

JELENTÉS

SZABOLCSVÁRMEGYE „ERZSÉBET“

KÖZKÓRHÁZÁNAK

1912. ÉVI MŰKÖDÉSÉRŐL

KÖZLI:
DR. KÁLLAY RUDOLF
KÓRHÁZI IGAZGATÓ.



NYIREGYHÁZA
NYOMATOTT JÓBA ELEK KÖNYVNYOMDÁJÁBAN
1523—1911.

Kórházi választmány :

A kórház belügyeit a kórházi választmány intézi.

A kórházi választmány elnöke : — Mikecz Dezső alispán,
— tagjai pedig a megye közönsége által választott több központi és vidéki bizottsági tag, hivatalból a vármegye több központi tisztviselője és a kórház igazgató-főorvosa. Mikecz Dezső alispán elnök, Sipos Béla főjegyző, dr. Dóhnál József vm. főorvos, Májerszky Béla kir. tanácsos, polgármester, dr. Konthy Gyula városi orvos főnök, Kállay András, dr. Mezőssy Béla (Ujfehértó), dr. Kállay Rudolf kir. tanácsos, ig. főorvos, dr. Meskó László (Helyben), Geduly Henrik (Helyben), Fejér Imre (Helyben), Somogyi Gyula (Helyben), gróf Dessewffy Dénes (Királytelek), Borbély Gáspár (Kemecse), id. Görömbey Péter (Nagykálló), Propper Sámuel (Budapest Váczi-körut 12), Nagy Imre (Helyben).

Kórházi tiszti személyzet :

Kórház igazgató-főorvosa : *dr. Kállay Rudolf*, kir. tanácsos.

Belgyógyászati osztály főorvosa : *dr. Lórencz Gyula*.

Sebészeti osztály főorvosa (műtő : *dr. Klekner Károly*).

Helyettes kórházi orvosok (mint kötelezett kórházi gyakorlók :) Dr. Székely Mór (1911. XI/15 — 1912. V/1-ig) ; Dr. Freireich Simon (1911. XII/15 — 1912. V/1-ig) ; Dr. Bedő Imre (1912. XI/1 — 1913. I/16-ig) ; Trattner Dezső szigorló orvos (1912. V. 1—visszamaradt 1913-ra.)

Gondnok : *Törös Béla*.

Ellenőr : *Ujhelyi Aladár*.

Iroda s. tiszt : *Istványi Rezső*.

Szolgaszemélyzet :

Egy férfi ápoló

Tizenegy női ápoló

Egy gépész

Egy kapus

Egy irodaszolga

Egy kertész

Egy szülésznő

Egy főzőnő

Két konyhacseléd

Egy főmosónő

Három mosónő

Egy éjjeli őr

Egy boncszolga

Négy hetes

Betegforgalom.

A) Általános kimutatás.

A szabolcsvármegyei-nyíregyházi „Erzsébet” közkórházba 1912. évben felvétellett 2085 férfi 1605 nő = 3690
 ideszámítva a mult 1911-ik évről vissza-
 maradt 114 férfi 91 nő = 205
 az 1912. évben összesen ápoltatott 2199 férfi 1696 nő = 3895

E z e k k ö z ü l	férfi	nő	összesen	százalék
Gyógyult	1378	1137	2515	64·5
Jávelt	548	342	890	22·8
Gyógyulatlanul távozott ...	52	39	91	2·3
Meghalt	73	66	139	3·5
Összesen	2051	1584	3635	93·3
Visszamaradt az 1913. évre	148	112	260	6·6

A szabolcsvármegyei közkórház fennállása vagyis 1874-ik évi június hó 10-ike óta 1912-ik év végéig az egyes években ápoltatott:

Nagykállóban 1900-ig 29997 beteg
 Nyíregyházán 1900 – 1912-ig 41125 „
 Összesen 71122 beteg

H e l y	É v s z á m	Betegszám
Nagykállóban 1874. június hó 10. óta egészen 1899. év november hó 20-áig	1874-ik év június 10. (esonka évi)	209
	1875-ik évben	615
	1876-ik „	633
	1877-ik „	720
	1878-ik „	877
	1879-ik „	986
	1880-ik „	1153
	1881-ik „	1221
	1882-ik „	1235
	1883-ik „	1095
	1884-ik „	1115
Átvitel		9859

Hely	É v s z á m				Betegszám
Nagykállóban 1874. június hó 10. óta egészen 1899. november 20-ig	Áthozat				9859
	1885-ik évben	...	...	...	1301
	1886-ik „	...	...	...	1389
	1887-ik „	...	...	...	1475
	1888-ik „	...	...	...	1329
	1889-ik „	...	...	...	1321
	1890-ik „	...	...	...	1353
	1891-ik „	...	...	...	1342
	1892-ik „	...	...	...	1314
	1893-ik „	...	...	...	1379
	1894-ik „	...	...	...	1344
	1895-ik „	...	...	...	1351
	1896-ik „	...	...	...	1352
	1897-ik „	...	...	...	1395
	1898-ik „	...	...	...	2453
	1899-ik „ november 20-ig	...	...	...	1040
Nyíregyházán	1889-ik év november 20-tól	...	...	...	185
	1900-ik évben	...	...	...	1988
	1901-ik „	...	...	...	2445
	1902-ik „	...	...	...	2765
	1903-ik „	...	...	...	3023
	1904-ik „	...	...	...	3313
	1905-ik „	...	...	...	3300
	1906-ik „	...	...	...	3349
	1907-ik „	...	...	...	3477
	1908-ik „	...	...	...	3483
	1909-ik „	...	...	...	3303
	1910-ik „	...	...	...	3131
	1911-ik „	...	...	...	3673
	1912-ik „	...	...	...	3895
Összesen					71122

Ha az 1912-ik évi betegforgalmat összehasonlítjuk az 1911-ik év betegforgalmával akkor 38 főnyi szaporulatot tapasztalunk, az ápolási napok száma pedig 1958 nappal több, mint az előző évben volt.

A szabolcsmegyei „Erzsébet” kórház 1912. évi betegforgalmának kimutatása:

Honapok nevei	1911. évről		Az egyes honapokban utómon ideutak száma		1912. évi ápoltak száma		E z e k k ö z ü l		Összes		Az év végén ápolás alatti maradt		Az ezen idő alatt felmerült ápolási napok száma						
	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő					
Január	114	91	198	129	312	220	110	76	39	15	2	2	3	7	154	100	158	120	7673
Február	158	120	195	177	353	297	151	108	44	41	9	5	9	6	213	160	140	137	8680
Március	140	137	199	150	339	287	169	140	46	23	6	5	5	8	226	176	113	111	8651
Április	113	111	175	137	288	248	98	74	37	21	6	9	7	5	148	109	140	139	7297
Május	140	139	188	133	328	272	136	125	53	42	8	4	8	6	205	177	123	95	8503
Június	123	95	166	140	289	235	120	82	62	32	1	7	6	6	189	127	100	108	6952
Július	100	108	180	151	280	259	108	90	49	43	6	1	4	5	167	139	113	120	7302
Augusztus	113	120	178	133	291	253	111	95	71	34	3	2	3	3	188	134	103	119	7640
Szept.	103	119	117	118	220	237	80	78	34	26	2	1	5	5	121	110	99	127	7085
Október	99	127	155	118	254	245	87	80	30	22	6	—	7	5	130	107	124	138	7864
Novemb.	124	138	170	92	294	230	105	102	38	16	3	2	6	3	152	123	142	107	8553
Decemb.	142	107	164	127	306	234	103	87	45	27	—	1	10	7	158	122	148	112	8108
Összesen:	114	91	2085	1605	2199	1696	1378	1137	548	342	52	39	73	60	2051	1584	148	112	94308
	205		3690		3895		2515		890		91		139		3635		260		

(Gyógyult tehát százalék szerint kimutatta az ápoltak 64,5%-a; javult 22,8%-a; gyógyulatlannal távozott 2,3%-a, meghalt 3,5%-a. A betegeknek egész évi átlagára 36,35, vagyis 93,3%-a. — Egy betegre átlag 24-25-öd ápolási nap esik.

Az összes betegforgalmat tekintve legnagyobb volt az ápolott betegek száma február hónapban: 650; legkisebb szeptember hónapban: 457.

Legnagyobb volt a halálozás december hónapban: 17; legkisebb pedig augusztus hónapban: 6.

Legtöbb ápolási napot eredményezett február hónap: 8680; legkevesebbet június hónap: 6952.

A betegeknek kóresetek és gyógyeredmény kimutatása:

Osztály	Az 1911 év végével ápolásban maradt			Az 1912. év folyama alatt felvételre			Ápolatott tehát összesen			Elbocsátott						meghalt			Az 1912-ik év végével vissza-maradt						
	fi	nő	Össze-sen	fi	nő	Össze-sen	fi	nő	Össze-sen	gyógyulva		javulva		Rögyu-latlanul	fi	nő	Össze-sen	fi	nő	Össze-sen					
										fi	nő	fi	nő												
Belgyógyászati	71	54	125	1124	883	2007	1195	937	2132	851	693	1544	183	123	306	8	7	15	57	42	99	96	72	168	
Sebészeti	36	21	57	833	378	1211	869	399	1268	459	182	641	316	166	482	34	13	47	16	16	32	44	22	66	
Szemészeti	5	4	9	116	145	261	121	149	270	63	115	178	40	24	64	10	4	14	—	—	—	8	6	14	
Fülészeti	2	—	2	12	11	23	14	11	25	5	6	11	9	4	13	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1
Nőgyógyászati	—	4	4	—	83	83	—	87	87	—	45	45	—	23	23	—	14	14	—	2	2	—	—	3	3
Szülészeti	—	8	8	—	105	105	—	113	113	—	96	96	—	2	2	—	1	1	—	6	6	—	—	8	8
Összesen:	114	91	205	2085	1605	3690	2199	1696	3895	1378	1137	2515	548	342	890	52	39	91	73	66	139	148	112	260	

Az egyes kórfajokat tekintve volt az ápolottak közt:

Belgyógyászati eset: 1195 férfi (30·6%) 937 nő (24·7%).

Sebészeti eset: 869 férfi (22·3%) 399 nő (10·2%).

Szemészeti eset: 121 férfi (3·1%) 149 nő (3·8%).

Fülgyógyászati eset: 14 férfi (0·3%) 11 nő (0·2%).

Nőgyógyászati eset: 87 nő (2·2%).

Szülészeti eset: 113 nő (2·9%).

Halálokok kimutatása.

Betegség neve	fi	nő	Összesen	Betegség neve	fi	nő	Összesen	Hálál oka
Belgyógyászati esetek				Áthozat: .. 57 42 99				
Tüdővész	13	8	21	Sebészeti esetek fejen és arcon				
Mellhártyalob s izzadmány	1	—	1	Sérülés	2	—	2	Agyroncsolás
Szívbillentyű elégtelensége	2	3	5	Zúzódás és roncsolás ..	2	—	2	„
Szívbénulás	1	1	2	Épileptia	—	1	1	Szívűhűdés
Gyomorrák	1	—	1	Nyakon :				
Szövetközi májgyulladás ..	—	1	1	Nyirok mirigygyulladás ..	—	1	1	Agyhártya gümő
Májzsugor	1	—	1	Golyva	—	1	1	Thymus halál
Heveny veselob	7	2	9	Mellen és hátan :				
Idült veselob	7	4	11	Sérülés	1	—	1	Hashártya gyulladás
Agyvérömleny	3	2	5	Csontszű	1	—	1	Miliáris gümő
Idegbénulások	2	2	4	Hasfalakon és hasüregben :				
Eskőr	—	1	1	Sérülés	1	—	1	Hashártya gyulladás
Aglágyulás	1	—	1	Kizárt lágyéksérv	—	2	2	Hashártya gyulladás
Orbánc	—	1	1	Kizárt combosérv	—	2	2	Szívgyengeség
Vörheny	—	1	1	Kizárt köldöksérv	—	1	1	Szívszélűhűdés
Roncsoló toroklob	4	—	4	Bélelzáródás	1	—	1	Hashártya gyulladás
Hasihagymáz	2	3	5	Bélgümő	—	1	1	Szívgyengeség
Malária	—	1	1	Hasüri daganat	—	1	1	Narcosis halál
Dermedés (Tetanus)	2	—	2	Medencén, gáton és végbélen :				
Vérhas	1	—	1	Aranyeres csomók	1	—	1	Szívszélűhűdés
Pokolvar és darázsűfűszek	—	1	1	Férfi ivarszerveken :				
Bujasenyv	—	1	1	Herezacskó üszkös gyul-				
Werthof-féle betegség	—	1	1	ladása	1	—	1	Sepsis
Lúgmérgezés	—	1	1	Végtagokon :				
Sublimátmérgezés	—	1	1	Sérülés	2	3	5	Elvérzés, tetanus
Aggaszálý	9	6	15	Csontszű	—	1	1	Tűdűgűmőkór
				Alsár fekély	1	1	2	Végelgyengűlűs
				Vűrmérgezés	1	—	1	Sepsis
				Nűi betegűsegek :				
				Rosszindulatű műhdag	—	2	2	Hashártya gyulladás
				Szűlűszet :				
				Gyermeakágyi láz	—	2	2	Sepsis
				Elvetűlűs	—	1	1	Sepsis
				Szűkmedencűs szűlűs	—	1	1	Kivűrűzűs, sepsis
				Terhessűgi rángűgűrűcs	—	1	1	Tűdű vizenyű
				Általános megbetegedűsek :				
				Megűgűs	—	2	2	Vese gyulladás
				Merevgűrűcs	1	2	3	Szűvűhűdűs
				Lűplűne	1	—	1	Sepsis
				Gűműkűr	—	1	1	Gűműkűr
űsszesen: ..	57	42	99	űsszesen: ..	16	24	40	

Illetőség szerint a meghaltak között volt:

Illetőség		fi	nő	Összesen
Nyiregyházi		10	14	24
Szabolcsmegyei		43	34	77
Idegen megyei		20	18	38
Összesen: ..		73	66	139

Korszerint az ápoltak közt volt:

Életkor	Össze- sen:
0—1-ig	13
1—10-ig	255
10—20-ig	1121
20—30-ig	843
30—40-ig	473
40—50-ig	412
50—60-ig	427
60—70-ig	242
70—80-ig	82
80—90-ig	27
Összesen:	3895

A vallást illetőleg az ápoltakközt volt:

Vallás	Össze- sen:
Római katolikus ...	1249
Görög katolikus ...	807
Hely. hitvall. evang.	1298
Ág. hitvallásu evang.	267
Izraelita	273
Baptista	1
Összesen:	3895

Állapot szerint a betegek közt volt:

Állapot	Össze- sen	Állapot	Össze- sen
Házass	1289	Áthozat	3327
Özvegy	422	Gyermek	411
Nőtlen	943	Elvált	42
Hajadon	673	Vadházass	115
Átvitel:	3327	Összesen:	3895

Illetőség szerint a felvettek közt volt:

Illetőség	Össze sen	Illetőség	Össze sen
Nyíregyházai	158	Áthozat:	3279
Szabolcsmegyei	2365	Nógrádmegyei	2
Aradmegyei	4	Nyítramegyei	8
Abaujmegyei	51	Péstepilismegyei	23
Baranyamegyei	2	Pozsonymegyei	3
Bármegyei	1	Pozsegámegyei	1
Borsodmegyei	35	Sárosmegyei	24
Beregmegyei	48	Somogymegyei	4
Biharmegyei	41	Sopronymegyei	3
Békésmegyei	8	Szatmármegyei	238
Brassómegyei	2	Szepesmegyei	17
Bácsbodrogmegyei ...	5	Szebenmegyei	1
Csanádmegyei	1	Szilágymegyei	11
Csikmegyei	1	Szolnokdobokamegyei	15
Csongrádmegyei	8	Temesmegyei	6
Fehérmegyei	1	Trencsénmegyei	2
Gömörmegyei	12	Turóczmegyei	1
Györmegyei	1	Udvarhelymegyei	4
Hajdumegyei	131	Ugocsamegyei	7
Háromszékmegyei ...	1	Un megyei	38
Hevesmegyei	60	Vasmegyei	6
Hontmegyei	1	Veszprémmegyei	2
Hunyadmegyei	1	Zalamegyei	4
Jásznagyknizsolnokmegyei	17	Zemplénmegyei	160
Kisküküllőmegyei	1	Zólyommegyei	3
Komárommegyei	2	Gácsországi	17
Kolozsmegyei	2	Steierországi	3
Liptómegyei	1	Amerikai	3
Marostordamegyei ...	4	Ausztriai	5
Máramarosmegyei ...	13	Horvátszlavóniai	1
Mosonymegyei	1	Azsiái (Jeruzsálem) ...	4
Atvitel:	3279	Összesen:	3895

Foglalkozást illetőleg a betegek közt volt.

F o g l a l k o z á s	Össze sen	F o g l a l k o z á s	Össze sen
Állomási felvigyázó ...	2	Áthozat :	1117
Ács	21	Inas	3
Ápoló	12	Irodaszolga	1
Asztalos	25	Iskolai tanuló	163
Bányász	1	Jegyző	4
Bádogos	7	Juhász és neje	17
Bérmocsi tulajdonos ...	1	Kazánfűtő	3
Béres és neje	102	Kéjné	26
Betonmunkás	1	Kéményseprő	11
Bognár	20	Kereskedő és neje ...	44
Borbély	9	Kertész	8
Csatornaőr	1	Koldus	21
Csengőcsináló	6	Kondás	16
Cserépfedő	1	Kocsifényező	1
Csizmadia és neje ...	16	Kocsigyártó	1
Csordás és neje	22	Kocsis és neje	67
Czukrász	3	Kosárfonó	4
Díjnok	4	Korcsmáros	6
Drótos	1	Kovács és neje	24
Dohányos és neje ...	127	Kőfaragó	1
Építkezési ellenőr ...	1	Kötélverő	4
Építkezési vállalkozó ...	1	Közjegyző neje	1
Esztergályos	2	Kintornás	1
Favágó és neje	2	Közműves és neje ...	34
Felirónő	5	Könyvelő	2
Fogházor és neje	2	Könyvkötő	1
Foglalkozás nélküli ...	476	Kutató	1
Földmives és neje ...	157	Laboráns	3
Gazdász	8	Lókupec	1
Gépezés és lakatos ...	25	Lovász	4
Gyárimunkás	10	Magánzó	16
Gyógyszerész	1	Magtáros	1
Hajcsár	7	Mázoló	1
Hajóhintás	4	Mészáros	7
Hajós	1	Molnár	7
Harangozó	1	Mezőőr	12
Házaló	3	Mosónő	2
Házvezetőnő	3	Motorvezető	1
Hivatalnok	10	Napszámos	1444
Hetes	12	Nevelő és nő	3
Honvéddhadnagy	1	Nyomdász	4
Átvitel :	1117	Átvitel :	3098

F o g l a l k o z á s	Össze- sen	F o g l a l k o z á s	Össze- sen
Athozat:	3098	Athozat:	3760
Nyugdíjazott adóellenőr	1	Szobrász	1
Nyug. esendőörrmester	4	Szülésznő	3
Órás	3	Szűrszabó	4
Ovónő	1	Talmadista	18
Pályafelügyező	1	Tanító	9
Pályőr	5	Tejkihordó	1
Pék	16	Teknőcsináló	7
Pénztárosnő	8	Toronyőr	2
Pénzügyőr	3	Utaseprő	4
Pincér és nő	13	Ügynök	4
Pincemester	1	Varrónő	20
Pintér	2	Vasutifékező	6
Pipacsináló	1	Vasuti pályamunkás ...	1
Rendőr	2	Vasuti váltókezelő ...	2
Révész	1	Vasalónő	3
Sakter	1	Végrehajtó	2
Sármunkás	75	Villanyszerelő	2
Susztér és neje	62	Vincellér	5
Szabó és neje	35	Zarándok	1
Szakácsnő	55	Zenész és neje	40
Szűgyártó	10	Zongorahangoló	2
Színész és nő	3	Zsemleárusító	1
Szobafestő	7	Zsibárus	1
Szobaleány	24	Hentes	9
Szolga és szolgáló ...	328		
Atvitel:	3760	Összesen:	3895

Az 1912-ik évben született csecsemők táblázatos kimutatása :

Született				Ezek közül született				Meghalt		A halva szülöttek közül éretlen vagy koraszülött volt		Egészségesen az anyának kiadatott	
Összesen				élve		halva							
fiu	leány			fiu	leány	fiu	leány	fiu	leány	fiu	leány	fiu	leány
36	26	62		33	22	3	4	3	1			30	21

Orvos rendőri hullavizsgálatot 3 esetben, törvényszéki boncolást pedig 5 esetben végeztek

RÉSZLETES KIMUTATÁS.

I. BELGYÓGYÁSZATI ESETEK.

B) Részletes

I. Belgyógyászati

A betegség neve		1912.						
		Maradt a mult évről	Felvételt		ápoltak összege			
			fi	nő	fi	nő	fi	nő
A) Légzőszervek betegségei:								
Örrvérzés	—	—	1	1	1	1	2	
Gége és légcső betegségek	11	8	148	108	159	116	275	
Hurutos tüdőgyulladás	—	—	1	—	1	—	1	
Croupos tüdőgyulladás	2	—	12	7	14	7	21	
Vérköpés	—	—	15	3	15	3	18	
Tüdőcsúcs hurut	1	—	1	—	2	—	2	
Tüdővész	6	1	38	23	44	24	68	
Tüdőüszök	—	—	4	—	4	—	4	
Tüdőtágulás	2	—	6	—	8	—	8	
Tüdőlégrekedés	—	—	1	1	1	1	2	
Mellhártyalob	—	—	14	4	14	4	18	
B) Vérkeringési szervek betegségei:								
Billentyű elégtelensége és szájadék szűkület	1	—	10	20	11	20	31	
Szívbelhártya gyulladás	—	—	—	1	—	1	1	
Véredény elmeszesedés	—	—	4	—	4	—	4	
Szív ideges betegsége	—	—	—	5	—	5	5	
Szívbénulás	—	—	1	1	1	1	2	
C) Emésztési szervek betegségei:								
Szájgyulladás	1	—	8	5	9	5	14	
Torok és mandula gyulladás	—	1	10	6	10	7	17	
Heveny gyomorhurut	1	—	48	62	49	62	111	
Idült gyomorhurut	—	1	4	3	4	4	8	
Gyomor fekély	—	—	2	1	2	1	3	
Gyomorrák	—	—	2	2	2	2	4	
Bélhurut	1	—	13	12	14	12	26	
Vakbél és vakbél körüli gyulladás	—	—	2	—	2	—	2	
Átvitel:		26	11	345	265	371	276	647

kimutatás.

esetek :

Elbocsáttatott							meghalt		A kórházban visszamaradt		Az ápolási napok száma	Észrevétel
gyógyulva		javulva		gyógyulatlan		összesen						
fi	nő	fi	nő	fi	nő		fi	nő	fi	nő		
1	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	8	
147	113	1	—	—	—	261	—	—	11	3	5612	
—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	2	
10	3	4	3	—	—	20	—	—	—	1	288	
12	2	1	—	—	—	15	—	—	2	1	397	
—	—	2	—	—	—	2	—	—	—	—	15	
1	—	27	15	2	—	45	13	8	1	1	1658	
—	—	4	—	—	—	4	—	—	—	—	170	
—	—	7	—	—	—	7	—	—	1	—	163	
—	—	1	1	—	—	2	—	—	—	—	53	
10	2	3	2	—	—	17	1	—	—	—	299	
—	—	7	14	1	2	24	2	3	1	1	627	
—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	14	
—	—	4	—	—	—	4	—	—	—	—	70	
—	4	—	1	—	—	5	—	—	—	—	67	
—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	3	
7	4	—	—	—	—	11	—	—	2	1	165	
10	7	—	—	—	—	17	—	—	—	—	202	
46	57	1	—	—	—	104	—	—	2	5	1401	
3	3	1	1	—	—	8	—	—	—	—	175	
—	—	—	1	1	—	2	—	—	1	—	15	
—	—	1	2	—	—	3	1	—	—	—	46	
13	12	1	—	—	—	26	—	—	—	—	434	
1	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	58	
261	208	66	41	4	2	582	18	12	22	13	11942	

A betegség neve	Maradt a múlt évről		Felvételt		1912.		
					Ápoltak összege		
	fi	nő	fi	nő	fi	nő	össz.
Áthozat:	26	11	345	265	371	276	647
Bélsár pangás	—	—	3	2	3	2	5
Hashártya gyulladás	—	—	—	1	—	1	1
Fülmirigylob	—	—	1	—	1	—	1
D) Máj és epeútak betegségei:							
Szövetközi májgyulladás	—	—	4	3	4	3	7
Hurutossárgaság epekővel	—	—	3	2	3	2	5
Májzsugor	—	—	3	—	3	—	3
E) Lép betegségei:							
Lépdag	—	—	2	—	2	—	2
F) Húgyszervek betegségei:							
Heveny veselob	2	—	47	27	49	27	76
Idült veselob	1	—	15	13	16	13	29
Hólyaghurut és gyulladás	—	1	10	19	10	20	30
Vizeletrekedés	—	—	2	—	2	—	2
Vizelet tarthatatlansága	1	—	1	—	2	—	2
G) Ivarszervek venereás betegségei							
I. Takár és szövődményei	7	11	106	85	113	96	209
II. Lágyfékélyek és szövődmény	1	—	40	17	41	17	58
H) Idegrendszer betegségei:							
Agy és agyburok vérbősége és agyvérömlény	1	—	11	5	12	5	17
Agyburok és agygyulladás	—	—	2	2	2	2	4
Gerincagy gyulladás	—	—	1	1	1	1	2
Gerincagy sorvadás	—	—	11	—	11	—	11
Idegzsábák	1	3	54	51	55	54	109
Idegbénulások	—	—	13	11	13	11	24
Arcideg görcs	2	—	2	1	4	1	5
Vittánc	—	1	—	2	—	3	3
Nyavalyatörés	1	1	21	18	22	19	41
Hysteria	—	—	—	1	—	1	1
Átvitel:	43	28	697	526	740	554	1294

Elbocsáttatott								Meghalt		A kórházban visszamaradt		Az ápolási napok száma	Észrevétel
gyógyulva		javulva		gyógyulatlan		összesen							
fi	nő	fi	nő	fi	nő			fi	nő	fi	nő		
261	208	66	41	4	2	582	18	12	22	13	11942		
3	2	—	—	—	—	5	—	—	—	—	45		
—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	27		
—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	3		
—	—	4	1	—	—	5	—	1	—	1	80		
3	2	—	—	—	—	5	—	—	—	—	138		
—	—	2	—	—	—	2	1	—	—	—	53		
1	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	31		
15	9	22	14	1	1	62	7	2	4	1	1542		
—	—	8	8	—	1	17	7	4	1	—	700		
9	18	—	—	—	—	27	—	—	1	2	590		
2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	11		
—	—	2	—	—	—	2	—	—	—	—	75		
107	84	2	1	1	—	195	—	—	3	11	7294		
37	17	1	—	—	—	55	—	—	3	—	2729		
6	2	3	—	—	—	11	3	2	—	1	385		
—	—	1	1	1	1	4	—	—	—	—	36		
—	—	1	—	—	1	2	—	—	—	—	27		
—	—	11	—	—	—	11	—	—	—	—	432		
49	48	1	1	—	—	99	—	—	5	5	1769		
1	1	7	8	—	—	17	2	2	3	—	670		
4	1	—	—	—	—	5	—	—	—	—	36		
—	3	—	—	—	—	3	—	—	—	—	95		
—	1	20	13	—	—	34	—	1	2	4	1492		
—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	14		
498	397	152	89	7	6	1149	38	24	45	38	66216		

A betegség neve	Maradt a múlt évről		Felvétel		1912.		
					Ápoltak összege		
	fi	nő	fi	nő	fi	nő	össz.
Áthozat :	43	28	697	526	740	554	1294
Ideggyengeség	1	—	1	1	2	1	3
Agylágyulás	—	—	1	—	1	—	1
Reszkető hűdés	—	—	1	—	1	—	1
Napszúrás	—	—	1	—	1	—	1
Éjjeli vizezés	—	—	3	1	3	1	4
I) Bőrbetegségek:							
Bőrlob	1	—	5	2	6	2	8
Övsömör	—	—	2	—	2	—	2
Izzag	2	2	36	33	38	35	73
Kelevény	—	—	7	1	7	1	8
Pikkelysömör	—	—	3	3	3	3	6
Fejkosz	—	—	1	1	1	1	2
Rüh	2	1	55	17	57	18	75
Viszketés	—	—	1	2	1	2	3
Görvélykóros fekély	—	—	3	7	3	7	10
Archbőrfarkas (Lupus)	1	—	—	5	1	5	6
K) Mozgási szervek betegségei:							
Heveny sokizületi csúz	2	1	91	60	93	61	154
Idült izületi csúz	1	—	7	2	8	2	10
Izom csúz	1	—	23	15	24	15	39
L) Fertőző betegségek.							
I. Heveny fertőzők							
Orbánc	—	—	10	17	10	17	27
Kanyaró	1	—	—	—	1	—	1
Vörheny	2	1	4	4	6	5	11
Szamárhurut	—	—	—	2	—	2	2
Röncsolótoroklob	—	—	7	8	7	8	15
Hasihagymáz	1	2	9	13	10	15	25
Malária	—	—	4	5	4	5	9
Váltóláz	1	—	11	17	12	17	29
Influenza	—	—	2	2	2	2	4
Átvitel :	59	35	985	744	1044	779	1823

Elbocsáttatott								Meghalt		A kórházban vissamaradt		Az ápolási napok száma	Észrevétel
gyógyulva		javulva		gyógyulatlan		összesen							
fi	nő	fi	nő	fi	nő			fi	nő	fi	nő		
498	397	152	89	7	6	1149	38	24	45	38	66216		
2	—	—	1	—	—	3	—	—	—	—	66		
—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	18		
—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	17		
1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	8		
—	1	2	—	—	—	3	—	—	1	—	108		
6	2	—	—	—	—	8	—	—	—	—	98		
2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	49		
34	31	—	3	—	—	68	—	—	4	1	1395		
7	1	—	—	—	—	8	—	—	—	—	77		
3	2	—	—	—	—	5	—	—	—	1	159		
1	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	46		
50	16	—	1	—	—	67	—	—	7	1	1022		
—	2	1	—	—	—	3	—	—	—	—	66		
1	1	2	5	—	1	10	—	—	—	—	569		
1	4	—	—	—	—	5	—	—	—	1	328		
82	56	1	3	—	—	142	—	—	10	2	3606		
7	2	1	—	—	—	10	—	—	—	—	341		
21	11	1	3	—	—	36	—	—	2	1	688		
10	15	—	—	—	—	25	—	1	—	1	564		
1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	13		
6	3	—	1	—	—	10	—	1	—	—	407		
—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	1	49		
3	7	—	—	—	—	10	4	1	—	—	63		
7	12	—	—	—	—	19	2	3	1	—	558		
4	4	—	—	—	—	8	—	1	—	—	248		
11	17	—	—	—	—	28	—	—	1	—	470		
—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	37		
758	586	161	106	7	7	1625	45	31	73	49	40166		

A betegség neve	Maradt a múlt évről		Felvétetett		1912.		
					Ápoltak összege		
	fi	nő	fi	nő	fi	nő	össz.
Áthozat:	59	35	985	744	1044	779	1823
Dermedés	—	—	2	—	2	—	2
Vérhas	—	—	2	—	2	—	2
Pokolvar és darászfészek (pustula maligna — carbunculus)	—	—	16	5	16	6	21
<i>II. Idült fertőzők:</i>							
Bujasenyv	9	18	101	110	110	128	238
<i>M) Vérbetegségek</i>							
Sápadtság	—	—	—	2	—	2	2
<i>N) Anyagforgalom betegségei:</i>							
Görvélykór	—	—	1	—	1	—	1
Cukorbetegség	—	—	3	—	3	—	3
Köszvény	—	—	—	1	—	1	1
Werlhof-féle betegség	—	—	—	2	—	2	2
<i>O) Elmebetegségek</i>							
Melancholia	—	—	—	1	—	1	1
<i>P) Erőszakos behatásoktól eredő betegségek:</i>							
<i>I. Acut mérgezések:</i>							
Alkohol mérgezés	—	—	1	—	1	—	1
Lúgmérgezés	—	—	5	5	5	5	10
Phosphor mérgezés	—	—	—	1	—	1	1
Sublimát mérgezés	—	—	—	3	—	3	3
Gomba mérgezés	—	—	—	1	—	1	1
Szénoxid mérgezés	—	—	1	—	1	—	1
<i>R) Egyebek:</i>							
Aggaszály	3	1	7	8	10	9	19
Összesen:	71	54	1124	883	1195	937	2132

Elbocsáttatott								Meghalt		A kórházban vissamaradt		Az ápolási napok száma	Észrevétel
gyógyulva		javulva		gyógyulatlan		összesen							
fi	nő	fi	nő	fi	nő		fi	nő	fi	nő			
758	586	161	106	7	7	1625	45	31	73	49	40166		
—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	9		
1	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	28		
16	1	—	—	—	—	17	—	1	—	3	301		
70	97	17	10	1	—	195	—	1	22	20	14945		
—	1	—	1	—	—	2	—	—	—	—	52		
—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	30		
—	—	3	—	—	—	3	—	—	—	—	78		
—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	26		
—	1	—	—	—	—	1	—	1	—	—	35		
—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	43		
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	2		
5	3	—	1	—	—	9	—	1	—	—	138		
—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	20		
—	2	—	—	—	—	2	—	1	—	—	53		
—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	18		
1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	3		
—	—	1	3	—	—	4	9	6	—	—	339		
851	693	183	123	8	7	1865	57	42	96	72	57406		

Dr. Lórencz Gyula,
belgyógyászati főorvos.

A belgyógyászati osztály működése 1912. évben.

Közli: **Dr. Lórencz Gyula**, a belgyógyászati osztály főorvosa.

Ha a vezetésem alatt álló három pavillonban elhelyezett belgyógyászati, bőr és bűjasenyves, tüdővész és heveny fertőző betegségben szenvedő betegeimnek az 1912-ik évi forgalmát összehasonlítjuk az 1911-ik évi betegforgalmával kitűnik, miszerint az minden tekintetben kedvezőbb. Ezen három pavillonban az 1912. évben összesen 2132 beteg lett ápolva, mely szám az 1911-ik évihez (2065) képest 67 főnyi szaporulatot tüntet fel. Ezen 2132 beteg az 1912-ik évben 57406 ápolási napot tett ki, vagyis 12419 ápolási nappal többet, mint az előző évben (44987) s így egy betegre átlag 26·9-ed ápolási nap esik viszonyítva az 1911-ik évi 21·3-ad ápolási naphoz. Dacára annak, hogy az 1912-ik évben 67 beteggel több lett felvéve és ápolva a halálozási százalék mégis kisebb, amennyiben 1911-ben 108 halottam volt, miglen ez évben csupán csak 99 halott volt, vagyis 9 halottal kevesebb. Miután a „D” pavillonnak tervbe vett építkezése actualis nem lett, — de újabb szükségágyak sem lettek beszerezve, — a betegeknek túlszűfolt-sága a három osztályomon még nagyobb és állandóbb volt az 1911-ik évinél.

A 2132 ápolott betegeimnek kóresetei az 1912-ik évben lényegesebb eltérést nem mutattak, így gyógykezelésük ugyanazon elvek szerint történt, mint az előző évben.

Az 1912-ik év folyamán a következő műtéteket végeztem:

Incisio és excochleatio. Ezen műtét javálva volt tályog-nál, ürmentes fekélyeknél bubó s furunculus, lupusnál 56 esetben
A hasüregnek punctiója szív, máj és vesebántalmak
okozta hasvizkóránál 5 esetben

<i>Mellkasi üregnek punctiója</i> mellhártya izzadmány jelenléte miatt	4	esetben
<i>Gyomormosás műtéte</i> gyomorhurutnál s mérgezéseknél	20	„
<i>Hydro.ele műtéte</i> (palliative) bujakóros egyéneknél . .	2	„
<i>Hegyes condylomák kiirtása</i> takárban szenv. egyéneknél	15	„
<i>Paraphymosis műtéte</i> takáros és lágyfekélyes betegeknek	12	„
<i>Enchondroma műtéte</i> (foghúson) bujasenyves egyéneknél	1	„
<i>Pokolvar és darázsfészek műtéte</i>	21	„
<i>Behring-féle sérum oltás</i> (diphtheriánál)	11	„
<i>Dr. Erlich-féle salvarsán oltás</i> bujasenyvben szenvedőknél	105	„
Összesen 252 esetben		

Azonfelül számos esetben lett a Paqueline égő igénybe véve és igen sok esetben merev organtin kötés alkalmazva és szúvas fogaknak extratioja.

A bujakóros férfi és női osztályomon az 1912-ik évben 209 takáros, 58 lágyfekélyes és 238 bujasenyvben szenvedő egyén lett felvéve és gyógykezelve, vagyis összesen 505 beteg.

A 238 bujasenyves betegek közül súlyosabb és felette súlyos természetűek salvarsannal lettek a rendes gyógykezelésen felül beoltva és pedig 47 férfi és 58 nő, vagyis összesen 105 syphiliticus egyén, — míg az 1911-ik évben csupán csak 36 beteg lett salvarsannal beoltva. Ezen 105 beoltott egyén közül szerzett bujasenyvben volt 40 férfi és 47 nő, összesen 87, veleszületett bujasenyvben 7 férfi és 6 nő = 13 és lupusban szenvedő 5 nő.

A beoltások az év első tizhónapjában a régi salvarsannal történtek, ellenben november és december hónapjaiban már az új javított szerrel vagyis a Neosalvarsánnal, — mely annyira bevált, hogy azóta csakis neosalvarsannal oltok.

Az oltások akként oszlottak meg, hogy régi salvarsannal „egyszer” 68 egyén lett beoltva, neosalvarsannal „egyszer” 21 beteg s így „egyszer” összesen 89 syphiliticus egyén lett beoltva. „Kétszer” 16 beteg lett salvarsannal beoltva és pedig régi salvarsannal 8 beteg, — régi és neosalvarsánnal 7 beteg, neosalvarsannal ellenben 1 beteg.

A régi és neosalvarsán oltások mind intramuscularis oltások voltak és pedig az ülep felső külső quadránsában lettek alkalmazva. Míg a régi salvarsán oltások betegeknek meglehetősen nagy fájdalmakat okoztak és a felszívódás lassabb volt s néha

lobos tünetekkel jártak, addig a neosalvarsan oltások teljesen fájdalomtalanok, a felszívódás jóval rövidebb idő, 5—6 nap alatt történik és reactio nélküliek.

A neosalvarsan oltások annyiban térnek el a régi salvarsan oltásoktól, hogy elébb 5 köbcentiméter sterilizált $\frac{1}{200}$ -os novocain oldat fecskendeztetik be a fertőtlenített és jodtincturával beecsetelt felső külső ülepquadránsba, --- melyben a tű benthagyatik. Utána elkészítem a neosalvarsan oldatot, melyet rögtön az ülepben lévő tűn által lassú nyomással fecskendezek be. A neosalvarsan oldat elkészítése következő képen történik. A phiola, reszelő és üvegpálcikának szorgos fertőtlenítése után absolut alkohollal és aetherrel, a reszelővel a phiola nyakán egy barázdát reszelünk, utána az üvegpálcikát borszesz lángon fehér izzásig megtüzesítem s azt hirtelen a phiola reszelt helyére több izben odanyomom, — mely művelet után a phiola nyaki része könnyen letörhető. Erre a phiola tartalmát (halvány világossárga szagtalan port) az előre elkészített teljesen sterilizált porcellán mozsárba öntöm és a megfelelő adagu 0·80 százalékos sterilizált physiologicus konyhasó oldattal jól összedörzsölöm s kapok egy világos sárga színű teljesen tiszta és szagtalan folyadékot, melyet azonnal a sterilizált második record fecskendőbe szívok fel és haladéktalanul az ülepben lévő platin-iridium tűn át lassu ujnnyomással fecskendezek be. — Utána negyed-óráig enyhén masszálom a befecskendezési helyet, ujólag jód tincturával beecsetelem és alboplast kötéssel ellátom. Az egész eljárásnál a praecise asepsis, a neosalvarsan oldat gyors elkészítése és azonnali alkalmazása a fontos, mivel a neosalvarsan oldatnak nem szabad a levegővel sokáig érintkezni, mert akkor azonnal bomlásnak indul és mérges hatása.

A neosalvarsannak adagolása az esetek súlyosságához, a syphiliticus egyén korához és fejlettségéhez képest változó. — Egy éven alóli csecsemőknél 0·10—0·15 centis neosalvarsant alkalmaztam; nagyobb gyermekeknél 0·30—0·40 centis adagot, --- felnőtt erőteljes nőknél 0·60, erős férfiaknál ellenben 0·75 centis neosalvarsant fecskendeztem be.

Hatásra nézve a neosalvarsan hatása ugyanaz, mint a régi salvarsan-é, azonban csakis combinálva higanycurával az injektiók alkalmazása előtt és utána, mely esetben az eredmény valóságos a csodával határos főleg nyelv, orr, garatüri és szájjüregi bántalmaknál.

faj-
tör-

sán
co-
val
ya-
ep-
rar-
elő
l és
ána
azt
ely
ola
tett
gu
ze-
ag-
cs-
ri-
ed-
ic-
el-
ise
ak
ial

a
gy
al-
el-
tis

gi
ók
os
il-

II . SEBÉSZETI ESETEK.

II. Sebészeti

A betegség neve	Maradt a múlt évről		Felvételt		1912.		
					Ápoltak összege		össz.
	fi	nő	fi	nő	fi	nő	
A) Fejen és arcon:							
Vele született rendellenesség	---	---	2	—	2	---	2
Idegen test orr és koponyában	---	—	2	—	2	---	2
Állkapocszületi merevség	---	---	—	1	—	1	1
Fog és orrvérzés	---	---	2	2	2	2	4
Sérülés	1	—	32	8	33	8	41
Zúzódás	3	---	34	2	37	2	39
Koponyahorpadás	---	---	2	—	2	---	2
Jackson epilepsia	---	---	1	—	1	---	1
Csonttörés	---	---	2	—	2	---	2
Garatmandula és orrkagyló túltengés	---	---	6	2	6	2	8
Agyhártyasérv	---	---	—	1	—	1	1
Gyulladás lágyrészeken	1	1	15	10	16	11	27
Csonthártya és csontvelő gyulladás	1	—	10	5	11	5	16
Csontszú	---	---	3	1	3	1	4
Jóindulatú daganat	1	1	3	8	4	9	13
Rosszindulatú daganat	---	---	14	6	14	6	20
B) Nyakon:							
Gyulladás	---	1	9	2	9	3	12
Nyirokmirigy gyulladás	---	---	45	21	45	21	66
Garatmögötti tályog	---	---	—	1	—	1	1
Jóindulatú daganat	---	---	1	1	1	1	2
Golyva	---	---	2	4	2	4	6
Rosszindulatú daganat	---	---	2	—	2	—	2
C) Mellen és háton:							
Sérülés	---	---	27	2	27	2	29
Borda törés	---	---	1	—	1	---	1
Nyelőcső szűkület	---	---	6	2	6	2	8
Gyulladás lágyrészeken	---	2	3	7	3	9	12
Csontgyulladás	---	---	—	1	—	1	1
Átvitel:	7	5	224	87	231	92	323

esetek.

Elbocsáttatott							Meghalt		A kórházban visszamaradt		Az ápolási napok száma	Észrevétel
gyógyulva		javulva		gyógyulatlan		összesen						
fi	nő	fi	nő	fi	nő		fi	nő	fi	nő		
2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	35	
2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	27	
—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	58	
2	2	—	—	—	—	4	—	—	—	—	19	
15	4	14	3	—	—	36	2	—	2	1	500	
22	—	10	2	1	—	35	2	—	2	—	519	
2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	31	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	30	
1	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	45	
3	2	2	—	1	—	8	—	—	—	—	53	
—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	1	
9	5	6	6	1	—	27	—	—	—	—	297	
6	2	4	3	—	—	15	—	—	1	—	213	
—	—	2	—	—	—	2	—	1	1	—	361	
3	4	1	5	—	—	13	—	—	—	—	136	
8	—	3	1	2	2	16	—	—	1	3	816	
4	2	5	1	—	—	12	—	—	—	—	170	
25	13	16	6	4	—	64	—	1	—	1	2017	
—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	11	
1	—	—	1	—	—	2	—	—	—	—	21	
2	3	—	—	—	—	5	—	1	—	—	117	
—	—	1	—	1	—	2	—	—	—	—	22	
11	1	12	1	1	—	26	1	—	2	—	356	
—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	4	
2	1	4	—	—	—	7	—	—	—	1	196	
2	7	1	1	—	—	11	—	—	—	1	409	
—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	11	
122	48	83	31	11	2	297	5	4	10	7	6475	

L betegség neve	Maradt a múlt évről		Felvétetett		1912.		
					Ápoltak összege		
	fi	nő	fi	nő	fi	nő	össz.
Áthozat :	7	5	224	87	231	92	323
Csontszú	—	1	11	19	11	20	31
Nyirokmirigy gyulladás	—	—	—	1	—	1	1
Genymell	—	—	—	1	—	1	1
Jóindulatú daganat	—	—	—	1	—	1	1
Rosszindulatú daganat	—	—	—	2	—	2	2
D) Hasfalakon és hasüregben :							
Sérülés	—	—	4	6	4	6	10
Lágyéksérv	3	—	74	3	77	3	80
Kizárt lágyéksérv	2	—	8	4	10	4	14
Combsérv	—	1	3	1	3	2	5
Kizárt combsérv	—	1	1	3	1	4	5
Köldöksérv	—	—	—	3	—	3	3
Kizárt köldöksérv	—	1	—	2	—	3	3
Hasfalisérv	—	—	2	—	2	—	2
Gyomorszűkület és süllyedés	—	—	1	4	1	4	5
Bélelzáródás	—	—	5	1	5	1	6
Hasfali gyulladás	—	—	8	2	8	2	10
Bélgümő	—	—	—	1	—	1	1
Vakbélgyulladás	1	4	7	10	8	14	22
Rekesz alatti tályog	—	—	1	—	1	—	1
Gyomorfekély	—	—	—	1	—	1	1
Bélsársipoly	—	—	1	1	1	1	2
Máj gyulladás	—	—	1	—	1	—	1
Hasi daganat	—	—	1	1	1	1	2
Hasüri daganat	—	—	2	1	2	1	3
Epekő	—	—	—	1	—	1	1
Gyomorrák	1	—	6	4	7	4	11
Májrák	—	—	—	1	—	1	1
E) Medencén, gáton és végbelen :							
Sérülés	—	—	1	—	1	—	1
Csonthártya s velő gyulladás	—	2	2	1	2	3	5
Csontszú	—	—	2	5	2	5	7
Végbél előesés	—	—	4	1	4	1	5
Átvitel :	14	15	369	168	383	183	566

Elbocsáttatott							Meghalt		A kórházban vissamaradt		Az ápolási napok száma	Észrevétel
gyógyulva		javulva		gyógyulatlan		összesen						
fi	nő	fi	nő	fi	nő		fi	nő	fi	nő		
122	48	83	31	11	2	297	5	4	10	7	6475	
1	5	9	14	—	1	30	1	—	—	—	813	
—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	11	
—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	89	
—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	10	
—	2	—	—	—	—	2	—	—	—	—	132	
3	5	—	1	—	—	9	1	—	—	—	130	
72	3	2	—	2	—	79	—	—	1	—	1358	
10	2	—	—	—	—	12	—	2	—	—	210	
2	2	—	—	1	—	5	—	—	—	—	59	
1	1	—	—	—	—	2	—	2	—	1	46	
—	3	—	—	—	—	3	—	—	—	—	31	
—	2	—	—	—	—	2	—	1	—	—	27	
1	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	18	
1	2	—	1	—	1	5	—	—	—	—	85	
3	1	1	—	—	—	5	1	—	—	—	129	
7	1	1	1	—	—	10	—	—	—	—	222	
—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	14	
7	13	—	1	—	—	21	—	—	1	—	565	
1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	36	
—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	24	
—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	1	38	
—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	43	
1	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	48	
—	—	1	—	1	—	2	—	1	—	—	35	
—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	8	
2	—	1	1	3	3	10	—	—	1	—	157	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	32	
2	3	—	—	—	—	5	—	—	—	—	181	
1	1	1	4	—	—	7	—	—	—	—	142	
—	—	4	1	—	—	5	—	—	—	—	29	
238	97	105	58	19	7	524	8	11	13	10	11198	

A betegség neve	Maradt a múlt évről		Felvétel		1912.		
					Ápoltak összege		
	fi	nő	fi	nő	fi	nő	össz.
Áthozat	14	15	369	168	383	183	566
Aranyeres csomók	1	—	10	4	11	4	15
Végbél és körüli gyulladás	—	—	5	2	5	2	7
Végbél sipoly és repedés	—	—	2	2	2	2	4
Végbél hüvely sipoly	—	—	—	1	—	1	1
Hegyes függőly	—	—	1	—	1	—	1
Roszdindulatu daganat	—	—	1	—	1	—	1
F) <i>Hugyszerveken:</i>							
Idegen test a hólyagban	—	—	—	1	—	1	1
Hólyagkő	—	—	1	—	1	—	1
Hólyagbénulás	—	—	1	—	1	—	1
Hólyaghurut	—	—	—	4	—	4	4
Hólyagfal elhalás	—	—	—	1	—	1	1
Hólyag hüvely sipoly	—	—	—	3	—	3	3
Vándor vese	—	—	—	3	—	3	3
Vesekő	—	—	—	1	—	1	1
Vese körüli tályog	—	—	1	—	1	—	1
G) <i>Férfi ivarszerveken:</i>							
Sérülés	—	—	4	—	4	—	4
Hugycső szűkület	1	—	6	—	7	—	7
Fitymaszor	—	—	2	—	2	—	2
Hugycső sipoly	—	—	1	—	1	—	1
Hegyes függőly	—	—	1	—	1	—	1
Herezacskó elephantiasis	—	—	1	—	1	—	1
Fityma gyulladás	—	—	2	—	2	—	2
Himvessző üszkös gyuladása	—	—	1	—	1	—	1
Dülmirigy tultengés	—	—	3	—	3	—	3
Vízérv	—	—	5	—	5	—	5
Mellékhere gyulladás	—	—	4	—	4	—	4
H) <i>Női külső ivarszerveken:</i>							
Gyulladás	—	—	—	1	—	1	1
Átvitel:	16	15	421	191	437	206	643

Elbocsáttatott							Meghalt		A kórházban visszatartott		Az ápolási napok száma	Észrevétel
gyógyulva		javulva		gyógyulatlan		összesen						
fi	nő	fi	nő	fi	nő			fi	nő	fi	nő	
238	97	105	58	19	7	524	8	11	13	10	11198	
7	1	2	—	1	—	11	1	—	—	3	188	
3	2	1	—	—	—	6	—	—	1	—	125	
1	—	1	2	—	—	4	—	—	—	—	63	
—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	8	
—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	1	
—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	28	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	24	
—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	15	
1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	12	
—	1	—	3	—	—	4	—	—	—	—	64	
—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	32	
—	1	—	2	—	—	3	—	—	—	—	144	
—	3	—	—	—	—	3	—	—	—	—	71	
—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	16	
1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	16	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
3	—	1	—	—	—	4	—	—	—	—	89	
4	—	3	—	—	—	7	—	—	—	—	271	
2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	34	
1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	33	
—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	5	
—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	3	
2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	2	
—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	21	
1	—	1	—	—	—	2	—	—	1	—	101	
5	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	61	
2	—	2	—	—	—	4	—	—	—	—	63	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	7	
271	106	120	67	21	9	594	10	11	15	13	12695	

A betegség neve	Maradt a múlt évről		Felvételt		1912.		
					Ápoltak összege		
	fi	nő	fi	nő	fi	nő	össz.
Áthozat:	16	15	421	191	437	206	643
I) Alsó végtagokon:							
Sérülés	—	—	53	12	53	12	65
Gyulladás lágyrészeken	—	—	35	15	35	15	50
Csonthártya gyulladás	—	—	1	1	1	1	2
Csontvelő gyulladás	1	1	6	3	7	4	11
Csontszu	1	—	18	18	19	18	37
Bokaizületi gyulladás	—	—	6	3	6	3	9
Térdizületi gyulladás	2	1	18	11	20	12	32
Csipőizületi gyulladás	1	—	19	24	20	24	44
Alszárfekély	—	—	12	16	12	16	28
Értágulás	—	—	1	2	1	2	3
Inhüvely gyulladás	1	—	3	—	4	—	4
Izületi rándulás	—	—	6	1	6	1	7
Alsár törés	1	—	18	4	19	4	23
Czombcsont törés	1	—	13	2	14	2	16
Jóindulatu daganat	—	—	—	2	—	2	2
Röszindulatu daganat	—	—	2	—	2	—	2
Térdizületi ficamodás	—	—	1	—	1	—	1
Csipőizületi ficamodás	—	—	—	1	—	1	1
J) Felső végtagokon:							
Lóláb	—	—	2	—	2	—	2
Gacsos térd	1	—	—	—	1	—	1
Gyermekekori bénulás	—	—	2	—	2	—	2
Benőtt köröm	—	—	2	1	2	1	3
Nyirokmirigy gyulladás	—	—	3	2	3	2	5
Sérülés	3	1	63	12	66	13	79
Izületi rándulás	—	—	4	1	4	1	5
Izületi merevség	—	—	—	1	—	1	1
Ujj ficamodás	—	—	2	1	2	1	3
Könyökizületi ficamodás	—	—	3	3	3	3	6
Vállizületi ficamodás	—	—	4	1	4	1	5
Ujjperc törés	—	—	—	1	—	1	1
Alkar törés	—	—	14	3	14	3	17
Atvitel:	28	18	732	332	760	350	1110

Elbocsáttatott								Meghalt		A kórházban visszamaradt		Az ápolási napok száma	Észrevétel
gyógyulva		javulva		gyógyulatlan		összesen							
fi	nő	fi	nő	fi	nő			fi	nő	fi	nő		
271	106	120	67	21	9	594	10	11	15	13	12695		
31	7	20	3	1	-	62	-	1	1	1	1130		
11	7	20	7	2	-	47	-	-	2	1	1010		
1	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	115		
1	3	5	1	-	-	10	-	-	1	-	375		
6	4	11	10	1	2	34	-	-	1	2	1642		
2	-	4	3	-	-	9	-	-	-	-	191		
2	1	15	10	1	1	30	-	-	2	-	831		
3	1	15	21	2	1	43	-	-	-	1	953		
5	5	4	9	-	-	23	1	1	2	1	700		
1	1	-	1	-	-	3	-	-	-	-	35		
3	-	1	-	-	-	4	-	-	-	-	87		
3	-	3	1	-	-	7	-	-	-	-	44		
7	3	10	1	1	-	22	-	-	1	-	659		
7	1	5	1	-	-	14	-	-	2	-	584		
-	2	-	-	-	-	2	-	-	-	-	39		
1	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	131		
-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	86		
-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	3		
2	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	68		
1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	23		
1	-	1	-	-	-	2	-	-	-	-	19		
2	1	-	-	-	-	3	-	-	-	-	20		
2	1	-	1	-	-	4	-	-	1	-	163		
34	8	23	4	1	-	70	2	-	6	1	1178		
2	1	2	-	-	-	5	-	-	-	-	46		
-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	70		
1	1	1	-	-	-	3	-	-	-	-	27		
2	1	1	2	-	-	6	-	-	-	-	94		
4	1	-	-	-	-	5	-	-	-	-	26		
-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	12		
3	2	9	1	-	-	15	-	-	2	-	258		
409	159	271	145	30	13	1027	13	13	37	20	23314		

A betegség neve	1912.						
	Maradt a múlt évről		Felvételről		Ápoltak összege		
	fi	nő	fi	nő	fi	nő	össz.
Áthozat:	28	18	732	33	766	350	1110
Felkar törés	3	1	7	4	10	5	15
Kulcsont törés	—	—	8	1	8	1	9
Idegen test	—	—	1	—	1	—	1
Veleszületett rendellenesség	—	—	1	—	1	—	1
Gyulladás lágyrészekben	2	1	47	18	49	19	68
Csonthártya s csontvelő gyulladás	1	1	3	1	4	2	6
Csontszű	—	—	9	4	9	4	13
Könyökizületi gyulladás	—	—	4	2	4	2	6
Innhüvely gyulladás	—	—	3	2	3	2	5
Nyirokmirigy gyulladás	—	—	5	5	5	5	10
Jóindulatú daganat	—	—	1	—	1	—	1
Roszdindulatú daganat	—	—	—	1	—	1	1
K) Általános megbetegedések:							
Sérülések	—	—	5	5	5	5	10
Vérmérgezés	—	—	2	—	2	—	2
Szarvasgörcs	—	—	2	1	2	1	3
Elszórt csontszű	2	—	2	2	4	2	6
Léplene	—	—	1	—	1	—	1
Összesen:	36	21	833	378	869	399	1268
III. Szemészeti esetek.							
A) Kőelhártya betegségei:							
Hurutos gyulladás	1	—	15	14	16	14	30
Lymphatikus gyulladás	—	1	7	11	7	12	19
Phlyctenás gyulladás	—	—	3	3	3	3	6
Takáros gyulladás	—	—	5	6	5	6	11
Trachomás gyulladás	2	—	19	7	2	7	28
Jóindulatú daganat	—	—	1	—	1	—	1
Idegen test	—	1	9	59	9	60	69
Átvitel:	3	2	59	100	62	122	164

ssz.	Elbocsáttatott								Meghalt		A kórházban visszamaradt		Az ápolási napok száma	Észrevétel
	gyógyulva		javulva		gyógyulatlan		összesen							
	fi	nő	fi	nő	fi	nő		fi	nő	fi	nő			
10	409	159	271	145	30	13	1027	13	13	37	20	23314		
15	7	4	2	—	—	—	13	—	—	1	1	539		
9	2	—	6	1	—	—	9	—	—	—	—	100		
1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	6		
1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	33		
68	22	10	22	8	2	—	64	—	—	3	1	1346		
6	2	2	2	—	—	—	6	—	—	—	—	225		
13	8	1	—	3	1	—	13	—	—	—	—	291		
6	—	—	2	2	—	—	4	—	—	2	—	137		
5	—	1	2	1	1	—	5	—	—	—	—	115		
10	2	4	2	1	—	—	9	—	—	1	—	229		
1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	16		
1	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	11		
10	4	—	1	3	—	—	8	—	2	—	—	286		
2	—	—	1	—	—	—	1	1	—	—	—	35		
3	—	—	1	—	—	—	1	1	1	—	—	18		
6	—	1	4	1	—	—	6	—	—	—	—	224		
1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	3		
68	459	182	316	166	34	13	1170	16	16	44	22	26953		
30	11	12	4	2	—	—	29	—	—	1	—	389		
19	6	11	1	1	—	—	19	—	—	—	—	422		
6	3	1	—	2	—	—	6	—	—	—	—	91		
11	3	3	1	2	1	1	11	—	—	—	—	304		
28	—	1	18	4	—	—	23	—	—	3	2	1275		
1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	13		
59	8	58	—	—	1	—	67	—	—	—	2	678		
54	32	86	24	11	2	1	156	—	—	4	4	3172		

A betegség neve	Maradt a múlt évről		Felvételt		1912.		
					Ápoltak összege		
	fi	nő	fi	nő	fi	nő	össz.
Áthozat:	3	2	59	100	62	102	164
B) Szaruhártyák betegségei:							
Szaruhártya homály	—	—	1	2	1	2	3
Pterygium	—	—	3	1	3	1	4
Pannus	—	—	—	1	—	1	1
Idegen test	—	—	1	—	1	—	1
Sérülés utáni gyulladás	—	—	2	—	2	—	2
Hurutos gyulladás	—	—	3	3	3	3	6
Lymphaticus gyulladás	—	—	3	2	3	2	5
Phlyctenás gyulladás	—	—	5	3	5	3	8
Gyurmás gyulladás	—	—	1	4	1	4	5
Fekélyes gyulladás	—	1	5	9	5	10	15
C) Szivárványhártya betegségei:							
Lenövés	—	—	1	—	1	—	1
Gyulladás	—	—	2	1	2	1	3
D) Recephártya betegségei:							
Gyulladás	—	—	1	—	1	—	1
E) Látóideg betegségei:							
Megvakulás	—	—	1	—	1	—	1
Ideghártya sorvadás	—	—	1	—	1	—	1
Ideghártya gyulladás	1	—	1	2	2	2	4
Rosszindulatú daganat	—	—	—	1	—	1	1
F) Lencse betegségei:							
Szürke hályog	—	—	13	8	13	8	21
G) Szemteke betegségei:							
Sérülés	—	—	5	1	5	1	6
Szemteke zsugorodás	—	—	—	1	—	1	1
Gyulladás	—	1	3	3	3	4	7
Átvitel:	4	4	111	142	115	146	261

fi

3.

—

—

:

—

—

—

:

—

—

—

—

—

—

8

:

—

59

Elbocsáttatott												Még halt	A kórházban visszamaradt	Az ápolási napok száma	Észrevétel
gyógyulva		javulva		gyógyulatlan		összesen	fi		nő						
fi	nő	fi	nő	fi	nő		fi	nő	fi	nő					
32	86	24	11	2	1	156	—	—	4	4	3172				
—	—	1	1	—	1	3	—	—	—	—	75				
1	1	2	—	—	—	4	—	—	—	—	27				
—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1				
1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1				
2	2	1	1	—	—	6	—	—	1	—	34				
1	1	1	—	—	—	3	—	—	—	—	181				
4	2	1	1	—	—	8	—	—	1	1	117				
—	3	1	1	—	—	5	—	—	—	—	315				
4	7	1	3	—	—	15	—	—	—	—	158				
—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	311				
2	—	—	1	—	—	3	—	—	—	—	3				
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	80				
—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	14				
—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	4				
—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	8				
—	—	2	2	—	—	4	—	—	—	—	51				
—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	75				
8	7	—	—	5	1	21	—	—	—	—	436				
3	—	1	1	—	—	5	—	—	1	—	100				
—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	78				
—	1	2	2	—	—	5	—	—	1	1	306				
59	112	38	24	10	4	247	—	—	8	6	5547				

A betegség neve	Maradt a múlt évről		Felvételt		1912.		
					Ápoltak összege		
	fi	nő	fi	nő	fi	nő	össz.
Áthozat:	4	4	111	142	115	146	261
H) Szemhély betegségei:							
Idegen test	—	—	1	—	1	—	1
Szemrés szűkület	—	—	1	—	1	—	1
Szemhély kifordulás	1	—	—	1	1	1	2
Jégárpa	—	—	2	1	2	1	3
Gyulladás	—	—	1	1	1	1	2
Összesen :	5	4	116	145	121	149	270
IV. Fülbetegségek.							
A) Külső fülön:							
Idegen test külső hallójáratban	—	—	1	2	1	2	3
Gyulladás	—	—	—	2	—	2	2
B) Belső és közép fülben:							
Fülhabarc	—	—	2	1	2	1	3
Középfül gyulladás	1	—	9	6	10	6	16
Csecsnnyulvány gyulladás	1	—	—	—	1	—	1
Összesen :	2	—	12	11	14	11	25
V. Női betegségek.							
A) Külső nemi szervek és hüvely:							
Hüvely előesés	—	1	—	7	—	8	8
Jóindulatú daganat	—	—	—	1	—	1	1
Rosszindulatú daganat	—	—	—	1	—	1	1
B) A méh:							
Méh elgörbülés	—	—	—	2	—	2	2
Méh előesés	—	1	—	6	—	7	7
Nyálkahártya gyulladás	—	—	—	20	—	20	20
Átvitel :	—	2	—	37	—	39	39

ak ge	össz.	Elbocsáttatott								Meghalt		A kórházban visszatartott		Az ápolási napok száma	Észrevétel
		gyógyulva		javulva		gyógyulatlan		összesen							
		fi	nő	fi	nő	fi	nő		fi	nő	fi	nő			
	261	59	112	38	24	10	4	247	—	—	8	6	5547		
1		1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	3		
1		1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	4		
2		1	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	49		
3		1	1	1	—	—	—	3	—	—	—	—	27		
2		—	1	1	—	—	—	2	—	—	—	—	53		
	270	63	115	40	24	10	4	256	—	—	8	6	5683		
3		1	2	—	—	—	—	3	—	—	—	—	33		
2		—	1	—	1	—	—	2	—	—	—	—	18		
3		2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	55		
16		1	3	9	3	—	—	16	—	—	—	—	308		
1		1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	32		
	25	5	6	9	4	—	—	24	—	—	—	1	446		
8		—	6	—	1	—	1	8	—	—	—	—	173		
1		—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	16		
1		—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	66		
2		—	2	—	—	—	—	2	—	—	—	—	36		
7		—	5	—	2	—	—	7	—	—	—	—	203		
20		—	14	—	4	—	2	20	—	—	—	—	259		
39		—	29	—	7	—	3	39	—	—	—	—	753		

L betegség neve	1912.						
	Maradt a múlt évről		Felvételt		Ápoltak összege		
	fi	nő	fi	nő	fi	nő	össz.
Áthozat :	—	2	—	37	—	39	39
Méh körüli s melletti gyulladás	—	—	—	12	—	12	12
Jóindulatú daganat	—	—	—	7	—	7	7
Rosszindulatú daganat	—	1	—	13	—	14	14
C) A méh függelékei :							
Petefészek gyulladás	—	—	—	6	—	6	6
Gyulladásos daganat	—	—	—	3	—	3	3
Jóindulatú daganat	—	1	—	5	—	6	6
Összesen :	—	4	—	83	—	87	87
VI. Szülészeti esetek.							
I. Terhesek és szülők.							
Terhesnők	—	8	—	72	—	80	80
Szülők	—	—	—	2	—	2	2
II. Gyermekek:							
Rendes gyermek	—	—	—	6	—	6	6
Gyermekek láz	—	—	—	3	—	3	3
A) Terhesek és szülők betegségei							
Elvetés	—	—	—	13	—	13	13
Méhen kívüli terhesség	—	—	—	3	—	3	3
Szűkmedencés szülés	—	—	—	1	—	1	1
Harántfekvéses szülés	—	—	—	1	—	1	1
Rangó görcs	—	—	—	1	—	1	1
Méhüszök	—	—	—	1	—	1	1
Méhnyakrepedés	—	—	—	1	—	1	1
Gátrepedés	—	—	—	1	—	1	1
Összesen :	—	8	—	105	—	113	113

2. ak ge össz.	Elbocsáttatott							Meghalt		A kórházban visszamaradt		Az ápolási napok száma	Észrevétel
	gyógyulva		javulva		gyógyulatlan		összesen						
	fi	nő	fi	nő	fi	nő		fi	nő	fi	nő		
39	—	29	—	7	—	3	39	—	—	—	—	753	
12	—	7	—	5	—	—	12	—	—	—	—	282	
7	—	3	—	2	—	1	6	—	—	—	1	69	
14	—	1	—	1	—	8	10	—	2	—	2	412	
6	—	3	—	3	—	—	6	—	—	—	—	61	
3	—	1	—	1	—	1	3	—	—	—	—	33	
6	—	1	—	4	—	1	6	—	—	—	—	86	
87	—	45	—	23	—	14	82	—	2	—	3	1696	
80	—	71	—	—	—	1	72	—	1	—	7	1692	
2	—	2	—	—	—	—	2	—	—	—	—	50	
6	—	6	—	—	—	—	6	—	—	—	—	89	
3	—	1	—	—	—	—	1	—	2	—	—	26	
13	—	11	—	—	—	—	11	—	1	—	1	125	
3	—	2	—	1	—	—	3	—	—	—	—	41	
1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	9	
1	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	10	
1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	3	
1	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	21	
1	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	40	
1	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	18	
13	—	96	—	2	—	1	99	—	6	—	8	2124	

Dr. Klekner Károly,
a sebészeti osztály főorvosa.

A sebészeti osztály működése.

Közli: **dr. Klekner Károly** oszt. főorvos.

Ismét ott kezdem, ahol a múlt évben, t. i., hogy kevés a hely és a segédszemélyzet az örvendetesen felszaporodott létszámmal szemben s csakis túlfeszített munkával lehetséges a nagyszámú betegállomány oly gondos ellátása, hogy abból a betegre csak haszon háramoljék. Oly erkölcsi súllyal nehezedik ez felelősség-érzetünkre, hogy hatása alól szabadulni nem tudunk, pedig mind ez ideig nem sikerült az illetékes tényezők figyelmét annyira e pontra irányítani, hogy e mindenek előtt való szükségletét a kórháznak kielégítenék. Hiszen örömmel vettük azt is, hogy ez évre a tavalyi egy helyett két alorvosa volt már a kórháznak s így egy alorvost teljesen a sebészeti osztály részére sikerült lefoglalni, a mi feltétlenül jelentős haladást jelent a múltéhoz képest, de mily cseppnek tűnik ez fel a tengerben, ha elképzeljük, hogy a tavalyi évről visszamaradt 80 beteggel együtt 1763 beteget gyógykezeltünk az osztályon 36902 ápolási nappal, azaz átlagban naponként 100·8 beteget a meglevő 64 ágyon, illetve ezek mellé fektetett pótágyakon. Ennyi beteget egy alorvossal ellátni valóban csakis a túlságba vitt lelkiismeretes munka képes, amely lelkiismeretességgel szemben talán még sem volna megengedhető az emberi munkaképességnek ezen nagymérvű kihasználása. S hol maradt e mögött a belátásnak oly kicsinyes foka, amely pl. a segédorvosként szerepelni vágyó gyakorló éves orvosdoktornak e munkájáért járó csekély ellenértéképpen még a napi ellátást sem engedélyezi a költségvetésben. Ez orvoshiányon segítendő ugyan az idén is igénybe vettük dr. Spányi Géza helybeli gyakorló orvos úr segítségét, aki az idén is úgy, mint tavaly, naponként a műtétek elvégzésénél segédkezni szíves volt s akinek ez önfeláldozó munkásságáért e helyütt mondunk köszönetet a szenvedéseitől megszabadított beteg embertársaink nevében is. Mégis kell, hogy oda irányuljon törekvésünk, hogy a kórház munka-

birásának nagyságát egyrészt, a reánk háramló munkaszaporulat elvégzésének lehetőségét másrészt ne mások önfeláldozó jóindulatú segítségétől tegyük függővé, hanem, hogy gondoskodjunk arról, hogy a kórház a saját keretein belül is képes legyen a betegek beléje fektetett bizalmaként jelentkező munkaszaporulatot önerejéből ellátni, azaz mindenkor kellő mennyiségű és minőségű munkással, ez esetben orvossal rendelkezessék. De részrehajlás vádja illelhetne, ha csak az orvosi működés túlfeszített voltát említeném, mint olyat, amellyel képesek voltunk ezen, a kórház meglevő kereteit messze túlhaladó beteganyagot mindenkor a betegek érdekének szem előtt tartásával ellátni. Az ápoló személyzet is kivette a maga részét e munkából, pedig ott is oly nagy a számbeli hiány, hogy ezen segítő is égetően sürgős kötelességnek kell, hogy tekintessék.

A beteglétszám szaporulatát említve, hálával kell megemlékeznünk a helybeli, megyebeli és a szomszédos megyebeli, mint a hajdú-, zemplén-, szatmár-, ung-, beregmegyebeli orvos kollegákról, hogy a súlyos és sürgős műtéti beavatkozást igénylő betegeiket közkórházunkba utalni szívesek voltak. Működésünk eredménye remélni engedi, hogy, további bizalmukat a részünkre s betegek háláját a részükre is sikerült megszerezni.

A kórházi felszerelés örömdetes gyarapodásáról is kell beszámolnunk. Ugyanis ez év második felében állították fel a *Röntgen* készüléket, egy a Reiniger, Gebbert és Schall cég által szállított *Ideal* készüléket ami ma már mindennapi használatban lévő kiegészítő része a vizsgálati és gyógykezelés célját szolgáló eszközeinknek.

Az 1763 betegünkön az 1912-ik évben 1115 műtétet hajtottunk végre. Műtéteink számának szaporulatánál kedvező jelenség volt azok minőségének oly irányú változása, hogy a nagyobb műtétek száma szaporodott inkább. Műtéteink végzésénél a helybeli érzéstelenítésnek még több teret engedtünk, mint a múlt esztendőben úgy, hogy ez évben a narcosisok száma 264 volt és pedig aether és chloroformmal, avagy ezeken kívül oxigénnel is végzett narcosis volt 259, aether bódulat volt 5. A többi műtétet helybeli érzéstelenítésben, vagy anélkül végeztük. A helybeli érzéstelenítésben használt novocain csak egy esetben mondta fel a szolgálatot egy Jackson epilepsiás beteg műtéténél, akinél is a 1/2%-os novocain oldat befecskendezése után a körülfecskendezett területen

hyperaesthesia lépett fel. A műtétet emiatt elhalasztottam. Aznap délután a beteg hőmérséklete $39.5^{\circ}\text{C}^{\circ}$ volt localis reactio nélkül, másnap reggel a hőmérsék $38.5^{\circ}\text{C}^{\circ}$, majd ezután teljesen láztalan volt a beteg. A befecskendezés helyén gyulladásos tünet nem volt észlelhető, sem pedig egyéb mérgezésre utaló elváltozás nem volt. Megjegyzendő még, hogy ugyanazon oldattal az előbbi észlelés után rögtön végzett helybeli érzéstelenítésben egy hernia műtete teljes érzéstelenségben ment végbe. Lumbalanaesthesiára egy esetben sem volt szükség.

A beteglétszám magas volta s az ezzel járó kóros helyszűke volt az oka annak, hogy betegeink nagyrésze nem tudja a kórházban bevárni a teljes gyógyulását oly esetben sem, amikor pedig nemcsak a beteg érdeke, de a megfigyelések és észlelések tudományos értéke is azt megkívánná. Ugyanezen szempontból károsan befolyásolja működésünket kórházi alapszabályaink azon elavult intézkedése, amely a sectiók végzését az elhaltak hozzátartozóinak beleegyezésétől teszi függővé. Ezen hiányon segitendő is sürgős intézkedések volnának szükségesek.

1912-ik évi működésünk részletes ismertetése a következő:

A fej megbetegedései.

I. A koponya.

Erőművi sérüléssel a fejtetőn 49 beteg vétette fel magát az osztályra, még pedig 46 fi és 3 nő beteg. A sérülések minősége szerint lövési sérülés volt 37, (35 fi és 2 nő), vágott és szúrt sérülés volt 8, (8 fi).

Az erőművi sérüléseket e három osztályba csoportosítva ismertetem külön-külön azért, mert a koponya boritéka (bőr és csont) és a tartalma (agyvelő) közti viszony olyan, hogy a sérülés minősége szerint általában is különböző megítélés alá esik az általa előidézett elváltozás. Amíg ugyanis az agyvelőt védő csontos koponya elég jó boritékot nyújt a szúró és vágó eszközök ellen az agynak, addig a zúzva létrejött sérüléseknél már kevésbé jó szolgáltatást tesz, amennyiben, ha ő maga nem is sérül meg, mégis az agyban közvetve is létre jöhetnek elváltozások, amelyek vagy csak az agyvelő élettani működésének az elváltozásából (agyrázkódás) állanak, avagy pedig az agyvelő macroscopos elváltozásához is

vezet
nél f
tet t
mind
csont
kopo
isme
gyóg
tudju
az n
veze
jó p
ben
nyán
teket
zott,
ad r
beav
szeri
eszk
ítélé
kopo
ran
sebé
távo
daly
gyóg
álljo
sekn
nél
ben
min
látsz
téve
lyek
tók,
mul
vag
jöhe

vézetnek, mint a vérzések, agyvelőroncsolások. A lövési sérüléseknél pedig majd minden esetben szerepet játszanak ezek a közvetett elváltozások, eltekintve attól, hogy a lövési sérüléseknél majd mindig közvetlen sérül az agyvelő is, amennyiben legtöbbször a csontos koponyán áthatoló sérüléssel van dolgunk. Tudva ezt, ha koponya sérült beteggel találkozunk, a sérülés minőségének az ismerete is befolyással bír a prognózis felállításában egyrészt, a gyógy eljárás minőségének a megállapításában másrészt. Így ha tudjuk azt, hogy szúrva, vagy vágva jött létre a fejtető sérülése s az nem volt a csontos koponyán áthatoló, a legtöbbször eredményre vezet a sebnek egyszerű, tisztán való ellátása s a gyógy lefolyást jó prognózisunk ítéhetjük, mert nem valószínű, hogy az agyvelőben létre jött volna valami elváltozás. Ha pedig a csontos koponyán áthatoló volt a szúrási, vagy vágási sérülés s az agyi tüneteket is, rendszerint ezekben az esetekben bénulási tüneteket okozott, úgy meg nemcsak, hogy rossz prognosist állíthatunk fel quoad restitutionem integram, hanem nem is valószínű, hogy műtéti beavatkozással javíthatunk-e a létre jött elváltozáson, mert rendszerint az agyvelő közvetlen roncsolása van jelen, amit a sértő eszköz közvetlenül okozott s a műtéti beavatkozásra annak a megítélése fog indítani, hogy maradt-e a sérülés kapcsán idegen test a koponyaüregben, vagy nem. Ezekben az esetekben ugyanis gyakran előfordul, hogy a sértő eszköz a csontos koponya vonalas sebében bentörik. Ha maradt benn idegen test, azt okvetlenül el kell távolítani, hogy a későbbi kóros elváltozások kifejlődését megakadályozzuk. Ha pedig nem maradt benn idegen test a sebben, úgy gyógy eljárásunk egyedül a sebnek tisztántartásából kell, hogy álljon rendszerint. Másként áll a dolog a zúzva létrejött sérüléseknél. Itt ugyanis a csontos koponyán át nem hatoló sérüléseknél is rendszerint szenved az agyvelő is kisebb nagyobb mértékben s tág tere nyílik az orvosi megfigyelésnek az agyvelő sérülése minősége és nagyságának a megítélésében. Az ilyen beteget halálszólag nem is érte nagyobb trauma, sohasem szabad szem elől tévesztetni, mert a sérüléssel járó másodlagos elváltozások, amelyek a sérülés idejében végzett vizsgálatokkal meg nem állapíthatók, látszólagos jóléti időköz elteltével napok, esetleg csak hetek múlva külfölk magukat, amint az pl. az agyvelő burkai alatti, vagy közötti, vagy feletti vérzésekről ismeretes. Azonkívül létrejöhetnek a csontos koponya külfelületének ép volta mellett annak

belső lemezén elváltozások, avagy az agykéreg állományának kisebb körülírt sérülései, amelyek azután később, esetleg évek múlva görcsös betegségek kifejlődésére adhatnak okot. A csontos koponyán áthatoló zúzva létrejött sérüléseknél, ha az kifejezett agyi tünetekkel is jár, mint a bénulások, az agynyomás fokozódás tünetei stb. a prognosist nem kell oly sötét színben látnunk quo ad restitutionem integram, mint a szűrési sérüléseknél, mert ezekben az esetekben rendszerint külső, az agy állományán kívül eső vérzésekkel s a csontos koponya behorpadásával van dolgunk az agy állományának a ronsolása nélkül s így idején végrehajtott műtéti beavatkozással megszüntethetjük a kóros elváltozásokat, illetve azok gyógyulását kedvezően befolyásolhatjuk. Nem így áll azonban a dolog a lövési sérüléseknél. Ezeknél rendszerint rossz prognosist kell felállítanunk nemcsak azért, mert rendszerint az agy állományának kiterjedt ronsolásával állunk szemközt, hanem azért is, mert az agyrázkódás súlyos eseteit találjuk kifejlődve. Itt a műtéti beavatkozástól sokat nem várhatunk éppen a fenti okokból s csak ha könnyen hozzáférhető helyen fekszik a lövedék, kíséreljük meg annak az eltávolítását, mert a gyógykezelés minőségére nem annyira a lövedék elhelyeződésének es belletének, mint inkább a bejutása alkalmával létrejött anatómiai elváltozásnak van befolyása.

Szűrő és vágó eszköz által ejtett sérülés a fejtetőn volt 8. Ezek közül 1 a múlt évről maradt vissza, akinek a sebet még 1911-ben bevarrtuk: p. pr. gyógyult sebbel távozott. A többiek közül 6-nál a sérülés nem hatolt át a csontos koponyán; 3-nál varratra volt szükség a sebszélek összehúzására, a többinél maguktól feküdték össze a sebszélek. A varratokat Herff-féle kapesokkal végeztük, mint amelyek alkalmazása a legkevesebb fájdalmat okozza a betegnek. Mindegyik beteg gyógyult gnylladással reactio nélkül.

A 8-dik betegnél fejssével ejtette a beteg apja a sérülést, amely a csontos koponyán áthatoló volt. A 19 éves fi beteg 4 nappal a sérülés után került a kórházba, amikor is eszméletlen állapotban igen izgatott, a jobb karjával hadonászó viselkedést mutatott, bal végtagjai és bal facialis hűdöttek voltak, pupillái közep tágak, jól reagáltak. pulzusa 90, hőmérséke 38.9°. A jobboldali occipitalis tájon tálongott egy csontos bőrlebenyt képező seb, amelyből gyermekekökönyi agycsúfát lógott ki. A műtéti beavatkozás abból állott, hogy az agyállományba benyomuló csontszélt levéstem s a lepedékes sebet nyitva kezeltem. A beteg végig eszmé

letlen
a bet
az ag
Egyéb
ladás

lágyn
18 fi
Egy
a töb
a seb
kórház

sebbe
nyitva

de a
jadzó

pulsu
állap
beteg

nap

tarkó
sára

febril
alatt

agyi
front
meg.
eltávo
műté

volt

letlen maradt, a purulens meningitise tovább terjedt s a IV. napon a beteg exitált. A sectionál kitünt, hogy a balta keresztül hatolt az agyvelőn és a koponya alap csontos falát is bemetszette. Egyébként az egész agytekére kiterjedő gennyes agyhártyagyulladás volt jelen.

Zúzott sérülése a fejtetőn 37 betegnek volt. Ezek közül csak lágyrészsérülés volt minden egyéb agyi tünet nélkül 20 betegnél (18 fi és 2 nő), akik közül a tavalyi évről visszamaradt volt 3. Egy betegnél ezek közül lágyrészsérvartat végeztünk fémkapcsokkal, a többi vagy magától összefekvő sebszélekkel birt, vagy be volt a seb fertőzve. Gyógyultan, illetve javultan távozott valamennyi a kórházból.

Egy beteg, akinél csak lágyrészsérülés volt jelen tályogos sebbel vétette fel magát, akinél is a tályogot megnyitottuk és nyitva kezeltük. A beteg meggyógyult.

Egy beteg rögtön a sérülés után elvesztette az eszméletét, de a felvételkor már semmi agyi tünete nem volt s tisztán sarjadzó sebbel távozott a kórházból.

Egy beteget még eszméletlen állapotban szállítottak be 50 pulssal, jól reagáló pupillákkal; jégzacskó alkalmazására az állapota javult, másnap reggelre az eszméletlensége megszűnt s a beteg szépen meggyógyult.

Egy betegnél ellenoldali facialis paresis volt jelen, a mi pár nap alatt magától visszafejlődött s a beteg gyógyultan távozott.

Egy betegnél a felvételnél még zavart sensorium volt jelen tarkó táji fájdalommal, amik is jégtömlő és urotropin alkalmazására szépen elmultak.

Egy betegnél a 11. napon lépett fel főfájás és hányinger subfebrilis temperaturával, ami is urotropin alkalmazására pár nap alatt megszűnt.

A csontos koponyát is érte a sérülés 11 esetben. Ezek közül agyi tünet nem volt 4 esetben. Ezeknél az orrcsontok töve, a sinus frontális, az oszygomaticum, illetve a szengödrü csontszél sérült meg. Ezek közül az első esetben a szabadon álló csontszilánkok eltávolítását kellett végezni, hogy a seb begyógyulhasson; a többi műtéti beavatkozás nélkül gyógyult.

Egy betegnél a baloldali homlokudor kis fokú horpadása volt jelen s ez egyszeri hányás és pár napig tartó szédülésen kívül

más tünetet nem okozott s a beteg műtéti beavatkozás nélkül gyógyult.

Egy beteget (37 éves) a fejbeverés után való napon szállítottak a kórházba láztalanul, 92 pulsussal, bénulás és szellemi zavar nélkül, pupillái jól reagáltak. Másnap hirtelen sopor lép fel bal oldali facialis és plexus brachialis bénulással s mire a műtő asztalra kerül a beteg, már terminális légzései vannak, amiért is nem operálok. $\frac{1}{2}$ óra múlva exitált. A sectio kiterjedt agykéregbeli roncsolásokat és agyalapi extra és subdurális vérzést talált koponya-alapi töréssel együtt.

Egy 34 éves fi beteget haldokolva szállítottak be teljesen össze-roncsolt fejjel eszméletlen állapotban, pulsus nélkül, a ki is pár óra múlva a kórházba való felvétele után meg is halt. Sectiot nem engedtek.

A többi négy beteg állapota olyan volt, hogy műtéti beavatkozásra volt szükség egészségük helyreállítására. Ezek a következők:

1. 19 éves fi, a beszállítás napján verték fejbe. Ellen oldali facialis paresis, somnolentia és motoricus aphasia van jelen a bal oldali temporális táj depressiójával. Conservativ kezelésre az állapot nem javul, miért is a 4-ik napon műtétet végezek. Trepanatio a depressio helyén csontos bőrleheny készítésével. Koronányi extradurális vérömlenyt találok, ezt eltávolítom. Műtét után II. napon az aphasia megszűnt, a seb per primam gyógyult s a VIII. napra a facialis paresis is elmúlt.

2. 29 éves fi, felvétele előtti napon ló rúgta fejbe, jobb oldali temporalis táji depressio, bal oldali hemiplegia facialis bénulással, hányás. Rögtön műtét: trepanatio, a behorpadt csontlemezt a kiálló csontszél levésése után kiemelem, közben agyszövet ömlik elő. A sebet nyitva kezelem, 4 nappal a műtét után a hemiplegia javult, a XI. napra teljesen megszűnt a facialis paralisissal együtt s a beteg gyógyultan távozott.

3. 16 éves fi, a felvétel előtti napon verték fejbe. A beteg eszméletlen, hány és orra vérzik, pulsusa 62 bal oldali temporalis táji bőrseb depressióval, jobb oldali facialis és felső végtag hűdés. Rögtön műtét: trepanatio a csontlemez felemelésével. Extra duralis lapos vérömleny, melynek eltávolítása után a dura nem lüktet. Próba punctiora a subdurális ürből vér jön, a durát bemetszem, alatta kisdíónyi vérömleny savóval. Ennek eltávolítása után a dura

sebé
beva
moto
seb
és f
gyul

temp
görc
nap
ságt
a se
lődt

eset
tüne
nél

facie
ratu
hogy
felét
meg
a m
tan

loke
kört
Sect

fekü
vége
gyóg

keze
teriu
halá
feltá

sebét zárom, a csontos bőrlebenyt is visszahajtva a bőrsebet is bevarrom. II. nap a műtét után még nyugtalan a beteg, de eszmél, motoricus és sensoricus aphasiája van, a III. nap nyugodtabb, a seb p. pr. gyógyul, a XX. napon már beszél a beteg, felső végtag és facialis csak gyenge, de jól mozog s a XXIV. napon a beteg gyógyultan távozik.

4. 25 éves fi, felvétel előtti napon sérült. Piszkos seb a bal temporalis tájon depressioval, a jobb oldali felső végtag zsibog, görcsösen rángatózik, a beteg szédül, el-elveszti eszméletét. Másnap műtét: trepanatio, a külső lemez 1, a belső 5 koronás nagyságú területen behorpadt, ezt kiemelem, alatta vérömleny nincsen, a sebet nyitva kezelem. Pár nap alatt az agyi tünetek visszafejlődtek s a műtégi seb per secundam gyógyult.

Lövési sérülése 5 betegnek volt (4 fi és 1 nő). Ezek közül 3 esetben a lövedék nem hatolt a koponyaürbe s e betegek agyi tünetek kifejlődése nélkül gyógyultak. A műtégi beavatkozás 2 betegnél 3 golyó eltávolításából állott.

1 esetben a jobb fülébe hatolt a golyó a betegnek, akinél is facialis paresis és dupla látás lépett fel a 4 napon 38·4° temperatura mellett, amiért is a beteget megoperáltam. Ekkor kitűnt, hogy a lövedék a csecsnyulvány mellső felét és a középfül felső felét elroncsolva a szikla csonton áthaladva az agyalapon akadt meg extra duralisan. A golyót eltávolítva a sebet nyitva kezeltem, a mi közben a bénulási tünetek visszafejlődtek s a beteg gyógyultan távozott a kórházból.

Egy beteg gyufa oldatot ivott és főbe lőtte magát. A jobb homlokcsonton át haladt a golyó a koponyaürbe. Az eszméletlenül a kórházba szállított beteg 2 órával a beszállítás után meghalt. Sectiot nem engedtek.

A lágyrészek gyulladásos megbetegedésével a fejtetőn 2 beteg feküdt az osztályon. Az egyiknél a gyulladásos lágyrész feltárását végeztem, a másik műtégi beavatkozás nélkül is sarjadás útján gyógyult, illetve javult.

Csont- és csonthártya gyulladással a fejtetőn 2 beteget gyógykezeltünk 5 esetben. Az egyik 52 éves fi betegnél genykeltő baktériumok okozta csonthártyagyulladás volt jelen a jobb oldali halánték és nyakszirt csonton, a mi is a gyulladásos góc kétszeri feltárása és kitakarítása után gyógyult.

A másik 18 éves fi beteg volt a baloldali halánték táj gümős

csontgyulladásával. Első ízben a hidegtályogos folyamatot jodoformglycerines befecskendezéssel igyekeztem visszafejlődésre bírni. Ez nem sikerülvén a beteg csontrészek eltávolítását végeztem. Egyebüttl is voltak a betegnek hideg tályoggal bíró csontgyulladásai, amiket is jodoformglycerines befecskendezéssel kezeltem. A beteg sarjadzó sebével az év végén visszamaradt a kórházban.

Jóindulatú daganattal a fejtetőn 4 betegnél volt dolgunk.

1. 78 éves nő beteg, akinél 1 év előtt végeztem a gyomor nagy kiterjedésű resectioját carcinoma miatt. Gyomor panaszoktól és recidivától menten trauma nyomán fellépett *haematomával* a feje búbján jelentkezett. Punctio útján távolítottam el a haematomát.

2. és 3. Egy 23 éves nő beteg babnyi *papillomáját* és egy 38 éves nő beteg almányi *atheromáját* távolítottam el p. pr. gyógyulás mellett.

4. Egy 21 éves fi beteg *angioma arteriale racemosummal* a homlokán maradt vissza a mult évről műtét céljából a kórházban. A daganat duzzadt állapotban gyermekökölnél nagyobb szivacsos centrummal birt a glabellán s 2 oldalt a 2 supraorbitalis tájra, felfele a fejtető közepéig terült el laposan, lüktető kigyózó kötegeket képezve. A daganat centrumából már többször erős vérzése volt a betegnek, a kit különben másutt már kétszer műtettek az oda és elvezető erek lekötésével eredmény nélkül. A daganat kiirtását végeztem oly módon, hogy először az egész daganat által elfoglalt területet láncöltéssel zártam körül előzetes vérzés csillapítás szempontjából. Azután alapjával az arc felé néző félkör alakú metszéssel körülmetsettem a bőrt a daganat szélein egészen a galea aponeuroticaig s a daganatot tartalmazó bőrlebenyzt lefejtettem az alapjáról, illetőleg a galeáról. Az így az alapjáról lefejtett daganatot azután kifejtettem a bőrlebenyből s az üres bőrlebenyzt visszavarrtam a helyére. Így sikerült a daganatot eltávolítani egy ülésben nagyobb vérzés nélkül. A vértelenítő fonalakat a III. napon távolítottam el, a sebvarrat fonalait a VIII. napon. A seb p. pr. gyógyult, helyenkint a bőrben, ahol a daganat erősen elpusztította volt a choriumot, kis necrosisos területek p. sec. uton gyógyultak.

II. Agy és agyhártya.

Agyburok sérvel egy 2 napos csecsemőt hoztak az osztályra. akinél is a foramen magnumon át lépett ki a gyermekfejnyi, puha, lötyögő agyburok sér. Az egész sérvtömlőt az őt fedő bőr-

rel ei
jdea
get n
értesi

lepsi
semit
halt

nak

mokt
rohar
elszer
táját
elvált
oldali
képez
a du
feltár
dás v
tása
nak i
vissze
a set
napon
facial
beteg

előtt
agyi
panas
szám.
jobb
a job
heg l
hogy
késpe
Körü

rel együtt resecáltam. A gyermekfejnyi dura zsákban az arachnoidea diónyi zsákot képezett, ezt is lekötés után resecáltam. A beteget mindjárt a műtét után hazavitték az anyjához szoptatni. További értesülést nem tudtam szerezni róla.

Egy öreg 52 éves beteget keratitise miatt vettek fel súlyos *epilepsiával* az osztályra. A felvétel alkalmával fellépett 6 napig tartó, semminemű beavatkozásra nem szűnő epilepsiás rohamában meghalt a beteg. Sectiót nem engedtek.

Egy 28 éves *genuin epilepsiás* beteg pár napig tartó rohamának a megszűnte után műtétbe nem egyezve távozott a kórházból.

Egy 18 éves fi beteg 1 év óta szenvedett *epilepsiás* rohamokban háromszor, amelyek az egész testre kiterjedőek voltak. A roham a bal végtagokban kezdődött. Az anamnézisben 1 év előtt elszenvedett trauma szerepelt, amely a beteg jobb oldali parietális táját érte. A bal kar izmainak sorvadt voltán kívül egyéb objektív elváltozás nem volt található. Trepanatiót végeztem nála a jobb oldali sulcus centralisnak megfelelően előzetes körülöltés után képezve a csontos bőrlebensyt. A sulcuscentralis felső harmadában a durán egy krajcárnyi lelapult heges rész volt található, amit is feltárva az arachnoidea alatta sulcusban székelő mogyorónyi rozsdás vörös málékony tömeget (vérrög) találtam, aminek az eltávolítása után a gyrus szélei a nyomás alól felszabadultak és egymásnak feküdtek. A dura sebszéleit összevarrva a csontos bőrlebensyt visszafektettem és a sebet zártam. III. nap a vértelenítő, VIII. nap a sebszéleit tartó fonalakat kiszedem, a seb p. pr. gyógyult. A III. napon 3-szor rángatta a görcs a beteg bal karját és bal a) oldali facialis kis fokú paresise lépett fel, ami a 4-ik napra megszűnt. A beteg az év végén visszamaradt a kórházban.

Agydályoggal egy 28 éves betegnél volt dolgunk, akit is 4 hét előtt fejbe szúrtak. A szúrási seb szépen gyógyult reactio nélkül agyi tünetet nem okozva. Most néhány nap óta erős főfájásról panaszkodik a beteg, hőmérséke 37.5°C , d. u. 38.2°C , pulsus száma 42. A jobb oldali facialis középső ága kissé pareticus, a jobb pupilla tágabb és fényre nem reagál, 2 oldali pangásos papilla, a jobb oldali erősebb. A bal oldali parietális tájon vörös vonalas heg látható. A betegnél trepanatiót végeztem, amikor is kitűnt, hogy a sérülés helyén a csontba ékelve egy 3 cm. hosszú letört késpenge foglal helyet hegyével az agyban, törvégeével a csontban. Körülvésés után eltávolítom a pengét, amikor is a helyén diónyi

agytályog nyílik meg. Ezt a nyílását tágítva nyitva kezelem, per sec. uton gyógyult. A beteg végig láztalan volt, másnapra már a facialis paresise elmúlt, a többi agyi tünetek is pár nap alatt eltűntek.

III. Az arc.

Veleszületett alaki elváltozással az arcon két betegnél találkoztunk. Mind a kettőnek *nyulajka* volt. Az egyik beteg 4 éves fi, a másik 14 éves fi volt. Mind a kettőnél plastikát végeztem Malgaigne szerint p. pr. gyógyulással.

Szerzett alaki elváltozással az arcon három beteget gyógykezel-tünk:

Az egyik 22 éves fi, heges *blepharophymosissal* jött a kór-házba, de műtétbe nem egyezett.

A másik 6 éves nő beteg bal oldali heges *ektropiummal* vétette fel magát, amit is a heg kimetszése után plasztikával kor-rigáltunk.

A harmadik 15 éves leányka volt, akinek is 5 év óta sok-izületi csusz után fejlődött ki *két oldali állkapocsizületi teljes merev-sége*. Fogsorait egymás elé szorítva volt rögzítve az alsó állkapcsa. Először ékekkel próbáltam tágítani, ez nem sikerült, amire műtétre határoztam magam. Feltártam mindkét oldali állkapocs izületet, az mindkét oldalt hiányzott, helyét a ídromcsont és az állkapocs iznyul-ványa közti teljes csontos egyesülés foglalta el, csak a jobb olda-lon jelezte egy kis sekély barázda az egykori izület helyét. Mind-két oldalt kivéstem a volt izület helyén egy 2^m_m. széles csontle-mezt s az így nyert izvéget legömbölyítve a műtét előtt *más egyénből vett sérvtömlő duplikatúrával képeztem a tokszalagot és az izfelszínt* oly módon, hogy a sérvtömlő endotheles felületeit egymás felé fordítva ké-pezttem az izületi üreget s ezt a savós hátya duplicatutumot helyeztem a csontvégek közé, a széleken bő tasakot hagyva az így képezett tokszalag mozgása számára. Venosus vérzés miatt vékony drain-csőveket helyeztem a sebüregebe s e miatt azok részben per sec. uton gyógyultak. A beült-tett sérvtömlő darabok megtapadtak s a beteg egy hónappal a műtét után mozgó izülettel gyógyultán távo-zott a kórházból, amikor is a szája kinyitásánál 3 cm.-nyire tudta a fogsorait távolítani egymástól. Kilenceddik napon a műtét után már jól nyitotta, csukta a száját.

Erőművi sérüléssel az arcon 28 beteget vettünk fel és pedig

22 fi és 6 nő beteget Ezek közül szúrt, vágott és zúzott sérülése volt 19-nek (14 fi és 5 nő), égett sebe 3 fi betegnek, lött sérülése 3 betegnek (2 fi és 1 nő) és az állkapocs törése volt 3 fi betegnek. Ezek közül a sebszélek összevarrását végeztük nyolc esetben, a többinek a sebe vagy ragtapasz csikokkal volt összehúzható, vagy már piszkos, gyulladáshoz jeleket mutató sebbel jött a beteg a kórházba.

Egy lövési sérülésnél, ahol az állkapocs is el volt törve a löveg és egy csontszilánk eltávolítását végeztük. Egy lövési sérültnek a golyója benmaradt, tüneteket nem okozott. A harmadik lövési sérült pedig visszamaradt a kórházban az 1913. évre.

Az állkapocs töréseket az áll felkötésével kezeltük, aminek a segítségével is dislocatio nélkül, avagy csak minimális dislocatioval gyógyultak a betegek.

Két beteg a sérülés következtében fellépett *tetanussal* vétette fel magát. Az egyiknél (52 éves fi) 10 nappal a sérülés után lépett fel a trismus; a beteg 3-szor kapott 2—2 napi időközönként 25 A. E. antitoxint subcután, javulás nélkül vitték haza a kórházból. A másiknál (17 éves fi) 3 héttel a sérülés után kezdődött a tetanus. Ez a beteg a felvételtől 100 A. E. antitoxint kapott és 1 cm³. 2% carbol oldatot intramusculárisan, azonkívül chlorálhidrát csőréket, a második napon 50 A. E. ; antitoxint és 1 cm³. 2% carbolt, erre megszűnt a roham.

Lágyrészek gyulladásaival az arcon 10 beteget gyógykezeltünk és pedig 5 fi és 5 nő beteget. Ezek közül genykeltők okozta gyulladása volt 5 betegnek, lupusa volt 4 és fültömirigylobja volt 1 betegnek. Két esetben a beavatkozás incisióból állott, három lupusos esetben cauterizatiót, egy lupusos esetben pedig excisiót és plasticát végeztem. A többi beteg egyszerű kötözésre gyógyult, illetve javult.

Csont- és csonthártyagyulladásai az arcon 12 betegnek volt, és pedig a felső és alsó állkapocsok csonthártya gyulladása kilenc betegnek (6 fi és 3 nő.) Ezek közül a gyulladáshoz folyamat helyét feltártam nyolc esetben. a többi pára kötésekre is gyógyult, illetve javult. Az alsó állkapocscsont csontvelő gyulladása volt 1 betegnek, aki a folyamat helyének a feltárása után gyógyult. A felső állkapocscsont részleges elhalása egy nőbetegnél volt jelen, akinél is csontresectionra gyógyult a folyamat. Egy fi betegnek járomcsont csontgyulladása volt, itt is csont resectio segített elő a gyógyulást.

Jóindulatú daganata az arcán 8 betegnek volt 10 esetben.

Ezek közül *atheromája* volt egy 20 éves fi, *dermoid cystája* egy 17 éves nő és *jégárpája* két 25, illetve 31 éves fi és egy 22 éves nő betegnek. Mindegyiknél a daganat eltávolítása történt p. pr. gyógyulással. Három betegnek *haemangiomája* volt. Az egyik 3 hónapos nő volt a bal parotis tájon ülő gyermekökölnyi haemangiomával a bőr alatt. 70–90% alkoholos injectiókat végeztem nála két-két hónaponként. Három hónap alatt a daganat úgy visszament, hogy alig emelkedett ki a felszínről. Egy 1 éves nő gyermeknek a homloka közepén volt egy forint nagyságu haemangiomája a bőrben. Ez is alkoholos injectiókra javult helyenkint kifekélyesedve. Ugyiszintén több kifekélyesedés közbejöttével javult egy 6 hónapos nő gyermek *angioma cavernosumja*, akinél is a daganat az egész jobb oldali arcfelét kitöltötte és a pofa lágyrészeit teljesen átszűrte. Alkoholos injectiókra egy hónap alatt erősen lelapult a daganat és elvesztette szivacsos consistentáját.

Rossz indulatú daganattal az arcán 13 beteg jelentkezett és pedig 9 fi és 4 nő beteg, akiknek kora 30 és 71 évek között változott. Valamennyi rák volt u. m. felhámrák az arcon 7, ajakrák 5 és pofarák volt 1.

A *felhámrákok* közül 2 ült a pofa bőrén. Mind a kettőt a daganat nagy kiterjedése miatt előbb Röntgen kezelés alá vettem 4W. lámpával 3–5 miliamper áramerősséggel 5–5 percig sugározva be a beteg helyet 2–5 naponként. Az egyik beteg daganata a III. héttől kezdve szépen zsugorodott és tisztult. A beteg további kezelése visszamaradt a kórházban az 1913. évre. A másik beteg daganata nem reagált a Röntgenre, amiért is itt a daganat eltávolítását végeztem, a sebet nyitva kezeltem. Ez a beteg is visszamaradt a kórházban a következő évre. Egy felhámrák az alsó szemhéjon ült egy 66 éves fi betegnek. Itt a daganat eltávolítását végeztem az arcról vett nyeles bőrlebennyel képezve az elvesztett alsó szemhéjat. A seb p. pr. gyógyult. Négy betegnél az orron ült a felhámrák. Ezek közül egy 70 éves elaggott vak nőnek gyermekökölnyi tumor ült az orrán. Ezt Röntgen kezelésnek vettem alá a fenti módon s 4 hónap alatt felényire zsugorodott a daganat. Ebben az állapotban maradt vissza a beteg az 1913. évre a kórházban. A többi 3 betegnél a daganat kiirtását végeztem, a hiányzó orrhát részeket az arcról vett nyeles bőrlebenyekkel fedtem egy kivételével, ahol is az egész orrot el kellett távolítani. Ez egy 60 éves nő beteg volt, akinek recidiváló volt a daganata egy év előtt

végző
vissz

törté
tek.
tekin
pedig
nat
rálta
beteg

daga
beteg
hogy
lított
a job
ról v
elhal
muk
ből,
a ké

zett,
szép

közü
ladá
fel l
A tő

spor
jött

foly.

után

végzett második műtét után. Ez a beteg nyitva kezelt sebbel maradt vissza a kórházban a következő évre.

Az *alajkrákok* közül egy inoperábilis volt, a többi 4-nél műtét történt. Mind primár daganat volt, amelyek 1 hó—18 éve fejlődtek. Két betegnél aggkorára és nem tapintható mirigyekre való tekintettel csak a daganat kiirtása történt plasticával, két betegnél pedig két oldali submaxilláris árok kitakarítása is kísérte a daganat kiirtását és a plastikát. A két utóbbi beteget narcosisban operáltam, az előbbieket helybeli érzéstelenítésben. Mindegyik műtött beteg p. pr. gyógyult sebbel távozott.

A *poszardó*s beteg 64 éves fi volt, akinek 2 éve nőtt a daganata, amely ráterjedt az alsó ajak, áll és az állcsontra is. A betegnél a tumor kiirtását végeztem helybeli érzéstelenítésben úgy, hogy az egész alajkat, a pofa megfelelő részét s az állat eltávolítottam az állkapócsont elülső harmadával együtt. A *csonthiányt a jobb oldali VII. borbából vett 10 cm. borda darabbal pótoltam* a nyakról vett bőrlebenyekkel pedig a lágyrészeket. A transzplantált bordaiv elhalt és kilöködött; az így per sec. gyógyult seb helyén 3 hó múlva újból ajkat képeztem a betegnek a nyakról vett bőrlebenyekből, ezek meg is tapadtak szépen és a beteg gyógyultan távozott a kórházból.

IV. Száj.

Erőművi sérüléssel a szájban egy 38 éves fi beteg jelentkezett, aki is keresztül harapta a nyelvét. Szájöblítés mellett a seb szépen p. pr. gyógyult.

Gyulladásos folyamattal a szájban 10 beteget vettünk fel. Ezek közül a nyelv, illetve a nyelv alatti szövet genyes kötőszöveti gyulladása volt jelen 5 betegnél, akik közül 2-nél a képződött tályogot fel kellett tární mind a két esetben az áll alatti tájon ejtve a sebet. A többi beteg pára kötésekre gyógyult.

Mandula körüli gyulladása két betegnek volt, az egyiknél spontán visszafejlődött a folyamat, a másik már nyitott tályoggal jött be a kórházba, ez is gyógyult.

Gümös fekélye volt a nyelvén egy 21 éves nőnek, akinél is a folyamat elektrokauterezésre javult szépen.

Garatmögöti tályogja egy 1 éves gyermeknek volt, feltárás után gyógyult.

Lueses fekély a kemény szájpadiján egy 45 éves fi maradt vissza az 1911. évről, aki is még 1911-ben kapott salvarsánt, amire szépen gyógyulásnak indult a folyamat.

Fogszíval 3 beteg jelentkezett, a fogak eltávolítása történt mindegyiknél.

Foghúzás utáni vérzéssel szintén 3 beteg jelentkezett, mind a háromnál tamonádra elállott a vérzés.

Jöndulatú daganattal a száiban 2 fi beteg vétette fel magát. Az egyiknek mogyorónyi *papillomája* volt a nyelvén, amit is eltávolítva a beteg gyógyulva távozott.

A másiknak *ranulája* volt galambtojásnyi, ezt kiirtottam s a helyén levő sebet nyitva kezeltem, hogy recidiva ne fejlődök ki. Ez a beteg később újból felvétette magát, hogy fáj a műtét helye. Obj. elváltozás nem volt nála található s két napi pihenés után meg is szűnt a fájdalom.

Rossz indulatú daganata a száiban két betegnek volt. Az egyik 76 éves fi inop *cc. buccae*-jával 2-szer vétette fel magát. A másik 74 éves fi volt 5 hó óta fejlődő *pofoadkkal*, mely a szájugig ért. A daganat eltávolításánál a felső állcsontot és a járomcsont testét is resecálni kellett, úgyszintén a *lágyszájpád* felét is, a submaxilláris árok kitakarítása után. A nyelv baloldalát felhajlítva zártam a száju, kifele pedig egy nyaki bőrlebensz felhajlításával képeztem a *pofo* bőrét és az alajk bal felét. A seb részben szétment s az így támadt anyagihiányt később újból lebenyes plasztikával fedtem, amit a beteg részben erővel szétszakított s az így részben p. sec. gyógyult.

V. Orr és garat.

Orrvérzéssel 2 beteget vettünk fel. Az egyik az orrsövény mellső artériácskájából vérzett, ezt chrómsavval edzettem. A másik egyebütt végzett orrműtét utáni vehemens vérzéssel vétette fel magát. Orrtamponádra elállt a vérzés és a beteget haza vitték.

Idégen testtel az orrban egy két éves fi beteget hoztak a kórházba, akinél is babszemet távolítottam el az orrból.

Orrkagyló túltengéssel és polypokkal 2 fi beteg jött, akik közül az egyik műtétbe nem egyezett, a másiknál a polypok és a középső erősen hypertrophisált orrkagyló eltávolítását végeztem gyógyulással.

Garatmandulája 7 betegnek volt. Egy ezek közül nem egye-

zett a
gyeke

lapis
fekély

kifoly
tult é

idege

fel m

esetbe
kagyl
ben /
illetve

jelen
gyógy

Ezek
a kór
nyelt
befuv
tekbe
s a t
téseki

(12 é
ható
harm.
és a
darab
karíth

ezezn

zett a műtétbe, a többenél Beckmann késsel távolítottam el a mirigyeket. Mindegyik beteg meggyógyult.

Fekélyes gyulladás az orrban két nő beteg jött; az egyik lapis oldatos ecsetelésekre gyógyult, a másiknak gümös eredetű fekélye elektrokautezésre indult gyógyulásnak.

Egy 42 éves fi betegnél *orrsövénynecrosis* volt jelen bűzös kifolyással. Jód adagolás és helybeli edző ecsetelésre a seb feltisztult és sarjadzásnak indult.

VI. Fül.

Idegen testtel a külső hallójáratban két beteg jelentkezett. Az idegen testek (üveggyöngy, bab) eltávolítása történt náluk.

Erőművi sérüléssel a fülkagylón egy 50 éves fi beteg vettette fel magát, akinek is megfagyott a füle. Kenőcsös kötésre gyógyult.

A fülkagyló és a külső hallójárat *gyulladásos folyamatával három* esetben találkoztunk. Egy 26 éves finél *scrophuloderma* volt a fülkagylón, amit is scarificatioval bírtam tiszta sarjadzásra. Két esetben *furunculus* volt a külső hallójáratban, a mik is incisiókra javult, illetve gyógyultak.

Jóindulatú daganat a fülkagylón egy 12 éves fi betegnél volt jelen babnyi *chondroma* képében, amit is eltávolítva a seb p. pr. gyógyult.

Középfül és csecсныulvány gyulladás 21 esetben fordult elő. Ezek közül kettő még 1911-ben volt operálva és tiszta sebbel maradt a kórházban. Mind a kettő gyógyóultan távozott. 13 beteg nem igényelt műtét beavatkozást, lévén vagy chronikus eset, amikor is befuvásuk, hutaszolás és fecskendezésekre javultak, vagy acut esetekben a dobhártya átlévén furódva retentiós tünetek nem voltak s a betegek fecskendezésekre és hydrog. hyperoxyd. becseppentésekre gyógyult, illetve javultak.

Három esetben *polypus* volt a gyulladás. Kettőnél ezek közül (12 éves fi és 31 éves nő) a külső hallójáraton át volt eltávolítható a polyp, ami is a középfül felső csontos falából indult ki. A harmadik esetben, 15 éves finél, az egész antrum mastoideum fala és a középfül belső fala is *cariosus* volt lelokódott sequester darabkákkal telve s csak a csecсныulvány felvése után volt kitakarítható. Ez is gyógyult.

Három betegnél a genyes folyamat átment a csecsejtekre is és ezeknél radikál műtétet kellett végezni :

1. 9 éves nő, több hetes mastoiditissel. Radikális műtét, a középfül kitakarítása P. sec. gyógyult. Cariosus csontfolyamat volt.

2. 60 éves nő régi főfájás és fül-folyással. Egy hete a fül-folyás megállt, azóta lázas, szédül a proc. mastoid. érzékeny. Csecsnylvány lékelés, osteomyelitises folyamat, mely a sziklacsontról egy részét is elroncsolta s a duráig terjedt. Műtét után láztalan a beteg, a seb p. sec. gyógyul, de facialis paralysis maradt vissza.

3. 9 éves fi, két oldali genyes középfül gyulladás jobb oldali mastoiditissel. Jobb oldali radikális műtét, törmelékes a középfül felső csontos fala is, a sebüreget kitakarítása után a seb felső falát a dura alkotja. Nyitva kezelve a sebet az sarjadzás útján gyógyult. Bal oldalt az elhalt kalapács és üllőcsontocskákat kellett eltávolítani a külső hallójáraton át, mire ez az oldal is gyógyult úgy, hogy a beteg jobb oldalt 10 cm.-ről, bal oldalt 30 cm.-ről hallotta az órakegyegést.

VII. Szem.

Idegen testtel a szemben egy 44 éves fi beteg jelentkezett, akinél is egy árpa toklász darabot távolítottam el a corneáról.

Erőművi sérüléssel a szemben, vagy a szemüregben 7 beteget vettünk fel, akik közül egy volt két napos, a többi mind egy hét-nél idősebb volt. Valamennyi beteg a gyulladásos folyamat miatt jelentkezett a felvételre. Műtét beavatkozás csak egy esetben vált szükségessé egy szurási sérülésnél összeesett szemben, ahol is panophthalmitis miatt enucleáltam a szemet. A többinél conservatív kezelésre visszafejlődtek a tünetek. Erőművi sérülés után fellépett szaruhártya huruttal két beteget kezeltünk atropinnal.

Egy kötőhártya sérülés helyén fejlődött mogyorónyi *granulomáját* egy 28 éves fi betegnek ollócsapással távolítottam el s a helyét ezüst nitráttal edzettem, mire a seb szépen behámosodott.

Hurutos kötőhártya, vagy szaruhártya gyulladása 30 betegnek volt, amit is ezüst nitrát, illetve atropinnal kezeltünk.

Lymphaticus és phlyctenás kötőhártya, illetve szaruhártya gyulladása 43 betegnek volt, akik is kalomelre szépen gyógyultak, csak egy esetben volt szükség a cornea közepe felé törekvő csomócskáknak az útját kauterezéssel megakasztani.

Blenorrhéás kötőhártya huruttal 11 beteget vettünk fel, bőrvizes mosások és később ezüstnitrát volt a gyógyszerük.

Trachomával 27 beteg volt ápolás alatt az elváltozás súlyosságának megfelelő kezelésben.

Parenchymás szaruhártya gyulladással 5 beteget gyógykezelünk atropin becsepegtetés és belsőleg jódkali adagolásával sikerrel.

Fekélyes szaruhártya gyulladása 16 betegnek volt. A fekély 14 esetben meleg borogatás, atropin s esetleg Burowos párákötések alkalmazására feltisztult szépen, csak két esetben vált szükségessé az elektrokauter alkalmazása. Az egyik erre gyógyult, a másik tovább terjedt s a beteg egyéb beavatkozást nem engedve távozott.

Keratitis e lagophthalmo-ja egy 19 éves leánynak volt facialis bénulás okozta relatív lagophthalmus miatt. Atropin és pára kötésekre gyógyult.

Pterygiumja 3 betegnek volt, kettő ezek közül ezüstnitrát alkalmazásra visszafejlődött, egyet pedig elektrokauterrel kellett visszafejlődésre bírni.

Szaruhártya homályt 3 betegnél kezeltünk dionin és novojodin alkalmazásával. Kettő közülök javult, egy nem változott.

Szaruhártya gyulladás után képződött *synechia iridissel* egy beteg jelentkezett, de még gyulladásos lévén a szaruhártya, nem mentem bele a műtétbe.

Iritise és irdocyclitise 3 betegnek volt, akik is atropin, illetve párákötés és pilocarpinra gyógyultak.

Papillitis és papilloretinitise 4 betegnek volt, jódkali belső és strichnin subcután adagolására javultak.

Chorioiditise és degeneratio pigmentosa retinae-je 1---1 betegnek volt, sajnos nem javult az állapota jódkalira egyiknek sem.

Ugyszintén gyógyulatlanul távozott egy apoplexia kapcsán fellépett *amaurosisos* betegünk.

Phthisis bulbija miatt egy 51 éves nő betegnek a szemét enucleáltam fájdalmai miatt. A beteg gyógyultan távozott.

Panophthalmitise 6 betegnek volt. Ezek közül egy enucleatio segítségével, a többi pedig párákötésekre gyógyult, illetve javult.

Szürke hályoggal 22 beteg kereste fel a kórházat. Ezek közül traumás eredetű volt egy (32 éves fi), akinek 10 nap előtt tompa ütés érte a bal szemét s azóta homályos a lencséje. Atropin és meleg borogatásra az elhomályosodott lencse felszívódásnak indult. A beteg visszamaradt a kórházban a következő évre.

Egy 9 éves kis lánykának 2 hónapos kora óta volt 2 oldali kataraktája fényérzéssel. Tárgyat még soha életében nem látott.

Graefe műtétet végeztem nála két oldalt. A seb reactio nélkül gyógyult s egy hó mulva a leányka 5 méterről látja az ujjakat. Pontosabb vizsgálatot nála végezni nem lehetett, mert csak most tanult látni és a tárgyakat felismerni. *Ifjúkori kataraktája* volt még egy 28 éves fi és 21 éves nőnek. Az előbbinek 21 éves kora óta, az utóbbinak 18 éves kora óta volt meg a kataraktája egyéb szervi elváltozás nélkül. A fi betegnek fényérzése volt, de ez műtétbe nem egyezett; a nőnek pedig nem volt már meg a fényérzése s emiatt nem operáltam.

A többi 18 eset *öregkori katarakta* volt. E betegek közül 12 volt fi és 6 nő. Átlagos kora a férfiaknak 59·7 év volt, a legfiatalabb 46, a legöregebb 77 éves volt. A nőknél az átlagos kor 59·1 év volt, a legfiatalabb 53, a legöregebb 77 éves volt. A férfiak közül 1 oldali volt a megbetegedés 7, két oldali 5 esetben, a nőknél egy oldali volt 3 és két oldali 3 esetben. A betegek közül 4 nem egyezett a műtétbe, a többinél Graefe műtétet végeztem és pedig egyoldalit 9 esetben, kétoldalit pedig 5 esetben:

1. 53 éves fi, jobboldali érett katarakta, baloldalt már másutt operálták $\frac{1}{2}$ év előtt, s most ezen az oldalon katarakta sec.-ja van. Jobboldalt Graefe műtétet végeztem, baloldalt pedig a homályos tokot metszem ki. Mindkét oldali seb reactio nélkül gyógyul. A harmadik héten + 10 D.-val olvas a beteg.

2. 72 éves fi baloldali katarakta fényérzéssel. Graefe műtét, p. pr. gyógyul a seb, a betegnek 3 héttel a műtét után + 14 D.-val $\frac{5}{10}$ a látása.

3. 53 éves nő, jobboldali katarakta fényérzéssel, Graefe műtét, a lencse kanállal jön csak ki. Seb p. pr. gyógy. Műtét után 3 hétre + 12 dioptriával $\frac{5}{10}$ a látás.

4. 63 éves fi, jobboldali katarakta fényérzéssel, Graefe műtét, a lencse egy része benmarad. Reactio nélkül gyógyulás után a beteg tárgylátással távozik.

5. 77 éves nő. hypermatur katarakta fényérzéssel. Graefe műtét, tokhasításnál a lencse szétfolyik. A seb p. pr. gyógyul. A harmadik héten + 14 D.-val $\frac{5}{15}$ a látás.

6. 60 éves fi, 1 éve fejlődő baloldali katarakta fényérzéssel. Graefe műtét complicatio nélkül, p. pr. gyógyult három hétre a műtét után + 12 D.-val $\frac{5}{20}$ a látás.

7. 54 éves fi, két oldali katarakta fényérzéssel a jobb oldalon, éretlen még a bal oldalon. Jobb oldalt Graefe műtét p. pr. gyógyulással. A harmadik héten + 11 D.-val $\frac{5}{20}$ a látás.

van.
mad
szén

com
 $\frac{5}{30}$

sike
gyul

tét
 $\frac{5}{20}$

műt
 $\frac{5}{30}$

műt
mad

műt
har

volt

ták,
végt
orr

exor
race
csor
bete
ujbó
ered

8. 78 éves fi, 5 év óta meglevő katarakta, fényérzés alig van. Graefe műténél üvegtest előesés. P. pr. gyógyul a seb. A harmadik héten 13 D.-val 5 m.-ről tárgylátása van a beteg operált szemének.

9. 66 éves fi két oldali katarakta fényérzéssel. Graefe műtét complicatio nélkül, p. pr. gyógyulás. A harmadik héten + 10 D.-val $\frac{5}{30}$? a látás mind a két szemén.

10. 65 éves fi, baloldali katarakta fényérzéssel, j. o. már másut sikerrel operálták. Graefe műtét, kis üvegtest előesés, p. pr. gyógyul a seb, a harmadik héten + 10 D.-val $\frac{5}{30}$ a látás.

11. 54 éves nő, két oldali katarakta fényérzéssel, Graefe műtét compl. nélkül, p. pr. gyógyulás, a harmadik héten + 10 D.-va $\frac{5}{30}$? a látás mind a két szemén.

12. 53 éves nő, baloldali szürke hályog tárgylátással. Graefe műtét compl. nélkül, p. pr. gyógyulás, a harmadik héten + 10 D. va $\frac{5}{30}$? a látás.

13. 56 éves nő, két oldali szürke hályog tárgylátással, Graefe műtét 2 oldalt compl. nélkül, p. pr. gyógyulás, műtét után a harmadik héten + 10 D.-val $\frac{5}{20}$ a látás.

14. 62 éves nő, két oldali katarakta tárgylátással. Graefe műtétet végzek nála complicatio nélkül. A seb p. pr. gyógyul s a harmadik héten + 13 D.-val $\frac{5}{30}$ a látás mind a két szemén.

Rossz indultu daganata a szem és a szemüregben két betegnek volt 3 esetben:

1. 65 éves fi, cc. *orbitae*-val. Már 2 év előtt másutt operálták, 1 év előtt itt újból s most újból recidivált. Exenteratio orbitae-t végeztem nála a bulla eihmoidalisok eltávolításával drainezve az orr felé. A beteg tisztán sarjadzó sebbel távozik.

2. 7 éves leányka jobb oldali *glioma retinae*-val, kis foku exophthalmussal. Exenteratio orbitae-t végzek nála a lamina papyracea és az orbita alsó csontos fala eltávolításával. Az opticus csonkja is gyanus, ezért ezt kauterral égetem. Három hó múlva a beteg a temporális tájon fejlődő recidivával és erősen leromolva újból jelentkezett. Ekkor Röntgen kezelést kíséreltem meg nála, de eredmény nélkül s így a beteg gyógyulatlanul távozott.

Műtétek a fejen.

Műtét neve	Műtétet igényelt kór	Műtétek száma
Lágyrészek varrata	Sérülés	12
Lágyrészek feltárása	Gyulladás	18
Idegen test eltávolítása	Idegentest, csontszilánk	10
Daganat eltávolítás a lágyrészekből	Jó és rossz indulatú daganat	18
Daganat eltávolítás és plastika	" " " "	7
Daganat eltávolítás csont-resectioval	" " " "	2
Daganat eltávolítás és csontátültetés	" " " "	1
Daganat eltávolítás mirigykiirtással	" " " "	2
Csontresectio	Gyulladás	4
Trepanatio a fejtetőn	Sérülés	6
Trepanatio és agydaganat eltávolítás	Jackson epilepsia	1
Trepanatio és idegentest eltávolítása az agyból	Agytályog	1
Kikanalazás	Csonthártya gyulladás	1
	Vérgyülem, érdaganat és hidegtályog	10
Punctio és befecskendezés	Fekély, pannus	10
Elektroauterezés	Alaki eltérés	4
Lágyrész plastika	Állkapocsmerevség	2
Csont plastica és bõnye átültetés	Nyálkahártya túltengés és polyp	1
Orrkagylóresectio és polyp eltávolítás	Középfül gyulladás	4
Középfül gyulladás radikális műtete	Phthisis bulbi és panophthalmitis	3
Szemgolyó kiirtás	Rossz indulatú daganat	2
Szemüreg kitakarítás	Szürke hályog	21
Graefe műtét	Garatmandula	6
Garatmandula kiirtás	Összesen :	146

fel
a
oly
ro
há
ad
vá
57
tét
be
ink
ro
zá
tel
Eg
ny
kó
ne
gy
kii
az
ke
zá
be
a
pr.
kik
tur
me
vet
elt
tan
Eg

A nyak megbetegedései.

Gümös nyírókmirigy gyulladással a nyakon 68 beteget vettünk fel és pedig 44 férfi és 24 nő beteget. Műtetre ezek közül 57 került, a többi vagy nem egyezett a műtétbe, vagy pedig az állapota volt olyan, ami műtétet nem engedett. A betegek legtöbbje vézna, leromlott gümőkóros beteg, akik már csak akkor keresik fel a kórházat, amikor már otthon a hozzátartozóiknak terhére vannak addig pedig borogatják, melengetik és kenekedik otthon a nyakukat, várván, hogy megérjen és kitisztuljon a mirigy. Ezért van, hogy az 57 operált beteg közül 38 már erősen sipolyos volt, amikor műtetre került a sor s a műtét tulajdonképeni célja sokszor csak a betegnek az erősen fertőzött góctól való megszabadítása volt inkább, mint mirigykiirtás, hogy a beteg szervezetének további leromlását megakadályozzuk egyrészt, másrészt a beteg feltáplálkozását lehetővé tegyük. A cél elérése a legtöbbször sikerre is vezetett, amennyiben az operált betegek mind gyógyult illetve javultak. Egy nem operált beteg, akinél már előzőleg történt az egyik oldali nyaki mirigyek kiirtása, oly leromlott állapotban került ismét a kórházba előre haladott tüdőbeli folyamattal, hogy a műtétet már nem tartottam célravezetőnek. A beteg később gümös agyhártyagyulladásban meghalt. A műtétek mindig a nyaki nyírókmirigyek kiirtásából állottak és pedig egy esetben subcután egy nő betegnél az inguláris tájról, a többiben percután. A sipolyos eseteket nyitva kezeltem, a még ki nem fakadt, de elgenyedt mirigyeknél a sebet zártam, esetleg egy kis drainsövet helyeztem a sebbe. A operált betegek száma 57 volt, ezek közül sipolyos volt 38, egyoldali volt a folyamat 33 és kétoldali 24 esetben. A nem sipolyos esetek p. pr. a többiek sarjadzás útján gyógyultak.

Gümös bőrgyulladással a nyakon 3 beteg jelentkezett, akiknél kikanalazásra sarjadzás útján gyógyult illetve javult a folyamat.

A nyak *kötőszövetének gennyes gyulladásával* 8 beteget ápoltunk illetve gyógyítottunk a gyulladásos folyamat feltárásával. Valamennyi gyógyult illetve javult.

A pajzsporc *porchártya gyulladásával* egy 4 éves fi beteget vettünk fel, akinél is a diónyi tályogot feltárva annak falait kanállal eltávolítottam s a sebet jódtinktúrával való kitörlés után zártam, az p. pr. gyógyult.

Jóindulatú daganattal a nyakon 6 beteg jelentkezett 7 esetben. Egynek *atheromája* volt a többinek *golyvája*.

Műtétek
száma

12

18

10

18

7

2

1

2

4

6

1

1

1

10

10

4

2

1

4

3

2

1

6

6

Az *atheromás* betegnél a daganat eltávolítását végeztem p. pr. gyógyulással.

Az 5 *strumás* beteg közül 3 volt fi és 2 nő. Parenchymás volt 3, Basedowos 2. A parenchymás strumák közül mind a 3 esetben műtét történt és gedig 2 esetben a mirigy eltávolítása, 1 esetben pedig a mirigy verőereinek a lekötése végeztetett:

1. 26 éves nő 13 éve van meg a daganata, amely most már légzési nehézségeket okoz. A jobb oldali mirigytől 2 ökólnél nagyobb és részben substernális elhelyeződésű. Jobb oldali strumektomia történt nála helybeli érzéstelenítésben az odavezető erek előzetes lekötésével. A jobb lebeny az isthmussal 3 ökólnyi volt, ennek fele substernális elhelyeződésű. A kis bal oldali lebenyt meghagytam. A seb p. pr. gyógyult.

2. 15 éves nő 1 év óta nő a daganata gyorsan, most már fullasztja is. Az egész mirigy egyenletesen megnagyobbodott, elég puha, részben substernális elhelyeződésű. Az oda és elvezető erek lekötése után a mirigyet kifejtettem és eltávolítottam. Gyermekfejnél nagyobb volt az eltávolított mirigy rész, mely nagyobbik felével a sternum alatt feküdt, a gégét erősen összenyomta és a környezetével erősen, hegesen összekapaszkodott, amiért a kifejtése 3 órát vett igénybe. Nagyobb vérzés a műtét közben nem volt, de erős dispnoéja volt a substernális rész kifejtése közben, amikor is mediastinális emphysema képződött s e miatt többször meg-meg kellett állni és a daganatot visszasüllyeszteni a helyére. Az isthmusból gyermekökólnyi részt hagytam meg s azt magasan rögzítve a sebet zártam drainsik mellett. A műtét után noha vérzés nem volt, a beteg igen sápadt, pulsusa alig tapintható, amire intravenás tonogenes könyhasós infúziót kap. Délutánra a pulsus rendbe jön, hőmérséke 36.9° , II. nap 37.9° , a pulsus szapora, a beteg erősen kipirult, sebesen léghetik, III. nap 38.1° — 39.5° , légzési nehézség fokozódik, noha a légút szabad, utóvérzés nincs, cyanosis nincsen, a pulsus alig tapintható, IV. nap reggel 37.8° s a beteg a d. e. folyamán exitál. Sectionál szervekben semmi elváltozás, nem vérszegények. Ellenben $1\frac{1}{2}$ ökólnyi thymusa volt a betegnek. A tüdők bővérűek, légszegények a légutakban sok habzó savóval. A műtét helyén egy fonál mellett egy csep geny.

3. 21 éves fi, 4 éve nő a daganata, mely mindkét oldali egy-egy ökólnyi, a nyak kerülete 50 cm. A beteg erősen vérszegény, lymphatikus külsejű, gyenge, a daganata légzési nehézségeket okoz.

A jobb oldali felső és alsó és a bal oldali felső art. thyreoideák leköttetését végeztem nála a fejbiccentő elülső széle mellett vezetett metszéssel át. A felső arteriák erősebbek voltak az alsóknál. A seb p. pr. gyógyult. Az I. hét végén a nyak körforgata már 43 cm. volt, a légzési nehézségek megszűntek, a győgylefolyás láztalan volt.

A *Basedow strumáknál* az egyiknél csak az arteriák leköttetését végeztem, a másiknál, akinél légzési nehézséget is okozott a daganat, a daganat eltávolítását is:

1. 20 éves nő, három éve beteg, erős exophthalmus, tremor az ujjakon, pulsus állandóan 120 felül, idegessége miatt munkaképtelen. Egyenletesen erősen megnagyobbodott pajzsmirigy, a nyak körforgata 47 cm. Mind a négy art. thyreoid. leköttetését végeztem a fejbiccentő elülső széle mellett vezetett metszéssel át a mirigy tokján kívül. A felső arteriák voltak erősebbek. Az erek leköttetése után a mirigy rögtön megkisebbedett, a műtét után a pulsus 80—100, a szívdobogása megszűnt az idegessége is erősen javult úgy, hogy egy hó mulva már irodai munkát végzett jó kedvvel és teljesen jól érezte magát. Exophthalmusa is akkorra valamit javult. Nyakának körforgata két hét alatt 5 cm.-rel lett kevesebb előzetes duzzadás után. Három hét mulva a beteg újra felvettette magát vizsgálat céljából, akkorra az isthmicus különálló rész is visszafejlődött s a beteg igen hálás volt a műtétért, mely visszaadta neki munkaképességét.

2. 15 éves fi egy éve nő a daganata, mely légzési nehézségeket okoz neki, pulsáló struma, kis fokú exophthalmus, szívdobogás, fél oldali kipirulás, izzadás stb. Strumektomiát végzek nála, a jobb oldali erősebben megnagyobbodott 2 ökölnyi lebenyt teljesen, a bal oldalit részben távolítom el az erek előzetes leköttetése után. A megmaradt baloldali gyermekököllyi rész arteriáját is leköttöm. A bal oldali csont részleges necrosis miatt a seb részben p. sec. gyógyult. A szívdobogás és ideges tünetek megszűntek.

Rossz indulatú daganattal a nyakon három esetben találkozunk. Az egyik 46 éves finél a jobb oldali áll alatti mirigy *rákja* volt, amit is az azon oldali mirigyekkel együtt távolítottam el, a seb p. pr. gyógyult. A daganat metastatikus volt, régebbi túl oldali ajakrák után fejlődött.

A másik 61 éves fi volt, akinek is a pajzsmirigy jobb oldali lebenyéből kiinduló *rákja* a műtétnél inoperabilisnak bizonyult. A

seb p. pr. gyógyult. A beteg még egyszer felkereste a bajával a kórházat, amikor is Röntgen besugárzást kapott, de eredmény nélkül távozott.

Műtétek a nyakon.

Műtét neve	Műtétet igényelt kór	Műtétek száma
Lágyrészek feltárása ...	Kötőszöveti gyulladás	8
Jód tinct. befecskendezés	Hidegtályog	1
Kikanalizás	Porchártya gyulladás és börgümő	4
Nyirokmirigy kiirtás ...	Nyirokmirigy gyulladás	81
Daganat kiirtás	Jó és rossz ind. daganat	2
Daganat kiirtás mirigy kiirtással	Jó és rossz ind. daganat	1
Pajzsmirigy kiirtás... ..	Golyva	3
Arteria thyreoid. lekötése	Golyva	2
Tracheotomia... ..	Fulladás	1
Összesen :		103

A mell és a hát megbetegedései.

Erőművi sérüléssel a mellkason és a háton 28 beteget vettünk fel. Ezek közül szurási sérülés volt 10, vágott sérülés 4, zúzott 7, lövési 6 és égési sérülés 1. Gyógyeljárásunk lehetőleg conservatív volt, azaz ha a sérülés nyomán nem fejlődött ki a betegre nézve káros kóros elváltozás, úgy nem avatkoztunk be műtéttel, hanem megfigyelő álláspontot foglaltunk el a gyógytartam alatt.

A 10 *szurási* sérülés közül 7 nem érte a szabad mellűrt, legalább is az physikailag nem volt kimutatható. A tátongó sebeket suturával egyesítettük, az összefekvő sebszélekre tiszta kötést alkalmaztunk. 2 sérülésnél a sérülés nyomán fejlődött tompulati eltérés is volt található. Az egyik ezek közül spontán gyógyult. A másik egy 28 éves fi beteg volt, a kit két nap előtt szurkáltak össze a mellkas jobb oldalán. A beteg igen leromlott állapotban, kifejezett peritonitises és pleuritises tünetekkel feküdt a kórházban úgy, hogy a műtét már nem látszott célravezetőnek, alig tapintható pulsus, ált. défense. 38·9° hőmérsék, hányás, csuklás mellett.

A beteg két nap múlva peritonitisben meg is halt. Sectio nem történt. Egy betegnél a szúrás a gerincvelőt metszette át. Ez egy 21 éves fi volt, a kit három nappal a behozatala előtt szurtak meg a hátán a kilencedik háti csikolya magasságában. Szurás után a beteg azonnal összeesett, lábait mozgatni nem tudta, székét, vizeletét azóta maga alá bocsátja. A Röntgen felvétel idegen testet a gerinccsatornában nem mutat, a beteg pedig műtétbe nem egyezett. A bénulásos tünetek felszívó kezelésre semmi javulást nem mutattak, a teljesen érzéketlen alsó testfélen decubitusok keletkeztek s a beteget igen leromlott állapotban vitték haza.

A vágási sérülések között háromnál nem volt tomputati eltérés található a mellkas felett, sem egyéb tüdő sérülésre utaló tünet. Ezek suturára szépen gyógyultak. Egy esetben egy 45 éves finél a baloldali ötödik bordáig terjedő tomputat fejlődött ki a negyedik bordaközben ejtett szurási sérülés nyomán. A sebet kapcsokkal zártam, hideg majd meleg alkalmazására a tomputat eltűnt.

A szurási sérülések közül négy esetben nem okozott a sérülés mellürbeli elváltozást, egy esetben a sérülés helyén bőremphysema lépett fel, egy esetben pedig bordatörés is járult a sérüléshez. Conservativ kezelésre mindegyik beteg gyógyult, illetve javulva hagyta el a kórházat.

Az égési sérülés kenőcsös kötésekre gyógyult.

A lövésí sérüléseknél is conservative jártunk el, azaz ha valami különös indicatio nem tette szükségessé a műtétet, úgy nem avatkoztunk be. Eltávolítottuk a golyót ha az a bőr alatt feküdt és könnyen eltávolítható volt, de egyébként ha az a helyénél fogva vagy az általa okozott gyulladás miatt nem volt a betegre nézve életveszélyes, nem bántottuk azt. Egy esetben avatkoztunk be a golyó elhelyezkedése miatt, a mennyiben a szívet érte a sérülés. Ez az eset is arra tanított meg azonban, hogy még ekkor sem okvetlen szükséges a műtéti beavatkozás, mert nem jár a betegre nézve feltétlenül veszedelemmel az, ha a golyó benn is marad a szívizomban.

A lövésí sérülések közül négy esetben nem sérült a mellür, hanem a golyó azon kívül sértette a lágyrészeket. Ezek közül három esetben a golyó eltávolítását végeztem, mindegyik beteg meggyógyult.

Egy 21 éves fi betegnél a golyó keresztülhaladt a mellkason

és a hátsó mellkasfalban akadt meg a bőr alatt. A golyót eltávolítottam, a mellüregbeli sérülés pedig nem okozott tüneteket.

A *szívsérülése* egy 13 éves fi betegnek volt, akit pajtása a felvétel napján lőtt meg hátulról hatos flóbert pisztolyából. A lövési bemeneti nyílás a bal oldali lapocka alsó csucsánál volt. A beteg vért nem köp, a bal mellkasfélben a harmadik bordáig terjedő tompulat található, a pulsus gyenge alig tapintható, igen szapor. Punctióra a mellürből levegővel kevert vér ürül. Röntgen átvilágítás mellett a golyó a sternum alsó harmada magasságában $1\frac{1}{2}$ centimeterrel a sternum mögött látható a középvonalban s a szív mozgásait követi. Jéges borogatás és nyugalomra is a pulsus gyengül s e miatt a harmadik nap műtetre határozom el magam azt supponálva, hogy a golyó a mellső szívburok ürben fekszik fixálva, a mennyiben frontális síkban vizsgálva a szív árnyékának a mellső szélénél látható. Mediastinotomia anticát végeztem a sternum alsó harmadának és a hozzá tapadó ötödik hetedik bordaporcoknak a lehajlításával. A szívburokot megnyitva az üresnek bizonyult, a golyó pedig a mellső coronaria barázdájában a zsíros pericardium viscerum alatt volt tapintható. Valószínű, hogy a hátulról jövő golyó éppen a szívsvényen haladt keresztül s így nem sértette a szívgyomrocsok egyikét sem, mert vér nem volt található a szívburokban. Ha eltávolítom a golyót, gondoltam, akkor még nagyobb sebet ejtek a szív izomzatán, mint a minő van s a barázdában futó tápláló ér sértésével súlyosabb másodlagos elváltozás következik be, így pedig sem vérzés nem fenyeget, sem pedig mechanikus izgalma nincs a pericardiumnak s a szív működésbeli zavart csakis az eddigi sérülés okozhatja nem pedig a golyó elhelyeződése. Ezért behagytam a golyót. A pericardium sebeit zárva a csontos bőrlehenyt a helyére visszahajtottam és a sebet zártam. A seb p. pr. gyógyult ellenben a mellkasi haematóma elgennyedt strepto—staphylococcus okozta vegyes fertőzés következtében, a mit a lövési sérülés maga okozott. Thoracotomiát végeztem hátul és draineztem a mellkast, a mire a szépen feltisztult s a beteg az év végén már majdnem teljesen felgyógyult állapotban visszamaradt a kórházban, szív működése pár nap alatt rendbe jött.

A *lágyszövetek gennyes gyúlladásaival* a mellkasfalán 12 beteget gyógykezeltünk. Ezek közül kötőszöveti gyúlladás volt 4 (2 fi és 2 nő), az emlő mirigy gennyes gyúlladása pedig 7 betegnél (8 nő). Valamennyinél a gyúlladással hely feltárását végeztük.

Az
az
mír
kép
gyó

10
hár
tály
nyü
olda
tak,
szü
sisc
töb
áll

osz
a n
dás

jód
Azt
tinc
erő
sab
gya
nag
beie
hog
tinc
tott
ress
tan

s ir
egy
sect

Az emlőmirigy gyulladásoknál ott, a hol a folyamat kiterjedt volt, az alsó áthajlási redőben harántul ejtett seben át felpreparálva a mirigyét az alapjáról hátulról nyitottam meg a gennygócokat s így képeztem nekik egy közös levezető csatornát. Valamennyi beteg gyógyult, illetve javult állapotban távozott a kórházból.

Nyirokmirigy gyulladásal a mellkas falon és a hónaljárokban 10 betegnél találkoztunk, a kik közül egy nem egyezett műtétbe, három betegnél, a kikenél erősen elgennyedt volt a folyamat, a tályogűr egyszerű feltárása történt, a többi hat betegnél pedig nyirokmirigy eltávolítás és pedig ötnél egy oldalt, egynél pedig két oldalt. Egy 15 éves betegnél, a kinél igen erős összenövések voltak, műtét közben a vena axillaris beszakadt. A vena nyílását szűcsvarrattal varrtam be s a p. pr. való sebgyógyulást thrombosisos tünet nem zavarta. A sipolyos eseteket nyitva kezeltem, a többiek sebét bevarrtam. Valamennyi beteg gyógyult, illetve javult állapotban hagyta el a kórházat.

Csont- és csontthártya gyulladásal a mellkasfalon és a gerincoszlopon 36 beteget gyógykezelünk. Ezek közül borda szű volt 14, a mellcsont szűja 2 és a gerincoszlop gümös csigolya gyulladása 20.

A bordaszűvas betegeknek, a hol csak hidegtályog volt, ott jodoformglycerines illetve jódtincturás befecskendéseket végeztem. Azt tapasztaltam, hogy a kis, egész ökölnyi tályogoknál a jódtinctura befecskendése előnyösebb a jodoformglycerinnél, igaz, hogy erősebb reactióval, három-négy napig tartó duzzadással, de gyorsabban s rendesen egy befecskendésre gyógyul a folyamat elég gyakran a második héten fellépő sipolyképződéssel. Az ökölnél nagyobb tályogok azonban szebben gyógyulnak jodoformglycerines befecskendezésekre. A jódtincturás befecskendést úgy csináltam, hogy a tályogűr tartalma eltávolítása után a tályogot 5% jódtincturával töltöttem meg s két percnyi várakozás után kibocsátottam a jódtincturát a tályogból. A sipolyos esetekben bordaresectiót végeztem a sebüreget nyitvakezelésével. A betegek gyógyultan illetve tisztán sarjadzó sebbel javultan távoztak a kórházból.

A szegycsontszűvas betegek közül mind a kettő sipolyos volt s mindkettőnél a beteg csontrészek excochleatioját végeztem. Az egyik javultan távozott, a másikat miliaris gümő ölte meg. A sectionál az összes szervek miliaris gümös elváltozásait találtuk.

A csigolyaszűvas betegek közül a nyaki csigolyák gyulladása

volt jelen három betegnél (egy fi és két nő), a háti csigolyák gyulladása nyolc betegnél kilenc esetben (egy fi és két nő), az ágyéki csigolyák gyulladása két betegnél (egy fi és egy nő), és a keresztcsont csigolya gyulladása három betegnél (egy fi és két nő). Ezekből a számokból is látható, hogy a beteganyag intelligenciája korántsem áll azon a fokon, a mit a gümös izületi és csont gyulladások nyugalmi kezelése megkíván, mert csak két beteg jelentkezett többszöri kezelésre. A betegek anyagi helyzete nem engedi meg, hogy fűzőket készíttessenek maguknak, a gipszkötes hordásával járó kellemetlenséget pedig nem értékelik egyenlőnek a gyógyulás reményével s részint ezért részint pedig a fájdalmak megszűntével beálló gyógyulási hitből nem jelentkeznak a gyógykezelés folytatása céljából, a gyógykezelés tartamának az idejétől pedig megijednek s nem egyeznek bele a hosszas kezelésbe inkább híven annak, a ki a masszírozás és helyreigazítás módszerével rövid idő alatt beálló gyógyulást ígér nekik, még ha mindjárt vén asszony is az illető, hát ha még orvos, s mire újból jelentkeznak e specifus gyógyeljárás kipróbálása után, oly kétségbeesett állapotban vannak már, hogy nem lehet rajtuk segíteni. Ezért látunk mi gyakran csigolya gyulladások kapcsán fellépő paresisokat illetve paralysisokat az alsó végtagokon, a mik ha javulnak is nyugalom, gipszágy és napkurára, a beteg türelmetlen volta miatt meg nem gyógyulhatnak. A napkúrát a kórházban fekvő betegekkel, ha csak az időjárás engedi, végeztetjük, de részint a hely szűk volta miatt, részint a betegek silány anyagi helyzete miatt e hosszadalmas kezelés is a legtöbbször nem vihető keresztül a gyógyulás eléréséig. Otthon pedig ismét a beteg intelligenciájának a hiánya miatt nem folytatják már csak azért sem, mert népünknel a beteg családtag értékének csekély volta nem éri meg e kezeléssel járó fáradságot, a mely a betegnek naponként való kihelyezésével a napos levegőre és az ottan való gondozásával jár. Ennek következtében csak két beteg jelentkezett újrafelvételre, azok közül is az egyik a kötés levétele után, mivel a kötésben két hó alatt a fájdalmai már megszűntek, nem egyezett a további kezelésbe. A másik beteg, egy keresztcsont csigolya gyulladásos, medencebeli emberfejnél nagyobb hideg tályoggal jelentkezett, a mi is hatszori jodoform-glycerines befecskendésre gyógyult körülbelül egy fél év leforgása alatt. A nyaki csigolyagyulladásos betegek közül kettőnek adtam gipszkötést és kétszer vált szükségessé jodoformglycerin befecs-

kend
gyul
jodo
prót
még
tiszt.
Az
sem
psoa

az c
emp
kal.
napo
bete

lugu
vége

minc
fejlő
törte
hely
gyes
A n
is
gyó
utjá

kendezése. Egyik beteg sem jelentkezett később. A háti csigolyagyulladásos betegek közül ötnek adtam gipszkötést, ötször végeztem jodoformglycerin punctiót. Egynél a paralysise miatt paravertebrális próbapunctókat végeztem tályog keresése céljából (Röntgenünk még nem volt), de tályogot nem találtam, a gerincvelő ürből pedig tiszta savó ömlött. Egy beteg sem jelentkezett további kezelésre. Az ágyéki csigolyagyulladásos betegek közül gipszkezelésbe egy sem egyezett, jodoformglycerin punctiót kétszer, bűzös, sipolyos psoas tályog miatt pedig a tályogür feltárását egyszer végeztem.

Gennyes mellhártya gyulladással egy 36 éves nő beteg feküdt az osztályon, akinek is három hó előtti typhusa után fejlődött az empyemája, bűzös sűrű genytartalommal, strepto-staphylococcusokkal. Bordaresectiót végeztem nála, amire láztalan lett, a mellür naponkinti kiöblítésére a váladék is erősen megcsökkent, mire a beteg távozott.

Nyelőcső szűkülettel hét beteget gyógykezeltünk. Valamennyi lugmérgezés után keletkezett A nyelvcső rendszeres tágitását végeztük sondákkal.

Rossz indulatú daganattal a mellen két betegnél találkoztunk, mind a kettő emlő rák volt. Az egyik 54 éves nő volt 1½ év óta fejlődő daganattal a bal oldali emlőjében. Kocher-Halstedad műtét történt nála p. pr. gyógyulással, csak a plasticánál nyitvamaradt hely gyógyult sarjadás útján. Mivel a másik oldali hónalj is mirigy volt, ezen hónalji árok kitakarítását is végeztem a betegnél. A másik 65 éves nő volt, egy év óta növvő tojásnyi daganattal. Itt is radicális műtétet végeztem. A seb legnagyobb részt p. pr. gyógyult, csak a plasticus lebeny elhalt csücske helyén sarjadás útján.

Műtétek a mellen és a háton.

Műtét neve	Műtétet igényelt kór	Műtétek száma
Lágyrészek varrata	Sérülés	10
Lágyrészek feltárása	Gyulladás	16
Thoracotomia	Genymellűség	1
Gátorűr és szívburok feltárása	Szívsérülés	1
Idegentest eltávolítás	Lövési sérülés	4
Nyirokmirigy kiirtás	Nyirokmirigy gyulladás és daganat	8
Jodoformgl. és jódinc. befeccskendezés	Csontszű	30
Kikanalazás	"	2
Borda resectio	"	7
Glipszkötés	Csigolyaszű	7
Kocher műtét	Emlőrák	2
Összesen:		88

A has és hasfalalak megbetegedései.

I. A hasür és hasüri szervek.

A hasüreg erőművi sérülésével hat beteget vettünk fel hét esetben. Ezek közül zúzódás volt három, lörugás egy és lövési sérülés volt kettő.

A zúzódások közül: 1. 10 éves fi tegnap szekér ment át rajta, azóta a szék, szelek nem mennek. A has puffadt, kemény, keveset érzékeny, vizelet és vizezés rendben, pulsus jó, láz nincs. Priesnitz és ricínusra a szék másnapra megindul, a fájdalom is megszűnik s a beteg az nap gyógyultan távozik.

2. 47 éves fi, három nap előtt hasával egy tuskóra esett, szék, szelek nem mennek, has alig érzékeny, pulsus rendes, láz nincs, vizeleti rendellenesség sincsen. Nyugalom és ricínusra gyógyultan távozik.

3. 10 éves leányka, két hét előtt egy hídról esett le hassal a vízbe, azóta a has felső fele erősen puffadt, szék csak beöntésre van. A hasban rendellenes resistentia nem tapintható, a puffadt felső has felett erősen dobos a kopogtatási hang, a mely

a gy
A sz
szűn
fenti
belel

hasü
hóm
A h
mag
mika
pero
ezt
Chir
37-3
tapi
s re
nem

mási
kerü

bete
olda
vona
májü
sérü
gast
nojei
felele
bélla
öntő
Katz
dik
feltá
tonit

teg
diffu

a gyomor határaival összeesik. A beteg láztalan, pulsusa rendes. A székürülés rendezésére egy hét alatt a has puffadtsága megszűnik egyidőre. Egy hét múlva újra felvéteti magát a beteg a fenti panaszokkal, a mikoris hydrotherapiás eljárásra a has és a belek localis paresise végleg megszűnt.

A lórugott beteg 31 éves fi volt, a kit egy nap előtt rugott hasba a lova. A beteg hány, csuklik, pulsusa 140, alig tapintható, hőmérséke 37.8° . Az egész has puffadt, kemény, igen érzékeny. A hasfal baloldalán a bőrön látható a patkó nyoma a köldök magasságában. Rögtön laparotomiát végzek a sérülés helyén, a mikor is a hasürből bélsárral kevert genny ömlik elő, fibrines peritonitis, az egyik vékonybélkasson fillérnyi cafatos szélü nyílás, ezt elvarrom. A sérült helyet gazeccsikkal drainezve a sebet zárom. Chinin intramuscularisan – proctoklysis. D. u. a pulsus jó, hőmérsék 37.3° , beteg nem hány, nem csuklik, de estére a pulsus ismét alig tapinthatóvá válik, a has puha, érzékeny, csuklás, hányás nincsen s reggelre exitál a beteg szívgyengeségi tünetek között. Sectiot nem engedtek.

A két lövésű sérülés közül az egyik belet is megnyitottam, a másik nem. Mind a kettő a sérülést követő első 24 órán belül került műtetre s mind a kettő meggyógyult.

1. 23 éves nő beteg, a felvétel napján lőtték hasba. A beteg nem csuklik, nem hány, pulsusa filiformis, a hasfal jobb oldalán a köldök magassága felett két újjnyival a pararectalis vonalban van a sérülés helye, ezen helyen défense érezhető. A májtompulat megtartott. Laparotomia a jobb oldali rectuson át a sérülés helyétől medialisán. Ekkor kitűnik, hogy a golyó a lig. gastrocolicumot és a colon transversumot átfúrva a flex. duodenojejunalisnál fúrta át a vékonybelet a mellső falán, ennek megfelelőleg a túlsó oldalon pedig krajcárnyi kék folt volt található a bélfalon. A bélsebeket zárom, 15 cm.³-nyi 10%-os cámphorolajat öntök a hasba s a sebet zárom teljesen. Chinin intramuscularisan — Katzenstein. Másnap 37.0° — 38.1° , azután láztalan a beteg. Hatodik nap ismét 38.2° , a sebből kevés váladék szivárog, a miért is feltárom azt s ekkor körülírt hasüri tályog nyílik meg, a mi peritonitises tünet nélkül gyógyul.

2. 36 éves fi. Tegnap lőtték meg a bal ingu. táj felett. A beteg hány, csuklik, hőmérséke 38.2° , p. 64. défense nincs, has diffuse érzékeny. Laparotomia a sérülés helye felett. A colon des-

cendens egy append. epiploicája át van löve, ebből vérzik most is, a hasban elég sok félig aludt vér. A sérült append. epiploicát resecálom. A golyó a mesocolonba furódott, nem tapintható, bél-sérülés nincsen. Sebzés. a harmadik nap a has puha, nem érzékeny, a beteg végig láztalan s a seb p. pr. gyógyult.

Altalános *enteroptosissal* egy 52 éves nő jelentkezett, de javító műtétet nem engedve távozott.

Cardia spasmussal egy 34 éves fi beteget vettünk fel, aki is nyelési nehézségekről panaszkodott, s hogy időnkint mindent kihány rögtön a nyelés után. Object elváltozás a betegnél nem volt kimutatható, az ujjnyi vastag sonda olykor a cardiánál megakadt. Röntgen nem lévén próbalaparotomiát végeztem, de semmi elváltozást a gyomron és a cardián nem találtam. A seb p. pr. gyógyult s a műtét óta a beteg nem hányt a 1 1/2 hónapi idő alatt, amíg a beteg megfigyelés alatt állott.

Stricture pylori diagnosissal négy beteg feküdt az osztályon, Ezek közül kettő, a kikenél csökkent sósav mennyiség tejsav nélkül volt a gyomorbennékben található rendes görcsövi lelet mellett, nem egyezett a műtétbe, a másik kettőnél műtét történt:

1. 30 éves fi, hét éve hány mindennap. Erősen lesóványodott beteg, táguult gyomor határok, gyomorbennék szabad sósav tartalma: 62. összacid.: 92, tejsav nincs. Laparotomia: hegesen szűkült pylorus, gastroenteroanastomosis antecolica ant.-t végezek. A seb p. pr. gyógyul, műtét óta a beteg nem hányt s az egy hónapi kórházban való tartózkodása alatt meghízott.

2. 45 éves nő, 10 éve hány naponként. Igen erősen lesóványodott beteg lógó hassal. rectus diastasis a synphysisig érő gyomorral. Laparotomiánál erősen, hegesen szűkült pylorust találok s gastroenteroanastomosis antecolica ant.-t csinálok, utána hasfal-plastica. Seb. p. pr. gyógyul, beteg műtét óta nem hányt és meghízott.

Itt említem meg, hogy *ulcus ventriculi* diagnosissal egy beteg feküdt az osztályon, de műtétbe nem egyezve távozott.

Heveny bélelzáródással hét beteget vettünk fel. Egy ezek közül, 44 éves fi, négy napos elzáródással, hányás, csuklással magas beöntésre oldódott s a beteg műtét nélkül gyógyultan távozott. A többi hatnál műtét történt. Ez utóbbiak közül hevenygyulladásos folyamat okozta az elzáródást három esetben, régi le- és összenövések két esetben. Az operált betegek közül egy már későn

keri
tüne
A ti

tésr
csuk
gyer
roto
érő,
egy
a b
növe
a p
mel
gyó

nek
puff
38-5
meg
puls
resi
fejn
veze
meg
gyó

hasa
mér
séke
eset

nem
pas
chir
peri
de
Sec

nap

került műtetre (két hetes volt), s noha műtét után a peritonitises tünetek megszűntek, szívgyengeség következtében a beteg meghalt. A többi betegnek segített a műtét.

1. 20 éves fi, egy hete szék és szélszorulás, közben beöntésre kevés szék volt, has puffadt, érzékeny, kemény, beteg hány, csuklik, pulsusa filiformis. Narccosisban a has baloldalán, alul gyermekfejnyi resistentiát érezhetni, a miért is itt végzem a laparotomiát. A vékonybelek összeesettek, köztük egy a Douglasba érő, bűzös genyet tartalmazó tályog, a melybe babnyi nyíláson át egy vékonybélkacs nyílik bele. A genyben idegentestet nem találok, a bélnyílást zárom, a sebüreget nyitva kezelem a leszorító összenövés felszabadítása után. Más napra szék, szelek megindulnak, a peritonitises tünetek megszűnnek, majd bélsársipoly képződik, a mely két hét múlva magától záródik, s a sebüreg sarjadás útján gyógyul.

2. 31 éves fi, három napja sem szék, sem szelek nem mennek, régi appendicitisre utaló rohamok az anamnesisben, has puffadt kemény, igen érzékeny, beteg hány, csuklik, hőmérséke 38.5° , pulsusa 92. Beöntésre bőven van szék, hányás, csuklás megszűnik, a láz is leesik. Két hét múlva újból 38.1° a hőmérsék, pulsus 120, szék és szélszorulás, a köldök alatt gyermekfejnyi resistentia tapintható. Itt laparotomiát végezek, a mikor is emberfejnyi tályog nyílik meg a vékonybelek között, a mely a Douglasba vezet. Az appendix nem tapintható. A sebet nyitva kezelem, a láz megszűnik, a seb sarjadás útján gyógyul, s a beteg két hét múlva gyógyultan távozik a kórházból.

3. 12 éves fi, két hét előtt hassal esett a vízbe, azóta fáj a hasa, négy nap óta szék, szelek nem mennek, A has puffadt, kemény, érzékeny, a beteg hány, csuklik, pulsusa filiformis, hőmérséke 38.9° . Laparatomia a középen alul, végig összenőtt és összeesett vékonybélkacsok, köztük sok eltokolt tályog. Bélátfuródást nem találok, az összenövéseket felszabadítom addig, a míg a bélpassage megindul. Az appendix lenőtt, de nem kóros. Sebzárás, chinin intramusculárisan, Katzenstein, camphorolaj a hasba. A peritonitises tünetek megszűnnek, nem hány, nem csuklik a beteg, de a szív működés nem akar javulni, s reggelre a beteg exitál. Sectiot nem engedtek.

4. 70 éves törődött öreg ember, 25 éve vannak néki több napig tartó ileusos tünetei, a beöntésekre meg-meg javulnak. A

felvételnél fenálló ileus is megszűnt beöntésre, két hét múlva azonban újból előállott s most már nem szűnt meg beöntésre. Műtét előtt a beteg hány, csuklik, hasa puffadt, érzékeny, pulsusa igen gyenge. Laparotomia alkalmával kitűnik, hogy a vékonybelek lap szerint végig le vannak növe. Egy puffadt kacson ileostomiát végeznek s a beteget ezen át táplálom, mert felülről nem táplálkozik. Két hét múlva legyengült állapotban viszik haza a beteget.

5. 27 éves fi egy hete szék, szelek nem mennek, a beteg hány, csuklik, hasa puffadt, érzékeny, főleg a coecális táj. Pulsusa 110, hőmérséke 37·9. bélsársszerű hányadék. Rögtön laparotomia a coecalis tájon. Savós peritonitis, az ileum alsó 5 cm-e összeesett, itt a kaeskaríngósan visszahajló appendix a vékonybélhez van növe és azt szögletben teljesen megtöri. Az appendixet felszabadítom és eltávolítom. A hegek átmetszésére a vékonybélpassage szabadabbá lesz. Sebet zárom, chinin intramusculárisan. Műtét után még háromszor hány a beteg, de láztalan s a második naptól teljesen jól érzi magát, sebe p. pr. gyógyult.

6. 23 éves nő, régi ileusos tünetek, most hat napja hány, bűzöset és csuklik, szelek nem mennek, az egész has puffadt, érzékeny. Ricinusra egyszeri székletét; de másnapra rosszabbodnak a tünetek, a pulsus filiformissá lesz, hőmérsék 37·7⁰. Laparotomia a középén alul. Belővelt peritoneum, kar vastagságú vékonybélkacsok megvastagodott fallal. A coecumtól 25 centiméternyire egy a bélfalban levő 1/2 hosszú vaskos heges körkörös gyűrű zárja el a vékonybelet úgy, hogy tőle distalisan a vékonybél teljesen összeesett, vékony, proximálisan pedig hirtelen zsákszerűen kitágult, vastag falu. A heges részt hosszmetéssel feltárom s a metést hat centiméterre megnyújtva a sebet haránt irányban zárom, a mire az előbbi elzáródás helyén hüvelykujj számára bőven átjárható nyílást nyerek. A sebet teljesen zárom, tonogenes intravenás konyhasós infusio, chinin intramusculárisan, Katzenstein. II. nap 39·2⁰ a hőmérsék, a pulsus javul, beteg nem hány, nem csuklik, szelek mennek. Harmadik nap spontán bő székürülés, negyedik nap még 38·2⁰, azután teljesen láztalan a beteg, a seb pedig p. pr. gyógyul. Nyolcadik nap fonalkiszedés, a tizedik nap délután a beteg hirtelen felülésénél a seb alsó fele teljesen szétment (catguttal volt varrva a fascia is) s amikor a XI. nap reggel a vizitnél felemelem a kötést, benne fekszik egy csomó vékonybélkacs. Rögtön a műtőasztalra fektetem a beteget, az előesett vékonybélkacsokat alkohollal lemosva reponá-

lom.
nak
lapja
foná
nélk
hogy
véko
gual
ismé
bete,

esetl
mia
volt
töni
sem
kezt
bizo
után
a fá
kórhi
közé
ben.
sos
könr
késő
bete,
fére
totta
fére
ebbe
hárt
esetl
soka

Bete
tenti
39·3
domi

lom. A szétment műtési seb teljesen tiszta volt, rajta az infectio-
nak semmi nyoma, de a sarjadzásnak sem, hanem a sebfelület
lapja le volt simítva s benne feküdtek a szétszakgatott catgut
fonál darabkái, körülöttük gyulladásos reactionnak minden nyoma
nélkül. A peritoneum is ép volt, nem gyulladásos. Érdekes volt,
hogy a XI. nap előtt még erősen megvastagodott falu kitágult
vékonybélkacsok már rendes ürtartalmuak és rendes falvastagsá-
guak voltak. Réteges hasfalvarratot végeztek selyemmel, a seb
ismét p. pr. gyógyul teljesen láztalan gyógytartam mellett s a
beteg 10 nap mulva gyógyultan távozott a kórházból.

Vakbél és féregnyulványlabbal 21 beteg feküdt az osztályon 22
esetben. Egynél ezek közül még 1911-ben történt az appendecto-
mia s a beteg lázatlanul gyógyult. A többi 20 beteg közül acut
volt a folyamat XI. betegnél. Ezek közül nem volt szükség rö-
g-
töni beavatkozásra négy betegnél, mert sem a pulsus viselkedése
sem a láz nagysága nem engedett a folyamat súlyosságára követ-
keztetni, hanem a conservativ kezelés is célravezetőnek látszott és
bizonyult. A négy beteg közül később, az acut folyamat lezajlása
után csak egy egyezett bele az á fROI műtétbe. a többi elmúlván
a fájdalmai és felszívódván a resistentia műtét nélkül távozott a
kórházból. Hét betegnek az állapota olyan volt, hogy műtési beavat-
kozást tett sürgőssé, ami azután sikerre is vezetett mindegyik eset-
ben. Ezek közül négy esetben a műtési beavatkozás a gyulladás-
os góc feltárásából állott csupán, nem lévén a féregnyulvány
könnyen eltávolítható. Ezek közül is csak egy beteg jött vissza
később sec. műtetre a féregnyulvány eltávolítása céljából. Három
betegnél az acut folyamat feltárásakor távolítottam el mindjárt a
féregnyulványt is lévén az könnyen hozzáférhető s így nem nyuj-
totta felesleges módon a műtétet. A chronicus esetekben mindig a
féregnyulvány eltávolítása történt mindegyik esetben sikerrel. Így
ebben az évben vakbélgyulladás vagy ennek kapcsán fellépő has-
hártyagyulladásban egy beteg sem halt meg osztályunkon. Egy
esetben a chronicusan megnagyobbodott féregnyulványban oxyuri-
sokat találtunk. Az operált esetek a következők:

1. 10 éves nő, hat hetes folyamat, azóta folyton görcsök.
Beteg lázas, a has alsó felében inkább a bal oldalra terjedő resis-
tentia. A has puffadt. érzékeny, beteg erősen elesett, hőmérséke
39.3°, pulsusa 130. Laparotomia baloldalt a resistentia legnagyobb
domborulatán. Több kisebb bélközti és egy nagyobb a Douglasba

terjedő igen bűzös genyet tartalmazó tályog, mely az appendix helyéhez vezet. Sebet nyitva kezelem, chinin intramusculárisan és Katzenstein. A beteg végig láztalan, a seb p. sec. gyógyul.

2. 45 éves nő, hét hetes folyamat, igen lesóványodott, gyenge beteg. 38·20 hőmérsék, 126, alig tapintható pulsus. Az egész has feszes, érzékeny, a jobb oldalt végig egy nagy resistentia tölti ki. Laparotomia jobb oldalt pararectalisán, óriási, a rekesz alá terjedő bűzös tályog nyílik meg szürke, üszkös, necrosisos szövetcsafatokkal kevert geny tartalommal. Appendixet gyorsan nem izolálhatom, azért benhagyom, a tályogürt nyitva kezelem, az p. sec. szépen gyógyul s a beteg három hónap alatt teljesen összeszedi magát és gyógyultan távozik.

3. 13 éves fi. Az acut folyamat az 1911. év végén zajlott le a kórházban és visszamaradt a beteg appendectomiára. Egy heti lázatlan szünet után appendectomia. Az appendix vastag, kemény, a hegynél diónyi tályog, ezt kitörlöm, appendixet eltávolítom, sebzárás, gazeccsik a tályog helyére. A seb p. pr. a drainezés helye p. sec. uton gyógyul végig láztalan gyógytartammal.

4. 45 éves nő, egy hete beteg, ökölnyi coecalis táji resistentia a hasfallal összekapaszkodott. A beteg láztalan, de a pulsus 120. Laparotomia, ökölnyi, bélsárrög tartalmú tályogban az appendix erősen le van növe, ezért nem bántom, a tályogot nyitva kezelem, láztalan gyógytartam mellett a seb p. sec. uton gyógyul.

5. 56 éves fi, ez a második rohama, ez két napja tart. Puffad, érzékeny has, défense a coecalis tájon, beteg hány, csuklik, hőmérsék 39·20, pulsus filiformis. Rögtön műtét, a szabad hasürből sűrű zavaros folyadék ömlik, a coecum körül több bélközti tályog, a Douglasban is sűrű bűzös geny, appendix szögletbe tört a közepén s itt fillérnyi üszkös szélű nyílás van rajta. Appendectomia, a hasüreg kitörlése, gazeccsik az appendix csomkhoz, sebzárás, chinin, Katzenstein. A második nap még csuklik a beteg, hasa puha, a negyedik naptól kezdve láztalan, közérzete teljesen jó, hatodik nap kötésváltás, nyolcadik nap gazeccsik eltávolítása s később a beteg gyógyultan távozik.

6. 17 éves fi három napos folyamat, beteg hány, hőmérsék 38·80, pulsusa 140, az egész has érzékeny, diffus défense, appendix helyén diónyi resistentia. Laparotomia: a szabad hasürből piszkos genyes savó ömlik és fibrincafatok. A coecum fala oedémás, a vastag appendix reá hajlik és vele összekapaszkodik, a meghaj-

lásnál gangraenás, áttört falu s az egész ileocecális bélrészt szögletbe töri. Appendectomy közben a coecum falából is geny szivárog. Hasüreg kitörlése és sebzárás a csomóhoz vezetett gaze- csikig, chinin, Katzenstein. II. nap 38.0°, p. 120, három nap 37.90 p. 96, beteg nem hány, nem csuklik, a IV. naptól láztalan s sebe p. pr. gyógyul. Az epehólyag alatt és a Duoglasban érzé- keny resistentia fejlődik, amely felszívó kezelésre eltűnik.

7. 18 éves nő. A typosus rohamok, lassú kezdet, a coecalis tájon egy vese alakú, a bordáiv alá tolnak resistentia, amely vándorvesének imponál, a vastagbél felfúvására eltűnik. E miatt lum- bal metszéssel hatolok be először, a vesét rendes helyén találom, a kérdéses resistentia pedig intraperitonealis elhelyeződésű. Seb- zárás után laparotomia a coecális tájon, a vastag appendix a coecum hátsó falára kapaszkodik vele szervesen összenőve, csak késsel választható le róla s vele két helyen szabadon közlekedik. A coecalis nyílások elvarrása, appendectomy, sebzárás, gaze- csik, chinin. Láztalan gyógyfolyás p. pr. gyógyulással.

8. 32 éves nő. Chronikus appendicitis retroflexio uterival. Appendectomy, 15 cm. hosszú, a medencébe nyúló, heges appen- dix. P. pr. gyógyulás.

9. 37 éves nő. Chronikus appendicitis, az utolsó roham két hó előtt. Appendectomy, a középen hegesen elvékonyodott vastag appendix. P. pr. gyógyulás.

10. 17 éves fi, hat napos folyamat, érzékeny coecális táji resistentia, 39.00 hőmérsék. Nyugalom, Priesnitzre a láz nem szü- nik, mire műtét. Retrocoecális ökölnyi bűzös genyes tályog. Ap- pendix nem hozható ki könnyen, behagyom, a tályogot nyitva kezelem, Láztalan gyógytartam, p. sec. gyógyulás. A beteg három hó múlva újra felvétette magát az appendix eltávolítása céljából. Appendectomy történt nála, végig lenőtt, 5 cm. hosszú appendixot távolítva el. Sebe p. pr. gyógyult.

11. 48 éves nő. Chronikus eset baloldali cysta ovariiival. Ap- pendectomy és cysta eltávolítás, p. pr. gyógyulással.

12. 20 éves nő. Chronicus appendicitis féregerü resisten- tiával. Appendectomy végig lenőtt vastag appendix. P. pr. gyógyulás.

13. 30 éves nő. Három hó óta görcsök a coecalis tájon féregerü resistentiával. Appendectomy, vastag, kemény az ap- pendix, benne *oxyurisokkal*. P. pr. gyógyulás, utánna santonin kezelés.

14. 30 éves nő. Chronikus panaszok, feregszerű resistantia, érzékeny. Appendectomia, rövid meggyógyodott appendix p. pr. gyógyulás.

15. 50 éves ílt. 2 literes folyadék, gyermekfejnyi resistantia, 39.5° temperatura, 110 pulzus. Laparotomia, ökölnyi bázisú tályog a coecalis tájon, 7 pp. 25 cm-es kúszó behagyom. A tályogot nyitva kezeltem, enyhén mártottam. Puszt. helygyógyulás, a harmadik naptól a beteg már nem szenvedett ágyazik.

16. 12 éves nő káros, erős, kövér, szennyezett, appendectomia végig lenni appendix p. pr. gyógyulás.

A *vastagbél* (colon) betegségeitől egy 58 éves nőbetegnél találkozunk, a kinek ismételt voltak göresös fájdalmak a coecalis tájon széklet- zavarokkal. A coecalis tájon gyermek-ökölnyi resistantia tapintható. Az igen legyengült és lesoványodott betegnél laparotomiát végeztek, a mikor is kiténik, hogy az ileocoecalis bélrész és a felhágó remese telve van íbe. fekélyekkel és környi összenövésekkel, gümös hasüreggyulladás mellett. Az erősen legyengült beteget nem akartam kitenni egy hosszabb műtétnek, az épnék látszó bélrészeket vékonybél, vastagbél anastomosiszt végeztem az ileum és a haránt vastagbél között s a kirekesztett bélrészt a bélforgalomból kiiktatandó a végénél körkörösén alakítottam selyemmel, a lekötés felett sorozta varratot alkalmazva. A coecumot a hassalhoz varratom ki későbbi colostomához. II. napon a beteg pulsusa alig tapintható, a beteg láztalan, a has nem érzékeny, csuklás, hányás nincsen. III. nap bő székürítés, puha érzéketlen has, de a pulsus csak nem javul. Negyedik nap a kivarrt coecumrészt megnyitom, nem volt felpuffadva, has nem puffadt, beteg láztalan peritonitises tünet nincs, de a szívritmuskódást nem tudom rendbehozni és a negyedik nap délután a beteg exital. Sectiót nem engedtek.

Burkonytömlővel a májban egy 41 éves nő beteget vetünk fel, a ki is egy fél éve vette észre, hogy a mája tájéka nő egy daganata. A májtájat gyermekfejnyi sima gömbölyved daganat domborítja elő. A köldökig érő uterus bal felén gyermekfejnyi gömbölyű terimenagyobbodás foglal helyet, portio kemény, a méhszáj zárt, a tisztulása három hónap óta nem volt. A gyomor functionális vizsgálata a rendestől eltérést nem mutatott. Laparotomiát végeztem a közepén felül, a mikor is kiténik, hogy a máj bal lebenyét egészen elfoglalja a gyermekfejnyi echinococcus cysta,

a mit a hassebbez kiöltök későbbi megnyitás és kitisztítás végett, nem akarván ugyanis evvel nyújtani a műtétet a mikor még az uterus tumor is kiirtásra várt azt híven, hogy az is ecchinococcus. Ezért a hasseb zárása után laparotomiát végezek alul is. Emberfejnnyi uterus jobb oldala puha, lötyögő, a bal oldala tömött, dagyanatos. Kiirtom az uterust s a sebet zárom. A kiirtott méh nem volt ecchinococcusos, hanem a bal oldalában ökölnél nagyobb fibrosus góc volt, a jobb oldali puha részben pedig egy 20 cm. hosszú macerált, zöldesen elszínesedett magzatot találtunk zavaros, bűzös magzatvízben. Műtét után a beteg láztalan, a sebgyógyulás p. pr. haladt előre, de paralyticus ileus lép fel, a mit nem tudunk megszüntetni hormonallal sem úgy, hogy a hatodik napon, a mikor már a beteg bélsárszerűt hányt s a pulsusa is leromlott, ileostomiát végeztem nála. A relaparotomiánál a táguult vékonybélkacsok peritoneuma sima, fénylő, sehol peritonitis nyoma nincsen, mechanicus akadály sem volt található. Witzel sipolyt készítek az ileumon. A műtét végén mielőtt a beteg a narcosisból ébredt volna, a szív felmondja a szolgálatot, a légzés kimarad s hiába tracheotomia, mesterséges légzés stb. a beteg meghalt. A sectionál sem találtunk semmi gyulladásos tünetet, tiszta paralyticus ileus volt. A tüdőben nem volt hányadék található. A májtumor ecchinococcus volt, még pedig multiloculáris.

Rekesz alatti tályoggal 2 beteget gyógykezeltünk:

1. 16 éves fi, két hete vannak fájdalmai a jobb oldali bordaív alatt, itt érzékenység található és próbapunctióra geny ürül. Fel-tárása a tályognak a bordaív mentén. A genyben strepto- és staphylococcusokat találtunk. Nyitva kezelve a sebet az per sec. gyógyult.

2. 56 éves nő. Pár hónapja kinlódik hidegrázás és rendetlen lázakkal, jobb oldali derékfájással. Próbapunctióra a X—XI. bordák között a mélyből streptococcus genyet nyerek. Itt tárom fel a tályogot a pleura megnyitása nélkül, a rekesz átmeztetésére bőven ürül sűrű, zöldes geny. Nyitva kezelve a sebet az p. sec. gyógyul.

Hepatitis interstitialissal három beteg került az osztályra, a honnan is kettőt áthelyeztünk a belgyógyászatra. A harmadik gyomor carcinomára volt gyanus köldökig érő máj mellett, a miért is próbalaparotomiát végeztem nála negativ lelettel. A seb p. pr. gyógyult.

Epekővel egy 44 éves nő beteg feküdt az osztályon 38:30

temperaturával, jó pulsussal. Pár nap múlva a láz megszűnt, a fájdalmak enyhültek s a beteg műtétbe nem egyezve távozott a kórházból.

Gyomorrák diagnosissal 11 beteg feküdt az osztályon. Ezek közül 4 beteg nem egyezett a műtét beavatkozásba, egy betegnél még 1911-ben történt gastroenteroanastomosis. Ez utóbbi beteg p. pr. gyógyult sebbel távozott. Hat betegnél műtét történt. Sajnos egyik sem volt olyan állapotban, hogy a tumor kiirtását lehetett volna végezni, hanem csak a beteg kínjait enyhítő és a táplálkozását lehetővé tevő műtétet végezhettem náluk.

1. 37 éves fi, tojásnyi tumorról, folyton hány. A gyomor bennék összaciditása 17, szabad sósav és tejsav nyomokban. Laparotomia, a mikor áttételeket találunk a májban s e miatt csak gastroenteroanastomosiszt csinállok. Láztalan gyógytartam, a beteg a harmadik naptól kezdve nem hány és felülről táplálkozik. A seb p. pr. gyógyult.

2. 62 éves nő, ökölnyi tumor, mindent kihány. A gyomor bennék összaciditása 18, szabad sósavat nem tartalmaz, tejsavat igen. Laparotomia és máj metastasisok miatt gastroenteroanastomosis antec. ant. Láztalan gyógylefolyás, p. pr. gyógyuló seb.

3. 56 éves fi. Pár hónapja gyorsan fogy, tumor csak homályosan tapintható, sokat hány. Gyomor functionális vizsgálata cc-ra gyanus. Laparotomiánál göbös, ökölnyi tumort találok a pyloricus részen a pancreassal összekapaszkodva s a mesogastriumban számos mirigy. Gastroenteroanastomosis antecol. ant.-t végezek p. pr. gyógyulással. A beteg műtét után nem hányt.

4. 46 éves nő. Két hó előtt is itt feküdt, de akkor még tumor nem volt tapintható és a beteg próbalaparotomiába nem egyezett. Most újra felvétette magát tojásnyi tumorról Laparotomiánál azt találom, hogy a gyomor hátsó falán a pylorusához közel ülő gyermekökölnyi tumor a pancreassal erősen össze van növe, az egész gyomorfal be van szűrődve (linitis plastica). Pylorus szűkület nincs, amiért az erősen legyengült betegnél enteroanastomosis sem végezek. A hasseb p. pr. gyógyult.

5. 52 éves nő. Beteg erősen le van romolva, mindent kihány, alig tapintható tumor. Laparotomia, erősen a cardiához huzott piciny gyomor, a cardiánál ökölnél nagyobb tumor a gerincoszlophoz rögzítve. Jejunostomiát végezek, a seb p. pr. gyógyul s a beteget a bélnyíláson át táplálva viszik haza.

6. 59 éves fi. Fél éves panaszok, tumor nem tapintható. A röntgen pylorus szűkületet mutat, a gyomorbennék sósavban szegény. A beteg gyorsan fogy, cachecticus sárgás színű. Laparotómiánál gyermekkökölyi körkörös, mozgatható daganatot talál a pyloruson, a nagy és kis curvatura mentén számos mirigy és áttételek vannak a májban. Ez utóbbi miatt csak gastroenteroanastomosist képezek. A seb p. pr. gyógyul, nyolcadik nap fonalkiszedés. Még az nap délután erős köhögési rohamnál szét megy az egész p. pr. gyógyult hasseb és vékonybelek esnek elő. Catguttal volt varrva a fascia réteg is. A seb szélei tiszták, lesimultak, rajtuk infectiónak, vagy sarjadzásnak semmi nyoma nem található, a catgut fonalak apró darabokra szétszakgatva, fellazultak, körülöttük semmi beszűrődés, vagy geny, ami infectióra utalna. A gastroenteroanastomosis sebe szépen gyógyult, jól tart. Az előesett bélkacsokat alkohollal lemosva visszahelyezem és a hassebet rétegesen erős selyemmel bevarrom. Az ismét p. pr. gyógyult. A második műtét után is lázatlan a beteg, 3—4 naponként hány, de különben jól érzi magát és feltáplálkozva távozik a kórházból.

Májrákkal egy 45 éves nő beteg jött az osztályra az év végén s visszamaradt a kórházban a következő évre.

II. Hasfal.

Erőművi sérüléssel a hasfalon három beteget gyógykezeltünk. Az egyik égési sérülés volt, olajos kötésre javultan távozott. A másik *lövési sérülés* volt a jobb oldali inguinalis tájon. A golyó a csipőtányér külső oldalán volt található. Röntgennel, s semmi oly tünetet nem okozott, ami műtéti beavatkozást tett volna szükségessé. A harmadik *szűrési sérülés* volt egy 38 éves nőnél a köldöktől jobbra. Az egész jobb oldali alsó hasfalat erős haematoma töltötte ki. E miatt feltártam a sebet. Két helyen volt sérülés, az egyik rövid csatornáju, a rectus mellső burkánál végződött, a másik a köldök magasságában átfurva a rectust lefele folytatódott s a praevesicalis kötőszövetben ért véget, közben az art. epigastricát átmetszette s ez az erecske vérzett. A hashártya sértetlen volt. A vérző eret lekötve a sebet zártam, az p. pr. gyógyult.

Hasi sérvvel 119 beteg kereste fel a kórházat, és pedig 100 fi és 19 nő. Az egyes sérvfajok szerint lágyéksérv volt 102 (95 fi és hét nő), combsérv volt kilenc (három fi és hat nő), köldök-

sérv hat (hat nő), epigastralissérv egy (egy fi), és hasfali sérv volt egy (egy fi). Ezek közül a kizárt sérvök száma volt 22, és pedig kizárt lágyéksérv 14 (10 fi és négy nő), kizárt combsérv öt (egy fi és négy nő), és kizárt köldöksérv három (három nő).

A 102 *lágýéksérv* közül hét még a múlt év végén volt operálva (ezek közül két kizárt sérv), s gyógyuló sebbel maradtak vissza a kórházban. Mindegyik gyógyultan távozott a kórházból. Az ebben az évben jelentkezett 95 lágýéksérves beteg közül műtetre nem volt alkalmas kettő, és pedig az egyik nagyfoku vesegyulladásá miatt, a másik pedig négy hónapos kora miatt. Két beteg pedig az év utolsó napjaiban jelentkezvén, műtét céljából visszamaradtak a kórházban a következő évre. Hat beteg nem egyezett a műtétbe. A többi 85 betegnél műtét történt. Ezek közül kizárt sérv volt 12. A nem kizáródott esetekben Bassini műtétet végeztem. Ezek közül ferde sérv volt jelen 61 esetben, egyenes sérv volt 11 esetben, egy esetben pedig a sérvkapu a középső hólyagárokban képződött. A here saját burkával egy türeget képezett a sérvtömlő két esetben. Összenövések a sérvtömlő falában két esetben találtattak. Hólyag is képezte a sérvtömlő falát két esetben, a mesosigmoidemum illetve a mesocolon két esetben. Fibromás csomó volt a sérvtömlő végében egy esetben. Hydrocele funiculi spermatici is jelen volt két esetben. Irreponibilis volt a sérv egy esetben. Eventeratio volt egy esetben, cryptorchismus is volt jelen egy esetben, amikor is sikerült a herét levinni a helyére. Egy oldali volt a sérv 55 esetben, két oldali 16 esetben. Egy betegnek recidiv sérve volt. Ezt a beteget a múlt évben operálták az osztályon s most a műtégi heg belső zugában képződött recidivával jelentkezett. Két esetben ugyanazon oldali cruralis sérv is volt jelen. Ez utóbbi esetekben az izomfalat, illetve a rectus hüvelyt a vena femoralistól kezdve medialisan a Poupart helyett az os pubis felhágó szárának a perioteumához varrtam is így együtt zártam el mind a sérvkaput. A műtéteket a 12. éven felüli korban levő betegeknél mindig helybeli érzéstelenítésben végeztem, a 12 éven aluli korban levő betegeknél pedig chloroform-aether narcosisban. Valamennyi beteg meggyógyult. Az operált esetek a következők:

1. 10 éves fi, bal oldali scrotalis sérv, Bassini műtét narcosisban, sima falu tömlő. P. pr. gyógyult.
2. 16 éves fi jobb oldali ökölnyi sérv. Bassini műtét narco-

sisban, sima falu tömlő a hereburokkal egy üreget képez, p. pr. gyógyul.

3. 12. éves fi, bal oldali diónyi sérv. Bassini műtét narcosisban, sima falu tömlő. P. pr. gyógyulás.

4. 15. éves fi, jobb oldali ököllyi sérv, Bassini műtét helybeli érzéstelenítésben, sima falu tömlő p. pr. gyógyulás.

5. 29 éves fi, bal oldali ököllyi sérv, Bassini műtét novocainnal, p. pr. gyógyulás.

6. 66 éves fi, jobb oldali diónyi lágyéksérv, Bassini műtét novocainnal, p. pr. gyógyulás.

7. 50 éves fi, két oldali ököllyi sérv, Bassini műtét mindkét oldalt, igen gyenge hasfalak, p. pr. gyógyulás.

8. 60 éves fi, két oldali gyermekfejnyi lágyéksérv a herezacskót igen erősen kitágítja. Bassini műtét mindkét oldalt helybeli érzéstelenítésben. Mindkét oldalt vastagbél volt a sérv tartalma, s mindkét oldalt a sérvtömlő külső alsó falát a mesocolon illetve bal oldalt a mesosigmoideum alkotta. P. pr. gyógyulás.

9. Öt éves fi, gyermekököllyi jobb oldali lágyéksérv. Bassini műtét narcosisban. A sérvtömlőben omentum foglal helyet, ami is a sérvkapuhoz oda volt növe. Az összenövést felfejtve az omentumot reponálom. Seb p. pr. gyógyult.

10. 42 éves fi, két oldali scrotalis direct sérv. Bassini műtét helybeli érzéstelenítésben, p. pr. gyógyulás

11. 37 éves fi, jobb oldali 2 ököllyi scrotalis direct sérv. Bassini műtét helybeli érzéstelenítésben, az igen vastag tömlőfal a környezetével erősen össze volt növe. P. pr. gyógyulás.

12. 45 éves fi, 2 év óta fennálló jobb oldali scrotalis direct sérvé van. Bassini műtét helybeli érzéstelenítésben, erős összenövésektől vastag falu sérvtömlő. Seb p. pr. gyógyult.

13. 56 éves fi jobb oldali scrotalis *eventeratio*. Bassini műtét helybeli érzéstelenítésben, igen vastag tömlőfal. Seb per primam gyógyul.

14. 29 éves fi, bal oldali 2 ököllyi scrotalis sérv. Bassini műtét helybeli érzéstelenítésben, vékony falu sérvtömlő. Seb p. pr. gyógyul.

15. 17 éves fi jobb oldali mogorónyi *recidiv sérv*. 1 év előtt volt operálva p. pr. gyógyulással. 2 hó óta fáj a műtét helye, ahol is a medialis zugban köhögésnél mogorónyi sérv jelenik meg. Műtét alkalmával a régi műtét helyén erős kötőszövet, a

belső zugban a tuber ossis pubisnál kis ujjkupnyi sérvkapu található. A rectus hüvelyt a szeméremesont csonthártyájához varrom. Seb p. pr. gyógyul.

16. 59 éves fi, jobb oldali *lágycék és combsérv*. Bassini műtét helybeli érzéstelenítéssel, ökölnyi lágycék és diónyi combsérv. A tömlők resectiója után a 2 sérvkaput egyben zárom el oly módon, hogy a Bassini öltéseknél a vena femoralistól medialisán az izomfalat, illetve a rectus hüvelyt nem a Poupert szalaghoz, hanem a szeméremesont felhágó szárának a csonthártyájához varrom. Seb p. pr. gyógyul.

17. 50 éves fi, jobb oldali scrotalis sérv, Bassini műtét helybeli érzéstelenítéssel, p. pr. gyógyulás.

18. 36 éves nő, bal oldali direct sérv. Bassini műtét helybeli érzéstelenítéssel, sima falutömlő. A lig. rotundumot az izomréteg fölé a fasciához varrom. Seb p. pr. gyógyul.

19. 22 éves fi, 4 év óta fennálló 2 oldali direct sérv. Bassini műtét helybeli érzéstelenítésben, p. pr. gyógyulás.

20. 67 éves fi, igen széles sérvkapujú direct sérv a jobb oldalon úgy, hogy a Bassini műtétnél a sérvtömlő nyílását a kapuban lekötés helyett el kellett varrni. Hydroceleje is volt a betegnek, amit is a tömlő falának a kifordításával szüntettem meg. P. pr. gyógyult.

21. 15 éves fi, jobb oldali ökölnyi lágycék sérve van. Bassini műtétet végezek nála helybeli érzéstelenítésben, a sérvtömlő fala igen megvastagodott. Seb p. pr. gyógyult.

22. 65 éves fi, jobb oldali ökölnyi scrotalis sérv erős chronicus eczemával a scrotumon. Először az eczemáját gyógyítjuk meg a betegnek s azután Bassini műtétet végezek nála helybeli érzéstelenítésben. Seb p. pr. gyógyul, ami után a belgyógyászatra helyezük át a beteget nephritise miatt.

23. 75 éves fi, jobb oldali 2 ökölnyi scrotalis sérve van. Bassini műtét helybeli érzéstelenítésben, p. pr. gyógyulás.

24. 3 éves fi, 2 év óta fennálló 2 oldali scrotalis sérvvel. Bassini műtét narcosisban. Ferde sérvek, a tömlő falát medialisán mind a két oldalon a húgyhólyag is képezi. A tömlő falakat a hólyag felett reszecálva a hólyagrészt visszaszülyesztem a hasba. Seb p. pr. gyógyul.

25. 49 éves fi, 6 év óta fennálló baloldali ökölnyi lágycéksérv, Bassini műtét helybeli érzéstelenítéssel, p. pr. gyógyulás.

26. 35 éves fi, 2 év óta fenálló két oldali scrotalis sérv Bassini műtét helybeli érzéstelenítéssel, p. pr. gyógyulás.

27. 30 éves fi jobb oldali *lágycsér* és *combsér*. Bassini műtét helybeli érzéstelenítésben, a 16. sz. esethez hasonlóan zárva el a sérvkaput és végezve a Bassini öltéseket. P. pr. gyógyulás.

28. 57 éves fi, 16 év óta fenálló két oldali scrotalis direct sérv. Bassini műtét helybeli érzéstelenítéssel, p. pr. gyógyulás.

29. 21 éves fi jobb oldali direct sérv 2 hét óta van meg, nehéz súly emelése alkalmával kapta, dió nagyságú. Bassini műtét helybeli érzéstelenítéssel, gyenge hasfalak, p. pr. gyógyulás.

30. 15 éves fi, jobb oldali ferde sérv 2 hét előtt emelés közben jelent meg először, ököl nagyságú. Bassini műtét helybeli érzéstelenítésben, p. pr. gyógyulás.

31. 76 éves fi, 16 éve fenálló két oldali direct sérv, mind a kettő ökölnyi. Bassini műtét helybeli érzéstelenítésben, p. pr. gyógyulás.

32. 31 éves fi, 4 év óta fenálló jobb oldali ökölnyi sérv van. Bassini műtét helybeli érzéstelenítéssel, p. pr. gyógyulás.

33. 30 éves fi, bal oldali ökölnyi sérv, Bassini műtét helybeli érzéstelenítésben. P. pr. gyógyulás.

34. 70 éves fi, jobb oldali ökölnyi lágycsér hydrokelevel. Bassini műtét és a hydrokele tömlőjének a kifordítása helybeli érzéstelenítésben. P. pr. gyógyulás.

35. 31 éves fi, 2 éve fenálló jobb oldali lágycsérrel. Bassini műtét helybeli érzéstelenítésben, p. pr. gyógyulással.

36. 24 éves fi, jobb oldali ökölnél nagyobb ferde sérv egy hét óta van meg, magasról történt leeséskor jött ki. Bassini műtét helybeli érzéstelenítésben, p. pr. gyógyulás.

37. 25 éves fi 4 éve fenálló 2 oldali scrotális sérvrel. Bassini műtét helybeli érzéstelenítésben, mind a két oldalt. A sérvtömlők falai helyenként összenőttek, P. pr. gyógyulás.

38. 18 éves fi, 2 oldali scrotális sérv. Bassini műtét mindkét oldalt helybeli érzéstelenítésben, p. pr. gyógyulás.

39. 41 éves fi, jobb oldali gyermekfejnyi scrotális sérv, Bassini műtét helybeli érzéstelenítésben p. pr. gyógyulás.

40. 62 éves fi 25 éve fenálló gyermekfejnyi *irreponibilis scrotális sérv*. Bassini műtét helybeli érzéstelenítésben, az izomkapu feltárással reponábilissé válik a sérv. P. pr. gyógyulás.

41. 4 éves fi, 2 hó óta fenálló jobb oldali ferde lágycsér.

Bassini műtét narcosisban, a here saját burka üregével közlekedő sérvtömlő. P. pr. gyógyulás.

42. 20 éves nő. Bal oldali lágyéksérve és köldöksérve van. Bassini műtét és utánna köldöksérv műtete helybeli érzéstelenítésben. P. pr. gyógyulás.

43. 3 éves fi. Jobb oldali lágyéksérv hydrokele funiculi spermatici és hydrokele testissel. Bassini műtét narcosisban a vizsérvek falainak a kifordításával p. pr. gyógyulás.

44. 26 éves fi, jobb oldali lágyéksérv, Bassini műtét helybeli érzéstelenítésben, p. pr. gyógyulás.

45. 30 éves nő, bal oldali diónyi sérv, Bassini műtét helybeli érzéstelenítésben, p. pr. gyógyulás.

46. 2 éves fi. veleszületett jobb oldali lágyéksérv. Bassini műtét narcosisban. A sérvtömlő alsó végében diónyi fibrómás góc volt, a közepén rozsdabarna véralvadék szerű bennékel. P. pr. gyógyulás.

47. 40 éves fi, jobb oldali lágyéksérv, Bassini műtét helybeli érzéstelenítésben, p. pr. gyógyulás.

48. 30 éves fi, jobb oldali lágyéksérve van. Bassini műtétet végeznek nála helybeli érzéstelenítésben. Seb p. pr. gyógyul.

49. 29 éves fi, jobb oldali direct lágyéksérvvvel. Bassini műtét helybeli érzéstelenítésben, p. pr. gyógyulással.

50. 3 éves fi, jobb oldali ökölnyi scrotális sérve van. Bassini műtét narcosisban, p. pr. gyógyulás.

51. 43 éves fi. Jobb oldali 2 ökölnyi scrotális sérv, Bassini műtét helybeli érzéstelenítésben, p. pr. gyógyulás.

52. 52 éves fi, jobb oldali scrotális sérv hydrokele testissel. Bassini műtét és tömlő kifordítás helybeli érzéstelenítésben. P. pr. gyógyulás.

53. 61 éves fi, jobb oldali scrotális sérv, Bassini műtét helybeli érzéstelenítésben, p. pr. gyógyulás.

54. 19 éves fi, jobb oldali tojásnyi lágyéksérv, Bassini műtét helybeli érzéstelenítésben, p. pr. gyógyulás.

55. 19 éves fi, bal oldali tojásnyi lágyéksérv, Bassini műtét helybeli érzéstelenítésben P. pr. gyógyulás.

56. 31 éves fi, bal oldali scrotális sérv. Bassini műtét helybeli érzéstelenítésben. A sérvtömlő alsó hátsó falát a mesosigmoideum is képezi. A tömlő falán a funiculus rostjai erősen szétterülnek, amiért a sérvtömlőt nem resceálom, hanem a sérvkapunál

elzárva hosszában felmetszem és kifordítva elvarrom. Ez által elkerültem azt, hogy a funiculust le kelljen választani s ereit elszakgatva a here rendes táplálkozását veszélyeztetni. Seb p. pr. gyógyult.

57. 67 éves fi, jobb oldali 2 ökölnyi scrotális sérv, Bassini műtét helybeli érzéstelenítésben, p. pr. gyógyulás.

58. 81 éves fi, 2 oldali 2—2 ökölnyi scrotális sérv, Bassini műtét helybeli érzéstelenítésben, p. pr. gyógyulás.

59. 46 éves fi, jobb oldali gyermekökölnyi lágyéksérv, Bassini műtét helybeli érzéstelenítésben, p. pr. gyógyulás.

60. 55 éves fi jobb oldali scrotális sérv, Bassini műtét helybeli érzéstelenítésben, p. pr. gyógyulással.

61. 58 éves fi két oldali direct sérv. Bassini műtét helybeli érzéstelenítésben, igen erős összenőtt falu sérvtömlők. P. pr. gyógyulás.

62. 20 éves fi, 2 oldali tojásnyi lágyéksérv, Bassini műtét mindkét oldalt helybeli érzéstelenítésben, p. pr. gyógyulás.

63. 5 éves fi, jobb oldali lágyéksérv, Bassini műtét narcosisban, p. pr. gyógyulás.

64. 9 éves fi, két oldali ökölnyi scrotális sérv, Bassini műtét mindkét oldalt narcosisban, környezetükkel igen erősen összenőtt sérvtömlők. P. pr. gyógyulás.

65. 33 éves fi, bal oldali diónyi sérv, Bassini műtét helybeli érzéstelenítésben, p. pr. gyógyulással.

66. 43 éves fi, akinek is jobb oldali ökölnyi scrotális sérve van. Bassini műtétet végezek nála helybeli érzéstelenítésben. Seb p. pr. gyógyul.

67. 40 éves finek két oldali direct sérve van. Bassini műtét helybeli érzéstelenítésben mind a két oldalon, p. pr. gyógyulás.

68. 48 éves finek jobb oldali direct sérve 3 hete van meg. Bassini műtétet csinállok nála helybeli érzéstelenítésben, p. pr. gyógyul a seb.

69. 33 éves fi, jobb oldali direct sérve ököl mekkoráságú. Bassini műtét helybeli érzéstelenítésben, p. pr. gyógyulás.

70. 2 éves fi, 6 hetes kora óta fennálló jobb oldali ferde sérve van, amit is Bassini műtéttel szüntetek meg, narcosisban végezve a műtétet. Sebe p. pr. gyógyult.

71. 57 éves fi. Bal oldali emberfejnél nagyobb *eventeratiója* kis gyermek kora óta fennálló sérvből nőtt meg mai nagyságára.

Bassini műtét narcosisban az erős összenövések és a nehézen keresztülvihető repositió miatt. A sérvtömlő fala helyenkint 2 cm. vastagságu, a legvastagabb helyeken porcszerű szövetből áll. A vékonybél conglomeratum egymással és a sérvtömlő falával szorosan lapszerint össze volt növe úgy, hogy a leválasztásnál sok helyütt a sérvtömlőt rajta kellett hagyni a bélfalon. Az egész coecum is benne volt a bal oldali sérvben az appendixel együtt. Sorvadt kis mogyorónyi here volt igen szétszórt rosai funiculussal, amiért is ez utóbbiakat eltávolítottam. Bassini varratnál a fascia igen erősen feszül. Láztalan gyógytartam. A p. pr. gyógyuló sebben a X. napon egy sipoly nyílik meg, mely mellett a sebet részben feltárva az erősen feszülő fascia necrosisát találok, ami miatt a seb azután másodszor sarjadzás útján gyógyult.

72. 31 éves fi. 3 hete van meg ökönyí jobb oldali lágyéksérve, amit is Bassini műtéttel zárok helybeli érzéstelenítéssel. P. pr. gyógyulás.

73. 21 éves fi. 2 oldali ferde lágyéksérve van 2 hó óta. Bassini műtétet végzek nála helybeli érzéstelenítésben mindkét oldalt. A sérvtömlő falának a képezésében a húgyhólyag is részt vesz, e fölött resecalom a tömlőt. P. pr. gyógyulás.

A kizáródott lágyéksérvek között 1. 3 napos volt a kizáródás 7 esetben, 6 napos 3 és 1 hetes 2 esetben. Az első csoportba tartozók között egyik esetben sem volt a bélfal elhalva, noha igen előrehaladott kóros elváltozások voltak rajtuk. A második csoportba tartozók közül egy esetben már el volt halva a kiszorult bélkaecs azt resecálni kellett, a beteg meggyógyult. A harmadik csoportba tartozók közül mind a két betegnek el volt halva a kiszorult vékony bélkacsa. Bélresectiókat végeztem náluk, de mind hiába. Az előrehaladott hashártya gyulladás és sepsisben elpusztultak, későn keresték fel a sebészt, amikor már a lokális ok megszüntetésével nem lehetett a kifejlődött sepsist visszafejlődésre bírni. Még nem ment ugyanis át a köztudatba, hogy a sérvkizáródás egyetlen gyógyszerköze a műtét. Az asepticus aera előtti időből reánk maradt taxis nem vonult még vissza teljesen a jól megérdemelt nyugalomba. Akkor, amikor még a műtét beavatkozás nem kecsegtetett jobb eredménnyel, mint a taxis kísérlete, amikor tehát még a két eljárás concurrence volt egymásnak, helyén való volt a taxis megkísérlése annál is inkább, mert siker esetén kisebb beavatkozással és a gyógytartam megrövidítésével mentették meg a bete-

nehezen
nt 2 cm.
ből áll. A
val szoro-
ásnál sok
Az egész
el együtt.
uniculus-
a fascia
uló seb-
bet rész-
mi miatt

lágýék-
nítésben.

hó óta.
mindkét
s részt-

kizáró-
oportba
oha igen
oportba
bélkacs
oportba
iszorult
hiába.
ztultak,
szünté-
birni.
záródás
időből
megér-
ás nem
r tehát
volt a
beavat-
i bete-

get az életnek. Ha pedig nem sikerült, úgy is mindegy volt, a műtési eredmény sem kecsegtetett jobb eredménnyel. De ma, amikor már a műtési beavatkozás eredményei a lehető legjobbak, oly annyira, hogy a kellő időben a sebész kezeihez juttatott sérvkizáródásos beteg csaknem minden esetben megmentettnek tekinthető, ma már a taxis megkísérlése egyenesen műhibának minősíthető, annál is inkább, mert nem fedi a való tényállást az a gondolatmenet, „hogya pedig nem sikerül, még mindig jön a sebész és elvégzi a műtétet.” Nem pedig azért, mert a sebésznek a műtési technikára nézve ugyan mindegy, hogy történt-e taxis kísérlete, vagy nem, de nem mindegy az a betegnek, hogy csak a leszorítás által sértett bélkacsa kerül-e vissza a hasüregbe a spontán gyógyulásra bízva, vagy pedig a taxis által agyon zúzott és vérzésektől tarkított s így életképességében erősen legyengített bélkacsa, amit pedig a kísérletező jóindulatának köszönhet. Ez pedig még a jobbik eset. A rosszabbik az, hogy a beteg abba bízva, hogy hátha mégis sikerül még a repositió, vár a műtetre való beleegyezéssel, amivel pedig csökkenti a gyógyulás esélyeit s odajut, hogy a már későn végzett műtési beavatkozás sem tudja megmenteni az életnek. A legrosszabb eset pedig az, hogy már elhalt szövetet helyezünk vissza a hasba s ezt a taxisnál soha sem tudhatjuk előre, avagy pedig a leszorítás felszabadítása nélkül kerül vissza az egész sérvtartalom a sérvcsatornából. Ezekben az esetekben azután hiába várjuk a tünetek javulását, de hiába várjuk a sebész segítségét is, mert a legtöbbször már későn van, elveszett a beteg, mert elveszett az az idő, amikor még a sebész kése megmenthette volna. Nincsen a megyének a legtávolabbi zuga sem oly messze, a központtól, hogy 1 nap alatt nem lehetne a beteget a kórházakba szállítani s mert ez így van, csak elvétve volna szabad előfordulni annak, hogy valaki sérv kizáródásban haljon meg.

A kizárt lágýéksérves eseteink a következők:

1. 60 éves nő, ma reggel óta hány, csuklik, bal oldali lágýéksérve kizáródott. Rögtön műtét: helybeli érzéstelenítésben ökölnyi sérvtömlő falában diónyi zsirdaganat, benne 8 cm.-nyi vékonybélkacs kizáródva, véralvadékkal fedve. A bélfal barnavörös, ütögetésre mozog, reponálom. Direct sérv volt, a sérvkapu a fovea vesicalis med.ban. Camphor olaj a hasba, Bassini műtét. I. nap 39·6° a beteg hőmérséke, a II. nap 38·1°, a III. nap spontán szék s ettől kezdve láztalan a beteg, sebe p. pr. gyógyult.

2. 27 éves fi, 3 éve fenálló jobb oldali lágyéksérve a felvétel napján záródott ki. Rögtön műtét helybeli érzéstelenítésben, gyermekfejnyi vékonybélconglomeratum kizáródva, életképes, reponálom, Bassini műtét, p. pr. gyógyul láztalanul.

3. 27 éves fi, jobb oldali lágyéksérve a felvétel napján záródott ki, taxist próbáltak odakinn. Rögtön műtét helybeli érzéstelenítésben, 25 cm. hosszú vékonybél kiszorulva a mesenteriumában kiterjedt vérzésekkel, a bélkaes életképes, reponálom és Bassini műtét, p. pr. gyógyul láztalanul.

4. 46 éves fi, jobb oldali lágyéksérve a felvétel napján szorult ki, rögtön műtét helybeli érzéstelenítésben; a heréig érő sérvtömlőben az igen erősen kitágult vakbél fekszik a feregnyulvánnyal együtt, életképes. A sérvtömlő alsó hátsó falát a mesocolon képezi. A leszorítás ezen alul van a csatornában egy heges gyűrűnél. Repositio, Bassini műtét, láztalanul p. pr. gyógyul.

5. 24 éves fi, bal oldali lágyéksérve 6 óra óta van kiszorulva, beteg hány, nem csuklik, láztalan, rögtön műtét helybeli érzéstelenítésben; a leszorítás az izomkapuban van thrombotisált vénákkal bíró ökölnyi omentum veszi körül a kiszorult 15 cm. hosszú vékonybélkacsot. A bélkaes ütögetésre még mozog, ezt reponálom, az omentum darabot resecálom. Kryptorchismus is volt jelen mogyorónyi herével. A Bassini műtétnél a funiculust medialisan bujtatva ki az izomfalon át sikerült a herét a zacskóba levinni, sebzáras. Láztalan gyógytartam, II. nap szék, szelek mennek, a seb p. pr. gyógyul.

6. 17 éves fi, jobb oldali lágyéksérve tegnap szorult ki, beteg csuklik, hőmérséke 38.8° , pulsusa 120. Rögtön műtét helybeli érzéstelenítésben; a sérvtömlő elhalt, ugyszintén benne az ökölnyi omentum is, ezeket resecálom; a kiszorult 15 cm. hosszú vékonybél fala fekete, de ütögetésre még mozog, ezért reponálom. Kryptorchismusa is van a betegnek babnál alig nagyobb herével igen rövid funiculussal. Ezért a herét a Bassini öltések végzésénél az izomfal alá helyezem ez és a peritoneum közé. Seb p. pr. gyógyul.

7. 33 éves fi, jobb oldali lágyéksérve 3 napja záródott ki, beteg hány, csuklik, hőmérséke 37.9° , pulsusa 74. Rögtön műtét helybeli érzéstelenítésben, 15 cm. hosszú vékonybélkacs van kiszorulva, ütögetésre életképesnek bizonyult, reponálom. Bassini műtét, láztalan gyógylefolyás, seb p. pr. gyógyul.

8. 86 éves fi, jobb oldali lágyéksérve 3 napja van kizáródva régi irreponibilis sérv volt. Rögtön műtétet végezek helybeli érzéstelenítésben; 10 cm. hosszú vékonybélkacs kiszorulva, fala palaszürke, de ütögetésre életképesnek bizonyul, ezért reponálom, Bassini műtét. III. nap spontán szék, seb p. pr. gyógyul.

9. 37 éves fi, többször volt már kiszorulva a sérve, most 3 napja ismét. Rögtön műtétet végezek helybeli érzéstelenítésben; 25 cm. hosszú vékonybélkacs kiszorulva, életképes, a vele kiszorult omentumon sincs elváltozás, ezért mind a kettőt repanálom. Kryptorchismusa is van a betegnek igen sorvadtt herével és rövid funiculussal, a miért is a herét az izomfal alá rejtve végzem a Bassini öltéseket. P. pr. gyógyul.

10. 45 éves nő, bal oldali lágyéksérve 6 napja van kiszorulva. Még a felvétel napján is taxist kíséreltek meg nála odakinn. Rögtön műtétet végezek helybeli érzéstelenítésben; több rekeszes, a nagyajakban érő sérv lenőtt omentummal, ezt resecálom. A sérvkapuban egy 5 koronás nagyságu vastagbélfa van kiszorulva, palaszürke színű, petyhüdt, elhalt. Az elhalt bélfalat ék alakban harántul resecálom, a bélfal sebet két rétegben zárom, gazecsik a bélvarrat helyéhez, egyebüttl a sebet zárom. III. nap spontán szék, a bevart sebrész p. pr., a nyitva kezelt sarjadzás útján gyógyult.

11. 55 éves nő, jobb oldali lágyéksérve egy hét óta van kizáródva. A beteg igen elesett, hány, csuklik, pulsusa alig tapintható, hasa puffadt, mindenütt igen érzékeny. Rögtön műtétet végezek helybeli érzéstelenítésben: a lágyrészek genyesen be vannak szűrődve, a kizárt vékonybélkacs átfűrődve. A beteg erősen leromlott voltára való tekintettel nem végezek hosszabb műtétet, hanem csak az oda- és elvezető bélvégeket rögzítem a bőrhez és nyitva hagyom az egész sebet. Intravenás tonogénes konyhasós infúzió, Katzenstein. Még az nap éjjel exitál a beteg, sectiót nem engedtek.

12. 70 éves nő, jobb oldali lágyéksérve egy hét óta van kiszorulva, beteg teljesen leromlott, kifejezett peritonitis, alig tapintható pulsus. Rögtön műtétet végezek helybeli érzéstelenítésben: 15 cm. hosszú vékonybélkacs van kiszorulva, elhalt. Bélresectio and—to—and anastomosissal. Pár órával a műtét után meghal a beteg, sectiót nem engedtek.

A *combsérvek* közül 2 még az elmúlt évben, 1911-ben volt megoperálva, az egyik kizáródás miatt bélresectióval. Mind a kettő gyógyultan távozott. Az ez évben operált 7 combsérv közül 4

kiszorult sérv volt. A nem kiszorultak közül 2 volt egy oldali és 1 volt 2 oldali. A műtétet mindegyik esetben úgy végeztem, hogy a sérvtömlő resecálása után a hasfal izom és fascia rétegét a Poupart szalag alatt U alakú öltéssel a szeméremcsont felhágó szárának inas csonthártyájához varrtam. E fölött a fascia abdominis, a Poupart és a fascia perinea összevarrásával képeztem a II. réteg varratot. Ezután zsírvarrat, majd bőrvarrat következett. Az esetek a következők:

1. 26 éves nő, ökölnyi jobb oldali crurális séreve van. Radicalis műtét helybeli érzéstelenítésben a fent leírt módon. P. pr. gyógyult.

2. 30 éves fi, tojásnyi bal oldali combsérve van, egyszer már ki volt záródva. Radikális műtét helybeli érzéstelenítésben, igen zsíros falu sérvtömlő. P. pr. gyógyulás.

3. 61 éves fi, 2 oldali diónyi combsérvvvel, radicalis műtét helybeli érzéstelenítésben, p. pr. gyógyulás.

A kizáródásos combsérv esetek a következők:

1. 60 éves nő, felvétel előtt 2 héttel záródott ki a jobb oldali combsérve, amely 4 éve volt meg néki. A sérvet fedő bőr alatti kötőszövet oedémás, a beteg igen elgyengült. Herniotomiát végeztek helybeli érzéstelenítésben: genyesen beszűrődött sérvtömlő, 15 cm. hosszú vékonybélkacs elhalva, márvány színű, ellazult falu. Az elhalt bélrészt eltávolítva side-to-side enteroanastomosist csináltak. Cámphorolaj a hasba, drainsik, a resectió helyéhez, sebzárárs részben, chinin intramusculárisan, Katzenstein. II. nap pulsus javul, szelek még nem mennek, III. nap szék, szelek megindulnak, beteg nem hány, nem csuklik, láztalan egész a VII. napig, a bélpassage is rendben volt, ricinussal is át volt hajtva. A VII. nap a pulsus hirtelen meggyengül, has nem érzékeny, szék, szelek mennek, beteg nem hány, nem csuklik, VIII. nap hasmenéses szék, pulsus alig tapintható, pulmók épek s a IX. nap reggel meghal a beteg szívgyengeségi tünetek között. Végig 37.0-on aluli volt a temperatura. Sectiót nem engedtek.

2. 55 éves fi, 3 napja záródott ki jobb oldali combsérve, beteg hány, csuklik, a sérv felett a bőr alatti szövet oedémás. Herniotomia: helybeli érzéstelenítésben kizáródott, elhalt omentum, ezt a zsíros falu, genyesen beszűrődött sérvtömlővel együtt resecálom, a hasból sok zavaros savó ömlik, sebzárárs csak részben a

genyes beszűrődés miatt. II. nap megindul a szék, a seb sarjad-
zás útján gyógyul. Beteg meggyógyul.

3. 48 éves nő, 3 napos kizáródás, jobb oldali combsérv
peritonitissel. Herniotomia helybeli érzéstelenítésben: két vékony-
bélkacs van kizáródva és elhalva, a közbülső, a hasban lévő bél-
rész ép. Bélresectiót végeznek a közbülső ép bélrész resectiójával
együtt mintegy 40 cm. hosszú bélkacs eltávolításával, an-to-and
anastomosis, sebzés. Chinin intramusculárisan. II. nap a beteg
nem csuklik, nem hány, hőmérséke 37.6° , III. nap peritonitises
tünet nincs, szelek nem mennek, hőmérsék 38.5 , IV. naptól
lázatlan a beteg, kevés széke volt, hasa nem érzékeny. A VII. nap
a has puffadt, nem érzékeny, beteg csuklik, a VIII. napon hány,
szék, szelek nem mennek, ezért enterostomiát végezek bal oldalt,
a vékonybelek egymással összenőve. Műtét után hányás, csuklás
megszűnik, de a pulsus nem javul s a beteg másnap reggel exital.
A sectionál kiderül, hogy a bélvarrat részben szétvált s innen
kiindulólág purulens peritonitise volt a betegnek, elzárt bélközti
tályogokkal.

4. 52 éves fi, 3 hetes olykor oldódó incarcerationio. Beteg hány,
csuklik, lázas. Herniotomiánál 5 cm. hosszú vékony bélkacsot
találok leszorítva, omentum által körkörösén fedve, elhalva még
nem volt. Repositio és rendes combsérvműtét a szokott módon.
P. pr. gyógyulás.

A köldöksérvek közül 1 kizárt sérvet még a tavalyi év végén
operáltam bélresectióval s a beteg a pneumoniája miatt maradt
vissza a kórházban erre az évre, amikor is gyógyultan távozott.
A többi 5 beteg közül egyet nem operáltam meg, mert VI. hóna-
pos gravid volt. Az operált 4 eset közül rendes sérv volt 2 és
kizárt sérv 2. A műtét aszerint váltakozott, hogy mekkora volt a
sérvkapu, volt-e hasfal diastasis, vagy nem s az eseteknek legin-
kább megfelelő hasfalplasticával zártam a sebet. Az esetek a
következők:

1. 20 éves nő, inguinális sérve is volt, ezzel együtt operál-
tam helybeli érzéstelenítésben, a kis kerek sérvkaput dohányszacskó
varattal zártam, a két oldalt felhasított rectus hüvelyt sagittalis
irányban egyesítettem két rétegben, zsirvarrat és bőrvarrat haránt
irányban. P. pr. gyógyulás.

2. 56 éves nő, 1 év óta nőtt meg diónyira a köldöksérve.

A kis, kerek sévkaput dohányzacskó varattal zárom, s az előbbi esethez hasonlóan végzem a plasticát. P. pr. gyógyul.

3. 60 éves nő. A felvétel napján záródott ki ökölnyi köldök-sérve, a mely már évek óta irreponibilis volt. Igen kövér, gyenge nő. Műtét helybeli érzéstelenítésben, ökölnyi omentum volt kizáródva, ez a sérvkapuhoz nyomott egy ökölnyi vékonybélconglomeratumot, a miért is az utóbbi szögletbe tört. Resecálom az omentumot, a mire a szögletbe törés megszűnik. A széles sérvkapu széleit haránt irányban egymásra fektetve zárom, majd a diastasisos fascia réteget sagittális irányban varrom össze, a zsírszövetet ismét harántul. III. nap megindul a szék, s a láztalan gyógytartam alatt a seb p. pr. gyógyul.

4. 54 éves nő, 4 napos kizáródással. Rendkívül kövér nő. Műtét helybeli érzéstelenítésben: 10 cm. hosszú vékonybél volt kiszorulva, még életképes volt, e miatt nem resecálom, hanem visszahelyezem. Sérvkapu elzárás és hasfalplastica a fentihez hasonló módon, chinin, Katzenstein. Másnap a beteg hőmérséke 36·9—36·4; pulsusa 96, szék spontán megindul. Este a beteg felülésnél hirtelen hátrahanyatlík és meghal. Sectiót nem engedtek.

*Az epigastralis sérv*es beteg műtétbe nem egyezett.

Egy 54 éves betegünknek trauma után képződött *hasfali sérve* volt. Két hét előtt döfte őt meg a bika a szarvával s azóta veszi észre a sérülés helyén, a bal oldali lágyéktájék felett hasfalának elődomborodását körülírt helyen. Műtét helybeli érzéstelenítésben, a mikor is azt találom, hogy az obliquusok és részben a rectus tátongó sarjadzó sebén át a peritoneum előboltosul. Réteges fascia izom és bőrvarrat. A seb p. pr. gyógyul.

Műtét hegben fejlődött *haematomával* a hasfalban egy 25 éves nő beteg jelentkezett, a kinél is a haematoma kibocsátása után a seb p. pr. gyógyult.

Kötőszöveti gyulladással, avagy sérülés utáni sarjadzó sebbel a hasfalon 10 beteg kezelte magát az osztályon. Ezeknél a tályogos helyek feltárását végeztük, illetve lapisozás és kenőcsös kötéssel igyekeztünk a sarjadzást frissé tenni és a hámosodást megindítani.

Hasfali *bélsársipollyal* egy 17 éves nő beteg vétette fel magát, aki is műtét céljából a következő évre visszamaradt a kórházban.

Egy inoperabilis cc. recti-vel bíró betegnél colostomiát készítettem.

Műtétek a hasban és a hasfalon.

Műtét neve	Műtétet igényelt kór	Műtétek száma
Lágyrészek feltárása ...	Gyulladás, sérülés, rekesz alatti tályog ...	11
Hasmetszés	Cardia spasmus, daganat	5
Bélsipoly készítés	Bélelzáródás	4
Bélvarrat... ..	Sérülés és bélelzáródás...	3
Appendix epiploica resectiója	Sérülés	1
Hasi összenövések felszabadítása	Bélelzáródás	2
Gastroenteroanastomosis .	Gyomorszűkület és daganat	7
Bélialplastica	Bélelzáródás	1
Enteroanastomosis	Bélgümő	1
Vakbélkörüli tályog feltárása	Vakbélgyulladás	5
Féregnyulvány kiirtás ...		13
Bassini műtét	Lágyéksérv	94
Bassini műtét és cseplesz resectio	Kizárt lágyéksérv	2
Bassini műtét és bélresectio	" "	2
Bassini műtét és castratio	" "	1
Combsérv műtete	Combsérv	5
Sérvmetszés és bélresectio	Kizárt combsérv	3
Sérvmetszés és cseplesz resectio		1
Köldöksérv műtete... ..	Köldöksérv	3
Köldöksérv műtete és cseplesz resectio		1
Réteges hasfalvarrat ...	Hasfali sérv	1
Összesen :		166

Hugy- és ivarszervek megbetegedései.

I. Hugyszervek.

Hugycső szűkülettel 7 beteget ápoltunk az osztályon, akik közül egy fi beteg a tavalyi évről maradt vissza tágitás végett. A többi 6 beteg is fi volt, minden esetben a rendszeres bougieval való tágitást végeztük eredménnyel.

Dülmirigy túltengéssel 4 beteget gyógykezeltünk és pedig 3 esetben (46, 65 illetve 86 éves betegeknél) rendszeres massage és hólyagmosásokkal, a mivel is rendbe jött a vizelet, feltisztult a hólyag. Egy 62 éves fi betegnél műtetre volt szükség. Ez a beteg 4 éve szenvedett vizeletelési nehézségekben, felvétele előtt való pár naptól fogva pedig nem tudta már magát kathéterezni. Csapoláskor erősen genyes vizeletet nyertünk a hólyagból. Végbélben át tapintva a prostata 2 lebenye alig volt nagyobb a rendesnél. Állandó kathéter és hólyagmosásokra a vizelet feltisztult, de magától vizelni a beteg nem tudott. Cystoscoppal látom, hogy a középső lebenye a prostatának élesen előemelkedik. Felső hólyagmetszést végezve kitűnt, hogy egy lebenyszerű túltengés zárja el a belső hólyagnyílást. Ezt a kitüremkedő lebenyt eltávolítottam, a hólyag sebt nyitva kezeltem, mire az szépen sarjadzás útján gyógyulásnak indult s a beteg ily állapotban maradt vissza a kórházban az év végén.

Idegentesttel a hólyagban egy 29 éves nő betegnél találkoztunk, a kinek is 1 hó óta volt a hólyagjában egy hajtű. Cystoscoppal megteletem a hajtűt, a mely hajlított végével a hólyag csúcsa felé, hegyes végeivel pedig 2 oldalt az ureterek nyílásai felett megakadva a hólyagszáj felé tekintett. Mindkét szára incrustálódva volt. A cystoskop mellett bevezetett kampós végű sondával sikerült a hajtű 2 hegyes végét a beékelődésből kiemelni és a hajtűt a hólyagban úgy megforgatni, hogy a hajlított vége került a húgycsőnyílás elé. Ekkor a sonda kampóját a hajtű hajlított végébe akasztva azt sikerült kihúzni a hólyagból, a hólyag és a húgycső sérülése nélkül. A már fennállott hólyaghurut 1 hét alatt hólyagmosásokra gyógyult.

Hólyagkövel egy 56 éves fi beteget gyógykezeltünk, a kinek is tavaly már egy ízben végeztem közúrást. Most ismét kőre utaló panaszokkal jelentkezett s a régi hólyag-végbél sipolyával, a mit műteni most sem engedett. Cystoscoppal a trabeculáris hólyag árkaiban két egyenként mogorónyi phosphátos, carbonátos követ találtam. Közúrást végeztem ismét, és utánna kitisztítva a hólyagot a beteg pár nap múlva javuló cystitissel távozott.

Hólyagfal sérüléssel és hólyaghüvely sipollyal 3 nő betegnél találkoztunk 4 esetben. Mind a háromnak szülésnél sérült a hólyagja.

1. 29 éves nő, a felvétel előtt 5 nappal szült művi beavatkozással. Felvételnél a lázas nő beteg hüvelyfala végig necroticus

cé
N
a
ha
m

zá
ne
hü
me

sze
be
a

egy
elő
kon

set
utá
any

és
seb
kez

any
sph

távo
felv

kozi
sipc

és a
tam

fedt
a m

metl

gyul
kély

egy

cafatokból állott s a cafatok közül ürült a genyes vizelet is. Nyitva kezelve a sebet 4 hét alatt a necroticus részek leváltak s a sarjadzás megindult, amikor is a mellső hüvelyfalon az urethra hátsó végénél ujnyi hólyag hüvely sipoly volt jelen, aminek a műteti elzárásába a beteg nem egyezett.

2. 24 éves nő, a fevélet előtt 4 héttel szült művi beavatkozással, azóta a vizelete a hüvelyén át csorog. A beteg hüvelyének a mellső fala és a hólyag alsó fala teljesen hiányzik s így a hüvely mellső falát a mellső hólyagfal alkotja. Az ureterek a portio mellett két oldalt nyílnak a hüvelybe. A hólyag elülső falát a szeméremcsont csonthártyája képezi. Plasticus műtétet végeztem a betegnél: az ureterekbe kathetereket vezetve a hüvely két oldalán a nyálkahártya széleket felfejtettem, a portioról és a méhnyakról egy magasan felérő lebenyt fejtve le, ennél fogva az ureteres részt előre húztam és a sebszéleket egyesítettem. A középen maradt korona nagyságú nyílást dohányzacskó varrattal zártam, az egész sebfelületet pedig a méhnyak reávarrásával fedtem. Sebgyógyulás után a méh kissé visszahúzódván, egy körülbelül korona nagyságú anyaghiány maradt vissza. Ezt a nyílást a szélek felpreparálása és több rétegben való egyesítésével zártam. Ezen második műtét sebe p. pr. gyógyult s az ezután egy fonal kilökődése helyén keletkezett tűszúrásnyi sipoly lapis edzésre gyógyult. Így módon az anyag hiány befedése sikerült, azonban nem lévén a hólyag száján sphincter, a beteg vizeletét nem tudta tartani s vizeletcsurgással távozott a kórházból. A vizelet csorgás miatt a beteg később újból felvételre magát a kórházba, de azon segíteni nem volt módunkban.

3. 25 éves nő, felvétele előtt 11½ hóval szült művi beavatkozással s most a mellső fornixban lévő lencsényi hólyag-hüvely sipollyal jelentkezett. A sipolyt köröskörül felfejtve a sebszéleket és azokat a hólyag üre felé befordítva dohányzacskóvarrattal zártam, s a sebet a felsebzett portio mellső ajkának a reávarrásával fedtem. P. pr. gyógyulás után tűszúrásnyi sipoly maradt vissza, a minek a végleges bezáródása előtt távozott a kórházból a türelmetlen beteg.

Hólyaghurut 5 beteget gyógykezeltünk. Ezek közül hurutos gyuladása volt 3 nőnek, gonorrhoeás hólyaghurutja 1 nőnek és fekélyes hólyaghurutja 1 nőnek. Hólyagmosásokra gyógyultak.

Vándorveséje 3 nő betegünknek volt. Ezek közül az egyik, egy 56 éves nő műtétbe nem egyezett, noha a vese súlyedése oly

szöglettörést okozott az ureteren, hogy az uretercatheter is megakadt a helyén. Nyugalom és fekvésre a retentiós tünetek megszűntek s a beteg távozott. A másik kettőnél műtét történt:

1. 52 éves nő, jobb oldali vándorveséje van, mely retentiót és göresöket okoz. Műtétnél a lemeztelenített vesét a saját tokjánál fogva a XII. borda, illetve az izomfasciához varrom. Réteges sebzáras, p. pr. gyógyul a seb.

2. 36 éves nő, jobb oldali vándorvese vizelet retentióval. A vese felvarrását végzem az előbbihez hasonló módon. Ez is p. pr. gyógyul.

Vesekő diagnosissal egy 35 éves nő beteg fekszik az osztályon, akinek 11 hó óta okozott göresös fájdalmakat. A jobb oldali ureter szájadék a hólyagba betüremkedett, benne az ureter catheter 2 cm. magasan megakadt. A vese működése mind a két oldalt egyforma volt. Glycerinnek az ureterbe való fecskendezésére nem javult a helyzet. Műtétbe a beteg nem egyezett.

Vesekörüli tályoggal 2 beteget gyógykezeltünk:

1. 12 éves nő beteg, a belgyógyászatról helyezték át műtét céljából. A gyógykezelés a tályog feltárásából állott az ágyéki tájon ejtett metszéssel. A sebet nyitva kezeltük. A betegnek a balcombján metastaticus tályogja is volt, amit szintén feltártam. Mindkét seb sarjadzás útján gyógyult.

2. 11 éves fiú beteg. Hat hét óta fejlődött a jobb oldali vesekörüli tályogja. Ezt feltárva nyitva kezeltem. A vesék működése mind a két esetben kifogástalan és a gyulladásos folyamattól független volt. Mind a két esetben diplo-staphylococcusok voltak a genyben találhatóak.

Egy 12 éves fiú beteget *éjjeli ágyba vizelet*s miatt vettek fel az osztályra. Garatmandulája eltávolítását és epi durál injectiót végeztem nála konyhasó oldattal. A beteg a kórházban való 6 napi tartózkodása alatt nem vizelet többet az ágyba.

II. Férfi ivarszervek.

Phymaszorral két beteg került műtetre, egy 12 éves és egy 25 éves fiú. Mind a kettőnél phymotomiát végeztem a háti oldalon vezetett sagittális irányban vezetett metszéssel. Mind a kettő p. pr. gyógyult.

Balanitis és balanoposthitis 2 beteg volt kezelés alatt, a mi is öblögetés és borogatásból állott. Mind a két beteg meggyógyult.

Mogyorónyira megnőtt *condyloma acuminatum*mal egy 20 éves fiú beteg jelentkezett, akinek is leszedtük a függőlyét.

A *himvessző zúzódásával* egy 59 éves betegnél volt dolgunk, kis zúzott sebe volt a penis hátán, ami is tiszta kötözésre gyógyult.

A *herezacskó elephantiasis*a egy 52 éves betegnél volt jelen, akinél is évekkel ezelőtt másutt végzett 2 oldali inguinális táji műtét után nőtt meg a herezacskója majdnem gyermekfejnyire. Pára kötésekre javult az állapota, műtétbe a beteg nem egyezett.

A herezacskó és a herék *erőművi sérülésével* 3 beteg jelentkezett. Két esetben a herezacskón ejtett szakított sebet a sértés, ezek varratra szépen gyógyultak, egy 22 éves betegnél pedig a herét is érte a sérülés. Egy szecskavágó gép szija kapta el ugyanis a legény gatyáját s lecsavarta vele a herezacskót mind a két herével együtt. A műtét ennél a betegnél a seb ellátása és a megmaradt lágyrészek sebszéleinek az összevarrásából állott. A seb részben sarjadzás után gyógyult.

Egy 63 éves öreg ember a herezacskója bűzös, üszkös *gangraenájával* vétette fel magát. Kiterjedt feltárás és nyitva kezelés, nem tudták megmenteni a beteget, a bronchopneumoniája egy hét alatt megölte.

Vízszérvel 12 beteget gyógykezeltünk. Mind a 12-nél műtét történt, ami is 11 esetben a tömlő falának a kifordításából állott.

Ezek közül egy esetben volt két oldali a megbetegedés, egy esetben pedig a hydrokele funiculi spermatici is volt jelen. Egy esetben egy 52 éves finél a hydrokele üregében egy ökölnyi tömlő volt, a mit a cystosussá elfajult mellékhere feje alkotott. Bennéke tiszta, hig, nyulós folyadék volt, benne ondószálacskákat nem találtam. A 12-ik esetben, ahol is funiculus torsio okozhatott sérvkizáródásra utaló tüneteket, a genyesen gyulladásos hydrokele feltárását és nyitva kezelését végeztem sikerrel. A beteg 38 éves fiú volt, aki is felvétele előtt egy héttel lett hirtelen rosszul görcsös fájdalmak között, a jobb oldali inguinális tájék a herezacskóba terjedőleg erősen megdagadt, pár nap óta hány, tegnap óta csuklik, szék, szelek nem mennek. Az igen elesett beteg hőmérséke 38.2° , pulsusa 120, igen könnyen elnyomható, a jobb oldali inguinális tájék a lágyéksatornának megfelelőleg erősen elődomborodó, feszes, érzékeny, a bőr felette piros, oedemás. A herezacskó jobb fele is

erősen duzzadt, bőrének a hámja hólyag alakban leemelt. Feltűnő volt, hogy a belső inguinális gyűrű helyén a terime nagybodás puha volt. Inguinális metszéssel tártam fel a műtét helyét helybeli érzéstelenítésben: ökölnél nagyobb hydrokele funiculi töltötte ki a lágyéksatornát. Alatta egy genyes bennékű cafatos falu hydrokele testis foglalt helyet, benne kis sorvadtt herével, amelynek saját burka lepedékes és sarjas falu volt. A sebet az inguinális táj felé zártam a herezacskó feneke felé pedig nyitva kezeltem, az sarjadzás útján szépen gyógyult.

Mellékhere gyulladásal 4 esetben találkoztunk. Egy közülük traumás eredtű volt egy 19 éves betegnél, ami is borogatásra gyógyult. A többi 3 gümős eredetű volt, ezeknél műtét történt:

1. 22 éves fi, 1 év előtt a bal heréjén végeztem Rasumovsky műtétet, 1 hó óta a jobb mellékheréje is dagad. Jobb oldali mellékhere kiirtását végeztem a ductus deferenssel együtt távolítva el a herét helybeli érzéstelenítésben. A ductus deferensben is gümős megvastagodások voltak. A fenállott sipoly miatt részben nyitva kezeltem a sebet, az szépen sarjadzás útján gyógyult.

2. 25 éves fi, 2 éve nő a jobb oldali heréje $\frac{1}{2}$ éve sipolyos. Beteg a here, mellékhere és a ductus deferens is. Jobb oldali castratiót végeztem az ondózsínornak a kiirtásával együtt fel egészen a belső lágyékgyűrűig. A sebet részben nyitva kezelve az sarjadzás útján gyógyult.

3. 28 éves fi, $\frac{1}{2}$ év óta veszi észre a baját. A jobb oldali mellékhere kiirtását végeztem nála a beteg ondóvezeték eltávolításával együtt a belső lágyékgyűrűig. A seb p. pr. gyógyult.

III. Női ivarszervek.

A vulva rossz indulatú daganatával egy 66 éves nő betegnél találkoztunk, akinél is tenyéryi rákos fekély volt a jobb oldali nagy és kis ajkakon növekedő félben. A daganat kiirtását végeztem a szélénél fekvő hugycső nyílással egyetemben. A hugycsővet kiszegve a bűzös fekély helyén a sebet nyitva kezeltem, ami is szépen sarjadzás útján gyógyult.

Hüvely előeséssel 7 nő beteget gyógyítottunk. Az egyik a tavalyi évről maradt vissza az akkor végzett plastica után, ami is p. pr. gyógyult. 2 beteg nem egyezett a műtétbe, a többi 4-nél műtét történt, ami is mellső, illetve hátsó hüvelyplasticából állott:

1. 31 éves nő, 2 éve nő a recto- és cystokeleje. Mellső és hátsó hüvelyplasticát végeztek helybeli érzéstelenítésben, p. pr. gyógyulással.

2. 45 éves nő, 1 év előtt méhelősesés miatt antepositio uterit végeztem nála. Akkor a hátsó hüvelyplastica szétment, most ezt újból megoperáltam p. pr. gyógyulással.

3. 31 éves nő, nagy foku cysto- és rectokeleje van fluorral. Előbb a fluorját kezeltük, majd ennek a megszűnte után mellső és hátsó hüvelyplasticát végeztem helybeli érzéstelenítésben, p. pr. gyógyult.

4. 42 éves nő, itt is előbb a flunort kellett megszüntetni s azután végezhettem mellső és hátsó hüvelyplasticát helybeli érzéstelenítésben, p. pr. gyógyult.

Egy 52 éves nő betegnek *végbél-hüvely sipolya* volt, de műtétbe nem egyezett.

Jó indulatú daganattal a hüvelyben egy 53 éves nő beteg jelentkezett, akinek is Wertheim műtét után fonalgyenyedés folytán a hüvelycsonkban fejlődött *granulómáját* távolítottam el, reactió nélkül gyógyult.

Rossz indulatú daganattal a hüvelyben egy igen törődött 60 éves beteg jelentkezett, akinél is teljes méhelősesés mellett a hüvely mellső falán tenyérnyi rákos, kifeléyesedett daganata volt, mely mell felé a hugycső külső nyílásáig terjedt. A daganat eltávolítását végeztem a betegnél, utána a méh reponibilissé vált, visszahelyeztem s a sebfelület tiszta sarjadzásnak indult. 1 hó múlva recidivált a daganat, amikor is a portióra is reá nőtt. Emiatt a méh eltávolítását végeztem a hüvelyen át a hólyag mellső falának a resectiójával együtt, mert erre is reá kapaszkodott a daganat. Locálisan szépen gyógyult a műtét helye, de a beteg jobb combjában fejlődött egy ökölnyi metastasis, amit már műteni nem engedett a beteg s evvel távozott a kórházból.

A méh helyzetváltozásával 9 betegnél találkoztunk 10 esetben. Ezek közül a méh sülyedése volt jelen 6 betegnél, méhelhajlás volt 3 betegnél. A méh sülyedékes betegek közül 1 a tavalyi évről maradt vissza, akinél is akkor antepositio uterit végeztem. A beteg gyógyultán távozott. 1/2 év múlva újból jelentkezett, hogy erős préseléskor sülyedt a méhe ismét. Ekkor ventrofixációt végeztem nála oly módon, hogy a 2 lig. rotundumnál fogva a méhet ott, ahol a hólyag alá bujt, felhúztam a hasfalhoz. P. pr. gyógyult.

A második beteg 16 éves nő volt, akinél a tavalyi év folyamán hüvely előesés miatt mellső és hátsó hüvelyplasticát végeztem. A hüvely előesés is recidivált, a méhe is lejjebb esuzzott. A beteg még virgo volt, a hüvelye keztyűujj szerűleg türemkedett elő. Alexander-Adams műtéttel rögzítettem a méhet, ami is a p. pr. való gyógyulás után meg is maradt magasan egy ideig. 7 hó múlva a beteg újra jelentkezett recidivával, méhe ismét lesüllyedt. Ekkor „Promontoriofixatiót” végeztem nála a következő módon: Laparotomia sebén át a méhnyak lemeztelenített hátsó felszínét a végbélnek balra való eltolása és a fali hashártyának a felmetszése után a promontorium lig. vertebrale ant.-hoz varrtam. Azonkívül a 2 lig. terest a lig. latumon áthuzva a méh hátsó falához varrtam. A sebnek p. pr. való gyógyulása után a méh rögzítve maradt a promontoriumnál.

A harmadik beteg 55 éves nő volt, kinek sorvadt méhe teljesen előesett. Alexander-Adams műtéttel rögzítettem magasan a méhet és mellső és hátsó hüvelyplasticát végeztem nála. Mind a két műtét sebe p. pr. gyógyult.

A méhelfgömbölyös betegek közül 2 fixált retroflexio volt, egy pedig mobil. Az előbbieknél ventrofixatiót, az utóbbinál Alexander Adams műtétet végeztem.

1. 37 éves nő, fixált retroflexio úteri chronicus appendicitis mellett. Ventro fixáció appendectomiával, a cystosus ovariumokat resecáltam. P. pr. gyógyult.

2. 26 éves nő, fix. retroflexio uteri. Ventrofixationál a 2 lig. terest és a méh testét is kiszegem a fali hashártyához esetleges tasak képződést elkerülendő. P. pr. gyógyult.

3. 28 éves nő, mobil retroflexio cystó- és rectokelevel. Alexander Adams műtétet végeztem nála helybeli érzéstelenítésben, utána mellső és hátsó hüvely plasticát. Mindkét seb p. pr. gyógyult.

Méhnyálkahártya gyulladása 22 betegnek volt. Ezek közül szülés, vagy elvetélés után fejlődött a vérzéses gyulladás 14 esetben, méh elgömbölyös után lépett fel egy esetben, fibromás méhben 2 esetben, a többi ismeretlen aethiologiájú volt. 9 esetben nem volt szükség műtéti beavatkozásra, a folyamat nyugalom, Priesnitz, esetleg méhöblítésekre gyógyult, illetve javult. 2 beteg vizsgálatba nem egyezve távozott, a többi 11 betegnél méhkaparással sikerült a folyamatot gyógyulásra bírni. Mindegyik beteg láztalanul gyógyult.

Méhkörüli és melletti gyulladással 12 beteget gyógykezeltünk a

gyulladásos folyamat minősége szerint jégtömlő, vagy felmelegedő vagy meleg borogatások, irrigációk és a felszívódást elősegítő hüvelytamponok alkalmazásával. Műtéti beavatkozásra csak egy betegnél volt szükség, aki is tályogos folyamattal vétette fel magát, amit is megnyitva, sikerült a gyógyulást elérni. Valamennyi beteg gyógyult, illetve javult állapotban távozott a kórházból. A legtöbb eset szülés alkalmával szerzett infectio következménye volt.

Jóindulatú daganattal a méhben 8 esetben találkoztunk, mind *fibromyoma* volt. Az esetek közül kétfőben nem okozott kellemetlenségeket a daganat, ezért és a climacterium idejére való tekintetből nem avatkoztunk be, 2 beteg pedig, akiknél rendellenes vérzések voltak s azok más úton nem voltak csillapíthatók, nem egyezett a műtétbe, 1 beteg visszamaradt a következő évre, 1 pedig polyarthrititis suppurativa miatt nem volt operálható. Két betegnél műtét történt:

1. 44 éves nő, gyermekfejnnyi nyomás subserosus göbje nyomási fájdalmakat okoz. Laparotomia sebén át eltávolítom a nyomát és a méhet a myoma sebébe varrt lig. rotundumnál fogva rögzítem anteflexióban. P. pr. gyógyult.

2. 49 éves nő, 2 hó óta vérzik erősen és csillapíthatatlanul. Vizsgálatnál a kitágult méhnyakcsatornában tojásnyi tumor foglal helyet, a mely alapjával a méhtest fenekén ül szélesen. Vaginális úton távolítom el a daganatot, melynek sebe reactió nélkül gyógyul, a vérzés prompt megállt.

Rosszindulatú daganattal a méhben 12 betegnél találkoztunk 13 esetben, valamennyi rák volt. Egy beteg ezek közül a múlt évről maradt vissza az akkor végzett Wertheim műtét után, akinél is teljes hólyag kiirtás és végbél resectio történt. Ez a beteg peritonitisben meghalt. A többiek közül 8 betegnek inoperábilis volt már a daganatja. Ezeknek a betegeknek a bűzös, üszkös fekélyeik megtisztogatásával igyekeztünk a sorsukat tűrhetőbbé tenni. Egy beteg közülök, aki is baja mellett már kifejlődött septicus peritonissal vétette fel magát, itt halt meg a kórházban. Az egész medence üregét kitöltő rákos daganat mellett jobb oldali pyosalpinxból kiinduló peritonitis purulenta universálist találtunk a sectionál.

Egy betegnél próbalaparotomiát végeztünk az operabilitas megállapítása s azután egy esetleges Wertheim műtét céljából. Sajnos ez az eset is inoperábilisnak bizonyult, mert nemcsak a

hugyhólyag egész alsó fala volt rákosan beszűrődve, hanem a paracolpiumok is egész a csontos medence falig, s számos mirigy-
gyes áttétel volt található. A műtéli seb p. pr. gyógyult s a beteget haza bocsátottuk.

Két betegnél Wertheim műtétet végeztem, mert állapotuk és a tumor nagysága éppen hogy elvégezhetővé tették még a műtétet. Ezek a következők:

1. 45 éves nő, 4 hó óta vérzik rendetlenül, gyermekökölnyi fekélyes tumor a portión, paracolpiumok erősen beszűrődve, Wertheim műtét: az ureterek erősen körül voltak növe, de még sikerült őket kipraeperálni, a paravaginális szövet is be volt szűrődve. A hüvely leválasztásánál beszakad a hüvely és eses lé ömlik a hasürbe. Ezt kitörölöm, a hüvely sehet nyitva hagyva a hasfal sehet zárom, chinin intramusculárisan, Katzenstein. A hasi seb részben sarjadás útján gyógyul. A VII. nap hólyag sipoly nyilik meg, ami később magától záródik s a beteg gyógyaltan távozik a kórházból. 6 hó múlva újból jelentkezett a beteg a medence falakra kapaszkodó recidivával, már inoperábilis volt, s a beteget haza bocsátottuk.

2. 48 éves nő, fél éves panaszok, a portión diónyi tumor, erősen összekapaszkodott adnexák. Wertheim műtét: erős lapszerű összenövések a belek, a méh és az adnexák között. Ezek leválasztásánál jobb oldalt genyzsák nyilik meg. A genyet kitörülve folytatam a műtétet. Csak az uterus felezésével lehetett a medencét kitakarítani. a paracolpiumok beszűrődése itt is a medence falig terjed. A hüvely sebe nyitva marad, a has sehet zárom, chinin, Katzenstein. A hasi seb részben szétmegy, a hüvely sehet át genyes váladék ürül, de hashártyagyulladás nem kapott a beteg, az egész gyógytartam alatt csak 2-szer volt 38.2°, azonkívül mindig 37.5° aluli volt a hőmérséke. 4 hó múlva recidiva jelentkezett, a mit Röntgen besugárzással kezeltem eredmény nélkül. A beteg az év végén visszamaradt a kórházban.

Az adnexák gyulladós megbetegedésével 12 esetben volt dolgunk, amely esetekben is antiphlogisticus és felszívó kezelésre minden esetben célt értünk, műtéli beavatkozásra nem volt szükség.

Petefészkek tömlője 2 betegnek volt. Az egyik egy köldökig érő cystával nem egyezett a műtétbe, a másikonál műtét történt. Ez egy 48 éves nő volt, a kinek is bal oldali emberfejnyi cystája a köldökig ért, a méhet a Douglasba préselte és coecális táji fájdalmakat

ok
fej
dá
ha
ös
P.

L
L
L

F
F

V
L
F
F
F

A
F
F
A
V
P
E

A
P
V
V
E
E

okozott. Laparotomiát végeztem nála és a bal oldali ovariumból fejlődött cystát eltávolítottam. A cysta kocsánya 180 -os csavardást mutatott s ebben a helyzetben volt rögzítve a belek és a fal hashártyához való lemezis összenövésével. A féregnyulvány is össze volt vele nőve és meg volt vastagodva, ezt is eltávolítottam. P. pr. gyógyulás után távozott a beteg.

Műtétek a húgy-ivarszerveken.

Műtét neve	Műtétet igényelt kór	Műtétek száma
Lágyrészek feltárása ...	Gyulladás	7
Lágyrészek varrata ...	Sérülés	3
Idegentest eltávolítás a hólyagból	Idegentest	1
Közüzés	Hólyagkő... ..	1
Hólyag-hüvely sipoly műtete	Hólyag-hüvely sipoly ...	3
Vese felvarrás... ..	Vándor vese	2
Dülmirigy resectió... ..	Dülmirigy túltengés ...	1
Fitymaszor műtete... ..	Fitymaszor	2
Daganat eltávolítás... ..	Jó és rosszindulatú daganat	4
Hydrokele műtete(Winckelmann)	Hydrokele	12
Mellékhere kiirtás	Mellékhere gümő	2
Here kiirtás	Gümős gyulladás	1
Hüvely plastica	Hüvely előesés	5
Alexander-Adams műtét	Méhelőesés és elgörbülés	4
Ventrofixatio	" "	2
Promontoriofixatio... ..	" "	1
Daganat eltávolítás hasmetszéssel át	Méh és petefészek daganat	2
Méhkiirtás Chrobák szerint	" " " "	1
Próbahasmetszés	Méhrák	1
Wertheim műtét	" " " "	2
Méhkaparás	Gyulladás	12
Daganat kiirtás hüvelyen át	Méhdaganat	1
Méhkiirtás hüvelyen át ..	Méhrák	1
Epidurál injectió	Enuresis nocturna	1
Összesen :		72

A medence gát és végbél megbetegedései.

I. A medence.

A medencecsontok *csonthártya* és *csontgyulladásával* 12 esetben találkozunk, Ezek közül *csonthártyagyulladás*a volt traumás alapon a baloldali szemérem csonton egy 59 éves fi betegnek, ami is borogatásra gyógyult.

Gümős csontgyulladásáa volt 5 betegnek, akik közül egy sipolyos esetben a sipolyjárat jodoformglycerines kifecskendezését végeztük, egy beteg hidegtályogjába jodoformglycerint fecskendeztünk. 3 betegnél pedig azonkívül a szuvas csontrészek kikanalazását is végeztük utánna nyitva kezelve a sebet.

Egy 25 éves fi betegnek a jobboldali *sacroiliacalis ízületnek* gümős *gyulladása* volt jelen sipolyképződéssel Jodoformglycerines kifecskendezésekre javult az állapota.

4 betegnek acut osteomyelitise volt a medence csontokban. Ezeket feltártam és a sebet nyitva kezelve, azok szépen gyógyultak.

Egy 66 éves fi betegnél *necrotisált a keresztcsont* felületes lemezes darabja decubitus következtében s ezért vétette fel magát a kórházba. Az elhalt csontrész eltávolítása után a seb tiszta sarjadzásnak indult.

II. Gát.

Zuzott sérülése a gáttájon egy 18 éves fi betegnek volt, akit is malomkerék tört össze. Nyitva kezelve a zuzott sebet az sarjadzás után begyógyult a gáttáji szervek zavara nélkül.

Egy 45 éves fi betegnek gonorrhoeás gyulladás nyomán fel lépett *urethro perineális sipolya* volt, ami is lapissal való edzés után bezárult.

Egy 65 éves nő betegnek gyermekfejnyi *dermoidcystája* volt a végbél nyílás mellett jobb oldalt, amely 6 éve nőt. A daganatot eltávolítottam, a beteg gyógyultan távozott.

III. Végbél.

Végbélelőeséssel 5 beteg feküdt az osztályon, részben gyermekek (2) és részben öregek (3). Valamennyinél a végbél sósvízes kiöblögetésére és a székelés után való megtisztogatására az előesés megszűnt. Kísfoku volt valamennyi.

Aranyeres csomóval 15 beteg feküdt az osztályon. Egy beteg ezek közül vizsgálat nélkül távozott, egy beteg pedig a tavalyi évben történt műtét után maradt vissza a kórházban, ennek p. pr. gyógyult a sebe. Egy beteg az év végén jelentkezvén műtét céljából visszamaradt a kórházban a következő évre. A többi betegnél műtét történt. Ezek közül 5 esetben csak 1—1 csomó volt jelen, ezeket aláöltés után távolítottam el, 8 esetben pedig körkörös lévén a megbetegedés Whitehead műtétet végeztem nagyobb részt helybeli érzéstelenítésben. 4 esetben a fonalak bemetszettek és a sebszélek kissé szétváltak, a többi p. pr. gyógyult. Egy p. pr. láztalanul gyógyult beteg a VIII. nap székelésnél hirtelen meghalt. A sectionál kiderült, hogy műtégi hely teljesen p. pr. gyógyult, ellenben a bal oldali szivgyomrocscfalában a betegnek régi kiterjedt, forintnál is nagyobb hegyszövege volt s ennek következtében szivszélhűdésben halt meg.

Végbélnyálkahártyahurut 2 beteg gyógykezelte magát, akik is sósvízes öblögetésekre gyógyultan távoztak.

Végbélnyílás repedéssel és végbél sipolylyal 3 beteget gyógykezelünk. A fissurák lapis edzésekre gyógyultak, a fistuláknál sphincterotomiával feltártam az egész sipolt és nyitva kezeltük a sebet.

Végbél körüli genyes gyulladása 5 betegnek volt igen kiterjedt gyulladásos folyamattal, a melyek tág feltárással és a necrotisált szövetcafatok eltávolítására szépen gyógyultak. Egy betegnél még sphincterotomiára is volt szükség a gyógyulás elérése céljából.

Végbél rákja egy 55 éves fi betegnek volt. A daganat 1 éve fejlődött és a felvételtkor már inoperabilis volt, az egész medencét kitöltötte. Mivel a daganat elzárta a végbélet is, colostomiát készítettem neki bal oldalt. Sebgyógyulás után hazabocsátottuk a beteget.

Műtétek a medence gát és végbélben.

Műtét neve	Műtétet igényelt kór	Műtétek száma
Lágyrészek feltárása ...	Gyulladás	10
Sphincterotomia	Gyulladás, sipoly	3
Jodoformglycerin punctio	Csontszú	3
Csontkikaparás	„	3
Csontresectio	Csontelhalás	1
Daganat eltávolítás	Jó indulatú daganat	6
Whitehead műtét	Aranyeres csomó	8
Összesen :		34

A felső végtagok megbetegedései.

Veleszületett rendellenességgel a felső végtagokon egy 19 éves fi beteg vétette fel magát, a kinél is mind a két kézen a III—IV. ujjak lágyrészeinek veleszületett összenövése volt jelen. Plasticát végeztem nála volaris és dorsalis lebenyeket képezve a szárnyszerű összenövések helyén s e lebenyekkel fedtem az ujjak egymás felé néző felszíneit. P. pr. gyógyultak a sebek, a fedetlenül maradt részek pedig sarjadzás útján.

Idegentesttel a kéztőben egy 18 éves fi beteg vétette fel magát, a kinek is gyulladásos tüneteket okozott már a belé jutott varrótű. Röntgennel localisálva a tűt azt eltávolítottam helybeli érzéstelenítésben, a mire a gyulladás is visszafejlődött.

A lágyrészek erőművi sérülésével 55 beteg vétette fel magát az osztályra. Ezek közül vágó vagy szuró eszközzel sérült 28, löfögyvertől sérült 15, zúzódás volt 10, égés illetve fagyás 3.

A szúró, vágó eszközzel sérültek közül vagy a sebszélek összefekvése, vagy a sebek fertőzött volta miatt tisztán kötözéssel kezeltünk 14 beteget, ezeknek a sérülései oly felületesek voltak, hogy a végtag használatánál fontos szerepet játszó mélyebb képleteket nem sértettek. Az erős és több helyről jövő vérzés miatt egy a tenyéren lévő sebzésnél, a hol oly cafatos volt a seb, hogy a vérző erek lefogása a sebben nem volt kivihető, az art. radialist a kéztő felett kellett lekötni 1 esetben, magában a sebbel pedig az art. radialist illetve ulnarist 4 esetben. Ez utóbbiak közül egy beteg oly erősen kivérezve jött a kórházba, hogy hypodermoklysisre volt szükség a szívműködés megállapítására, a mire a beteg magához is jött és később meggyógyult.

Egy 28 éves fi beteg ablaküveggel vágta el jobb alkarjának összes inait a kéztő felett a hajlítói oldalon az ott futó idegek és erekkel együtt kivéve az art. radialis és nervus radialist. E betegnél ideg és invarratokat végeztem az alkarról vett fascia lebenyekkel izolálva egymástól az egyes inak és idegeket. A műtét az év utolsó napján történt s a beteg gyógyuló sebével visszamaradt a kórházban.

A lágyrészek nagyfoku roncsolása és az ennek következtében beállott elhalás miatt ujj kiizesítést kellett végezni 3 esetben. Mind a 3 beteg meggyógyult.

A lágyrészeket ért lövés sérülések közül a golyó eltávolítá-

sára nem volt szükség 8 esetben, mert az sem helyzeténél fogva nem okozott bajt, sem pedig gyulladásos tüneteket nem okozott. A golyó eltávolítását 3 esetben végeztük az általa okozott genyes kötőszöveti gyulladás miatt. E betegek gyógyultak, illetve javulva távoztak a kórházból. Két esetben letális kimenetelű volt a sérülés. Ezek közül az egyik 30 éves fiú beteg sörétes puskával lőtte meg magát a jobb oldali hónaljárokban. A lövedék a kulcsont alatt felfele haladva a nyakba hatolt s ott a III. nyaki csigolya haránt nyulványa mellett állott meg. Közben mindenütt el-elmaradozott belőle sörét, fojtás, meg ruhadarab. Az egész nyakát fel kellett tární, mire a bűzös gázphlegmonés sérülést szabaddá tettem Röntgennel állapítva meg a lövedék elhelyezkedését. Sajnos a műtét már nem segíthetett a betegen, mert tetanust kapott s antitoxin, chlorálhidrát, 2% carból oldat intramusculárisan mindhiába, a sérülés utáni III. napon tetanusban meghalt a beteg. A másik beteg 30 éves fiú volt, aki szintén sörétes puskával lőtte meg a balkarját a felső harmadban úgy, hogy a lövedék az art. és mindkét vena brachialist 5 cm. hosszban elroncsolta a nervus radialissal együtt. Teljesen kivérezve hozták be a beteget. Hypodermoklysis adagolás után az art. brachialis varratát kíséreltem meg, de az érfal folytonos beszakadása miatt azt kivinni nem tudtam s kénytelen voltam érelkötéssel megelégedni a nervus radialis varratán kívül. Műtét után tonogenes konyhasós intravénás infúsiót kapott a beteg, mire a pulsusa tapinthatóvá vált. Másnap a beteg hőmérséke 41.0° volt, a sérült végtag tapintata meleg, színe rózsaszínű, a beteg igen izgatott, pulsusa alig tapintható. III. nap reggel exitál. Sectiót nem engedtek.

A zuzódások közül egy esetben seb nem volt jelen, ez borogatásra gyógyult. A sebet okozott zuzódások közül nyitva kellett kezelni a sebet 6 esetben, a zuzódás nyomán keletkezett gyulladás helyét fel kellett tární 1 esetben, az elhalt részek eltávolítására volt szükség 1 esetben. Ez egy 45 éves fiú volt, akinek a répvágó zúzta cafatokra bal tenyerét. A sérülés utáni VII. napon a sérült karon tetanus lépett fel, a mire 100 A. E. antitoxint kapott és chlorálhidrátot. Másnap az egész testre kiterjedő görcsei voltak a betegnek, ismét chlorálhidrátot kap, III. nap mulnak a rohamok s a IV. napon már csak kislefoku trismus volt a betegnek, aki is ebben az állapotban távozott a kórházból. Egy esetben a lágyrészek kiterjedt zuzódása miatt új enucleatio vált szükségessé.

Az égett és fagyási sérülések kenőcsös kötésekre gyógyultak.

Csontot is érő erőművi sérüléssel 51 betegnél volt dolgunk 54 esetben. Ezek közül a felsővégtagcsontok egyszerű törése volt 40 betegnél 43 esetben, a többi betegnél a lágyrészeket ért sérüléshez társult a csontok sérülése. Ez utóbbi esetek közül vágóeszköz okozta a sérülést 6 esetben és pedig 4 betegnek a kezét vagdalta össze a szecskavágó gép illetve a balta oly módon, hogy az ujjpercek csontos részét is átmetszette. Ezek közül 1, ki a mutató ujját metszette le részben egyszerű kötőzésre javult, 1 betegnél az elhalt I—III ujjak eltávolítása vált szükségessé. Egy 16 éves fi és egy 37 éves nő betegnél elegendő lágyrész maradt meg a kéz sérült ujján arra, hogy varrat alkalmazásával az ujjak megtartását igyekezzünk elérni, ami sikerült is p. pr. gyógyulás után.

Két betegnek a szecskavágó gép a kéztő felett amputálta az alkarját, ezeknél a kiálló csontvégek és a lágyrészek cafatos volta miatt reamputáció vált szükségessé, amire részben nyitva kezelve ilyenkor mindig a sebet a kiterjedt zúzódások miatt, gyógyultak a betegek. Egy közülök erősen kivérezve került az osztályra, de hyphodermoklysis-sel sikerült a szívműködést rendbe bozni.

3 esetben zúzódás folytán sérült az ujjpercek csontja is. Ezek közül két esetben az elhalt ujjpercek csontjainak a resectióját kellett végezni, a harmadik spontán gyógyult.

Két esetben lövési sérülés érte a csontokat és pedig az egyik esetben az olecranont, a másik esetben pedig a kéztőt. Az előbbi 50 éves fi beteget hátulról lőtték meg revolverből, a golyót Röntgen átvilágítással az olecranonba ékelve találtam s azt onnan genyes gyulladást okozván, eltávolítottam. A másik 34 éves fi beteg sörétes puskával lőtte meg a bal kezefejét s a löveg a III—V. kéztőcsontnak nagy részét magával vitte. A lecsupaszított és összeköttetéseitől megfosztott csontdarabok és szövetcafatok eltávolítása után sarjadzás után idült gyógyulásnak a seb, amikor a beteg távozott.

A csonttörések közül a felkarcsont törése volt jelen 13 betegnél 14 esetben Ezek közül 4 beteg a tavalyi évről maradt vissza, valamennyi rövidülés nélkül gyógyult. A többi 9 közül 5 betegnél a diaphysis volt eltörve a középen vagy valamelyik harmad határán. Ezeket Röntgen controll mellett a tavalyi jelentésben leírt III-as gipszkötéssel kezeltem. Kettő közülök az 1913. évre maradt vissza a kórházban gyógyuló törésével, kettő rövidülés és dislocatio

nélkül gyógyult, egynél pedig igen kis foku elgörbülés volt a Röntgen átvilágítás mellett található gyógyulásnál. Az előbbi 2 közül 1 kötéssel távozott. E betegnél ugyanazon oldali mindkét alkarcsont is el volt törve, a mit is a III-as gipszsin alsó részével tartottam reponált helyzetben. Kötés levételre való jelentkezésnél itt is dislocatio nélküli egyesülés volt található.

Egy 61 éves nő betegnél a felkarcsont fejecse törése volt jelen. Massage és mozgatásból állott a gyógykezelés.

A többi 3 betegnél alsó epicondylus feletti törés volt jelen. Az egyik közülök 16 éves fi volt, III-as gipszsin kapott, s ebben dislocatio nélkül gyógyult. A másik 11 éves fi volt, malom kereke kapta el a jobb karját s a felkar bűtyök feletti törése mellett ugyanazon oldali alkar csontok törése a középben is létrejött. III-as gipszsinnel kezeltük ezt is. A beteg kötéssel távozott, de kötés levételre nem jelentkezett. A harmadik beteg 16 éves fi volt, a kinél is a trochlea belső fele törött le az ulna luxatioja mellett. Reponáltam a luxatiót, majd a könyök hegyesszögben való bahajlítása mellett a dislocatio is megszűnt s gipszsinnel rögzítettem a végtagot e helyzetben. II. hét végétől massage és mozgatásból állott a kezelés s a beteg a szabad ízületekkel gyógyultán távozott, Röntgen még nem lévén a controllt nem végezhettem.

Az alkar törése 14 betegnél volt jelen 16 esetben. Ezek közül mindkét alkarcsont el volt törve 5 esetben. Valamennyinél a középső harmadban volt a törés. Gipszsin alkalmazása és massage, mozgatással kezeltem őket. A használhatóságot illetőleg mind jól gyógyult, Röntgen controllt csak egynél végezhettem, itt a radius jól, az ulna kis dislocatióval gyógyult.

A radius volt eltörve 5 betegnél, egy a felső, a többi az alsó harmadban. Ezeket gipszsin, massage és mozgatással kezeltem. 1 közülök az 1913. évre visszamaradt a kórházban, 1 gipszkötéssel távozott, kötéslevételre nem jelentkezett. Kettő Röntgen controll mellett dislocatio nélkül gyógyult.

Az ulna volt eltörve 4 betegnél. Egy már előrehaladott calusképződéssel jött. A kis dislocatio miatt nem akartam már a törést felfrissíteni annál is inkább, mert a végtag használhatóságát ez nem befolyásolta. Massage és mozgási gyakorlatokat végeztetünk nála. 1 esetben az alsó harmadban volt a törés, ez gipszsin alkalmazása mellett gyógyult, Röntgen még nem lévén, nem cotrollálhattuk. 1 betegnél az olecranon törése volt jelen haránt

irányban. Nyújtott kar mellett a dislocatio megszűnt s így is gyógyult. Egy esetben a felső harmadban volt a törés a radius fejecs hátrafelé való ficamodásával. A ficamot reponálva sikerült a dislocatiót is megszüntetni. A beteg a következő évre visszamaradt a kórházban.

A kulcscsont törése volt jelen 9 betegnél. 8 esetben a felső végtag alkalmas helyzetben való rögzítésével sikerült a dislocatiót megszüntetni. Egyik beteg azonban nem tűrte a kényelmetlen rögzítést, inkább megelégedett kis dislocatióval és távozott a kórházból. Egy 8 éves fi gyermeknél igen erős callus képződés volt jelen a felvételkor, a mikor is már 1 hetes volt a törés s a dislocatio is igen erős volt. Ennél a betegnél a sternális végnél volt a törés és a törés helyének a feltárását végeztem. A callust eltávolítottam s a törvégeket reponálva lágyrészvarratokkal fixáltam egymáshoz. Dislocatio nélkül gyógyult p. pr. intentionem.

Egy 52 éves nő a bal oldali proc. coracoideusát törte el esés közben. Massagét és karmozgatást végeztünk nála.

A felső végtagok *ízületeinek erőművi sérüléssel* 29 betegnél találkoztunk. Ezek közül az ízületet megnyitó *szűrési* sérülés volt egy, egy 17 éves fi betegnél, aki is 10 nappal a sérülés után a könyökizületbe hatoló szűrési sérüléssel vétette fel magát zavaros savós sebváladékkal. Pára kötésekre gyógyulásnak indult a seb, s a beteg evvel a kórházban visszamaradt a következő évre.

Az ízületek *zúzódása* volt jelen 3 esetben, mindháromban a vállizületé. Borogatás, massage, mozgatásra rendbe jöttek.

A ízületek *rándulása* 10 betegnél volt jelen, és pedig 6 esetben a vállizületé, 1 esetben a könyök, két esetben a kéztő, egy esetben pedig a hüvelykujj rándulása volt a kórisme. Ezek az esetek is borogatás, massage, mozgatásra gyógyultak illetve javultak.

Ficamodás az ízületekben 14 betegnél volt 15 esetben. Ezek közül a vállizület ficamodása volt jelen 6 esetben. A legidősebb volt 7 hetes ficam, 1 volt 4 hetes, a többi 1 héten belüli. Valamennyit reponáltam vértelen uton, a4 és a 7 hetest narcosisban, a többit anélkül.

A könyök ízületek ficamodása 5 betegnél volt jelen. Négyet ezek közül vértelen uton reponáltam, lévén 1 héten belüliek. Az ötödik már ennél idősebb volt, s narcosisban sem sikerült a vértelen repositio. Feltártam az ízületet, abban a felkarbütöök törését találtam (Röntgen még nem volt). A callussal borított izvég egyrészt, a közbehelyezkedett letört csontdarab másrészt akadályozták a repositiót. A letört csontdarabkát eltávolítva a callust is levésve reponáltam a ficamot. Sajnos a seb fascia necrosis miatt p. sec. gyógyult, s

így a beteg távozásakor csak 15—20°-nyi activ mozgékony-sága volt az ízületnek.

Az ujjak ficamodása 3 esetben volt jelen, mindhárom a hüvelyk-ujjé. Az egyik eset nyílt ficam volt, repositio után varratot alkalmaztam s p. pr. gyógyult sebbel távozott a beteg. A másik esetben vértelen uton sikerült a repositio. A harmadik esetben azonban véres uthoz kellett folyamodni, mert a közbeékelődött flex. pollicis long. ina megakadályozta a vértelen repositiot. Feltárva az ízületet félrekampózva a közbehelyezkedett inat reponáltam az izvégeket, a sebet bevarrtam, az p. pr. gyógyult.

Izületi merevséggel a könyökizületben egy 8 éves leánykánál volt dolgunk. A lányka baloldali könyökizülete 4 éves korában lezajlott gümös gyulladás után maradt merev 160°-os helyzetben. Részben ezt corrigálandó, vagy legalább is használható végtag-helyzetet nyújtani a betegnek, részben pedig esetleg mozgatható ízületet adni neki arthrotomiát végeztem *sérvtömlő transplantatióval*. Feltártam az ízületet és a sorvadt és rostos kötőszövettel egymással egyesített izvégeket szétválasztottam és felfrissítettem. Sérvtömlő duplicaturát helyezve az ujj ízületbe s azt az izvégekhez erősítve zártam a sebet. A sérvtömlő nem maradt meg, kilökődött amiért is a beteg a könyökizületben 90°—100° között mozgó s így mégis jól használható végtagot nyert.

A lágyrészek *genyes kötőszöveti gyulladásával* a felső végtagokon 68 betegnél volt dolgunk. Ezek közül a gyulladásos folyamat helyének a feltárását kellett végezni 57 esetben. A folyamatnak a csontra való reáterjedése miatt az ujjperccsontocskák eltávolítása vált szükségessé 7 esetben, az egész ujj vagy izperc kiizesítése 4 esetben.

Egy 31 éves fi beteget 4 nappal a felvétel előtt magas feszült-ségű villamáram sértett meg a jobb alkarján, s a necrosis folytán mélyre terjedő phlegmone, s a felvétel napján a sebből erős arteriosus vérzés indult meg. A sebben nem lehetett a vérző eret le-fogni, mert a környi szövettel együtt igen morzsalékony volt úgy, hogy magssan az épben kellett az art. radialist kipraeparálni és lekötöni. A seb a gyulladásos folyamat lezajlása után sarjadzás útján gyógyult.

Egy 19 éves fi betegnek 2 héttel a felvétele előtt kezdődött a phlegmónéja a bal kézfejen a bőr alatti szövet hig savós genyes beszűrődésével, 39.3° lázzal. Kiterjedt feltárások mellett is a folya-

mat tovajerjedt az alkaron, majd a felkarra is folytatódott. Intravénás sublimát injectiók is hatástalanoknak bizonyultak, s végül is úgy sikerült a folyamatot tovaterjedésében megakadályozni, hogy a felkar felső harmadán körkörösön bemetszettem a bőrt, bőr alatti kötőszövetet a fasciáig. Erre a folyamat megállott, demarcálódott. A genyesen beszűrt bőr alatti szövet kilökődéséig még egy ideig 40-41°-es lázak voltak, amit antipyreticus szerek nem tudtak csökkenteni. A beteg gyógyultan távozott a kórházból.

Gümös inhiüvely gyulladással az alkaron egy 52 éves nő beteget gyógykezeltünk gipszin alkalmazása és jodoform glycerin befecskendezéssel. A beteg mindkét alkalommal javulva hagyta el a kórházat.

Traumás inhiüvely gyulladása az alkaron egy 33 éves fi betegnek volt, ami is párakötésekre gyógyult.

Gümös nyirokmirigy gyulladással a felső végtagokon 2 beteg feküdt az osztályon, mind a kettő a sipolyos mirigy excochleatiójára sarjadzás útján gyógyult.

Gümös ízületi gyulladással 6 beteg feküdt az osztályon. Mind-egyiknél a könyökizületben székelt a folyamat. 3 közülök gipszkötéses nyugalmi kezelésre volt alkalmas, ezért ezeknél gipszkötést alkalmaztam 3 betegnél pedig a sipolyos és septicusan fertőzött izület feltárását kellett végezni.

1. 54 éves nő, régi, sipolyos könyökizületi gümös gyulladása van. A beteg csont rész kikanalazására sarjadzás útján gyógyult a folyamat.

2. 17 éves nő, igen elhanyagolt sipolyos, gümös ízületi gyulladás. Az ízületi végék resectióját végeztem mindhárom csonton nyitva kezelve a sebet. A beteg tisztán sarjadzó sebbel távozott a kórházból.

3. 22 éves fi, hasonló a kórállapota az előbbihez. Itt is mind a három izvég resectióját kellett végezni s a sebet nyitva kezelve a beteg tisztán sarjadzó sebbel visszamaradt a kórházban.

Genyes könyökizületi gyulladással 2 beteg feküdt az osztályon. Az egyik 21 éves fi volt több hetes akut genyes folyamattal, ami is az izület feltárására gyógyulásnak indult. A másik 19 éves nő volt 1 hetes genyes akut ízületi lobbal, strepto- és staphylococcusokkal a genyben. Ez is feltárással gyógyulásnak indult s a beteg tisztán sarjadzó sebbel távozott a kórházból.

Gümös csontgyulladással a felső végtagokon 18 beteg feküdt

az osztályon 19 esetben. Ezek közül a felkarcsont gyulladása volt jelen 3 betegnél, az alkarcsontoké 2 betegnél és a kéztőcsontoké 13 betegnél. Két beteg kivételével valamennyi sipolyos volt. 3 beteg nem egyezett műtétbe, 1 betegnél jódtincturát fecskendeztem a hidegtályogba, 4 betegnél a kézközépcsontok eltávolítását végeztem, 4 betegnél a kéztőcsontok resectióját, 1 betegnél a felkarcsont kiirtását, 2 betegnél ujj enucleatiót, 1 betegnél pedig alkar amputációt. Egy 10 éves leánykánál, akinek a radius ízületi végében volt Röntgennel kimutatható kezdődő gümös folyamata, gipszsin kezelést alkalmaztam. Valamennyi beteg gyógyult, illetve javult állapotban hagyta el a kórházat, egy beteg kivételével, aki is tüdőgümőkórban meghalt a kórházban. A lehetőség szerint minden gümös betegnél napkurát is végeztettem.

Acut genyes csonthárta és csontgyulladással 7 betegnél találoztunk. Ezek közül csonthárta gyulladása volt 2 betegnek, akiknél is feltárás és kikanalizálás volt a gyógyeljárás. Mind a két beteg meggyógyult. 5 betegnek heveny csontvelő gyulladása volt, ami is 3 betegnél az alkarcsontokban székel, 2 betegnél pedig az ujjperc csontjaiban. Egy betegnél, akinél a sequester még a kórházba való bejövetele előtt kilöködött, a folyamat a seb feltárása és nyitva kezelésére gyógyult. A másodiknál az alkarcsontok mind-egyikét végig fel kellett tární, a sequestrálódott diaphysiseket eltávolítani s a felesleges sarjas ujjcsontképződéstől kitisztítva a csontládát a sebet nyitva kezelni. Mindkét csont szépen regenerálódott s a beteg használható végtaggal gyógyultan távozott a kórházból. A harmadik betegnél még a múlt év folyamán volt a műtét s a beteg sarjadzó sebbel maradt vissza a kórházban ez évre, amikor is gyógyultan távozott. Az ujjpereccsontos csontvelő gyulladásos betegek is a sequester eltávolítása és a csontláda kitisztítása után gyógyultan távoztak.

Jó indulatú daganattal a felső végtagokon 2 betegnél találoztunk. Az egyik egy 19 éves fi betegnél az alkar feszítő inhomelyében székelő *haematomás cysta* volt, a másik egy 11 éves fi betegnél az ujjak közti begy kötőszövetéből kiinduló mogyoró nagyságu *chondroma*. Mindkét daganatot eltávolítottam, a sebek p. pr. gyógyultak.

Műtétek a felsővégtagokon.

Műtét neve	Műtétet igényelt kór	Műtétek száma
Lágyrészek feltárása	Sérülés, gyulladás ...	62
Lágyrészek varrata	"	7
Lágyrésziplastica	Syndactylia	1
Útőér lekötés	Sérülés, gyulladás ...	6
Idegen test eltávolítás	Idegen test	6
Golyó eltávolítás és idegvarrat	Sérülés	1
Ideg és invarrat	"	1
Lágyrész resectió	"	1
Csontresectió	" gyulladás ...	16
Ujj enucleatio és amputatio ...	" "	15
Alkarcsontkítás	" "	3
Jódtinct. és jodoformglyc. punct.	Gyulladás	3
Mirigykiirtás	"	2
Izület feltárás	"	2
Kéztőizületi resectio	"	4
Könyökizületi resectio	"	3
Lágyrész kikanalazás	Csonthártyagyulladás	2
Daganat eltávolítás	Jó indulatu daganat ...	2
Könyökficam helyretevése	Ficamodás	6
Vállficam helyretevése	"	6
Ujjficam helyretevése	"	2
Könyökficam helyretevése véres úton	"	1
Ujjficam helyretevése véres úton	"	1
Könyökizületképzés sérvtömlő átültetéssel	Izületi merevség ...	1
Csonttörés véres helyreigazítása	Csonttörés	1
Gipszkötések	Gyulladás, csonttörés	25
	Összesen	180

Az alsó végtagok megbetegedései.

Alaki eltéréssel az alsó végtagokon 4 beteget gyógykezeltünk 5 esetben. Ezek közül lúdtalpa volt egy 18 éves fi betegnek, aki is az ez által okozott kisizületi fájdalmak miatt vétette fel magát, a mik is meleg korpafürdőkre elmúltak.

Lólába egy 1 éves fi betegnek volt, a kinek is subcután, enotomia után mindkét lábát gipszkötésbe helyeztem. A beteg kezelés alatt áll.

Gacsos tőrde egy 16 éves fi betegnek volt, a kinél még az 1911. év végén történt az osteotomia. Ebben az évben vettük le a gipszkötést a lábáról, amikor is csontos callussal gyógyult egyenes végtagokkal. Massage, mozgásra térdizülete mozgékonyága is visszatért.

Paralysis infantilis miatti alsó végtag contracturákkal szintén az 1911. év végén végeztünk plasticus tenotomiát s ebben az évben a beteg az újbóli gipszkötésekkel való redressiókra majd később a járógéphez való gipszmióta elkészítése céljából jött a kórházba. Az elkészült járógépben a beteg nagyon szépen járkált, noha mindkét oldali alsó végtagjai bénák voltak.

Legentesttel az alsó végtagokban 2 beteg jelentkezett. Az egyiknek üvegszilánkot, a másiknak faszálkát távolítottunk el a talpából.

Lágyrészsérüléssel az alsó végtagokon 58 beteg vétette fel magát az osztályra. Ezek közül zuzódás volt 16, vágó, szuró eszköz által ejtett sérülés 23, lövési sérülés volt 7, harapott sérülés 2, fagyás és égés 10.

A zuzódások közül 11 nyitott seb nélküli volt, és borogatásra mind meggyógyult. 5 betegnél nyitott sebet is okozott a zuzódás, amelyek közül egynél a hosszászegődött fertőzés miatt a lágyrészek feltárását kellett végezni 1 esetben, a többi 4 kötözésre p. sec. uton gyógyult.

A szuró, vágó eszköz által ejtett sérülések közül egyszerű kötözésre gyógyult illetve javult 14 beteg. Ezek közül 2 igen erősen megrágyázott sebbel került a kórházba. Prophylacticus tetanus anti-toxin injectiókat kaptak 100—100 A. E.-t. Tetanus tünetek nem jelentkeztek. Lágyrészvarratot lehetett végezni a seb tiszta volta miatt 4 esetben, fel kellett tární a lágyrészeket a sérüléshez csatlakozó gyulladás miatt 3 esetben. Egy eset ezek közül letalisan végződött. Egy 17 éves fi beteg volt ez, aki is 2 héttel a sérülés után vétette fel magát a kórházba, amikor már pyaemiás áttéti genyócok voltak az ízületekben, izmokban és a csontthártyák alatt. A meglelt tályogok feltárását végeztem és intravénás sublimát injectiókat alkalmaztam nála siker nélkül. A térdalji tályogból többször erős venosus vérzése volt a betegnek, ami még jobban legyengítette őt, s végül a beteg sepsisben meghalt. Sectionál a még fel nem tárt nagy ízületekben is genyet, a parenchymás szervek zavaros duzzadását, nagyfoku vérszegénységet találtunk.

A lövés *sérülések* közül a golyó eltávolítása csak 2 esetben vált szükségessé az általa okozott gyulladásos folyamat miatt. A többi 5 beteg a nélkül gyógyultan távozott.

A *harapott sérülések* p. sec. uton gyógyultak.

Az *égési és fagyási sérüléseket* kenőcsös kötésekkal kezeltük. A fagyások közül egy betegnél az összes lábujjak, egynek pedig a bal láb összes ujjai elhaltak, amiért is azokat enucleálni kellett. Az utóbbi betegnél azonkívül még később a részben elhalt I. metacarpus resectioja is szükségessé vált. A betegek gyógyultan távoztak.

A *csontok sérüléseivel* 38 beteg vétette fel magát az osztályra 48 esetben. Ezek közül a vágó eszköz által okozott sérülése volt egy 17 éves nő betegnek, ki baltával metszette át jobb lába nagy ujját. Egy keskeny lágyrészid azonban elegendő táplálékot nyújtott a levágott ujjdarabnak és suturával az elmetezett perccsont egyesülését is sikerült elérni. Roncsolással járó sérülés volt 3, ezek a következők:

1. 8 éves fi. Behozatala előtt vonat alá került s bal alszárát metszette le a vonat kereke az alsó harmadban. A csont vége erősen zúzva volt. Tekintettel a nagy fokú zúzódás és a kiálló csontvégekre alszáramputatiót végeztem a felső harmadban az erősen kivérzett fiun. Utánna hypodermoklysis, sebet részben nyitva kezelem, az sarjadzás útján gyógyult s a beteg gyógyultan távozott.

2. 12 éves fi, malomkő zúzta össze alszárát oly erősen, hogy a végtag megtartása nem sikerült. III. nap elhalási tünetek jelentkeztek, amiért is térdben enucleáltam az alszárát, a meniscusok meghagyásával. A bőrlebeny egy része még a sérülés alkalmával szenvedett erős zúzódás miatt elhalt s e miatt sarjadzás útján gyógyult a seb s a beteg tisztán sarjadzó sebbel maradt vissza a kórházban.

3. 21 éves fi. Egy nappal bejövetele előtt fahasáb esett a bal alszárára s azt a felső harmadban elszakította. Az erősen kiálló csontvégek miatt térdizületi enucleatiót kellett végezni a meniscusok meghagyásával. A zúzódás miatt a seb részbeni nyitva kezelése után p. sec. uton gyógyult sebbel távozott a beteg.

Csonttöréses eset 34 volt. Ezek közül a combcsont volt eltörve 17 betegnél. Ezek közül egy beteget rosszul gyógyult csonttöréssel még az 1911. év végén operáltam csontcsapozást végezve nála. 6 hétre még nem volt csontos az egyesülés, ekkor a beteg járókötésben távozott. Kötéslevételre újból 6 hét múlva bejött, a

mikor is szép, egyenes, dislocatio nélküli csontos egyesülését találtuk a combcsontnak.

Egy 24 éves fi betegnek epicondylus feletti törése volt nagy fokú dislocatioval, a mi nyújtásra csak 3 cm. rövidülésig javult, a miért is műtétet végeztem nála. A törvégek felfrissítése után az egyiknek a végéből 4 cm. periosteummal bíró csontlécet vések le s avval egymásba ékelem a két törvéget. 9 hétre jött létre itt is a csontos egyesülés. A VI héttől körkörös gipsz helyett gipszint használtam nála és a végtag masszírozását. Teljes dislocatio és rövidülés nélkül gyógyult Röntgen controll mellett.

Három idült rosszul gyógyult törésnél a betegek. műtėti beavatkozást nem engedtek.

A friss combcsont törések között egy esetben, egy 52 éves nőnél a belső bűtyök törése volt jelen. Massage és mozgítás volt a gyógykezelése. 3 betegnél az erős dislocatio miatt nyújtást alkalmaztam. Egy ezek közül 1 hét alatt $\frac{1}{2}$ cm-nyi rövidülésig kinyult (a törés a középső harmadban volt) s ekkor a beteg járókötésben távozott. Kötés levételkor csontos egyesülése volt $\frac{1}{2}$ cm. rövidüléssel. Egy 14 éves fi beteg bűtyök feletti törését nyújtással 1 cm. rövidülésig sikerült kinyújtani s ebben a helyzetben visszamaradt a beteg a kórházban. A harmadik betegnél, a kinek a középső harmadban törött el a combcsontja, a járókötés felső és alsó részét elkészítve azoknál fogva nyújtottam a végtagot teljes kinyúlásig s ekkor 2 oldalra alkalmazott gipszsínekkel rögzítettem azt abban a helyzetben. Rövidülés nélkül gyógyult.

Hat, a combcsont alsó vagy felső harmada határán eltört combu betegnél gipszsinben rögzítettem a végtagot a térd és a csipő derékszögű helyzetében, a mikor is gyenge nyújtással sikerült a dislocatiót Röntgen controll mellett megszüntetni. Ezek közül 5 beteg a kórházban várta be gyógyulását, a mi valamennyinél rövidülés és dislocatio nélkül jött létre. Egy beteg a kötéssel távozott, de controll vizsgálatra nem jelentkezett. Egy 16 éves, több helyen, így a fején is súlyosan sérült beteg tört végtagját gipszsinbe helyeztem. Ennél a szerencsétlen betegnél tetanus lépett fel az I. hét végén s evvel hazaszállították a kórházból. Egy 35 éves nő betegnek 10 napos combnyaktörésére gipsz járókötést alkalmaztam, a miben is haza vitték.

Alszártörése volt 17 betegnek Ezek közül csak a tibiája volt eltörve 3 betegnek, mindegyik esetben a felső harmad határán.

Dol inger-féle gipszjáráskötésbe helyeztem a végtagokat. Egy beteg közülök kötéslevételre jelentkezett, rövidülés és dislocatio nélkül gyógyult. A többinél sem volt dislocatio a kötés feltételénél. Csak a fibulája volt eltörve 1 betegnek a boka felett. Massage mozgásból állott a therapia, amit otthon fejezett be a beteg. Mindkét alszár csontja volt eltörve 13 betegnek. Ezek közül a felső, vagy az alsó harmad határán volt a fedett törés 2 betegnél. Mind a kettőt a dislocatio megszüntetése után járáskötéssel kezeltem, rövidülés és dislocatio nélkül gyógyultak Röntgen controll mellett. Ugyancsak a diaphysisen volt a törés, de nyílt volt 2 betegnél, akiknél is a térd tompaszögben behajlitott helyzetében sikerült gipszsinen enyhe nyújtással a dislocatiót megszüntetni s a seb gyógyulta után járáskötésben rövidülés és dislocatio nélküli gyógyulást elérni. A bokák felett közvetlen volt eltörve a két alszárcsont 3 betegnél. Egynél fedett és kettőnél nyílt volt a törés. Az előbbi massage mozgásra gyógyult, az utóbbi kettőnél gipszsinbe helyezve kezeltem a nyílt sebet. Mindkettő erősen fertőzött seb volt s a lágyrészek széles feltárása s az elhalt, összeköttetéseitől megfosztott csontszilánkok eltávolítása vált szükségessé. Mindkettő dislocatióval gyógyult.

Egy beteg, kinek mind a két alszára volt összezúzva, még a tavalyi évről maradt vissza. Vonatkocsi ment át mindkét alszáran és összemorzsolta azt. Sikerült megtartani mindkét lábat gipszsin és nyitott sebkezelés mellett. Egyforma hosszú végtag és kitapintható dislocatio hiánya volt az eredmény, Röntgen controll még nem volt lehetséges.

Izületeket ért erőművi sérülése az alsó végtagokon 15 betegnek volt. Ezek közül *zúzódás* volt 10 és pedig a csipőizület zúzódás egy, a térdizületé 6 és a bokaizületé 3. Valamennyi hideg, majd felmelegedő borogatásra gyógyult, illetve javult. Ugyanez volt a gyógykezelése 2 *rándulásnak* a bokaizületekben.

Térdizületbe hatoló szúrási sérülése egy 14 éves fi betegnek volt, aki is tiszta kötözésre infenctio nélkül szépen gyógyult.

Csipőizületi ficama egy 16 éves leánynak volt, még pedig veleszületett. Csak Röntgen vizsgálat céljából jött be a kórházba a beteg.

Térdizületi ficamodása egy 40 éves fi betegnek volt, akinek is magasról leesvén szakadtak el az izületi szalagjai. Volkmann

nyújtással tartottam helyben az ízületet, majd gipszkötésben rögzítettem azt s evvel a beteg távozott a kórházból.

A lágyrészek genyes kötőszöveti gyulladásával az alsó végtagokon 28 betegnél volt dolgunk, ahol is kezdődő folyamatoknál párákötés alkalmazása, tályogosoknál a folyamat helyének tág feltárása volt a gyógyeljárásunk. Ez okból a lágyrészek kiterjedt feltárását 20 esetben kellett végezni, egy esetben pedig egy lábujjat kellett enucleálni. Valamennyi beteg gyógyulva, illetve javulva távozott a kórházból.

Üszkös gyulladása az alszáraknak vagy lábfőnek 8 betegnél volt 9 esetben, 2 diabeteses természetű volt. Ezek közül egy műtétbe nem egyezett, a másikonál az I. ujját a metatarusával együtt eltávolítottam. A beteg tisztán sarjadzó sebbel távozott a kórházból. Egy carbolgangraena volt, ennek a betegnek a hüvelykujját enucleáltam. Gyógyultan távozott. A többi öregkori gangraena volt. Ezek közül 1 a gangraenás részek eltávolítása után indult gyógyulásnak, kettő a folyamat helyének széles feltárására, kettő pedig az alszár amputációjára gyógyult, az egyik p. pr., a másik p. sec. Mindkettőnél a műtét területén thrombotisálva voltak az erek és merevek az izmok.

Benőtt köröm okozta *gyulladásos sarjszövet daganattal* 3 beteg jelentkezett, a kikenél is a körömök és a granuloma eltávolítását végeztük.

A térdkalács előtti *íztömlő genyes gyulladásával* 2 beteg vétette fel magát, a kikenél is a tömlők feltárását és a falak kikanalazását végeztem. Mind a kettő meggyógyult.

Inhüvely gyulladása az alszárakon és lábfőn 7 betegnek volt és pedig traumás eredetű volt 4. Ezek hideg, majd felmelegedő borogatásra gyógyultak. Gümős eredetű volt 3. Ezek közül egy gipszsínt kapott, kettőnél pedig a sipolyos inhüvelyek kikanalazását kellett végezni. Mindkettő javultan távozott a kórházból.

Genyes csont, csonthártya és csontvelő gyulladással az alsó végtagokon 15 beteg fektült az osztályon 18 esetben. Ezek közül csonthártya gyulladás volt 6. 3 már nyitott volt, 3-at pedig fel kellett tární, hogy gyógyulásnak induljon. Csont és csontvelő gyulladás volt 9. Kettő ezek közül a tavalyi évről maradt vissza csontfeltárás utáni gyógyuló sebbel, tiszta sarjadzó sebbel távoztak. Egy beteg műtétbe nem egyezett bele, egy pedig párákötésekre gyógyult. Öt betegnél műtét történt és pedig:

1. 42 éves nő. Évek óta tartó régi sipolyos osteomyelitis a tibiának. Egész tibia diaphysisét eltávolítom. Az egész sequestrálódott, csontládája erősen sarjas volt. Nyitva kezelés mellett a periosteum erős callust képzett.

2. 22 éves fi, szintén régi sipolyos osteomyelitis. A tibia felső harmadát kitakarítom, nyitva kezelem a sebet. A beteg tiszta sarjjal távozott, majd újra felvétetvén magát, szépen behámosodott a seb.

3. 14 éves nő beteg, 2 éves sipolyos folyamat a tibia középső harmadában, a mit is eltávolítok egy hátulsó keskeny csontléc kivételével. Ez is tiszta sarjsebével újból felvettette magát s a teljes gyógyulásáig maradt a kórházban.

4. 14 éves fi, 3 hónapos sipolyos folyamat. Az egész tibia teste sequestrálódott, ezt eltávolítom, csontládát kitakarítom és nyitva kezelem. A seb sarjadzásnak indul s ebben az állapotban a beteg visszamaradt a kórházban.

5. 51 éves fi, öregujj alapperc osteomyelitis, a mi is az elhalt csontdarab eltávolítása után p. sec. gyógyult.

Genyes illetve gonorrhoeás ízületi gyulladás 5 betegnek volt 6 esetben. Az egyik a tavalyi évről maradt vissza, genyes térd-izületi lobbai, a kinél is 1911-ben arthrotomiát végeztem. Erre nem javult a folyamat, a mire a kimart, gennyesen beszűrt izvégek resectioját végeztem. Sarjadzó sebbel vitték haza a beteget. Egy másik ugyancsak a tavalyi évről visszamaradt betegnél arthrotomiát végeztem, mire nyitva kezelve a sebet szabad ízületekkel gyógyultan távozott a beteg. A harmadik gennyes bokaizületi gyulladás egy 27 éves nő betegnél volt, kinél szintén arthrotomiára gyógyult a folyamat. Gonorrhoeás eredetű volt 2 beteg ízületi gyulladása, az egyik a térdben a másik a bokaizületben. Borogatásra és nyugalomra javultak.

A lágyrészek gümös megbetegedésével az alsó végtagokon 9 betegnél találkoztunk. 3 ezek közül bőrgümő volt, ami is kikanzalás és kenőcsös kötésekre gyógyult, illetve tiszta sarjadzásnak indult. 6 betegnek gümös nyirokmirigy gyulladás volt a subinguinális tájékon. Mindegyik esetben a mirigyek eltávolítását végeztük sikerrel.

Gümös ízületi gyulladás az alsó végtagokon 49 betegnek volt 69 esetben. Ezek közül csipőizületi gyulladás 22 betegnek volt 43 esetben. Ezek közül a tavalyi évről visszamaradt egy beteg, akinek a sipolyait jodoformglycerin befečskendésekkel kezeltük,

javultan távozott. 2 beteg nem egyezett semmiféle kezelésbe, 12 beteg pedig az első gipszkötés után többet nem jelentkezett. A többi 7 beteg a hosszadalmas nyugalmi gipszkötéses kezelésre bejárt 2 hónaponként kötésváltásra. Ezek közül 3 beteg meggyógyult. Ezek: egy 17 éves nő beteg, ak $1\frac{1}{2}$ évig járt gipszkötésben, merev izülettel gyógyult. Egy 15 éves fi szintén $1\frac{1}{2}$ éves kezelésre gyógyult, sipolyos is volt, merev izülettel gyógyult. Egy 15 éves fi contracturás gyulladása pedig 4 kötésre gyógyult. 2 beteg erősen contracturás ízületeit 5—5 kötésben teljesen kinyújtva rögzítettem, mire már alig volt érzékeny az ízületük. További kezelés alatt állanak. Egy beteg ízületi gyulladása 5 kötésre igen szépen javult locálisan, de az általános gümőkör már igen lerontotta a beteget, amikor az utolsó kötésváltásra jelentkezett.

Egy 10 éves lányka sipolyos csipőizületi gyulladását ablakos kötéssel kezeltük először. Otthon a beteg hozzátartozói nem nyugodván ebbe bele gyorsabban célt érni óhajtván, masszíroztatták. Mikor a beteg újra jelentkezett csipőizületi resectiot voltunk kénytelenek végezni nála, amikor is a combnyak, a combfej, az acetabulum és a szeméremcsont mindkét szára eltávolítását végeztem. A beteg tisztán sarjadzó sebbel visszamaradt a kórházban.

Térdizületi gümős gyulladása 22 betegnek volt 27 esetben. Mint e számokból is látható igen kevés beteg egyezett a hosszadalmas nyugalmi kezelésbe, hanem az I. kötésben távozva többet nem jelentkeztek. 5 beteg semmiféle kezelésbe nem egyezett, 8 beteg 1—1 kötést kapott, 2 beteg 2—2 kötést s csak 1 beteg jött a harmadik kötésért. 2 betegnél a secundär fertőzött ízület feltárását kellett végezni. 1 igen elhanyagolt esetben a beteg erősen legyengült állapotára való tekintettel amputatiót végeztem a combon. 3 betegnél az erősen sipolyos, sec. fertőzött ízületek resectióját végeztem. Valamennyi beteg javultan távozott a kórházból, kivéve a p. pr. gyógyult sebbel gyógyultán távozott amputált beteget.

Gümős bokaizületi gyulladása 5 betegnek volt 9 esetben. Ezek közül gipszkezelésbe nem egyezett 1. Két hónapig hordott gipszjárókötezt 1, akinek is a kötése levételekor az ízület duzzanata és fájdalmassága megszűnt volt járáskor is. Két gipszjárókötezt kapott 1 beteg, aki továbbra is kezelés alatt áll, 1 pedig 3 kötés után maradt még továbbra is kezelés alatt. Egy 13 éves fi betegnél a sipolyos befertőzött ízület resectióját végeztem mindhárom izvég resectiójával. Ez a beteg tisztán sarjadzó sebbel távozott.

Gümős csontgyulladás az alsó végtagokon 35 betegnek volt 36 esetben. Ezek közül a combcsontban volt a gyulladás 5 betegnél. 2 sipolyos volt, ezek a sipoly jodoformglycerines kifecskendéseire javultak. Egynek hidegtályogja 3-szoros jódtincturás befecskendezésre gyógyult. Egy 15 éves nő betegnél fel kellett tárnai a combcsont alsó felét és azt a gümős részekről kitisztítani. Tiszta, sarjadzó sebbel visszamaradt a beteg a kórházban. Egy 2 hetes csecsemő hidegtályogja születése óta volt meg, mely gyermekfej nagyságu volt. Jodoformglycerines punctio alkalmával törmellékes gennyet tartalmazó gümős tályognak bizonyult bacterium nélkül. Egy elvékonyodott bőrrel takart helyen sipolyossá vált a tályog, a mi is azután jodoformglycerines kifecskendezésekre gyógyulásnak indult.

Az alszárcsontokban székel a folyamat 4 betegnél. Ezek közül 1 a tavalyi évben végzett resectió után p. sec uton gyógyult. Egynek a hidegtályogja egy jodoformglycerines befecskendezésre gyógyult. Kettőnél a beteg csontrészek eltávolítása vált szükségessé. Mindkét beteg meggyógyult.

25 betegnél a lábtő és a lábközépcsontokban székel a gümős folyamat. Ezek közül 5 betegnél műtéti beavatkozásra nem volt szükség, sósfürdőket rendeltünk nekik. 1 betegnek hideg tályogjába jódtincturát fecskendeztünk. 1 beteg meg gipszjárárokötésben távozott. 1 beteg 3 gipszjárárokötésre és jodoformglycerin punctiókra gyógyult. Két betegnél ujjenucleatio, egy betegnél pedig alszár amputatio vált szükségessé. A többi betegnél a lábtő és a lábközépcsontok resectióját végeztem. Némelyiknél ismételt. A sebet mindig nyitva kezeltem. Gyógyult sebbel távozott közülök 6 beteg, a többi nem várta be a teljes gyógyulást, tisztán sarjadzó sebbel távoztak.

Alszárfekélylyel 31 beteg jelentkezett. Ezek közül értágulása is volt 25 betegnek, a többi hatnál gyulladásos vagy traumás alapu volt a fekély. Két értágulásos betegnél a tágult vénák percután aláöltögetését végeztem a vena saphena resectiójával együtt. A többi beteg nem egyezett a műtétbe. A műtett betegek fekélye 2 hét alatt gyógyult, a többi pedig hosszú időt töltött a kórházban fekve.

Gyűjtőértágulással 3 beteg feküdt a kórházban, akik közül kettőnél (1 egy és 1 két oldali volt) a tágult erek percután aláöltögetését végeztem centralis vena saphena resectióval. Mind a kettő p. pr. gyógyult. A harmadiknak thrombophlebitise volt, ez nyugalom és borogatásokra gyógyult.

Rossz indulatu daganata az alsó végtagokon 2 betegnek volt 3 esetben. Mind a kettő sarcoma volt. Az egyik 49 éves finél 1 és fél év előtt végezték a másutt a bal combcsont feltárása és kitakarítását annak felső harmadában. Felvételkor a műtési heg elődomborodó, alatta fluctuáció tapintható. Feltáráskor kitűnik, hogy kocsonyás szövet tölti ki a combcsont ökölnyi részét, a mely a lágyrészekre is reá kapaszkodik. A daganatos szövetet eltávolítom az épben, a csontot is kivésem látszólag az épben s a sebet nyitva kezelem. Az sarjadzás útján erősen behúzódó heggel gyógyul. 4 hó múlva a beteg recidivával jelentkezett. Ekkor, már Röntgen lévén, a róla készített Röntgen képen látható, hogy a combcsont felső harmada kissé felfújt. Combcsont resectiót végeztem nála messze az épben, 20 cm. hosszban a trochanter csucsig. A hiányzó csontdarabot a tibiából vett periostos csontléccel pótoltam egyrészt a combcsont diaphysisébe, másrészt a trochanter csúcsba ékelve azt. A sebgyógyulást a drainső helyén fellépő suppuratio zavarta, de a csont begyógyulását ez nem akadályozta meg. A transplántált csontléc alsó végénél csontosan összenőtt a combcsonttal, de nem trochanternél. Itt ugyanis a tumor recidivált és felpuhította a trochantert is, a mit is a transplántált csontléc azután keresztülfurt, a mint azt a Röntgen képen látni lehetett. Ezen keresztülfuródott s a bőrt kidomborító csontlécet, majd később az egész transplántált csontlécet is eltávolítottam. Ekkor győződünk meg arról, hogy a csontléc alsó vége a combcsonttal csontosan egyesült nemcsak, hanem recidivált tumor is belé és reá nőtt. Ekkorra már a recidivált daganat inoprabilissé vált s a beteg ebben az állapotban maradt vissza a kórházban.

A másik egy 24 éves fi beteg volt, akit is 1 év előtt másutt operáltak az alszár alsó harmadában növvő sarcomája miatt. Recidiv daganattal jelentkezett a beteg, amikor is a gaganat kihámózásánál kitűnt, hogy az már belenőtt a tibia és a fibulába. Ezért térdenucleátiót végeztem a betegnél. A műtési seb p. pr. gyógyul-tával távozott a beteg.

Műtétek az alsó végtagokon.

Műtét neve	Műtétet igényelt kór	Műtétek száma
Lágyrészek varrata	Sérülés	5
Lágyrészek feltárása	Sérülés, gyulladás	38
Inmetszés	Lóláb	2
Idegentest eltávolítása... ..	Idegentest	4
Csont eltávolítás... ..	Gyulladás	8
Ujj enucleatio	"	21
Térdizületi enucleatio... ..	Daganat, sérülés	3
Csontresectio	Gyulladás	28
Alsár amputatio... ..	Gyulladás, sérülés	4
Comb amputatio... ..	"	1
Csontékelés	Csonttörés	1
Csontresectio és transplantatio	Daganat	1
Bokaizületi resectio	Gyulladás	1
Térdizületi resectio	"	4
Csipőizületi resectio	"	1
Izület feltárása	"	2
Jódtinct. és jodof. glycer punctio	"	22
Izület csapolás	"	1
Daganat eltávolítás	Daganat	3
Lágyrész kikanalazás... ..	Gyulladás	7
Mirigy kiirtás	Gümös gyulladás	6
Saphena resectio... ..	Értágulás... ..	5
Gipszkötés	Törés, gyulladás	85
Gipszjáráskötés	"	26
Összesen :		279

Terhesség és velejáró megbetegedések.

Az 1912. év folyamán 76 terhes nőt vettünk fel terhessége miatt, ehhez járul még 8 a tavalyi évről visszamaradt részben még akkor, részben még nem szült nő. Ezekkel együtt 84 terhes nő feküdt az osztályon. Ezek közül rendes terhessége volt 80-nak, kóros terhessége 4-nek.

Az előbbi 80 közül szülés előtt távozott 21 beteg, a tavalyi év végén szült már 4, a többi 55 rendszeren szült és pedig valamennyinél koponyafekvésben folyt le a szülés. A szülés előtt távo-

zottak közül egynél a nagy ajkak phlegmonéje miatt a nagy ajkak feltárását és a seb nyitva kezelését végeztük. A beteg gyógyuló sebbel távozott terhességének VIII. hónapjában. Az ujszülöttek közül élő, érett fiu volt 28, élő, érett leány 19, élő, kora fiu 5, élő kora leány 1, halott, érett fiu 1, halott, kora leány 1. A halott gyermekeket szülők már halott magzatokkal vétették fel magukat a kórházba. Az élve szülöttek közül meghalt 3 fi és 1 leány. A szülönők közül gátrepedést szenvedett 3, a kikenél is gátvarratot végeztünk fémsodronnyal p. pr. gyógyulást érve el. Egy betegnél a II. hét végén is fenálló vérzés miatt visszamaradt lepényrészt távolítottam el tompa curettel. Mastitise 2 betegnek volt, a kiknek is feltártuk a gyulladáshoz emlőmirigyét. Egy beteg pneumoniát és e mellett fellépő genyes mellhártyagyulladását kapott, a mit is két ízben pungáltunk. A beteg javult állapotban visszamaradt a kórházban.

A kóros terhességek közül 3 volt *méhen kívüli terhesség*. Mind a három a rupturás rohamot a kórházon kívül élte végig, s a kórházban már csak a felszívó kezelésre került a sor, a mire is mind meggyógyult. Műtetre egyiknél sem volt szükség. A negyedik kórosan terhes nőnek *mola hydatidosája* volt. Ez egy 44 éves multipara volt, a ki is 6 havi menopausa után 1 hó óta vérzett. IV. hónaposnak megfelelő, nagyságu méh ujynyira nyitott száján át mola hólyagok ürültek. Erős hüvelytamponadera a beteg spontán megszűli a molát, utánna a méh üres, kemény, a gyermekágyi kifolyásban már nem volt több mola cysta található. A beteg műtétbe nem egyezett.

Elvetéléssel 13 beteg kereste fel a kórházat. Ezek közül egy IV. hónapos grávida kezdődő vérzése nyugalomra megszűnt, 2 elvetelés tamponadera spontán folyt le, egy beteg pedig az év utolsó napján jelentkezvén tamponadedal visszamaradt a kórházban. Egy 18 éves nő lefolyt, de lázas elvetéléssel vetette fel magát ált. diffus genyes hashártyagyulladással, alig tapintható pulsussal. Reggelre a beteg meghalt. Sectionál a bűzös genyesen szétmáló genitáliákból kiinduló genyes ált. peritonitist találtunk.

A többi megindult elvetélést a vérzés miatt részben ujjal, részben az erős tapadás miatt curettel fejeztem be. Valamennyi gyógyultan távozott a kórházból.

Kóros szülés miatt már megindult szüléssel 6 szülönő vetette fel magát. Ezek a következők:

1. 28 éves nő, I. para, 36 órával ezelőtt repedt a burok, fájás nincsen. 4 ujjnyi méhszáj, a bemenetre nyomott fej, I. foku szűkület. Pituitrin nem használ, meconiumos magzatvíz, rendetlen magzati szívhangok. Magas fogóval fejezem be a szülést élő, érett fiú gyermeket hozva a világra, a kinek is a fogó nyomása miatt jobb oldali facialis paresise volt. Gátsérülés nincsen, a lepény rögtön a műtét után spontán távozik. A beteg láztalanul gyógyul, a gyermek facialis paresise III. napra megszűnik és mind a kettőn gyógyultan távoznak.

2. 26 éves nő, I. para, 36 órával előbb repedt a burok. Rendetlen magzati szívhangok, a bemenetbe ékelt fej erős caput succedaneummal, portio kifejtett, erősen megnyult méh, I. foku szűkület. Itt is magas fogót alkalmazok, a mivel is élő, érett fiú gyermek születik livid asphyxiában, a miből gyorsan feléleszthető. Sérülés nincsen, erős méhüri vérzés miatt a lepényt leválasztom, mire a vérzés megszűnik. Gyermek is, anya is gyógyultan távoznak a kórházból.

3. 44 éves nő, VIII. para, eddig mindig spontán szült. Most 24 órája repedt a burok odakinn. Az asszony kimerült, vérszegény, pulsusa 120, alig tapintható, sokat hány, IV. ujjnyi méhszáj, bemenetbe ékelt fej erős caput succedaneum és oedemás portióval, gyermeki szívhangok nem hallhatók, erős fájások, a magzat perforatio és extractióját végezem. A megkisebbitett fej kerülete is 36 cm. volt. Műtét után a beteg pulsusa nem tapintható, intravenás tonogenes konyhasós infusió és a szív excitanciák nem használnak, a beteg néhány óra múlva meghalt. Sectionál infectió nem volt található, hanem igen erősen kivérzett szervek.

4. 42 éves multipara. 3 nappal a felvétel előtt folyt el a magzatvíz. Erősen lógó has, 38·1 hőmérsék. Kifejtett portió, koponya a bemenetre nyomva, 9·5 cm.-res conj. vera, erősen oedemás vulva, bűzös magzatvíz, magzati szívhangok nem hallhatók. Perforatio és extractiót végeznek sérülés nélkül, (halott, érett leány), atoniás vérzés miatt lepényleválasztás, 1 cm. pituitrin subcután és hideg méhüri mosásra megszűnik a vérzés. Állandó bűzös folyás van az uterusból rendszeres méhüri mosások mellett is, 40·1°—40·3° lázak, intravenás sublimát injectiók. VII. napra a parametriumokban resistentia fejlődik s a parotisban tályog. VIII. nap sepsisben exitál a beteg. Sectiót nem engedtek.

5. 36 éves multipara. Felvétel előtt 24 órával burokrepedés,

azóta nem halad a szülés. Beteg hőmérséke 38·0, pulsusa 130, alig tapintható. Méhszáj kifejtett, 7·5 cm. conj. vera, koponya a bemenetbe ékelve igen erős oedémával, fájások nincsenek. Perforáció és extractió, halott kora leánymagzat. A lepény spontán távozik, sérülés nincsen. II. nap bűzös méhüri folyás, hőmérsék 38·1°, méhüri mosás és Bacelli. Méhüri mosásokra a folyás feltisztul, de a láz nem enged, az asszony folyton gyengébb, a parametriumok tiszták s a beteg a II. hét végén exitál. Secti-t nem engedtek.

6. 28 éves multipara, 8 órával a bejövetele előtt repedt a burok, utánna odakinn fordítást próbáltak. Mindkét kar elő van esve a köldökzsinórral együtt, halott magzat. Decapitatio és extractiót végeztek sérülés nélkül (halott érett fiú). Láztalan gyermekágyból gyógyultan távozik a beteg.

Gyermekágyát a kórházban eltölteni 11 beteg vétette fel magát az osztályra. Ezek közül rendes gyermekágya volt 6 nőnek, gyógyultan távoztak. Gátrepedése miatt vétette fel magát 1 nő, akinek is piszkos sebét nem varrtuk be, az sarjadzás útján gyógyult. Méhnyak repedés miatt hoztak be 1 odakint szült nőt erős vérzéssel. A repedés széleit selyemvarratokkal egyesítettem, mire a vérzés megszűnt s később a beteg gyógyultan távozott.

Egy 18 éves I. parát *puerperalis eclampsia*-val vettek fel. A beteg odakinn szült eszméletlen állapotban a felvétel napján s rögtön utánna kapta a görcsös rohamot. Chlorálhydrat, morphin, hipodermoklysis és venesectió, mind nem használnak, a beteg eszméletlen marad és tüdőoedémában meghal. Sectiót nem engedtek.

Gyermekágyi lázzal 2 nő vétette fel magát, egy 26 éves és egy 23 éves I. para. Mind a kettő gyermekágyának a III. hetében volt már igen elgyengülve. Az egyiknek méhüri mosásra lement a láza, de már későn, mert a II. nap szívgyengeségi tünetek között meghalt. Sectiót nem engedtek. A másikinál az egész medencét puha resistentia töltötte ki. 3-szoros intravenás sublimát injectiókra láztalan lesz a beteg és felszívó kezelés után gyógyultan távozik.

Műtétek a terhesség és velejáró megbetegedések kapcsán.

Műtét neve	Műtétet igényelt kor	Műtétek száma
Lágyrészek feltárása	Gyulladás	7
Méhnyak varrat	Repedés	1
Gátvarrat	Elvetélés	3
Méhkitakarítás ujjal	Elvetélés	3
Méhkitakarítás curettel	Elvetélés	6
Magas fogó... ..	Szűkmedencés szülés ...	2
Perforatio és extractio ...	Szűkmedencés szülés ...	2
Decapitatio	Elhanyagolt haránt fekvés	1
Mellkasi punctio... ..	Mellhártyalob	2
Venesectió	Ecclampsia	1
Összesen :		28

Általános megbetegedések.

A test felületének elszórt részein szenvedett *égési sérüléssel* 6 beteget vettünk fel. Kettő közülük, egy 12 éves és egy 15 éves nő majd az egész test felületén szenvedett II—III. foku égési sérülést s 6, illetve 9 nappal a felvétele után nephritisben, illetve tetanicus görcsök között exitált. A többi 4 kisebb terjedelmű égési sérülés volt. A kenőcsös kötésekre gyógyult, illetve javultak.

A kéz és láb ujjainak s a fülek *fagyási sérülésével* egy 43 éves fi beteget vettünk fel, akinél is a jobb kéz III—V. ujjainak s a bal kéz hüvelykének utolsó 2—2 percét kellett necrosis miatt eltávolítani.

Kiterjedt és elszórt *zúzódásokkal* a testen 4 beteget vettünk fel. Valamennyinek a sérülése felületes volt és spontán gyógyult.

Sérüléshez társuló *tetanus* miatt 6 beteget ápoltunk, 4 fi és 2 nő beteget. 3-nak a betegsége ezek közül letálisán végződött. Az egyiknél, aki is 55 éves fi volt, egy héttel a sérülés után (felületes kéz sérülés) lépett fel a trismus. Tetanus antitoxonit és carbolinjectiókat kapott a beteg, chlorálhydrát és morphin mellett mindhiába. A másik 39 éves nőnél szintén egy héttel a sérülés után (nyílt alkar törés) lépett fel a tetanus. Feltártuk a sebet s 2 naponként 50 A. E. antitoxint kapott a beteg. Javult is a görcsös

állapot, de a VIII. nap a beteg szívszélhűdésben meghalt. A harmadik 2 éves nő volt, akinél disznóharapás után VII. nap lépett fel a tetanus. Antitoxin kezelés itt sem használt.

A megmaradt 3 eset közül az egyik 12 éves fi volt, talpán elszenvedett felületes sérülés után 1 héttel lépett fel a roham, antitoxin adagolás után rögtön vitték haza. A másik 48 éves fi volt, szintén 1 héttel a sérülés után kezdődött nála a roham, s antitoxin s chlorálhydrát stb. nem használtak, hazavitték a beteget. A harmadik 26 éves fi volt, 10 nappal a talpán szenvedett sérülés után kezdődött a roham, ez sem javult antitoxinra, haza vitték ezt is

Staphylococcus egy 50 éves beteg feküdt az osztályon. A tályogjait incindáltuk, a mire javultan távozott.

Anthrax egy 46 éves fi betegnek volt az áll alatti tájon. Az egész nyak és mellkasra kiterjedő oedémája még mielőtt tracheotomiához foghattunk volna hirtelen megölte.

Elszórt gümős csont és lágyrész megbetegedéssel a testben 7 beteg feküdt az osztályon. A beteg helyek feltárását és kikanalizását végeztük náluk, hogy a feltáplálásukat lehetővé tegyük. Egy beteg közülök, egy 15 éves nő beteg tüdőfolyamata igen előre haladott volta miatt exitált. A többi javultan és némileg feltáplálva hagyta el a kórházat.

Két öreg halódó nőbeteget vettek fel még az osztályra véletlenül jelenlévő decubitusok illetve cataracta címén, hogy legyen helyük hol meghalni.

Műtétek az ált. megbetegedéseknél.

Műtét neve	Műtétet igényelt kór	Műtétek száma
Lágyrészek feltárása	Gyulladás	9
Inhüvely és mirigy kikanalizás	„	6
Jódtinct. injectio	„	1
Csontresectio	„	2
Ujjenucleatio	„ fagyás . . .	5
	Összesen :	23