helyiségek. A betegszobák nagyok és tiszták. A hallgatók itt is beteget észlelnek.

Hőgyes tnr. Pasteur-intézetében a veszettsegi vírus készítésének módját mutatta be nekem a tnr. segéd. Minden nap más és más nyulak kerülnek oltás alá. A 9-ik napon, midőn a nyul már hűdékes állapotban van, leöletik, gerinczaga 1—14 napon át kalilüg felett száríttatik. A 14 napos gerinczagy már nem mérgez, a többi pedig annál erősebb hatású, minél rövidebb ideig száradott. A gyógyulásnál egy emberre körülbelöl 4 mm. hosszú gerinczagy van szánva, mely steril folyadékban feloldatik, s forró olajba mártott tűvel pl. a hát izomzatába fecskendezik. Veszett eb által megmar-taknál ez eljárás mellett a halálozás 20%-ról 1%-ra szállott. Maga az intézet az üllői-úti egyetemi orvosi telepen, a betegek pedig az üllői-úti új kórházban vannak elhelyezve.

Végre megtekintettem a Fischer P. és Társa eszközgyárát is. Alkalmam volt látni, hogy a mint vezetőm ki is emelte, az eszközök tényleg itt készülnek, s nem hozatnak külföldről, a mint sokan hiszik.

Bécsbe érkezve első teendőim közé tartozott felkeresni a Dittel sebészeti osztályát, a közkórházban. Négy szobája van, melyek igen nagyok. Egyikben húgyivarszervi férfi s másikban nő betegek fekszenek. A szobák padolata cement vagy fa; egy-egyben 20—30 ágy van, melyek anyaga fa, és sodronyfonat képezi feneküket. Az érdekesebb dolgokból álljanak itt a következők:

Medencze mosásnál a beteg alá műtőasztalon, s czélszerűen főleg ágyban széles nagy bádóg tálat használnak, mely négyszegű, s a far számára lapos támaszszal bír az ellentétes oldalon pedig a czombok számára két lapos vájulata van. Az arcz és nyak műtéteinél a haját gummi sapkával fogják le, melyre esetleg még steril pólyát tekernek. Hólyagdaganatok kiirtására magas hólyagmetszés, hólyagkövek eltávolítására ugyanez, vagy az eset szerint lithotripsia szolgál. Húgycsőszűkületeknél a külső húgycsőmetszés gyakori. Alkalmam volt egyszer Dittelnél egy igen szép műtétet látni. A tanár szabályszerű magas hólyagmetszés útján a hólyag fenekéről polypot távolított el, melyet kocsányának lekötése után tüzes vassal választott le. A hólyag és a fedő képletek sebét külön összevarrta, csupán alúl hagyott meg egy kis nyílást, melyen át a hólyagba draint vezetett. A drain másik vége üvegcső közbe iktatásával víz alá merült. A kiirtott polypus alakja és nagysága egészen megfelelt azon képnek, melyet a tnr. cystoscop vizsgálat nyomán előre lerajzolt. A műtő terem meglehetősen egyszerű. Az irrigator csövek ívalakú fémhengereken haladnak át, melyek drótokra vannak felfüggesztve. A csövek végei kúpszerűen elvékonyodó üvegcsővecskékbe mennek át, s az áram elzárása egyszerű drót szorítókkal történik, melyek a vezető csöveget összenyomják. Czélszerűbb e berendezés, mint a szellentyűs kaucuk csapok, melyekbe sok szenny lészkelheti magát. Az eszközök természetesen steril állapotban használatnak.

Az első sebészi klinikán Schnitzler és Ewald tnr. segédek készségesen mutogattak meg mindent és adtak bármikor felvilágosítást. Albert tnr.-t, ki rendszeren 9 óra tájt kocsizik fel az intézetbe, mindig az ajtóban várja az egész orvosi személyzet, s a tanterembe is a tnr-t követve vonódnak be. Schnitzler assistens bemutatott a tnr. úrnak is, ki szintén igen szíves volt; a kolozsvári viszonyokról kérdezősködött, főleg klinikánkról.

Mindkét tnr. segéd benn lakik az intézetben. Magán praxist nem igen folytatnak, a mint hallottam, hanem idejüket a klinikai teendők s tudományos foglalkozás veszik igénybe. Legfennebb a tanárnak segédkeznek magán műtéteknél. Egyik tanársegéd a nőosztályt, másik a férfi-osztályt vezeti, s a reggeli visitet mindenik csak a maga osztályán tartja. Felváltva naposok, mely minőségben a délutáni és az esti visitet az egész klinikán végzik. A napos tnr. segéd osztja be azon nap teendőit, jelöli ki a műtéteket, s vezeti azokat. Ha azonban a tnr. végez műtétet, akkor mindkét tnr. segéd assistál. Az ambulantiát is a napos tnr. segéd vezeti, sőt d. u. külön ambulantiát tart, melyen csonttöréseknél, orthopaedicus eltéréseknél, stb. kemény kötések készíttetnek.

A tnr. segítők hallgatók számára műtéti tanfolyamokat adnak, hol azok hullán gyakorolják magukat, sőt élön is végeznek kisebb műtéteket. A tanfolyamok ideje rendszerint d. u. van, úgy hogy aznap a hullagyakorlatok után élön műtétet nem végeznek.

Műtönövendék meglehetősen számmal van, mintegy tíz, köztük pár katona orvos is. Ösztrák honosság és felvételi vizsga kívántatik ahhoz, hogy valaki műtönövendékjelölt lehessen. Csak jelölt még, és hogy tényleg beléphessen az intézetbe, ahhoz több-kevesebb várakozás szükséges. Egy ilyen jelölttől (ki különben magyarból lett ösztrák csupán e czélból), hallottam, hogy már több mint egy éve várakozik, hogy számára régibb növendék eltávozása által hely ürüljön.

A növendékek az év folytában sokat gyakorolják magukat hullán. Rendszeren minden héten van egy ilyen hullaműtéti nap. Az év végén nem tesznek képesítő vizsgát, hanem egyszerűen bizonyítványt kapnak, mely őket az operateur elnevezés használatára feljogosítja.

A munkabeosztás igen czélszerű, s az új növendékek tájékozására nyomtatott instructiok szolgálnak. Ezeket Hochenegg volt tnr. segéd állította össze, s az intézet nyomatta ki. A rend, az engedelmesség, a szorgalom, a tárgy szeretete, a tisztaság, a lelkiismeretesség uralkodnak. Egy nagy gépezet ez, melynek lelke van, s melynek minden tagja híven végzi a maga feladatát.

A műtétek körül az asepsis teljes érvényben van. Vannak antisepticus oldataik is, melyek azonban arra szolgálnak, hogy



műtét előtt kéz, műtéti tér, stb. deszficiáltassék; eszközök, kötőszerek sterilisáltatnak és általában a sebbel csak az jut érintkezésbe, a mi steril. Antisepticus folyadék csak fertőzött sebeknél jön alkalmazásba.

A kötések igen nagyok, hogy a seb nyugalma s a fertőzés lehetőségének csökkentése végett tartósak legyenek. Kiterjedten használtatik a fagyapot, gazepárnákba varrva. Jó felszívó anyag és igen olcsó.

Az egyes szobák 20—30 ágygyal birnak. Egy szobában két növendék működik és két ápolóné. Gyógyszer-, kötőszertára s néhány eszköze mindenik szobának külön van. A tnr. segédek a betegek kezelésére s a kórtörténetek vezetésére szigoruan felügyelnek.

A hallgatók rendszeren szép számmal jelennek meg az előadásokon, melyeken igen sokat tanulhatnak. A tanár minden alkalommal sok alkalmas esetet mutat be. A körjelzést többnyire egyik-másik hallgatóval állapíttatja meg, s különös súlyt helyez a diagnostikai jelekre. Ha a hallgató nem tudja magát tájékozni, a tnr. csinálja meg a körjelzést, kiemelve a vezér szempontokat. Mindenik esettel érdem szerint, de általában nem hosszasan foglalkozik. Így a rendelkezésére álló nagy anyagot egészen a hallgatók javára tudja fordítani.

A colloquiumok szintén ilyen szerűek: a hallgató egy beteget kap, s ha a diagnosist megállapította, esetleg a kezelést körvonalozta, jól colloqualt.

A klinika eszköztára nagy és folyton újittatik. Kötőszereknek bővében vannak. Azonban mindennek daczára még sincsenek panasz és kérés nélkül. Így egy egészen külön műtő teremre volna szükségük, mely nem szolgálna egyszersmind előadások helyiségéül is. A tanteremben a padok alatt igen sok a holt tér, melynek levegője pang, a mely por és szenny számára jó tanyául szolgál.

A *második sebészi klinikán* szintén igen barátságosan fogadtak. Eiselsberg tnr. segéd, most már utrechti tnr., Billroth tnr.-nak is bemutatott. Ez már azért is jó volt, mivel ezáltal jogot nyertem arra, hogy előadások és műtétek alkalmával közvetlenül a műtő asztal előtt levő kis fehér padon foglalhassak helyet, s így mindent jól láthattam és hallhattam.

Berendezés, munka-beosztás körülbelől olyan, mint az első

klinikán, azon főbb különbséggel, hogy itt a műtétek nagyobb részét már a kora reggeli órákban, a 9 órakor kezdődő előadások előtt végzik, míg Albertnél 11 óratájt, tehát a szintén 9-kor kezdődő előadások után következnek azok. Ez javamra volt, mivel ily módon mindennap végig nézhettem mindkét klinikán a műtéteteket.

A Billroth klinikán néhány érdekes eljárást, fogást és eszközt ismertem meg.

A beteget a két czombon áthaladó széles bőrövel a műtőasztalhoz kötik, s a két kézcsuklót is az övhöz csatolják. Így a beteg mozgásai altatást, műtétet kevésbé zavarhatnak. Az altatás rendszerint chloroformmal vagy chloroform-aetherrel az esethez képest bromaethyllel történik. Az altató kosár szélén belől csatorna van a fölös chloroform felfogására, mely a beteg bőrére folyva, azt bántaná. Ha műtét akadályozása nélkül nem lehetne a kosarat a szájhoz tartani, tehát pl. arczműtétéknél, akkor görbe fémcsővet illesztenek a szájba, melyen át gumi labda segélyével fújják a chloroform gőzöket a légzés elébe. Gége-canule-be hasonlóan fémcső illeszthető, melyen át az altatás végeztetik. Az eszközöket a tanteremből calico-zacsokban viszik a sterilisatorba, mely kis mellékhelyiségben áll. E zacsokban főnek ki s vitetnek vissza a tanterembe.

A hallgatók szép előadásokat élvezhetnek. Minthogy azonban a tnr. nem intéz hozzájuk kérdéseket, mint teszi Albert, a ki akar, nyugodtan olvashat regényt vagy hírlapot az első padokban is. Legfennebb a derűltég nyilvánulásai zavarják fel néha, melyet a tnrnak elmés megjegyzései és adomái keltenek. A practicansok intézménye, mely szerint minden hallgató köteles a beiratkozáskor kapott névjegyével a félév folytában egyszer előadáson jelentkezni, gyakorlatban nem érhet sokat. A tnr. csak ritkán szólítja fel az ilyen practican-okat esetleg valamely beteg megvizsgálására.

E két klinikán sokat operálnak, és bátran, sőt főleg Billrothnál merészen. Azon műtétfajok közül, melyeket láttam, megemlítem a következőket:

Férfinál a lágyéksérv műtéteit néhány év óta Bassini olasz sebész módja szerint csinálják. Ennek lényege abban áll, hogy a lágyékszatórna egész hosszában felhasíttatik, a sérvtömlő eltávolítása után teljesen záratik, kivéve a felső-külső zugot, melybe az ondó-zsinór jön. Innen utóbbi a rétegenként összevarrt ferde hasizmok

között halad le a borék felé. A mint Billroth megemlítette, nincs még elég nagy statisticájuk, melyből az esetleges visszaesések gyakoriságát meg lehetne ítélni; de úgy látszik, hogy a lágyékcsatorna belső nyílása táján, hová az ondózsínor e műtéti mód szerint helyeztetik, a hasfal kevésbé engedékeny, tehát kevésbé lehet tartani visszaeséstől. Itt említem meg, hogy Billroth egyik érdekes előadásában az incarceration spastica létezését tagadja, mivel a sérvkapuban nincsen zárízom, és nem is keletkezik; hasonlóké az incarceration inflammatoriát, mivel a sérvkapuban oly hirtelen, mint az elzáródás létrejön, erre szükséges fokban lobos vérbőség, duzzanat nem támadhat; tagadja az incarc. stercoralist is, mivel a belek ily magas részeiben a bélsár rendszeren lágy, sőt folyékony, s egyszerre nem is tolúl oly nagy mennyiségben a sérvbe, hogy elzáródást okozzon. Ellenben ha nagy mennyiségű lég nyomúl hirtelen a kacs felső száraiba, az összenyomhatja az alsó szárt és átjárhatlanná teheti, a mint a tnr. deszkalikba helyezett állatbélkacson kísérletileg be is mutatta. Szerinte a sérvkizáródás genesise még nincs egészen felderítve.

Végbélrák kiirtására általánosan a keresztcsont csonkolása által készítenek útát. Láttam ilyen műtétet Albertnél, Billrothnál, továbbá a polyklinikán Frischtól és Hochenegtől. Utóbbi még rákos méhet is ily módon távolít el. Ő a keresztcsontot csak bal oldalon resecálja és csupán a 3-ik ligig, honnan balra ki, és másfelől ivben le a csont vége felé vés. Ily módon, a mint kiemelte, az idegek csak egyik oldalon sérülnek meg, s a lig. spinosacrum meglehetősen meg is marad. Ennek az a jó oldala, hogy vizelési és székelési zavarok csekély fokúak vagy be sem állanak, s a beteg járás közben, mivel a medence szilárdsága alig szenvedett, kevesebb fájdalmat érez. Mind e hátrányok a Bardeleben haránt magas csonkolásánál sokkal nagyobbak. Hochenegg a maga módosítánát jobbnak tartja a Wölflerénél is, ki ugyanis a csont resectiot teljesen elveti s parasacral, a foramen ischiadicum majus és minuson át készít útát. Jobbnak tartja, mivel utóbbi eljárás mellett a vérzés nagyobb s genyrekedésre is kedvezőbb lesz az alkalom.

A keresztcsont resectio meglehetősen tág útát nyit a végbélhez, utóbbi meglepő hosszúságban szabadítható ki s húzható elő, a mint Eiselsbergtól egy esetben láttam. A műtéti seb szépen gyógyúl. A

kivartt végbél nyílása ugyan kissé magasra jut, de ez nem oly nagy baj, s a mint kiemelték, idővel az incontinentia is jelentékenyen csökken. Schustler docens beszélt el egy esetet, melynél a műtét után készült végbélnyílást maga a beteg odakötött bádoglemezzel zárta. Ha a végbél megtelt, a székinger helyett a bélsártól nyomott bádoglemez pattogása figyelmeztette a beteget a székelés szükségére.

Billroth végbélrák egy esetében, midőn annak teljes kiirtása előre láthatólag lehetetlen volt, a bal lágyékhajlat felett anus praeternaturalist csinált. Hasonló módon járt el Eiselsberg carcinoma intestini crassinál.

Cysta ovarii kiirtása, általában hasmetszés meglehetősen gyakori s műtő növendék is hozzájut. A hasüreget puha steril gaze párnákkal töltik ki, irrigatiót, folyadékot nem alkalmaznak. A hasfal rétegeit egyenként varrják össze, még pedig jól összeillesztve, nehogy később hernia fejlődésére kedvező viszonyok támadjanak. A bőrseb alsó zugába draint illesztenek. Albert és Billroth ily módon echinococcut is irtottak ki, mely alkalommal utóbbi a hasüregbe meglehetősen mennyiségű jodoform-glycerin emulsiót öntött.

Veseköveknél nephrotomia járja, minőt egyet Albertnél láttam. Szerinte a seb jól szokott gyógyúlni, fistula csak akkor marad hátra, ha véletlenül még kő hagyatott benn, vagy ha az ureter szűkülve van. Előbbi esetben a műtétet ismételni kell, utóbbi esetben tágítani az uretert a hólyag vagy a seb felől s ha ez nem sikerül, a vesét eltávolítani.

Láttam néhány igen szép struma-kiirtást. Mindenik esetben elég jól kiemelkedő golyva volt jelen, s az eltávolítás mellett még mindig meg maradtott valami a pajzsmirigyből. Kivülről be és lefelé ferdén haladó bőrmetszés után a daganatig hatolt a műtő, melyet aztán kifejtett. Az összefüggéseket, melyekben igen sok volt az edény, részletenként pincekbe foglalta, s kettősen körülkötvé vágta át. A seb nagyobb részét egyesítette, csak az alsó zugba vezetett draint.

A két sebészeti klinikán kívül felkerestem néhányszor a Mosetig-Moorhof sebészeti osztályát is, hol tnr. és segédei sok szép műtétet végeznek. Így egy igen szép ovarium daganatot irtottak ki, mely kivülről vesedaganatnak mutatkozott, s mely aztán csont- és fogtartalma által dermoid tömlőnek bizonyult. Láttam a tnr.-tól egy könyökcsonkolást Bruns módja szerint, melyet Mosetig a legczélsze-

rúbbnek tart. A triceps ina t. i. nem vágatik át, hanem az ízület az olecranon harántúl fűrészelve által nyitattik meg. Az ízület kitakarítása után az olecranon egyesítettik, s így a triceps szerepe megmarad.

A Kumar sebészeti osztálya a Wiedeni-i kórházban szintén sok beteggel rendelkezik. Itt az eszközöket nem sterilisálják, hanem egyszerűen carbol oldatba helyezik műtét előtt.

Igen szép az új polyklinika, a közkórház közelében. Több osztálya van, külön főnökök vezetése alatt. Itt is láttam pár szép műtétet, mint végbél resectiot, hólyagpolyp eltávolítását.

Tanfolyamok a közkórházban és a polyklinikán tartatnak. Többnyire 5—6 hétre terjednek. Leginkább fiatal orvosok látogatják, de idősebbek is, kik a mennyire ily rövid idő alatt lehet, az egyes tudományágak újabb vívmányait akarják elsajátítani. Messze földről jönnek e tanfolyamokra, így különösen sok amerikai és angol, továbbá orosz, német, sőt francia, görög stb. is. Hogy magyar is sok van, azt mondanom sem kell.

Prágában is fölkerestem a sebési klinikákat. A cseh klinikán Maydl tnr. egyik segéde Michal, nagyon szívesen mutatott meg mindent és adott felvilágosítást. Megemlítem, hogy hólyagkőnél itt is a sectio-alta, vagy kőzúzás járja. Pes calcaneus egy esetében a peroneus major inát összevarrták az Achilles innal, hogy azt helyettesitse. Epekőnél colecystotomiát végeznek. A műtő terem igen nagy, tetővilágítással, a körben emelkedő padok cement talajon állanak s az alattuk levő tér nem közlekedik a műtő-teremmel. A holt tér hátrányai tehát nincsenek meg. Hasonló, bár régiebb a német klinika nagy amphitheatruma, hol Gussenbauer a tnr.

E helyeken már nyári takarítás, meszelés folyt, munka kevés, a tanárok nagyobb része távol, a személyzet is megapadva. Beláttam, hogy ez alkalommal tovább mennem nem nyújtana elég hasznot. Szabadságidőm hátralevő néhány napját ezért arra fordítottam, hogy a csehországi fürdőket és Tátrafüredet megnézzem.