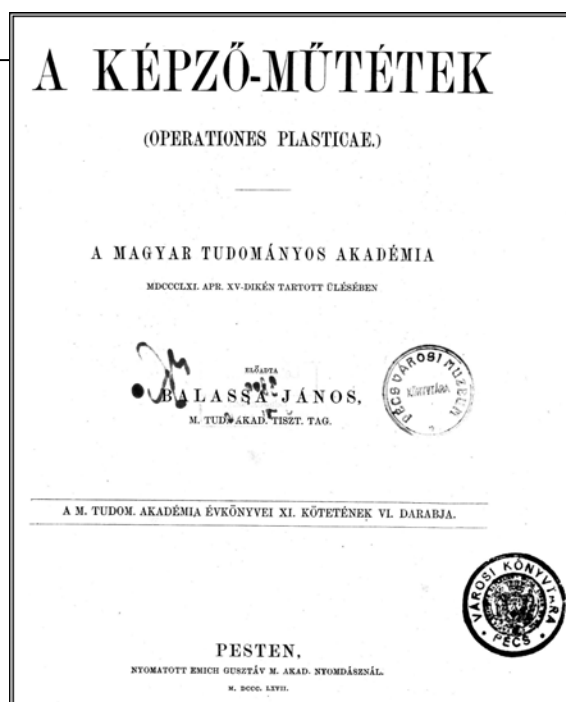


Szerző: **Balassa János**
Cím: **A képző-műtétek (Operationes plasticae)**
Megjelenés: **Pesten Magyar Tudományos Akadémia 1867 Pesten Emich Ny.**
Terj./Fiz. jell.: **46, [2] p. 29 cm**
Sorozat: **A Magyar Tudományos Akadémia évkönyve XI/6.**
Lelőhely: **Országos Széchényi Könyvtár**
Raktári jelzet: **294.252**



A KÉPZŐ-MŰTÉTEK

(OPERATIONES PLASTICAE.)

A MAGYAR TUDOMÁNYOS AKADÉMIA

MDCCCLXI. APR. XV-DIKÉN TARTOTT ÜLÉSÉBEN

JM

ELŐADTA

BALASSA JÁNOS,

M. TUD. AKAD. TISZT. TAG.



A M. TUDOM. AKADÉMIA ÉVKÖNYVEI XI. KÖTETÉNEK VI. DARABJA.



PESTEN,

NYOMATOTT EMICH GUSZTÁV M. AKAD. NYOMDÁSNÁL.

M. DCCC. LXVII.

Leltári szám: 3809
Leltározótott: 1924. 7. hó. 6. n.

K.



294252

ORSZÁGOS SZÉCHÉNYI KÖNYVTÁR
B. Művelődésközpont
1956. évi 3208 sz.



Igen tisztelt tekintetes Akadémia!

Engedje meg a tekintetes Akadémia, mielőtt székfoglaló értekeztem előadásához fognék, hogy kegyeletemet és legmelegebb hálámat fejezzem ki a tekintetes Akadémia iránt azon kitüntetésért, melylyel parányi működésem méltatva helyet foglalnom engedett a haza azon választottjainak körében, kik tudományosságuk által úgy, mint a szép és nemes iránti buzgalmuk által tündökölvé, a nemzet szellemi vagyonának gyarapítására és öregbítésére vannak hivatva. — Vajmi rövid az élet ily nagy munkára! — de láncszemekként fűződnek össze egy nemzet életében ezen előhaladások, melyeket a szellemi téren egyes nemzedékek kivívnak. — Én részemről ezen tudományos testület körébe lépve, tartozásomnak csekély erőm és tehetségem szerinti lerovására kettős kötelezettséget érzek magamban, egyiket az emberiség, másikat hazám irányában.

A KÉPZŐ-MŰTÉTEK (operationes plasticae.)

A *képző-műtétek* (operationes plasticae) az orvosi szaknak azon ágát képezik, mely természettudományi tekintetben ép oly érdekes és tanuságos, mint a minő nagy mértékben jótékony, hogy ne mondjam csodaszerű foganatjaiban.

A *képzés, képző-műtevés*, főleg az újabbkori orvosi szak gyöngédebb, s a tudomány által nemesített irányát képviseli. Mindenik képző-műtevés újjáalakítás egyszersmind, melyet az emberi ész a természet működésének leleplezése folytán vezérel. Ezen egyszerű, de nagyszerű művek szabályainak fölismerésében, s abban, hogy általuk a konok kórirányokat rendes állapotukra kényszeríteni tanította, — rejlik tulajdonkép az újabb orvosi korszak fő diadala e téren.

Tagliacozzi, a híres bolognai tanár, már 300 évvel ezelőtt gyakorolta és tanította volt az orrképzést a karbórból „De chirurgia curtorum cum insitione“ című könyvében; és a kelet-indiai alsóbb rendű papok — koomák — orrképzési módja a homlok-bórból, az angol orvosok s köztök főleg Carpue által már a múlt század végén megismertetett. Miután azonban mind a két műtét-mód, mérőben tapasztalati (empiriai) volt: részint elkülönítve maradtak az egyes szerencsésebb műtők kezében, részint mint képző-műtételek, csupán az orrképzés szűk körére szorítkoztak.

A képző-műtétek, mint tudományos bűvárlatra s öntudatos észleletekre alapított gyógyeljárások, csak pár évtized óta lettek az orvosi szak köztulajdonává, és a képző-műtétek alkotó és gyógyító hatásukat csak azóta terjesztették ki a test mindennemű hiányaira, mióta a tudomány az élettani szabályok ismerete által a műleges (technicai) kezelésnek világot gyújtott.

Az orrképzés tapasztalati korszakában csupán az orrhiányokat sikerült itt-ott pótolni; de mióta e műtétnek megadatott az értelem, azóta készítettnek szemhéjak, ajkak, száj, arcz, fül stb. Azóta a férfi és női nemzőrészek eddig gyógyíthatlan hiányai gyógyíthatók; a lágyszájpadív rése, mely a beszédben érthetlenné; a gége nyílása, mely hangtalanná és éfőtlené; a bélsipoly, mely undorítóvá tesz, eltávolíthatók. A rendes nyílások zárait, úgymint a száj, orr, szem, fül és végbélét, állandóan megnyitni csak azóta vagyunk képesek.

Ezen fölséges műveletek természetét s élettani alapját rajzolni egyik föladata jelen értekezésnek; a másik — a honban, névszerint a magyar egyetemi sebész kórodán, általunk véghezvitt képző-műtétek ismertetését adni, s ez által a magyar orvosi tudomány történelméhez némi töredékkel járulni.

I.

ÉLETTANI RÉSZ.

A) A visszapótlás (reproductio, regeneratio) folyamatáról.

Megtörténik, hogy az állati test eltávolított részei helyébe új, az elveszettel azonos képződmény terem, mely folyamat az új képződések (Neoplasien) nagy sorába tartozva, mint helyrepótlás (regeneratio) ismertetik, melyhöz szokásból még azon szövetek is számíttatnak, melyek a régi helyébe jönnek ugyan, hanem a régi sajátságaival nem bírnak, jóllehet ahhoz néha többé-kevésbé hasonlítanak, s mind összevéve a hegek osztályába vehetők fel.

Az állat helyrepótlási képessége különböző mértékű, s szabályul állhat, hogy az annál kiterjedtebb és annál gyorsabban véghez menő, minél egyszerűbb az állat szerkezete. Így például a planáriák testének tetemes része, a vízi szalamandra lábai, a ráknak pedig ollói visszapótlódnak. A működések sokféleségére célzó szerkezeti bonyolultságnál fogva magasabban szerveződött állatoknál, melyek közé az emlősök és az ember is tartoznak, a helyrepótlási képesség csak egyes szövetekre szorítkozik. A helyrepótlódó szövetek pedig csak azok lehetnek, melyek a meglevő kötszövet átalakulása folytán újjá szerkeződhetnek. Ezekhez tartoznak a csont, ideg, ritkán a porc, s mint magától értetik, a kötés a ruganyos szövet; nemkülönb az edények.

A szaruképletek oly kevéssé képződnek újra, mint a mirigy sajátképi elemei, vagy pedig az idegsejtek. A két utóbbinál ez szembetűnő, miután elveszett mirigy vagy agyrészek helyébe új ilyenmü szövethalmaz nem képződik. Az előbbieknél legalább a látszat a helyrepótlás mellett van; tűzetes vizsgálat azonban ellenkezőt mutat, mert az eltávolított hajak, köröm vagy hám helyébe csak az jön, mi az anyateleptől kifelé haladva a tovatolódás folyamata (iuxtapositio) szerint a nélkül is jött volna. Ha pedig egyszer az anyatelep ki van irtva, mint például valamely csontdarab kimetszetett, szaru elemek a szomszéd kötszöveti részekből többé nem képződnek, míg az eltávolított csont rész ezekből újra képződik.

A jelen értekezet a képző-műtéteket foglalván magában, a csont- és a porc-szövet helyrepótlásának részletesebb tárgyalását, minthogy azon szövetek itten nem szerepelnek, mellőzhetőnek hisszük.

Az első és legfontosabb tekintet a köt-, s ezzel egyetemben a ruganyos szövetet illeti, mert hiszen ezek által történik a sebrészek egyesülése.

A metszés a sértett kötőszöveti elemekre ingerképen hatván, ide nagyobb mennyiségű tápanyag ömlését föltételezi, mi a kötőszöveti sejtekre hosszabb időn át tartó, maradó befolyást eredményez, s itten élénkebb tevékenységben nyilvánul; ez pedig maga részéről jelentékenyebb tömegű tápanyag felhalmozódását eszközli, mely a sejtek természetéhez képest sajátlagosan átváltozva a szomszéd részekben szerte terjed, a kötőszöveti rostokat átítatja, s térfogatilag növeli, melyek ily módon szokottnál nagyobb mérvben táplálkozván, minden irányban folyton gyarapodnak, míg végtére a hosszantiban számos rosttá széteszólnak. A szám- és térfogatban gyarapodó rostelemek igen természetesen hosszanti irányban is növekednek, a netán előttük fekvő tért betöltik, s az átellenben levő rostokkal egygyé nőnek; a kötőszöveti sejtek pedig maguk részéről osztódás útján szintén szaporodnak, térfogatilag növekednek, s vagy mint ilyenek megmaradván, vagy pedig ruganyos rostokká változva, a szemben helyezett hasonló elemekkel egyesülnek.

A leírt képződési folyamat eszközli a heveny forradást (per primam intentionem), mi a képző-műtételek sikerülésének főkelléke; létesíthetőségének okvetlen feltétele pedig, hogy a seb-részek egymást teljesen érintsék, vagy hogy távoluk a legkisebbtől messze ne álljon. Mely feltételnek ha elég nem tételik, az elválasztott részek egyhamar nem egyesülhetvén, a kötőszöveti sejtek külingerek hatásának kitéve genytestecsekké oszólnak szét; mi mellett a rostképződés a már leírt módon lassan halad, s a seb csak hosszabb idő múlva töltődik ki tisztán kötőszöveti rostokból álló hegyszövettel.

Az edények helyreépítése szintén a kötőszövet elemeinek átváltozása folytán történik. A kötőszöveti sejtek összenyúló nyújtványai ugyanis kitégúlnak, s magukat a sejteket kifejlődési körükbe felvevén, edényhálózat képződik, mely a véredények hajszáli hálózatával vagy összenyílik, vagy pedig már meglévő nyílatai tágasabbak lesznek, s a vérnek örökben szabad folyást engednek. Ezen hajszál-edényekből képződnek azután az üterek és a visszerek, köréjük kötőszöveti elemek halmozódván, melyek falaikká szervülnek. Az ilyen módon előállított edények a rendesektől annyiban különböznek, hogy belfelületüket hámréteg nem borítja, falaikban pedig sejtyszerű izmok (contractile Faserzellen) nem találhatók.

Az elkülönítve levő részek edényei egymással azonban csak akkor nőhetnek össze, ha azok hegyszövet által egymástól elválasztva nincsenek, miután ebben átváltozható sejtelemek nem lévén, az egyesülés nem eszközölhető.

A mi pedig az idegeket illeti, ezeknek csomkjai heveny módon összenőhetnek, ha azok váglapjai egymást közvetlenül érintik. Midőn azonban az ideg-

csonkok egymást közvetlenül nem érintik, hanem bizonyos távol van közöttük, a helyrepótlási folyamat következő:

Az idegcsövek kötszövet által, mely idegburoknak (neurilemma) nevezetik, tartatnak össze. Az idegburokban számos, apró hosszúdad magcsa van, melyek ép állapotban alig észlelhetők, mihelyt azonban az ideg átválasztatott, az ennek következtében támadt inger folytán úgy a környi, mint a központi csonk végei csakhamar gömbszerűen megduzzadnak, mi az említett magcsák növekedése és a tápnedv nagyobb felhalmozódásában találja okát. A magcsák nagyságra nézve eleinte egymástól különböznek, többé-kevésbé gömbölydedek és rendetlenül szétszórva; majd azonban megnyúlnak, s hosszanti tengelyükkel az ideg lefolyási irányának megfelelőleg rendeződnek, végeiktől pedig nyújtványt bocsátanak. Az egymás felé irányult végi nyújtványok egymással összenőnek, minél fogva több kötszöveti magcsából cső idomúl, mely a magcsák helyeinek megfelelőleg vastagabb. Az olvasószerű csövek azután egyenlővé vastagúlva, a környi és a központi részen átellenben fekvők egygyé válnak; végtére pedig megfelelő végeikkel úgy a központi, mint a környi csonk idegcsöveivel összenőnek. Az újdön képződött csövek idegbennéssel a központi csonk idegcsöveiből töltődnek meg, úgy szintén a környi csonk idegcsövei is; miután ezek az átmetszéstől az összenövésig terjedő időköz alatt zsírszerű átalakuláson keresztül menve annyira elsovadtak, hogy az idegcső-burkon kívül belőlük egyéb fenn nem maradt.

A vázolt helyrepótlási folyamat kedvező esetben néhány hét alatt végbe megy, míg máskor hónapok kívántatnak hozzá. A kedvező feltételekhez tartoznak: a tisztán éles eszközzel metszett váglapok, s a lehető legcsekélyebb távolság. Egymástól öt centiméternél nagyobb távolságra eső idegcsonkok köze idegelemekkel többé nem töltődik ki, hanem csak kötszöveti rostokkal. Zúzott vagy más valamely rossz bánásmódban részesült idegcsonkok egymással soha semmikép nem egyesülnek.

Az összenövés megtörténhetik oly idegcsonkok között is, melyek közül a központi és a környi rész nem ugyanazon ideghez tartozott; de hogy az összenövés után oly idegműködés lehető legyen, szükséges mégis, hogy az összenőtt csonkok mind a ketten érzés- vagy mozgásidegekhez tartoztak legyen; s ezért egyesítésüknél, ha az illető rész érzés- vagy mozgás-képességére figyelemmel akarunk lenni, csak arra kell figyelünk, hogy az érzési idegek érzésiekkel, a mozgásiak pedig mozgásiakkal jöhessenek érintkezésbe.

Hogy a csonkoknak mely idegcsövei olvadjanak össze, a véletlen műve; miért is megtörténik, hogy nem minden környi idegcső kötődik össze központi-vel, hanem magára hagyatva végképen elsovad, miért is az idegek összenövése után várni nem lehet, hogy az illető részek érzés vagy mozgás dolgában azon

hatályra emelkedjenek, melyen az épek állanak, hanem ezt a körülmények szerint csak többé-kevésbé közelíthetik meg.

Midőn tehát az embernél egyes tagrészek elvesztek vagy megcsonkultak, azok a természet önerejéből újra nem képződnek, hanem a művészet által az illető szövetek helyreépítési képességének segélyével állíthatók vissza. Miért is a természet képességének helyes felhasználása, s a művészi ügyesség egyezményében van a sebési képző-művészet életjogosultsága.

B) A képzési folyamat élettana.

A képző-műtétek alapjául a bőrnek azon tulajdonsága szolgál, hogy eredeti helyéről elválasztott lebenyei más helyek sebzett felületéhez odaforradnak, ha száruk hagyatik, melyen át bennök az edények és idegek működése folytán az élet fönmarad. Különbén az anya-alapjoktól elválasztott bőrrészek életképessége nem csupán a közvetítő szártól származik; azok az életképesség és önállóság magas fokával bírnak önmagokban is. Mind megannyi példák erre az egészen leválasztott bőrlebenyek, s az orr- és újjcsúcsok szerencsés odaforradási esetei; sőt kétségbevonhatlan tények tanúsítják, hogy a hosszabb ideig, néha egy-két óráig, leválasztva volt bőrlebenyek megéltek, s kisebb tagrészek ismét oda tapadtak. A teljesen elválasztott bőrlebenyeknek ezen csudás életképessége talányszerűbb lesz még, ha azt látjuk, hogy az újból leválasztott s azonnal fölillesztett bőrrészek gyakran elhalnak. Ezen curiosum magyarázatát a kérdéses bőrlebeny önálló élettani folyamatában találjuk. Ha t. i. ily bőrlebenyt a leválasztás pillanatától kezdve szorgosan észlelünk, azt látjuk, hogy az a lemetzés percében sápadt lesz, azután meghidegszik, szélei behajlanak és az egész egybezsugorodik, annyira, mikép gyakran csak erősebb nyújtás által lehet előbbeni helyébe belelapítani. Ezen egybezsugorodást növelik a kül ingerek, főleg a hideg vízzeli kezelés. Legelőször Dieffenbach észlelte ezt egy hereműtétnél, hol a kiirtott borékbőr, mely egy tenyérnyi területű volt, negyed óra múlva dió nagyságúvá zsugorodott össze. Ez kétségbevonhatlan jele a leválasztott bőrlebeny életképességének.

Még több; az eleinte megsápadó bőrlebeny kevés idő múlva színesedni kezd, széleiből ismételve vért szívárogtat, melyekből később sárgás és ritka vér, s végre nyirk izzad ki. Erre lassanként a lebenyben minden élet kihál, s elhalásával ezen tünetek mindnyája elenyészik. Mindezt még tanuságosabban lehet oly bőrlebenyen észlelni, mely száron hagyatik. Eleintén ez is megsápad, kevés idő múlva egy kissé színes lesz, s hol itt, hol ott halvány piros, néha kékellő foltokat kap; míg szélei behúzódnak, közepe felpúposodik, és terimjének két harmadára kisebbül. A kül ingerek iránt szintén fogékony, azonban érző képessége a

szárig teljesen megszűnik. Az időnkénti vérszivárgást, később a lebeny sebfölületére történő mázszerű kiizzadást, még inkább és mindannyiszor lehet észlelni.

A lebeny rögtöni megsápadása, valamint széleinek behúzódása, s az egésznek egybezugorodása tisztán ideg-életbeli jelenségek, melyeket a sebzés és a kül lég ingere idéz elő. Nem különben a lebeny sebzett fölületéből ki-kiújuló vérzések, a bőr hajszáledényeire ható görcs következménye. Ezen sértett ideg-életbeli állapot a lebenyben enged és megszűnik, a szerint, a mint a sebfelület a folyton működő tengéleti folyamat útján mázszerű izzadmánnyal bevonatik, mely a sebzett idegvégeket nemcsak beburkolja, s a kül lég sértő befolyásától elkülöníti, de be is tapasztja a vért szívárogtató edény-nyílásokat.

És ebben rejlik a föntebb említett curiosum magyarázata, hogy t. i. a testtől hosszabb ideig elválva volt bőr és kisebb testrészek szerencsésen odaforrhattak, míg a rögtön egyesített hasonnemű részek gyakran elhálnak. Ennek oka egyrészt az, miszerint a görcsösen behúzódott lebenyt jól fölilleszteni kevesbé sikerül; másrészt pedig és főleg, a lebenyen egy ideig ismétlődő vérzések, melyek annak föltevése után történvén, a seblapok közé idegen testként ható vérgyülemet juttatnak, s ez által az egybeforradást gátolják; míg ha az egyesítés a leválasztott bőrlebeny izzadmányos szakában, azaz később történik, a sebszíneket bevonó máz a bőrlebenyt a sebzett alapba könnyen beleenyvezi. Itt világít a tudomány szövétneke, melynek folytán ma már *öntudatos azon képző-műtéli eljárás, miszerint a leválasztott bőrlebenyek új alapjokkal mindjárt nem egyesítetnek*

Lássuk tovább azon élettani változásokat, melyek az ily bőrlebenyen annak áttéte után mutatkoznak. Az egyesített sebszélek közt a hegedés azonnal megkezdődik, s néhány óra alatt rendesen oly erős lesz, hogy csak szakítva lehet azokat szétválasztani, mire bő vérzés jő létre, nem csak a sebzett alapból, hanem a lebenyből is. A lebeny, mely az áttétel előtt még sápadtabb színű és hívs volt: előbb szélei körül, hol egyúttal duzzadtabb küllemet is nyer, lassanként pirosabb lesz; később — rendesen néhány óra múlva — az egészen elterjedő edényműködés szembetünő jelei mutatkoznak; eleinte hol márvány-fehér, hol piros lesz, mígnem egyarányos pírral boríttatik el; ekkor már melegebb kezd lenni, s közepe felé is duzzad; másod-harmad napra rendesen felpúposodik, sima, feszes, fényes és forró, azaz gyúladt lesz.

Ezek az áttett lebeny életfolyamának jelei, fiatal, erőteljes egyéneknél; míg idősebb és gyöngébbeknél a lebeny duzzadt és dagadt lesz ugyan, de kevés színt és fonnyadt küllemet mutat. Az előbbi az élénk edény-működésnek, emez meg a hanyag vér-életi tevékenységnek következménye; amott cselekvő — *activ* — vértorlódás képeződött, itt a visszerekben megtolult a vér. Mindkét esetben ez időszakban a lebenyből gyakran élénk vérszivárgás jő létre, s míg amott a kifolyó vér élénk piros, addig emitt sötétes. A lebeny külleme az ily önkénytes vérzések által mindkét esetben javul, s benne a vérbőség által elnyomva volt,

és az elfojtáshoz közel levő életképesség fölszabadulván: a vérkeringési folyam akadálytalanná lesz, s ennek folytán a tengélet folytatja műveit.

Mióta az áttett lebeny életfolyamának mivolta így fölsimertetett, annak kékes színe nem tartatik valódi gyengeség jelének, és a vérdűsság által elnyomott életet a lebenyben nádályozás és hideg borogatások által szabadítjuk föl, s nem izgatjuk azt agyon szeszes és melegítő szerekkel, mint ezt régebben gyakorolták volt.

Később az áttett lebenyen a daganat és élénk színezet eltűnik, a mi a vérkeringés egyarányosodását mutatja; ezután a lebeny lassanként összehúzódik, tömöttebbé válik, s eredeti területénél jóval kisebb lesz; karimái egyforma arányban behúzódnak, a mint a sebszélek közé nagyobb vagy kisebb mennyiségű hegszövet termeltetett, mely a benne föllépő szervesedés — organisatio — folytán felszívódik, s ez által a sebszéleket bemélyeszi. Minden újonnan képzett rész az elszigeteltségre túlnyomó hajlamot mutat; s így történik, hogy a lapos alapra áttett lebenyek széleiken behúzódnak, s középett annál inkább föltornyosodnak, minél engedékenyebbek a képletrészek, melyek közé beplántáltattak, és csak hónapok múlva lapúlnak ismét le. A vékony és csúszos szemháj-bőrrésbe plántált lebeny például golyószerűen kidüled, míg azon lebeny, mely csontlap fölé feszített vékony bőrrel lett egyesítve, egészen lapos marad.

Lássuk a *lebenybeli hegedési folyamat többi tünetényeit*. A fris seblapra illesztett bőrlebeny nem csak szélével heged oda, hanem sebzett színlapjával is. Oly lebeny sebzett lapja, mely tetőszerűn illesztetik valamely nyílás fölé, mint ez például az orron történik, nem hegesedik be, hanem lapfölületei vagy egymásba ragadnak, vagy a kettő közti tér sarjadzás útján töltetik be. A lebenytető tömör lesz (massiv), s csupán az orr-rések maradnak nyitva, miután a lebeny szabadon álló karimái, genyedés folytán, hegesek lesznek és behúzódnak.

Ha a lebeny bebőrözött fölületre, például az orr-csonkra rakatik fel úgy, hogy sebszíne ép felbőrrel jó érintkezésbe, a lebenyszélek odaforradása után következő tanuságos módon eszközöltetik annak a hátsó lapszínneli egyesülése: ez utóbbi t. i. a levegővel érintkezéstől elzárva levén, nem genyed, s nem is hámosodik be, hanem lesímül, halvány lesz és finom, s átlátszó fölülete páraszerű váladékkal bír. Hasonló változást szenved az annak megfelelő bőrfelület is, melynek hámja fölmállik, s a két egymást érintő nyirkos elválasztó lap páraszerű váladék által hosszabb ideig ily módon tartatik egymástól elválva, mint ez a mell- és tüdő-hártya között történik. Végre, miután az ellentétek a két bőrlap közt teljesen kiegyenlítettettek, a lebeny sebzett lapszínével hozzáforrad a hámmal befedve volt bőrlaphoz. Ugyanez történik, ha két hámmal fedett fölület egymással oly módon jó érintkezésbe, hogy a levegő hozzájuk nem férhet; ezeken is fölhámlik a bőr, fölületek savós hártyszerű lesz, míg később egybeforradnak.

Végre, ha a lebeny fölfordítva illesztetik új helyére, kifelé néző seblapja eleinte egy kissé genyed, azután tölesérszerűen összehúzódik annyira, hogy gyak-

ran az előbbi sebnek negyedét is alig képezi; ott pedig, hol a seblap tölcészerű behúzódsát csont-alap gátolja, kidüled és behegesült púpot alakít. Míg ez a kérdéses lebeny külső színén történik, addig a befelé hajtott hámlap- és az annak megfelelő seb-alap között a föntebbiekhöz hasonló egybehegedés megy végbe. Megemlítendő még, hogy a kifelé hajtott takhártya néhány hét alatt halvány lesz, s mint ilyen a külbőrt elég jól képes pótolni.

Mind megannyi *következményei ezek a hegképződés élettani folyamatának*, s újabbkori tanulmányozásukból, a képző-műtételi művelet legbecsesebb szabályai merülnek föl, melyek szerint:

a lebenyt a pótlást igénylő hiányrésnél mindannyiszor egy harmaddal nagyobbra szabjuk;

továbbá szabatosan függélyes metszésekkel választjuk el a lebenyt és sebezük föl a rés-széleket;

valamint egymással a legszorgosabban egyesítjük azokat, hogy minden áron gyors hegedést, s ennél fogva a lebenykarimákon minél csekélyebb behúzódsát eszközölhessünk; ez utóbbi célból még

a réskarimákat alapjoktól több vonalnyira föl is választjuk;

azután a Graefe-féle mesterkélést nem alkalmazva, s a természet egyszerű rendjét követve, *lebenyünket egyenes irányu metszésekkel, egyenes szögletekre idomítjuk; továbbá a szabadon álló lebenykarimákat, például az orrsővényen, egybehajtás által kettőztetjük, nehogy bezugorodjanak;*

végre hol a képzést másként eszközölni nem lehet: sebszint bőrlapra, vagy bőrlapot bőrlapra illesztünk, avagy a takhártyát használjuk föl bőrhiányok pótlására.

Az áttett bőrlebeny megélt, új alapjához odaforradt, s az mégis hosszabb ideig a szerves életnek még jóval alantabb fokán áll mint környezete, és eleinte úgyszólván külön életkörrel bír. Ez utóbbinak szabatos fölismerése az e téren élettani tanulmányozás legérdekesebb, s gyakorlatilag egyiránt hasznos részét képezi. Külöletei: az áttétel után nyolcz és tizennégy nap közt, a lebeny pergamentszerű lesz, hámját leveti, s a netán rajta levő hajak többnyire elhervadnak vagy kihúllnak; azon az új hám fehér lesz, a hajszőröket még csak későbbben és gyérebbe nőveszti. A szőr néha az áttétel után az oly lebenyen is kinő, melyen az korábban hiányzott.

Érzés a lebenyben rendszeren hosszabb ideig nincs, s ekkor szúrhatjuk és sebezhetjük az illető egyén testének e részét a nélkül, hogy fájdalmat okoznánk. Egyes ritka esetekben a lebenyben az érző képesség fönmarad, például az indiai orrképzésnél a homlok-bőrből, ha esetleg egy-két bőrdege jutott a lebenyszárba, melyen át az érzés a lebenybe vezetetik; ekkor is nem az újonnan képzett orron

érzi a beteg az arra eső tüszúrást, hanem homlokának azon helyén, melyből a lebeny vétetett. A lebenyben lassanként fölmerült érzésképségnek első jeléül szolgál, ha abban a szemét behúnyó beteg, tüszúrásnál érez ugyan tompa fájdalmat, azonban a sebzés pontja felől világos tudomása még mindig nincs: — míg végre hosszú idő múlva a képzett részben, az idegszálaknak a lebeny és új alap közti teljes életművi egyesülése után, az érzés és az érzésbeli tudomás föléled.

A lebenybeli élet első időbeli alantabb fokát tanúsítja még: hogy miután a lob lefolyt és az odaforradás megtörtént, a lebeny vére még hosszabb ideig a sápkórosokéhoz hasonló, halvány-piros és ritka, s ha megalszik, benne a *vérsejtömegek* (cruor) alig van nyoma. Friss sebei ilyenkor sápadt sárga-színűek, s minden lob-tünet nélkül, egyszerű egybetapadás által gyógyúlnak; ha pedig abból egy részt kimetszünk és a seblapokat egymással nem egyesítjük, a hiányzó rész a sebben olyannemű visszapótlási folyamat által egészített ki, minőt a madaraknál észlelünk: véres és nyirkos izzadmány képződik t. i., mely varrá lesz, és ennek leváltával kész az új bőrrész, mely a kimetszetthöz hasonló, csak hogy valamivel keményebb és színesebb. Ha ily seben a varképződést, nedvesen tartás és betakarás által gátoljuk, azon nem genyes, hanem csupán enyvszerű nyirkos folyadékot látunk készülni; a hegedés ekkor alig látható halvány-piros szemölcsök képződésével végződik, melyek lassanként hámmal vonatnak be.

Legszembeötlőbb lesz az áttett lebenynek a környezetétől eltérő alantabb életbeli állapota, midőn látjuk, hogy karimáinak kimetszése után annak sebe tétlen és fonnyadt marad, míg a megfelelő környezeti-bőrre lobos lesz, s hogy míg emez genyed, amaz síma marad és egy-két nap alatt beheged, s hogy ennél fogva egyik sebfölület a másikkal ritkán egyesül.

A lebenybeli tengélet mindezen különeműségei mindaddig eltartanak, míg abban az idegfolyamat teljesen helyre nem állott, s mígnem az egyén a tüszúrást a lebenyen ép úgy érzi, mint más helyen. Ekkorra a lebenynek vére a test többi részének véréhez hasonlóvá lett, s a tengéleti folyamatok benne a többi szervezetével egyenlősítvék.

A lebenybeli élet különváltságának jellemzésére tanuságos még fölhozni, hogy az áttett lebenyek hosszabb ideig nem külölik azon kórjeleket, melyek általános kórok alkalmával a szomszéd bőrön föllépni szoktak. Míg például lobláznál a többi arcbőr forró és sötétvörös lesz, addig a lebeny halvány és aránylag hűvös marad; vagy sárgaságnál, melyben fehér színét a sötét-sárga arcbőr közepette is megtartja. Nem különben azon bőrbajok, melyek az arcot elfogták, minők például az orbáncz, kelevény, bőrfarkas stb., a lebenyt hosszabb ideig érintetlenül hagyják.

Ezen szoros határvonal a lebeny s annak új szomszédsága közt, teljesen csak hosszabb idő múlva szűnik meg, s a kettő közötti kölcsönösség épségi és kórfolyami tekintetben csak ekkor lép életbe.

*Ma már minden képző-műtöt az imén: leírt élettani állapot ismerete vezérel, midőn a gyakran szükségelt szépítő utóműtéseket eleinte vagy csak magán a lebe-nyen csinálja, vagy ha ilyet a lebeny és környezete közt kellene véghözvinnie, azzal ad-
díg vár, még annak életbeli állapota azon fokra nem emelkedett, melylyel a környe-
zeté bír.*

Ez azon visszapótlási, vagyis inkább hegesztő képességnek vázlatos ter-mészetrajza, mely az emberi szervezetben lakozik. A fön leírt élettani jelek észlelése és tanulmányozása gyümölcsözé azon különmemü műeljárást, melyet képző sebészetnek nevezünk. Ennek gyönyörű műveiben a szóban levő hegesztő képesség fényoldala tűnik élénk. A képző-műtétek tulajdonkép útbaigazításai a természetnek; hogy hegesztő folyamatát kellő alakokban gyakorolja és intézze, s a mennyiben általuk a hegedési műveletnek alapkellékeit megadjuk, s így ezt új alakok létrehozására készítjük, annyiban ép úgy szolgálai vagyunk, mint a hogy uraivá válunk a természetnek.

Az emberi természet hegesztő művelete fölötti ilyetén uralmát a képző-sebészet legnagyobb dicsőséggel ott gyakorolja, hol a hegedési folyamatnak ko-nokul föntartott tévirányait gátolnia sikerül. A fön dicsért hegedési folyamat műve, hogy természetes rések és nyílásokon, úgymint a szájon, orron, szemhé-jakon, fülön, hüvelyen, végbélen, — ha karimáik fölsebeztettek: vagy teljes egybeforradást, vagy konokul ismétlődő szűkülést létesít; valamint szervezetünk élénk hegesztő képessége eszközli azt is, hogy az elkülönzött tagrészek, mint például az újjak, ha a közeik szögletét takaró bőrlap hámjától megfosztatik, összenőnek. Akárhányszor szétválasztassanak is ezek: a hegedési folyamat következtében újra meg újra egybeforradnak.

A képzésre és képző-műtétekre vonatkozó éptani folyamatoknak az állati szervezet körébeni ilyszerü tanulmányozása után, hátra van még azon képző-műtési kóresetek néhányának rövid rajzát adnunk, melyek a magyar egyetemi sebészi kórodán előfordútlak, hogy azok a magyarhoni sebészet mozgalmánuak történetéhez némi töredékül szolgáljanak.

II.

KÉPZŐ-MŰTÉTI ESETEK.

A) A gégeképzés.

A legelső, s úgy hisszük minden tekintetben a legfontosabb s legérdeke-sebb képző-műtét a pesti sebészi kórodán azon gégeképzés volt, melyet ez inté-zeteni működésünk első évében 1844-ben vittünk véghöz. Az eset következő volt:

Bükszegi János, 32 éves, duna-pataji földműves, tökéletes hangtalansággal, s azon sziszegve előadott panaszzal fordult kórodánk segélyéhez, hogy erőkifejtésre képtelen levén, semminemű munkát nem végezhet, s ezért kenyérkeresetében hátráltatva van. Nyomorának oka egy félmogyoró nagyságnyi nyílás volt gégeje alsó végében (I. 1.), mely néhány évvel korábban, nyakán öngyilkolási szándékkal ejtett metszés után maradt hátra. Az akkori búskomoly kedélyhangulatából kiábrándult egyén keserűn tapasztalá, hogy ha beszélni akar, valamint midőn testi erőt kifejteni szándékozik: a levegő — melynek a beszédhez a hangrésen kell átmennie, az erőkifejtésnél pedig gégezáras által a légutakban visszatartatnia — mindannyiszor akarata ellen a gégején levő nyíláson szökellik ki. — Míg a hegesen körülkarimázott tátongó gégenyílás zárására csupán a gégeképzés mutatkozott sikert ígérőnek, addig e fájdalmas és fáradalmas műtéthez az egyén szilárd határozottsága és teljes férfikori erőmivolta buzdító és támogató körülményekül szolgáltak. Pótlandó volt pedig a gégecsőnek mellső fal része, melynek gyűrűporcza e helyen a sebzést követett üszkösödés által előn emésztve; a pótlást eszközlő képletnek tehát, a kifelé ruganyzó porcznak hasonló tulajdonságával kellett többé-kevesbé bírnia; különben az a hathatós légnyomás következtében behorpad és a lélekezéshez szükséges úrtért szűkíti: az egyén lélekezési nehézségben és levegő-hiányban szenvedő leendett; rá nézve tehát ez esetben a műtéttől haszon helyett kár háramlik. Ennélfogva a gégegyuk betöméséhez csupán kettőzött bőrlebeny mutatkozott célirányosnak, mely vastagsága s ebből származó tömörségénél fogva, a belélegzésnél a külről ható légnyomásnak, valamint erőszakos kilehelésnél a belülről jövő feszítésnek egyaránt helyt állni ígérkezett. A mennyiben pedig az átteendő bőrlemezben a szokványos összezsugorodásra is kell vala számolnunk, a nyereendő lebenynek még szél-tében úgy mint hosszában, a betömendő réstérnél egy harmaddal nagyobbba kelle készülnie.

E kettős czélnak egy hosszudad bőrlebeny ajánlkozott megfelelni a nyak mellső lapjáról, melyet felgördítés által kettőztetni lehetett; e szerint a hajlás szögletére szintén néhány vonalnyi bőr vala számítandó, valamint egy hüvelyknyi a lebeny-hidra is, úgy, hogy a félmogyoró nagyságu nyílás zárásához mintegy negyedfél hüvelyk hosszúságu, s másfél hüvelyk szélességű lebeny volt szükséges. Szerencsére a gégesípoly körén túl a nyakbőr mindenütt ép volt; s ennek a sípolynyílás és szegycsont közti része mutatkozott a tervezett lebeny nyeresére legalkalmasabbnak.

A műtét első szakát a lebeny-készítés képezte a nyakbőr sípoly és szegycsont közti részéből, oly módon, hogy az egy eleve idomított papír minta szerint két oldalt és alant körülmetszetvén, alulról a sípoly közeléig fölfejtetett (I. 2.); ezt követte a heges sípolykarimák köröskörüli fölsebzése, és a rögzített sebkarima-bőrnek másfél vonalnyira fölfejtése. E közben a lebeny kivérzette magát,

és a fölfejtés utáni görcsös zsugorodását bevégezte volt, úgy, hogy azt kis idő múlva a sípolyra fölilleszteni s odavarnni lehetett. A műtét ezen szaka legtöbb műtani nehézséggel járt, a mennyiben a fölthajtott s hátfelé gördített lebeny alsó szélét, a sípoly-rés alsó karimájához kellett varrni mindenek előtt, hova a lebeny kettőzete és szára miatt csak ügygyel-bajjal lehetett férni. (I. 3.) Ezen varrat megtörténte után, a sebszínével befelé néző lebeny-kettőzet a sípolytérbe szabatosan beillesztetett, s két oldalt, úgy, mint fölül a sebszélekhöz odavarratott. (I. 4.) Végre még a nyakhosszant menő bőrlebeny kiemelése által támadott sebfölületet zártuk be a két oldali sebszélek egybehúzása által, mi a nyakbőrnek csúszejkonysága mellett egész a sebvégekig teljesen sikerült is. (I. 5.) A mily hősiiesen tűrte a beteg ezen nem kevésbé fájdalmas és hosszadalmas műtételt: szintoly szigorún megtartotta volt a gyógyulási folyamatra szükségelt nyugalmat. Azonban negyed napon, midőn a varratok mindnyája eltávolított, s a lebeny odahegedése biztosítottnak mutatkozott: a hangját visszanyert egyén határt annál kevésbé ismert; — minden intés és tilalmazás daczára, órahosszant mulattatván beteg-társait derült kedvű és jó ötletű beszédeivel; mintha pótolni akarta volna az évek során nélkülözött élvezetet. A kórodát kedélyében megifjodva, férfikori erejének használatával, és az emberinem legszebb díszének, a beszédnek képességével újonnan fölruházva, négy héttel későbben hagyta el. Azóta 16 év folytán mindig birtokában van képző-műtétünk fényes eredményének: így tudom ezt paksi orvos Novák tudor barátomtól, kinek az egyént gyakrabban volt alkalma látni.

A gégeképzés történetéről megjegyzendő, hogy ezen műtét sikerrel csak egy ízben vitetett véghöz 1832-ben Velpeau által, szintén öngyilkolási kísérletből származott gégesípoly eseténél. Azon körülmény, miszerint gége- és gégesípolyoknál a réskarimák fölsebzése és a sebszélek egyesítése által czélba vett gyógykísérletek mindannyiszor megghiúsultak: szükségkép az egyéb sípolyoknál használt képző-műtét eszméjére vezette a műtevő sebészeti képviselőit, kik közül az első, s esetünkig az egyedüli Velpeau volt, ki ez eszmét a képző-műtét valódi alakjában, t. i. a képzőlebeny teljes áttétele által, szerencsésen valósította. Dieffenbach, a képző-műtétek teremtő corypheusa, valamint Ammon, Zeis, Wutzer, s más ezen műtétek körül érdemekkel bíró sebészek, kételkedtek a Velpeau-féle kettőzött lebeny sikerképes eredménye felől; s így történt, hogy e műtét azóta senki által nem alkalmaztatott, hanem helyette majdnem mindannyiszor megghiúsuló, új meg új módszerek lőnek megkísértve a kérdéses baj ellen; ezek közé tartozik a Wutzer műtete, s ilyenek a Dieffenbach által ajánlottak is.

B) Ajk- és pofaképzés.

Az imént vázolt gégeképzési műtét után számra és jelentőségre nézve kórodánk legnevezetesebb járulékát az *ajk-, szájszag- és pofa-képzési műtétek* nyúj-

tották. *Számsra* azért, mert 40 plasticai műtéteink sorában az ajk-, szájug- vagy pofahiányt pótló műtétek tizenhétszer vannak följegyezve; s ha még a szerves szájjár miatt véghezvitt szájképzés három esetét ezekhez adjuk, képző-műtéteink felerészben a szájat s környezetét illették; valamint a száj tűnik föl azon testrészként, melyet a pótlást igénylő roncsolások leggyakrabban érintnek: úgy ezen körülményben igazolva látszik az is, hogy szervezetünknek leginkább igénybe vett része a száj. — *Jelentőségökre* nézve azért számítjuk szájkörüli műtéteinket legnevezetesebb képzéseink sorába a gégeképzés után, mert míg az iparnak orrt, szemet, fület alakra nézve meglepően sikerül gyártmányaival utánozni, ezt a mozgékony száj és környezetére nézve tenni épen nem lehet. A száj körüli képző-műtétek jelentőségét neveli még azon körülmény, miszerint oly bántalom következményeit egyenlítik ki (vízrák, noma), mely szintoly alattomosan lép föl, mint a minő hirtelen semmivé teszi az arcz legnemesebb részeit. A száj körüli hiányok fön említett 17 esete közül a vízrák 16-szor eszközlé az emberi alakot sértő s a száj működését kisebb-nagyobb mértékben zavaró pusztításait, melyeket megelőzni, mivel észrevétlenül jönnek, a gyógygyakorlatnak épen nem, folyamatukban gátolni pedig rendesen csak kevéssé lehet. *Legnevezetesebb* képző-műtéteink közé soroljuk pedig a száj körülieket azért, mert általuk a gyógyművészet kipótolja azon hiányt, mely a gyógygyakorlatra nehezül.

Végre nevezetesebb az ajk-, száj- és pofaképző műkezelések, az anyaghiány változatos alakja és különböző terjedelme miatt, melyekre nézve a képzéshöz átalános minta (schema) nem létezőn, a műtőnek kell mindeniknél új meg új modort teremteni.

Nem lehetvén szándékunkban 17 ilyenmü képző-műtéti eseteink minde-
nikét a tudós Akadémia előtt vázolni, ezt csupán azon egy-két nagyobb szerükkel teszszük, melyeknek mint tanuságosbaknak hí rajzait megszerezni kívánatosnak látszott. Mielőtt ezek elemzésére áttérnénk, szükségesnek tartjuk megjegyezni, hogy a műtét 17 eset közül 14-szer teljes sikerrel lón koronázva.

a) **Ajk- és pofaképzés.**

Róth Samu 16 éves héber fiú a kórodán véghözvitt ajk- és pofaképzési műtétek egyik legritkább esetét képezi, nem csak az arczbeli elrútlás fokát és kiterjedtségét, s annak a képzés általi helyreigazítását tekintve, de még azon körülménynél fogva is, hogy benne van azon képző-műtéti szabály igazsága leginkább képviselve, mely szerint merész kézzel kell azokat kezelni; a nyereség ehhez van sok esetben kötve.

Míg az orrhiány halálfő-forma kinézést kölcsönöz az illetőnek, mintha az élet és erő főleg a kimagasló orrban s környezetében lenne kifejezve: addig az

ajk és pofaréseket az állatiasság bélyege kíséri, az ösztön által irányzott teremtményekhez tévén hasonlóvá az öntudatos lényt. Róth Samu ajk- és pofahiánya, műtét alá vetett ilyenmü eseteink között a legnagyobb mértékben túntette ki ezen tulajdonságot; mert nemcsak hogy fogainak nagyobb része födetlen vala, hanem a felső és alsó fogsor szája táján orrmány alakban volt előre tolúlva (II. 1.). E mellett nyála folyt, s ha evés közben szorgosan nem ügyelt, szájából a tápszerek egy része kihullott. Legkellemetlenebb volt azonban látni ha beszélt; ekkor egész szájürege tátongott, melyből nyelve kellő támaszték és korlát hiányában minden perczen kitolúlt. Hogy e mellett a szavak tagolása (articulatio) sokszor az érthetlenségig tökéletlen volt, megemlítnem nem szükség. E hiány több év előtt kiállott vízráknak volt következménye, mely után hosszú ideig nem tudott erőre kapni, s ezért a vízrák utáni első években nyomorúlt külleme és testének rosszul táplált mivolta miatt általunk kétszer visszautasított. Végre 1859. év februarius havában lényegesen javúlt kinézéssel jelenvén meg, műtétünk tárgya lett.

A rés környékében csupán az alsó és felső ajk maradványait és a felső állcsontot fedő pofabőrt lehetővén a hiány pótlására fölhasználni; a fül és az állkapocs felé, részint a csontra tapadó hegképlet, részint a kinyújtott s megvékonyult bőr környezte a rést. *A műtét következő tervvel* vitetett véghöz: egy hosszúdad lebeny — részben a felső ajkból s a felső állcsontot fedő pofabőrből — fölülről és kívülről rézsút le és befelé volt átteendő, hogy útjában az alsó ajk maradványával találkozzék, s vele egyesíttessék; az alulról és hátulról maradó résrészt pedig a megvékonyított pofa- és állkapocs-bőrnek fölkészítése által vala fődendő; végre, hogy az említett módon kiegészített alajk végiglen szájpírral bírjon, az áttett felsőajk és pofa-lebeny, ajkszél hosszant eső karimáját, annak belsején levő takhártyával kelle beszegni. Ezen tervnek előreláthatón legmerészebb részét képezte a hosszúdad pofa-lebeny harmadfél hüvelyknyire menő áttétele, hosszten-gelyének irányában.

A műkezelés e célra a következő volt: A résheg körülmetszése és lefejtése után, a felső-ajk határán orrszárny hosszant egy a szemgödör alá menő két és fél hüvelyknyi, kissé rézsútirányu metszés, s ettől másfél hüvelyknyi távolságban kifelé egy második lejtesebb, az átteendő lebeny oldalait képezték; alsó vízirányos széle a hegkiirtás által nyeretett, szára a szemgödör és járomhíd felé nézett (II. 2. e. e.). Erre jött a felkészítés, melyet, hogy a lebeny eléggé mozgékony legyen, egész a szemgödör és járomhíd alá kelle kiterjeszteni; s mindez nem levén elég, e végre a külső sebvonalt a lebeny-szár felé sarlószerűn meghosszabbítottuk.

Ezután következett az alajk-maradék mozgóvá tétele és lebenyszerűvé alakítása, részint egy függélyes metszéssel az állcsúcsig, s ennek végétől egy

másfél hüvelyknyire terjedő vízirányossal az állkarima hossza szerint; részint pedig az ajk messzeterjedő fölfejtése által. (II. 2. a. b. d.)

A nem könnyűszerű egyesítésnél a pofalebeny vízirányos széle az alajklebeny függélyes karimájával jött érintkezésbe (II. 2. ab—ab.); ez által a száj alakúlva volt, valamint a két lebeny egymás iránti csúsztatásával a pofrés zárva lett. Végre a sebvonalok mentében mindenüvé szorgosan alkalmazott varratokat, az alajk fölötti pótló pofalebeny szabad karimájának takhártyájávali beszegése követte. A nem csekély feladat csüggedetlen műveletünk által szerencsésen meg lett oldva; de a természet hegesztő és szervező munkája még hátra volt. A távolból nyert lebenyek egymásba hozása nem kis bajjal járt, s noha lehető legmesszebbre menő fölfejtést s oldalmetszéseket alkalmaztunk, mégis a feszülés rajtuk mindjárt kezdetben a kívánatosnál nagyobb fokunak mutatkozott. Ennél fogva az utóbánás alatt teljes figyelmünket arra fordítottuk, hogy a feszüléshöz a lebenyek függélyes egyesülési vonalkörén, lezárolás ne szegődjék, mely körülmény az illető rész elhalását, s műtettünk pofabeli részének nagyobbodását vonandotta maga után. Képző-műteteinknél, hol az illetén árt mindannyiszor a nyereséget rejtő mérlegbe kelle vetnünk: ez esetben a felelősség súlyát leginkább éreztük. A műtét utáni lobos felduzzadás folytán, főleg a varratok körében jöhet létre lezárolás és elhalás; ez okból szabályszerű gyakorlatunk szerint az első 24 órában mindazon varratokat föl szoktuk vágni, melyek bármi kis mértékben feszülnek. Ez esetben pedig jónak láttuk be sem várni a 24 órát, hanem másodnap reggel a tűket mindnyáját kiszedtük.

Az eredmény teljesen igazolá elővigyázatunkat. A lebenyek szerencsésen megélték, ajkbeli részökön egybeforradtak. Ellenben alantabb, hol a lebenyek mögötti csont-alap azok feszülését növelte, elhalás jött létre. E helyen a hegedési folyam beteltével egy borsó nagyságu rés maradt hátra, mely a meder-nyújtvány irányában a szájüreggel egybefüggött, s melyen a beteg nyála szivárgott; környezetét meg — dió nagyságu térben — egy vékony, csontra tapadó heg képezte. (II. 3.)

Kijavítani e hiányt s pótolni a rést csak egy későbbi műtét feladata leendett, melyre az egyént fél év utánra berendeltük. Ez idő alatt nemcsak erőbeli állapotának kellő helyreállítását, de a műtét körébeni szervezési művelet teljes bevégeztét is reménylhattük.

Az egyén 1860-ik év nyár elején megjelent, s az alajka alatti sípoly szerves betömése következőképen eszközöltetett: A műtét első időszakát két körös (ellyphicus) metszés képezte; ezek egyike — a felső, a nagyobb — a sípolyrészt és heges környezetét fölülről és két oldalt körül foglalta, száraival az állsont karimái alá leereszkedvén (II. 4. a. b. c.); másika — az előbbi körén belül eső — a sípolyt hegszélével együtt alulról határolta körül, két szárával az előbbinek száraiba belefolyván (II. 4. a. d. c.). Ezután a metszvonalkörön belül eső

hegképlet szorgosan kiirtatott, s helyére a második időszakban az állésúcsról azon kúpídomú lebeny emeltetett fel, melyet a föntebbi körídomú metszések két oldalra leeresztett szárai vonaloztak körül. A szokott módon alkalmazott varratok a lebenyt helyben tartották, melynek odaforradása harmadnapra minden zavar nélkül tökéletesen sikerült. (II. 5.)

b) Ajk- és pofaképlés.

Róth Száli, 16 éves, nádudvari héber leány, száj- és pofa-résével egyikét képezte a legérdekesebb és tanuságosabb ajk- és pofaképzési kóreseinknek, a mennyiben a nagy terjemű hiánynak pótlására csupán csak egy, aránylag kis lebenyt lehetett fölhasználni, s ez utóbbinak vándoroltatása által sikerült egy h árom-akkora rést szerencsésen befödni.

Róth Száli még kiskorában vesztette el vízrák következtében felső és alsó ajkának jobb felét, s a velök határos pofnak egy harmadát. Következménye a medernyújtványok befedetlen voltának lett: fönt, a fogaknak elődülledése, lent, a kérges heg nyomása következtében az állkapocsnak belapulása; nem is említve az evés nehézségeit és nyálának kifolyását. Alaka az egyénnek ezek folytán visszataszító és állatias lett; felső ajkának csak fele, az alsónak még ennyinél is kisebb része maradt fenn: az előbbi hegyes végén fölkunkorodva, az utóbbi erősen levonva és az alatta levő heg-nyelv által kifordítva; túl rajtok tallér-nagyságu rés, melynek körén bemélyedő kérges heg húzódott át a megvékonyult pof- és nyakbőrbe (III. 1.). Pótlásra ez utóbbiakból ennél fogva nem lehetett gondolni; valamint e célra az alája vonuló heg miatt az alajk sem volt használható, annyira, hogy csupán a felső ajknak fönmaradt fele kinálkozott a szomszédságból a hiányt pótló lebenyül. Miután azonban ezen lebeny nyel tér fogati tekintetben alig lehetett a résznek felét befödni, — másrészt a felső fogsor színvonalán álló ajklebenyt a pofarésnek, az állkapocs karimájával határos részéig lenyújtani, elrúttító ferdesége nélkül a száznak nem is lehetett volna: legczélszerűbbnek láttuk oly módon eszközölni az adódott anyaggal a pofa és ajkak pótlását, hogy vele előbb e résznek felső felét, egy későbbi műtét által ez utóbbinak alsó felét fődjük be; ily módon a lebenyt anyahelyéből egy harmadikba vándoroltatván.

A merészen fogalmazott terv sikerült is tökéletesen, melynek leírásához mielőtt áttérnénk, indokolnunk szükség, miért nem választottuk a képlési kellek mostoha állása mellett az olasz képlési modort a karbórból. Első és fő okunk volt: mert a karból nyert lebenynek szájpírszerű szegélyt adni nem lehet vala; továbbá, mert a vastag és tömött karbórnek beillesztése a megvékonyított pofbőr térébe, éktelenítő púpozat képződése nélkül nem volt remélhető; végre még

azért sem hajlottunk a karról való bőrátételre, minthogy a kar 2—3 hétig felkötve tartásából származó iszonyatos kínaitól a műtettnek idegenkedtünk.

1. A műtét első felét 1860. június 8-kán vittük következő módon véghez: előbb a résnek felső felén a heget félkörszerűen körülmetsettük és kiirtottuk (III. 2. a. b. c. d.), a sebkarimákat több vonalnyira fölfejtvén; azután a pótló lebenynek szánt felső ajkmaradványt tettük mozgékonyná, egy az orr alatt áthúzódnó vízirányos metszéssel és az ajkféknek felvágásával (III. 2. c. e.)

Végre a vérzés teljes megszűntetése után az átnyújtott lebenyt a sebrésbe kellőleg beillesztettük, és szabatosan odavarrtuk. (III. 2. c. b. d. a.)

A gyógyulási folyam teljes rendben ment véghez, s az eredmény az alakra nézve föltünően javító volt, a mennyiben a felső fogsorozat és a szájúrbé szolgáló lyuknak nagyobb része be lettek takarva.

2. Az iménti után egy év múlva, t. i. 1861-ki június 8-án vittük véghez Róth Szálin a második, a kiegészítő műtételt. Ekkorra az áttett felső ajklebeny teljesen meghonosodott új helyén, a pofabőrrel egygyé válván érzésre, színre és összeállásra nézve úgy, hogy bizvást foghattunk annak egy új térbe, t. i. az eredeti résnek állkapocs és alajkbeli felébe való áttételéhez. — Tervünk e célra abból állott, hogy a felső ajknak a pofarésbe szolgáló, s a kinyúlás által a rendesenél jóval hosszabb ajkat képviselő szélső harmadát, a vele határos pofabőrrel együtt a résnek födetlen alsó része fölé leszállítsuk, és az alajkéval hasonló hosszra megtartott felső ajkat, a leillesztett lebenynek azon szélrészével egyesítsük, mely a szájnyílás vízirányos vonalának megfelel vala, s a mely ponthoz a rendellenes helyzetéből fölszabadított alajk végét is fölemelni lehetett. A lebenynek lehúzásából származott pofabeli sebtért pedig a sebszélek egybehúzása által voltunk födendők.

A felső fogsor vonalában álló lebeny lefelé való mozgékonyosságát eszközölkendők, egy félkörszerű, fölfelé domboru metszést terveztünk, mely a felső ajk külső harmadának határán, az ajkszéltől kiindulva a járomhíd közepe alatt végződött, úgy, hogy a lebenyszár a rágizom felé jut vala. (III. 3. a. d. f.)

Ezenfölül a lebenynek azon szögletét, mely az alajk nyelvyszerű sebrésével volt érintkezésbe jöendő, kissé előnyúló szögletüre kellett alakítnunk. (3. a. e.)

Végre, hogy a sebtérbe leillesztett lebeny mozgékonyosságát el ne veszítse, alsó széléről az ajkpír hártyáját szorgosan lefejtteni és a lebeny mögé hajtani terveztük.

Műkezelésünk e célra következő volt: előbb körülmetsettük és az íny köréig mindenütt kiirtottuk a résheget (3. a. b. c. i.); továbbá az alajk-részletet féke fölmetszése által rendellenes helyzetéből kiszabadítánk; erre a fönt leírt lebenymetszést csináltuk a tintával megjegyzett vonal irányában (3. a. c. d. f.), a balfelé kitérő metszésrészt az ajkszálon utoljára hagyván (3. i. a.). Ezt követték: a lebeny pofbéli részének annyira ható fölfejtése, míg nem az erőszakos feszítés

nélkül lett a résbe beilleszthető (4. eabc-höz df, df-höz); a csonkán végződő ajkpirokbóli kimetszése az alapjaikkal kifelé néző háromszögöknek, a szájug kellő alakítása végett (4. o.); végre a vérzésnek teljes megszüntetése után a varratok alkalmazása (III. 5.). Az egybeforrás műve mindenütt teljesen sikerült úgy, hogy az egyént, mint az ábra (6) mutatja, zárható szájjal és eléggé javult küllemmel bocsáthattuk haza. — Róth Száli egy évvel későbbben bemutatta magát a sebészi kórodán, mely alkalommal örömmel győződünk meg a felől, hogy a képlési hegek megvékonyulása és puhává léte folytán a száj alaka jóval tetszetősbé, annak működési képessége egészen rendessé lett.

c) Alajkképzés, új műtételi modorral.

Azon körülménynél fogva, hogy alajk-hiányoknál csak a szomszéd pofabőrt lehet olyan pótlebenyül használni, mely ajkpírral ellátható levén, az elpusztúlnak helyét alakra és működésre nézve aránylag a legtökéletesebben képes betölteni; mi e célra a hol lehet mindenütt a szomszéd pofabőrt használjuk.

Miután az alajkhiányok esetei leggyakrabban vízrák következményei, mely rendszerint messzeterjedő pusztulásokat eszközöl: az átteendő pofalebenynek igen mozgékonynak kell lenni szárán, hogy a távolra tétel a lebeny elhalása nélkül kivihető lehessen; valamint egyúttal a lebenyszárnak elég tömörtnek kell lennie, hogy rajta a helyéből messze kiemelt lebeny megéljen.

A Dieffenbach-féle műtét-modor szerinti metszések, és pedig, egy a szájszöglettől a pofába vízirányosan vezetett, egy másik ez utóbbinak pofabeli végétől rézsút a nyakra leszolgáló, — ezen metszések képeznek ugyan oldalast áttehető alajkpótlebenyt: ennek azonban a vékony nyakbőrbe terülő szára a megéléshez nem nyújt elég biztosítást, nem is említve, hogy tömördek sebrésnek kell az áttett poflebeny helyén maradni, mely csak hosszas genyedési folyamattal gyógyúlhatván, a pofon éktelenítő heget hagy hátra.

Mi eddig három esetben eszközöltük alajkhiányoknál a poflebenynek mozgékonyságát az által, hogy a lebenyt alakító és szögletre vágó egyenes metszések helyett ívszerűeket alkalmazánk, melyek az oldalról átteendő pofalebenyt fölül és alul körül foglaltván, a rágizom táj felé fölnyúltak, és a lebenyszárt ez utóbbi helyre juttaták. Előnyük ily körszerű metszvonalaknak abban áll, hogy egyenesre nyújtás által annyival juttatják a körükbe eső lebenyt előbbre, a mennyivel hosszabb a körszerű metszvonala az egyenesnél. Ezenfölül ily metszvonalak a lebenynek hossz tengelye körüli fordulást engedvén, részletes alajkpusztulásoknál nagy előnnyel bírnak a rézsút lehúzódt ajkmaradék fölemelése, és az ajkpírvonalba való beillesztésére, annyira, hogy ezen helyzet és irány-

változási műkezelés folytán, gyakran egyedül a fönmaradott anyaggal lehet a hiányt pótolni.

1. Ilyen volt Bakiccini Sára torontálmegyei melenczei 15 éves pórleány esete, kinél vízrák következtében balról egy harmada, jobbról alig maradt egy ötöde az alajknak, és mind a két oldali ajkrészlet majdnem függőlegesen le volt húzódva úgy, hogy az alsó metszfogak födetlenekké lettek. Itt mi az ajkszeletek pírvégein kezdve, jobbra is, balra is lefelé erősen meghajtott, és a pof alján végződő metszsvonalakat képeztünk, melyeknek egyenesre nyújtása által, a száraig fölfejtett lebenyeket egymással nem csak egyesíteni, hanem lefelé álló pírskéleiket a kellő vízirányos helyzetbe állítani is sikerült. A kedvező kimenetű, de kevésbé jelentékeny eset ábráját nem mellékeljük.

2. Az alajk-veszteség sokkal nagyobb, s fönnebbi műtételi modorunknak előnyét annyival kitüntetőbb volt Ilich Adolf 32 éves ráczmiliticsi földműves esete, kinek alajkát az előre ment vízrák, egy négy vonal hosszú szeletkéig egészen elpusztította. Ez utóbbi a szájnnyílásnak balszögletén rézsút lehúzódva volt, míg jobbról vékony hegképlet vonult a fölső ajk alá; a mint a kettő közötti térnek alja az állcsúcsig szinte heges volt; három metszfog elpusztúlva, a többi rendetlenül kiálló (IV. 1.). Műtétünk terve itt következő volt: a hiányt pótolni a két oldali lehúzódtott ajkszeletnek vízirányos állásba emelése által. É czélra balról úgy, mint jobbról a lehúzódtott alajkrészlet pírvégétől kezdve a pofa középhez, egy lefelé domborodó ívszerű metszést csináltunk; s a metszsvonal fölé eső lebenyeket az állkapocstól fölszabadítánk (IV. 2. a. b. c. d.). Erre a rövidebb jobboldali lebeny belső lapját többszörösen bevágtuk, ez által annak kellő nyúlékonyságát eszközölvén. Ezt követték a részhegnek körülmetszése és kiirtása (II. 2. c. d.), és miután a vérzés teljesen csillapítottatott volna, a lebenyeknek egyesítése. Ez utóbbinál a kétoldali ívszerű metszések, egyenes vonalokra nyújtatásuk által a baloldali lebenykének fölemelését, a jobboldalinak meg szájhosszanti áttehetését eredményezték (IV. 3.). A lebenyek egyesítésénél elsőek voltak az ajkszéltől az állig terjedő varratok (IV. 3. aa. bb.); ezeket követték mindkétfelül az oldaltal sebszéleket egyesítő, melyeket jobbra is, balra is a lebenyek egyesülési helyétől kezdeményeztünk, ez által az alsó hosszabb sebkarimának fölöslegét, a pofnak oldalaira juttatva, hol az sebredőbe alakítva, varratok által szintén egyesítettet (IV. 4.). A gyógyulási folyam rendes, s a műtételi eredmény tökéletes volt (IV. 5.).

3. Az alajk legteljesebb hiányát, valamint a szóban levő műtét-modorunk próbakövét képezte Csák Mari 16 éves ráczmiliticsi hajadon, kinél a vízrák általi pusztulás nemcsak az egész alajkra, hanem főleg baloldalt a szomszéd pofnak egy részére is elterjedt, és lefelé csupán az állcsúcsot födte ép bőr (V. 1.). Nem szükség említnünk, hogy ennek következtében nagy volt az éktelenség, beszédje akadályozott, s nyálának kifolyása folytonos. — A hiány említett térfo-

gata mellett a szomszédban csak a kétoldali pofbőr mutatkozott alkalmasnak pótképlet nyeresre; mivel azonban ez maga is a messze kiható roncsolás miatt távolabbra esett az áttétel helyétől, az előbbi eseténél még nagyobb nyúlékony-ságot kellett a képlő lebenyeknek szereztünk, hogy rendeltetésök helyére lehessen őket juttatni. Ily végre baloldalt, fölül úgy mint alul ívmenetű metszé-
sekkel határoztuk a lebenyt alakítani úgy, hogy az alulra eső rövidebb, a felső jóval messzebbre kiható legyen, és hogy végeik közé jusson a fülnyílás felé szolgáló lebenyszár (V. 2.); jobboldalt pedig egy állkapocs hosszanti ívmetszéssel voltunk felszabadítandók a lehúzódt ajkpir szeletkét (V. 2.). A műtételt 1861. jul. 26-án vittük végbe, következő műkezeléssel: körülmetszván és kiirtván a heget, a pofán mindkét oldalt tenta vonalokkal jelöltük ki az ívszerű metszéseknek menetét, hogy a metszés közben a fájdalomtól széthúzódnó arczon tévirányokba ne jöjünk. Erre előbb az alsó, azután a felső metszéseket alkalmaztuk, a pofon mindenütt keresztülhatolván, és e mellett a felső metszések vonala mögé eső pofatakhártyát, a beszegés miatt magasabbra eresztvén. Az ily módon alakított lebenyeknek mozgékonyosságát eszközöltük a szárákig terjedő fölfejtésekkel, és az áttételi kísérlet mellett a lebeny belsején feszülést mutató hidak bemetszéseivel. Az élénkebb vérzés csillapítása után, mindenek előtt a két oldali lebenyeket a szájrés középtáján egyesítettük (V. 3. a—a. b—b.); ezután a lebenyek aljait az átellenj sebszélekhöz csatoltuk (V. 3. c. d. e. f. g. h.); és miután az alajkpirnak szánt lebenyek karimáit takhártyával beszegtük volna (V. 3. 1, 2, 3, 4.), a baloldali felső alajk végét kellő távolságban fölhelyeztük a lebenyre (V. 3. 5.); és végre a még megmaradt pofbéli sebvonalok széleit egybecsatoltuk (V. 3. 6. 7. 8. 9. 10.).

Főnt említünk, hogy ezen eset valódi próbakövétül szolgált alajkképlési új műtét-modorunk haszonvehetőségének; teljesebb alajkhiányt, és a képlő poflebenyeknek egymástól távolabbra esését alig lehet képzelní, mint ez Csák Marinál volt, és mégis sikerült a képlő lebenyeknek egymásba hozása nagyobb-szerű feszülés nélkül, valamint az eredmény kielégítővé lett (V. 5.) az által, hogy a lebenyek szépen egymásba forradtak, és hogy a gyors egybehegedés az alsó sebvonalnak csupán az állcsúcscsal határos részén nem sikerült. Ez utóbbi helyen egy félmogyoró nagyságu sebrés alakult, mely augustus hó 10-én, midőn az egyént a kórodák szűnnapi záratásá miatt elbocsátottuk, az új alajk mögött a szájüregbe beszolgált, s mely miatt őt azon esetre a közelebbi tanév kezdetével megjelenni fölszólítók, hahogy e helyen kijavítani való maradna hátra (V. 4.).

C) Orrképzés.

Harmadik helyen magyar egyetemi sebész kórodánk orrképzési műteteit említjük, melyen azok 8 ízben gyakoroltattak, és pedig két ízben az egész or-

rot, háromszor annak felét, kétszer az orrszárnyat, egyszer az orr hátrészét pótlók, mindannyiszor kivánt sikerrel.

Az orrképzések, tekintve az emberi alakot, kétségen kívül a legtündöklőbb képzőműtételek sorába tartoznak; és a mennyiben az Indiából hozzánk átszármazott orrképzések, valamint az olasz modor szerintiek, a mai nap, oly tág mezjü, az illetőkre áldást hozó, s a gyógyművészetre fényt árasztó képzőműteti uralomnak kulcsául szolgálnak; méltán a legkegyeltebb képzőműteteinket képezik. És valóban dicsőségesnek is mondható azon műtétel, mely gyógyeljárásaink alkotó képességét legméltóbban képviseli, az emberi alakot halálfió idomává rútitó elpusztult orr helyét nemcsak szerves anyaggal pótolván, hanem fölébe hosszúdad kúpként fölmagaszló, alant kettős nyílással végződő bőrképletet — új orrot — állítván.

Az orrüreg a szaglást eszközlő s a takhártya rétegében szétágazó idegszálak rejtekét képezi, melynek midőn boltozata hiányzik, a közvetlenül beömlő levegő mérsékménye, s az abban rejlő parányszerű idegen testek behatása által durván érintetik; szövetében megvastagszik; az idegszálak a küllégtől elzártnak, — s így az egyén szaglási tehetségét és vele együtt nemesebb érzékeinek jótékony összhangzatát is elveszti. A hiányzó orrboltozat, orrképzés által pótoltatván, a hideg lég a test melegével bíró orreső mentében fölmelegíttetik, és a mellsejére tapadó idegen testek a takhártya idegdús részét többé nem érinthetik: így a szaglás a képzőműtét következtében visszatér. Mi több: azonegyénknél, kiknél az orr hiányzik, annak romjai közül tátogó garaton át a légútakba a téli fagyos lég közvetlen behat, és ott gyakran köhögésre készítő ingert, nem ritkán veszélyes lobot eszközöl; az orrképzés által a légútaknak az óvszerv visszaadatván, a képzőműtét ennyiben még mint épséget s éltet megőrző eszköz is szerepel. Végre, ezen alakító műtétel nem csekély erkölcsi hatással is bír: a kül alakkal együtt az illetőknek az emberi méltóság magasztos érzetét visszazerezvén.

E S E T E K :

a) Ajk-, pofa- és orrképzés.

Képzőműteteink egyik legszebbikét, és sikere által az egyén társadalmi állására legörvendetesebben kihatót képezte, Klein Zsuzsin, egy lipótmegyei 30 éves tót nő, 1855-ben végbevitt műtételünk, kinek arcját a több évek előtt kiállott himlő nemcsak sűrű és mélyen ható hegragyák hátrahagyása, de az orr balfelének és a vele határos pofarész és felső ajkfél elpusztítása által is iszonyúan elrútította volt (VI. 1.). Mi az eredmény fölött, az egyén rosz külleme, valamint az arczbőr hegesen roncsolt állapota miatt aggódva, a nem fiatal, sovány és egyéb arcformáiban is a szépség mintájától igen messze eső nőnél, őszintén megvallva a nagy

szenvedést és nagy munkát nem látván érdemesnek, némi frivol ötlettel iparkodtunk őt a műtét kétes kimenetének előtüntetése által szándékában megtántorítani. Azonban hasztalan; az egyén szilárd határozottsággal nemcsak a műtét alatti szenvedésnek, de az eredmény bizonytalanságának is kész volt magát alávetni. Megjegyzendő, mikép orr- és szájkörüli képzőműtéteknél hangyhalvagot (chloroform) és kénégényt — aether sulfuricus — a műteendő érzéketlenítésére a műtét tere miatt alkalmazni nem egy könnyen lehet; és mi a nevezett bódító szereket ezen képzőműtéteinknél, melyek hosszasan tartó s a beteg nyugalmas tartását igénylő műkezeléssel vannak egybekötve, a gyakran káros sőt néha veszélyes következmények miatt sem szoktuk használni.

A nagy terjedelmű hiány szükségessé tette, hogy két egymástól távol eső időszakban járjunk annak pótlásához; ezt javalta nemcsak az egyén erőbeli állapota, hanem a képzésre használandó arczbőr kétes mivolta is. A műtégi föladatot két részre osztván, t. i. az ajk- és pofa pótlásra, s az orrképzésre, a kivített az előbbivel, úgymint a hiányzó ajkfél és pofarésznek helyreállításával kezdtük meg; ezen aránylag kisebbszerű műtétel által kísérlet alá vetvén egyúttal az egyén ingerbírását, úgyszintén ragyás arczbőrének képzékenységét, mely ha nem sikerül is, azáltal az egyén arcza rútabbá nem leendett.

Alkalmas lebenyt a nagy hiány pótlására csak az alajkkal határos pofa és állkapocs-táji bőrből lehetett kiszemelnünk; a réskörüli pofabőr szerfölött ellevén vékonyúlva, a felső ajkmaradék pedig magában e célra elégtelennek tűnően föl. A műtét imént említett tervét következőleg vittük ki: előbb a rés nagyságát egy harmaddal fölülmuló papírmérték szerint a lebeny nyerésére szükséges metszések vonalait kipontoztuk; azután az első időszakban a réskarima hege egyenes metszésekkel körülkerítettett és a heg kiirtatott; a másodikban az átteendő lebeny az állsont karimája alá nyúló párhuzamos vonásokkal a szomszéd részekről elválasztatván, szorgos fölfejtéssel alapjától fölszabadított, s egybe a fölkunkorodott felsőajk-maradék egy orrsövény alatti vízirányos s a jobb pofába átterjedő metszéssel, valamint az ajkfél fölvágása által mozgékonytá tétetett; mely műkezelést a harmadik időszakban, a vérzés elállítása után a lebeny fölemelése a pofarés felső karimájának magaslatáig, annak odavarrása, a felső ajklebenynek pedig a fölemelt pofbőr belső karimájávali egybefüzése követte. (VI. 2. aa. bb.). Ez utóbbi áttétel által felső ajka az alsóéhoz hasonló hosszúságot nyert, és a baloldali új szájszög alul és fölül szájpírral egyaránt lett szegélyezve.

A gyógyulás nagy megnyugvásunkra minden zavar nélküli, s a továbbiak véghözvitelére teljes mértékben buzdító vala. Hatheti szűnidő alatt a tántoríthatlan akaratu nő annyira visszanyerte a műtét általkissé megrendített erejét, hogy az orrhiány pótlásához, az orrképzéshez lehetett járulni.

Mi, a pótló-lebeny nyerésére mindannyiszor, hol ezt a homlombokbőr mivolta megengedi, az indiait az olasz képző modornak eléje tesszük, e célra a

homlokbőrt nemcsak alkalmasabbnak tartván, de irtózáván egyszersmind a műtét iszonyatos kínjaitól, melyek a betegnek a lebenyszolgáltató kar két-háromheti fölköttve tartása által okoztatni szoktak. Bécsben egy elég csinos fiatal nőt észleltünk, kinek féltékeny imádója által leharapott orrcsúcsa a kar bőréből póttatott; a műtét a lehető legjobban sikerült, s az elrutított egyén előbbi alakját teljesen visszanyerte; kedélyét mégis a karnak a lebeny odagyógyulásáig igénylett fölköttve tartásából származott szenvedés oly senyvesztő fájdalommal hatotta át, hogy a kiállott gyötrelem megújítását életével is késznek nyilatkozott megváltani.

Az indiai orrképzési modor kétségtelen árnyoldala, hogy míg egyrészt az undorító orrbarlang befödése által szépít, másrészt a homlokon hiányt, s a legkedvezőbb gyógyfolyam mellett is hegfoltot eszközöl. Ha valahol, úgy főleg ezen képző műtétnél szükséges az átteendő lebenyt a pótlendő rész terénél jóval nagyobbra szabni; ez által a homlokbőrt jelentékeny veszteség éri, melyet azonban a rájövő, aránylag kicsi hegben föllismerni alig lehet, mi a csuszékony homlokbőr összehúzódásának fő érdeme.

A műtét első időszakában fölillesztett papírminta folytán a homlokbőr középrészéből egy hosszúra nyúló háromszögű lebenyt metszettünk ki, háromnegyed hüvelyknyi szélességű szárát a jobb szemszöglet felé eresztve. A lebeny teljes fölkészítése s az élénkebb vérzés elállítása után, az orrrésnek heges karimáit metszettük körül és ki; azután az új sebszéleket három — egész négy vonalnyira terjedő fölfejtés által a lebeny fölvetelére alkalmasabbakká tettük; egyúttal a lebenyszár baloldali metszvonálát, orrhát hosszant a hiánynak metszkörébe bevezettük, ezen seb széleit is az előbbi módon fölkészítvén. Ez ideig a segéd által ápolt lebeny újra szint kapott, meleg lett, s megmegújuló vérzései megszűntek; bizton lehetett tehát a harmadik időszakban a lehajtott lebeny odaillesztése és odavarrásához járúlni. (VI. 2 cd. cd.)

Ezen műkezelésre mi különös figyelmet fordítunk, a lebeny rögzítését jobbadán csomós varratokkal eszközölvén, melyek a legszabatosabb odaillés kelékei szerint, hol mélyebbre vitetnek, hol csak sekélyek. Megvagyunk győződve, hogy e részben kicsinyes szorgosságu eljárásunknak köszönhetjük képzett lebenyeink azon vonalszerű szép odaforradásait, mint a hogy azt rendesen nagy meglepéssel észleljük. A varratokon kívül keskenyre szeldelt ragtapasz csíkokkal földjük be az orrlebenyt, s mióta ezt gyakoroljuk, a lebenyt veszélyesen feszítő nagyobbfoku vértorlásos földuzzadást az utóbánás alatt nem tapasztalunk.

A homlokoni seb, részben széleinek egyesítése, részben azok közelítése után, szintén bekötetett.

Az utóbánás eseményei és gyógykezelésére nézve meg kell jegyeznünk, hogy a lebeny még az nap estefelé duzzadni és kékes-piros színűvé kezdett lenni, mi miatt habár annak befelé néző lapján önkénytes vérzés állott be, mégis

a kelleténél vérdúsabb lebenyből további vérvétel lett szükségessé. E czélből arra két nadály tétetett, melyek leesése után a vérszivárgás egy pár óráig nem gátoltatott. Másnap már a lebeny kevésbé sötéten volt színezve; és mivel harmad napon a varratok mindannyija eltávolított: az új orrfél határozottan az élet kellemes színét tünteté elő. Harmadnapra a varratok a homlok-sebből is kivették, melynek nyitva maradt közép része teljes beforradásig naponként szorgosan bekötöttetett.

Az egyén az orrképzés után hatodik hétre hagyta el a kórodát, mely időben fénykép után készült arcidoma a mellékelt ábrához hasonló vala (VI. 3.) Az átplántált lebeny különben ekkor még az orron teljesen meghonosodva nem volt, mert az abba intézett tűszúrás az egyén behúnyt szemmel még mindig a homlokon történtnek állítá.

A fájdalmas gyógyeszközt kezelő műtőnek érdekes tanulmányul szolgál, az emberi kedély különféle mozzanataiba betekinethetni, mely alkalommal bámulattal észlelheti, hogy ezen túrés és szenvedésre indító mozzanatok egyik leghatalmasbika a hiúság és tetszvágy, s a műtő orvosra nézve földadatainak teljesítésében már csak azért is ez a leghasználatosabb eszköz. Említők kezdetben, hogy a nem fiatal és inkább rút mint szép nőnek szilárd határzatát és kitartását esudáltuk; és nem ok nélkül, mert a czélt szerencsésen elérvén, Klein Zsuzsi megvallá, mikép e kettős műtételnek imádója miatt vetette magát alá, ki őt a jó siker esetében nőül venni ígérte. A mily mosolyra gerjesztőnek találtuk betegünk hősies magatartásának valódi indokát, szintoly örömmel és műtétünk kedvező sikerének gyakorlati bizonyosságául vettük később azon tudósítást is, hogy a furfangos mátká adott szavának csakugyan ura lett.

β) Egész orr- és orrsövényképzés.

Benigni Samu, 25 éves erdélyi származásu gazda, orrát csontjaival és a szájpad mellső részének közepével együtt, elhanyagolt s kontár kezek által szerelt bujakór következtében veszté el. Arcza ennek folytán, mint az ábra mutatja, halálfő kinézésű lett (VII. 1.); orrüregének takhártyáján konok pörkképződés alkalmatlankodott, s ez által szaglását is elveszté; és ha szájpadán, a száj-orr közti rést tépet- vagy szivacsos be nem tömte: érthetlenül beszélt orrából, s azon az ital és hígabb eledelek kijöttek. Arczának undort gerjesztő részén testzínü bőrfödelet hordott.

Miután szorgos vizsgálás és észlelés által meggyőződünk a felől, hogy szervezetében sem előzményi, sem másnemű kór jelei nincsenek, 1856-diki december 19-kén orrának pótlásához járultunk; szintén úgy, mint az előbbi esetben, elsőbb a homlokbőrből kellő lebenyt készítvén ki; azután az orr-rés hegyes

karimáit körülmetéltük; s erre a rés fölé hajtott lebenyt fölvarrtuk : tehát vázlataiban az előbbihez hasonló műtétet vittünk véghez, mely azonban amattól a lebeny alakja s az orrsövény képzése által különbözött. Benigninél az orr egészen hiányzott; annak pótlására kétannyi szélességű háromszögű lebeny lett szükséges (VII. 2. abcd); és hogy az új orrnak sövénye is legyen : a háromszög felső szélének közepéből egy hosszúdad négyyszög lebenyrésznek kelle kinyúlni (VII. 2. e.); valamint ezen sövénylebeny fölvétele végett az orr-rés felsőajakkal határos karimájának közepén egy kellő nagyságu vízirányos sebágyat kelle készítnünk.

A műtét kellő módon ment végbe, de nem úgy az utóbánás. Benigni már a műtét folytán igen érzékenyen vette az orrsövény alakításához szükséges varratokat, s az utóbánás alatt új orrának ezen része ellen, részint az orrsövényhez illesztett felsőajkának húzásvonása, részint beszélgetései által hibát követett el, nem adván meg a sikeres gyógyuláshoz kellő nyugalmat : s így történt, hogy az itteni varratok nagyobb része kiszakadt, a lebeny a felső-ajktól elvált, s az új orrcsúcsig el is halt. Szerencsére a gyógyulás egyéb része semminemű kárt nem szenvedett, s az új orr, valamint a homlokbeli seb, rendes folyamat szerint hegedtek.

Hat héttel később az elveszett orrsövényt egy a föntebbihez hasonló lebennyel pótoltuk a felsőajk közép részéből (VII. 3. 4.), teljes sikerrel; s ez úttal egy körídomú bőrkarély kimetszése által azon dudort is kiegyenlítettünk, mely a homloklebeny lehajtásából annak szárán keletkezék.

Mindez megtörténvén, a szájpadrésnek ildomosabb és czélszerűbb betömését, valamint a kihullott metszfogak pótolását, fogorvos dr. Barna barátunkra bíztuk, ki ezt egy a fogakkal egybefüggő érenydugasz által művészileg eszközle.

Mindezekután Benigni födetlen arczczal jelenhetett és jelent meg embertársai körében, s új orrával, noha az szilárd orrsövény hiánya miatt nem lehetett büszke állásu, mégis annyira meg volt elégedve (VIII. 5.), hogy új öntetű arczának fényképét szinte megszerzé.

γ) Orrfélképzés.

Tóth Sándor 22 éves pór ifjú, görvélyes főkélyedés által elemésztett orrfelének pótlása annyiban megemlítésre méltó eset, mert nála a gyógyfolyamnak oly nyilvánulatával találkozánk, mely legvérmesebb várakozásainkat is föltülműlván, értékes adatot nyújt a képzőműködés javalati szabályainak tágítására. Miért? — megmagyarázzuk. A heg, mely a nagyfoku orr-rést szegélyezte, nem csupán a környező pofabőrre, de az egész balszemtájra is elterjedt; maga a szemteke elpusztúlva, s a szemölddel s a nagyobbbrészt megsemmisült szemhéjak romjaival, mogyoró nagyságu, palaszürkés csomó alakjában volt egybeforradva (IX. 1.).

A homlokról lehajtott bőrlebenynek ez oldalon lehetlen volt ép bőr térbeli ágyat készíteni, s így annak balsó széle nagyobb részét kénytelenek voltunk a képzőműködés parancsszabályai ellen, hegesszövetű, vékony, silány bőrhöz illeszteni; az új orrnak ezen helyén rutító genyedési folyamatra el levén készülve; — s íme az egész heg folytán a legszebb egybeforradás jött létre. Tóth Sándor öröme orrnak jól sikerült kiegészülésén oly nagy volt (IX. 3.), hogy a homlokseb teljes behegedését nem is várva, a műtét utáni negyedik hétben odahagyta a kórodát 1859-diki julius utólján.

δ) Orrfélképzés bőrrák miatt.

Továbbá Kiss György 50 éves, Sopron megyei bodonhelyi földműves esetét hozzuk föl, nem a rajta 1859-diki april hóban végbevitt orrfélképzési műtétel miatt, mely tekintetben az előbbbitől és hozzá hasonlóktól semminemű eltérést nem tanusít, hanem a baj mivoltáért, mely orrának felét elroncsolta volt, és azon értékért, melylyel a képzőműtétek a rákbajok kiujulásának meggátlására nézve bírnak.

Martinet de la Creuse tette az orvosi világot a képzőműtétek ebbeli nagy fontosságú sajtóságára figyelmessé, s ha a dolog lényegét tekintjük, ebben a magyarázat könnyen föltalálható, és ez állítás valóságát a tapasztalat több rendbeli adatai is megerősítik. A Kiss György esete ezek közt egyike a legtanuságosabbaknak. A bőrrák, valamint másnemű rákbajok, az emberi szervezet iránti ellenséges voltukat leginkább az által nyilvánítják, hogy rendszeren újra meg újra megjelennek; leginkább pedig a hegek és hegkörnyezetekben szeretnek újra képződni, mint a melyek a szervezetnek alantabb fokán állván, az idehozott tápnedvek alantabb szervezeti fokon maradásának — a rákképződésnek — hol erre hajlam van előnyére szolgálnak. Ott, hol a kiirtott rák-képlet helyét nem hegsszövet, hanem rendes alkatu és szervezetű anyag foglalja el, a keringő nedvek áthasonítása az anyagcsere rendes magaslatáig történik, melynek nem rák az eredménye, hanem ép, azaz, tökélyes szervezetű szövet. Íme, a Martinet de la Creuse tétele, melynek alaposságához a Kiss György esete tanuságteljes adatot nyújt, ebben találja magyarázatát.

Kiss Györgynek jobb oldali orrfele t. i. hámsejtes bőrrák által majdnem egészen el volt emésztve (X. 1.), és miután baja az ismételt étetések daczára mindannyiszor kiújult, kórodánk segélyét vette igénybe. Mi a hiányrés rákos karimáit kiirtottuk, és a sebtérbe, az orrképzés modora szerint, egy ép homloklebenyt illesztünk; s miután a gyógyfolyamat minden zavar nélkül végbe ment (X. 2. 3.), az egyént haza bocsátánk, részvétteljesen fölszólítván ezen józan eszű s kedélyteljes férfiút, hogy magát egy idő múlva ismét mutassa be. Erre

kétszeres okunk volt; betegünk baja t. i. az orrsövény mellső részére is el volt terjedve, ide a kiirtás után bőrlebenyt illeszteni nem lehetett; e helyen tehát a genyedő folyamatu gyógyulás eredménye hegygyurma lett. Ha még nála rákos bajának kiújulására hajlam maradt fön, úgy az orrsövény szélén elterjedő hegygyurma e részben gyanús volt, és idejekoráni segílyt igényelt; ez volt egyik oka betegünk berendelésének, másrészt meg tudni vágytunk, hogy, ha Kiss György baja csakugyan kiújúl, az előbbeni ráktérnek melyik részén történik a kiújulás.

Az egyén félév leforgása után hűségesen megjelenvén, nagy érdekekkel észleltük rajta, hogy míg az orr-résére tett lebeny ép volt, s körében a rákképződésnek semmi nyoma nem mutatkozott, addig az orrsövénybeli heg több helyütt kisedt rákos beszűrődésekkel bírt, melyeket étetés által kelle eltávolítnunk.

Következik az orrképzési műtétek sorából az orrszárnyképzés két esete.

ε) Orrszárnyképzés a pofabőröböl.

Az orrszárnyképzés a szomszéd pofabőröböl egyike a legcsinosabb és leg-hálásabb műtéteknek, mely által az alakot érzékenyen sértő hiány egyenlítettik ki, a nélkül, hogy a pótlást eláruló hegtömeg maradna hátra; a lebeny, mely e célra készítettik, szárával a rés felé néz, kissé rézsút menő fölső karimája egyenes, az alsó a külsővel félkör szerü vonal alakjában összefoly. Ha a kellően fölfejtett lebeny tengelye körül félkörben le és befelé fordíttatik; míg annak kerekded széle az orrszárnyrés hasonló idomu karimájával jó érintkezésbe: egyenes széle lefelé néz, az orrnyílás karimavonalát kiegészítvén. A lebeny áttétele után hátra maradt sebszél pedig a fölső sebszél fölkészítése és az alsóhozi vonása által tökéletesen födetik. — Az orrszárnyképzési műtétben részesült egyének egyike Temmer Anna 60 éves pesti özvegy, redős arczu (XI. 1. 2. 3.), másika Urgela Borbála, Bars megyei lévai fiatal csinos nő volt (XII. 1. 2. 3.); az előbbinél sejtés rák, az utóbbinál bujakór emészté el az orrszárnyat; az 1852-ben véghözvitt műtétel mindegyiknél teljesen sikerült.

ζ) Orrhátképzés.

Orrképzési műtéteink vázolatát egy orrhátképzés esetének leírásával zárjuk be.

Az egyének — R. Adolfnak — orrhátán az orrgyökérrel határos részen egy szilvamag nagyságu rése volt, mely azon fölül, hogy az illetőt elrutítá, a beszéd hangját kellemetlenné, és minden orrfuvásnál szükségessé tette, hogy e rést erősen befogja, nehogy a tartalom akarata elleni helyen és irányban ro-

hanjon ki. A 23 éves ifjonez puskalövéssel eszközölte orrán ezen lyukat, mely a szájpad metszfogbeli részének kétszer akkora részével, és az orrsövény hátsó felének hiányával volt egybefüggésben. Ha a szerelmi őrjöngés percében tett lövés néhány vonallal hátrább esik, csakugyan életébe kerül az a különben józan eszű egyénnek (XIII. 1.)

A rajta 1859-iki november hóban végzett műtét terve a következő volt: lebonykésztés a rés fölötti homlokbőrből, és e lebony áttétele lecsúsztatás által. A homlokbőrt választottuk e célra, mert a csontalapot is pótlendő lebonynek tömötnék és vastagabbnak kelle lennie, nehogy az a légnyomás következtében idővel behorpadjon, vagy orrfuvás alkalmával kitorlódjék. Ez utóbbi okból az orr-rés öblénél jóval szélesebbre kellett készítnünk a lebonyt, hogy sebzett lapja jó részével a rés körüli csontalapra illesztetvén, oda föltapadjon, és behorpadni vagy fölkunkorodni annyival kevesbé legyen hajlandó. — Elég széles lebonyt szintén csak a homlokbőrből nyerhettünk.

Egy majdnem vízirányos metszés a rés felső karimájával párhuzamosan a lebony alsó szélét (XIII. 2. a. b.), két függőleges pedig annak oldalrészét képezék, mely utóbbiak közül a belülről eső, a homlok közepéig fölvezetve, gömbölyded hajlással a külső metszés fölött egy hüvelyknyire haránt metszvonalban végződött. Lett ez által egy lefordított csonka kúphoz hasonlító lebony, melynek a megélésre kedvező széles szára és az ötnegyed hüvelyknyi áttételre mégis elég mozgékonyasága volt. Ez utóbbit nem annyira a lebony tökéletes fölfejtése, mint a szára fölötti haránt metszvonal eszközlé. Az egyesítés és odaforradás teljesen sikerültek, s körültök nem csak az áttett lebonyon, hanem az áttétel által támadt sebfölületen is az eredmény az egyén alakjára úgy, mint beszéde hangolására és az orrfuvásra nézve, egyiránt kedvezővé lett. — Egy évvel később láttuk ez egyént, a mikor tanuságos volt rajta észlelni, hogy az első időben kissé felkunkorodva volt rés fölötti lebony teljesen lelapúlván, a küllem tetszetősségét nagy mértékben javítá (XIII. 3.)

η) Orresúcs-képzés.

Bakos Mária 29 éves temerini születésű, béres neje, orra csúcsbeli részének hiányával vétetett föl 1861-diki martius 3-kán a sebészi kórodára. — Ebbeli éktelenségi bajáról beszélt, hogy az mintegy három-negyed év előtt ejtetett rajta férje által, ki féltékenységi rohamában bicskájával orrának mellső felét levágta.

Az egyébként erős, egészséges nőnek orra mellső felén a porczos rész hiányzott, az orrhát középső részétől rézsút mell- és lefelé vonuló réskarimák

hegesen legömbölyödve voltak, s az orrszárnyak, meg az orrsövénynek 1^{''}-nyira magasló részleteiben végződtek (VIII. 1.).

A képlés az orrcsúcsnak tetemes hiánya miatt csupán a homlokról nyert lebeny által volt eszközölhető. — Ezen műtét májushó 25-kén véghez vitetett oly módon, hogy a háromszögű lebenynek szára az orrháthosszant képezett, sebágyba beillesztetett, és a lebenynek szélesb végéből kinyúló nyelvecske az orrsövény-maradékra fölrakatott. (VIII. 2.).

A gyógyulási folyam zavar nélkül ment végbe; és miután a lebeny meghonosodásának jelei nyilvánultak volna, a lebenynek lehajlott szárából a kidülledő részlet kettős félvízszerű metszéssel kikerítettett. Mire az egyén igen kedvező külleművé változott arczával június 26-kán haza bocsáttatott. (VIII. 3.).

D) Szájképzés.

Noha a szerves szájjárok az imént vázolt száj- és pofarésekkel ellentétben állnak, mégis ezen, nemcsak alakrutító és a beszédet gátló, hanem az étkezés akadályozása által az egyéni lételt is kérdésessé tevő bajok szintén csupán képző műtévéssel háríthatók el. Szomorú tanúság erre a szájjár húsz év előtti története, midőn az egybenövés által megkicsinyílt száj fölmetészésével rendszeren csak néhány hónapra sikerült a szánandó egyénnek kissé túrhetőbb létet szerezni, miután a hegiparos természet a sebrések mindannyiját újra meg újra bezárta, és a sebészet legszigorúbb hegedést gátló eszközeit is folyton meghiusítja.

Dieffenbachnak jutott azon dicsőség, a szájjárokot a gyógyíthatlanság bilincseiből kiszabadítani, valamint az illető betegeket a barbarszerű műtétek kínjaitól megmenteni. Dieffenbach ötletdús lángeszével gyöngéd, de hámmal fődött szerves képletet (takhártyát) illesztett a gyógyhatalmas hegedés útjába, s a mit azelőtt tűzzel vassal eszközölni nem sikerült, ő ezen egyszerű műtétmód által lehetővé tette.

A pesti sebészi kórodának három ily eset jutott gyógykezelésül, melyek mindegyikénél Dieffenbach képzőműtét módjával a legszebb sikert arattuk. Ezen szellemdús műtét lényege abban áll, hogy a heg körülmetészése és kiirtásával, továbbá a takhártyának külön fölhasításával párosított szájmegnyitási seb, a hártylebenyek kihajtása és a külbőrhez illesztése által körülszegetik, mely a sebszínekre tapadván, az ellenállhatlan hegiparral bíró szögletes sebréseket megszünteti.

Esetek:

1) Legsikerültebb és erkölcsi irányban legérdekesebb eseteink egyikét N—y Jolánta képezi Esztergomból. Ezen gyermek szájképzési műtétnak már egy ízben volt tárgya három éves korában, a másodiknál hat éves volt. Mindkét

ízben, névszerint a második műtétnél, mely nemcsak igen fájdalmas, hanem hosszadalmas is volt, bámulatos határozottságot tanúsított. Az okos anya, ritka értelemmel s a női hiúság szokott adagával megáldott gyermekét a műtetre kedélyileg több hónapon át előkészíté, annak kecsegtető sikeréhez, mint föltételt a legtürelemesb magatartást emlegetvén; és így lőn, hogy e kis spártai hősnő az órahosszant tartó műtét alatt nyugodt és higgadt arczkifejezését egy vonással sem változtatá, valamint élénk és beszédes létére az utóbánás négy napig tartó szótlanságát egy hanggal sem zavará.

Az első műtét még zsenge korában történvén, a gyöngéd bőru és silány szövetszerkezetű lánykánál, a szájszögletek körüli szegélyező finom takhártya lassanként mindkét oldalt néhány vonalnyira fölpállott, a szájnak újabb, habár az elsőnél sokkal kisebb foku benövését vonván maga után. N—y Jolántának szájjára eredetileg íny- és ajklobnak s ezt követő kifekélyedésnek volt következménye. Szája az első műtét előtt borsó nagyságu volt, s ezen kised központi nyílástól két oldalt az ajkak rögzös heggel voltak egymáshoz forrasztva (XV. 1.). A lányka a tápszerek gátolt bevitele miatt sápadt és rosszul táplált, beszéde értetlen, alakja kellemetlen volt.

A második műtét előtt szájnnyílása kisebb mandolának felével felérő, beszéde s evése akadálytalan, alakjában azonban az oldalti hegesíkok miatt zavart volt. A műtét három időszakban vitetett véghöz; elsőben a heg irtatott ki alul és fölülrőli körülmetszés és a mögötte levő takhártyátóli fölfejtéssel; azután a feszülő takhártyalemez fölött a külbőr fölül és alul kissé fölkészítettet, és az ily módon téresebbé lett lemez, közepén szájhosszant fölhasítottat; végre az innét alakuló takhártyalebenyekkel a szájrés fölsebzett szélei szorgosan beszegettek (XIV. 2. 3.). Nála úgy mint

2. Klein Lajosnál a siker tökéletes volt (XIV. 4.).

Schreich Józsinál a szájjár szinte nagy foku, s mindkettőnél az előbbihez hasonló táplálkozási és beszélési akadály, úgyszintén az egybeforradás által lelapított ajkak miatt az arc eltorzítása voltak jelen. A szájjárt létrehozó baj szinte mindegyiknél fokélyedő íny- és ajklob volt.

A műtét, valamint az eredmény is, mindkettőnél kedvező.

E) Szemhéjképzés.

A szemhéjképzés egyikét képezi a legtermékenyebb műtéti téreknek; a mi könnyen magyarázható, egyrészt szaporaságából a hiánybeli bajoknak ezen gyöngéd és több oldalról sérelmeknek kitett szervrészen; másrészt a műtét gyakori volta indokoltatik hiánya vagy hibájában a szemhéjnak, ezen a leg-

nemesebb érzéki szervet fődő és óvó, valamint a lélek tükrét gyöngéden körül-
szegélyző képletnek.

Az ajkak és a velők határos pofákon kívül nincs oly része az emberi
arcznak, mely több oldalú sérelmek és bántalmaknak volna kitéve, mint a szem-
héjak, melyeket nemcsak a többi arcbőrrel közösen, külről jövő bajok érinte-
nek, de reájok a szemgödörbeli képletrészek kórai is átháramlanak.

Egyikét a leggyakrabban előjövő kóreredményeknek, a szemhéjak tér-
épségi (integritas) bántalmai, főleg kiszegély — ektropium — alakjában képezik;
és épen a szemhéjak hiánybeli bajai által hozatnak a látás, sőt magának a
szemnek létele is veszélybe. Csoda-e hát, ha e legfontosabb szervnek megmenté-
sére, a szemhéjhiányok pótlása körül annyi szorgalmat és fáradozást fejtett ki a
gyógyművészet?

Ha a szemteke, anyaghiány vagy helyzethiba miatt a szemhéjakon, nem
födethetik be, a szem megszűnik díszre lenni az emberi arcznak: és míg alsó
szemhéjhiányok, névszerint a kiszegélyek, a legszendébb és szelídebb jellemet a
vad állatiasság és ördögösség kinyomatával bélyegzik, addig a felső szemhéj-
hiány a legszellemdúsabb és legelevenebb arczra, a bárgyúság és merevség ki-
fejezését árasztja. Mennyi nyomatékos ok mind a beteg, mind az orvos részéről,
hogy az emberi fölsőség külleméből kivetköztető hiánynak eltávolítására min-
dent elkövessen.

Ha a szemhéjképzési műtét történetét áttekintjük, a dús anyag szerint
úgy látszhatnék, hogy e téren teljesen meg van fejtve a gyógyművészeti problema.
Annyi bizonyos, hogy a szemhéjképzés azon ideig gazdagodott leginkább új meg
új modorok fölállítása által, míg a képzőművészet az élettani szabályok tanulmá-
nyozásából nem kezdte meríteni eljárásához az irányzatokat; de annyi is bizo-
nyos, hogy daczára az egymást érő szemhéjképzési műtétmódoknak, Celsusnak
aphorismusa „si nimium palpebrae deest, nulla id restituere curatio potest“, meg-
nem döntött tételként fönállott mindaddig, mígnem Dieffenbach, az öntudatos
képzőműtétélek szellemdús teremője, az élettani észleletek corollariumait e téren
is alkalmazni tanítá. Azon hírneves alsó szemhéjképzésnél t. i., melyet 1835-ben
Párisban, Lisfranc kórodáján, Lucien Macey nevű egyéne véghezvitt, az előtte
használt gömbölyded alaku, keskeny szárú, s fölkunkorodásra hajló karélyok
helyett, általa egyenes metszésekkel körülvonalzott, egyenes szögletekben ala-
kuló, széles szárú lebenyt látunk alkalmaztatni, mely a szemhéjéhez hasonló
eredeti formáját biztosabban megtartja. — És midőn az elpusztúlt szemhéj nem
heges romrészeinek, így a köthártyának, a pillaporcznak stb. szorgos fölhaszná-
lását javallotta Dieffenbach, a lehetlennel lehetőségét eszközölte, a megkímélt
köthártyávali lebenybélelet és beszegés által, a kényes szemnek a természetes-
höz hasonló puha és gyöngéd fődözetet szerezvén, melynek a természeteséhez
hasonló partos karimája s szegélye úgy, mint a pilláé halványan pirosuló; továbbá

a pillaporcz maradék fölhasználása által elég szilárdsággal bíró, a fönmaradt izomszálaknál fogva még mozgékonyt is küölő új szemhéjat teremtven. Egy egyszerű zsír és kötszövettel kibéllt bőrlebenynyel a bonyolult szerkezetű szemhéj helyén annyit eszközölni, a képzőművészet számára valóban egyszerű diadal.

Habár mai nap a szemhéjhiányokat nem szaporítja azon kegyetlen szokása a régi hadviselő népeknek, mely szerint, mint a Carthagóiak Attilius Regulusnak, és a keresztes hadjáratokban a Szelesukok az Antiochia ostrománál foglyokká tett keresztényeknek szemhéjait levagdalták volt: elég gyakoriak azok mégis, nagyobbbrést rákos roncslások, valamint lobfolyamokból származó emésztő genyedések és üszkös pusztulások által eszközölve. És így történt, hogy ezen szorosán véve nem hozzánk tartozó bajokból kórodánk mégis többeket látott, és a szemhéjhiány öt esetében a szemhéjképzést alkalmazta, és pedig három esetben pusztító lob által létre jött nagy foku kiszegély, egyszer szemhéjrak, végre egyszer külsérelem következtében támadt szemhéjhiány miatt. Az első négy esetben Dieffenbach szemhéjképzési modorát használtuk, és mindannyiszor sikerült az oldalról áttett lebenyt a megkímélt köthártyával beszegni, s ennélfogva a hiányzó pillát a lehető legtökéletesebben pótolni; az utóbbi esetben meg a nagy terjelmtű roncslásból fönmaradott bőrrészletek szorgos fölhasználása tette az undokító hiány pótlását lehetővé.

Lássuk a kórtárgyakat:

Alsó szemhéjképzés kiszegély miatt.

1) Plébános Karolina 28 éves budai varrónő, gyöngéd test- és bőralkatu, kissé görvélyes, orbánczos lob következtében veszíté el jobb oldali alsó szemhéja nagyobb részét, melynek helyét az alaphoz rögzített rövid és keskeny heg pótolta, mi által a szemhéjszél a szemteke körözete alá lehúzatott és kifordított; a kidülledő köthártya haragos vörös színével, a könnyekkel eláradt szemteke nyugtalan forgásával, és a folyton pislogató felső szemhéj, idegenítő küllemet kölcsönöztek az egyénnek. Ezen szemét mindig bekötve kellett tartania, hogy kézi munkáját végezhesse, s mindamellert minduntalan kénytelen volt azt félbehagyni, erős fájdalmak és könnyözön miatt annyira, hogy nála a szemhéjpótlás nem csupán a jobb szem haszonvehetőségét közvetítő és azt a fenyegető romlástól megóvó, hanem mint valóságos kenyérkereseti eszköz lépett előtérbe. Műtetett 1856-ban kívánt sikerrel.

2) Heischer Salamon 22 éves izraelita, házaló Verbászról, szinte pusztító lob által veszíté el jobb oldali alsó szemhéját, melynek heges pótléka a pillaszélt szinte nagy mértékben levonta és a köthártyát kifordította; ez által nemcsak

undok küllemüvé változtatván át az egyén arczát, de szeme folyton tartó izgatótságot is idézé elő. (XVII. 1.). A szemhéjképzés nála is az előbbiéhoz hasonló módon vitetett véghez 1858-diki június 7-kén, s ugyanazon hó 20-kán elbocsátott, helyreállított szemhéjjal. (XVII. 3.). Nemkülönben

3) Hartman József 43 éves bogdányi zsidáros, ki hasonbajjal s ugyanoly kedvező sikerrel műtettetett 1858-dik évi martius hóban.

4) Bogyó János fölsőpéli Borsod megyei 36 éves földművesnél a baloldali alsó szemhéjat egész kiterjedésében sejtes rák borította el, csupán a köthártya vékony lemezét hagyván érintetlenül. (XVI. 1.). A nagyraterjedt rákos képlet által sürgetve javalt kiirtás folytán, meg kelle fosztanunk az egyént egész pillájától, melynek helyébe új szempilla volt készítendő, nehogy egyik nagy baj helyett egy másik nem kevesbé nagyot, t. i. a szemteke lételét szinte veszélyeztető szemhéj-hiányt eszközöljünk. És ez Dieffenbach azonnal leírandó modora szerint annyival tökélyesben sikerült, minthogy a rákdag kiirtásánál szorgosan megkímélt pillaköthártyával az áttett lebenyt beszegni lehetett. A műtét 1858-dik évi ápril hó 20-kán történt, az egyén májushó 2-kán bocsátott el veszélyes bajától menekülten és ép arczczal. (XVI. 3.).

A szemhéjképzés az imént említett betegek mindegyikénél következő módon vitetett véghez: előbb a pillaszögleteknél kezdődő s a pofában hegyes szöglet alatt találkozó két metszéssel oldalain körül-kerítettett a szemhéjmaradéknak kóros képlete, s a hol mint eseteinkben épen volt hagyva a pillaköthártya, pillaszél hosszanti metszéssel egyesítették az iménti vágvonalok fölső végei. (XVI. 2. b. e. e. XVII. 2. c. a. d. d. a.). Erre a lefelé néző háromszögön belüli kóros képlet (háromszor szívós heg, egyszer rákgyurma) alapjától fölfejtetett és kiirtatott. Ezt követte a lebenykészítés, a pofának halánték feléni bőréből, függő hosszúdad négyszög alakban, úgy hogy annak fölső vége alapjától teljesen föl választva oldalti áttételre szolgáljon, az alsó pedig a határos pofabőrrel folytonosságban maradjon; az előbbi magát a pótló lebenyt levén nyújtandó, az utóbbi az anyaalappali éltető közvetítést eszközölvén. E végre egy vízirányos metszést tettünk a külső pillaszöglettől, vagyis a fönnebb említett háromszögnek fölső és külső szögétől ki a halánték felé, a rendes pillarés hosszánál egy negyeddel hosszabbat, azután a külső végétől e vízirányos vágásnak, egy másodikat vezetünk lefelé a kiirtási háromszögnek küloldalával párvonalosan egész le a pofába. (XVI. 2. c. b. c. e. XVII. 2. b. c. e.). Ily módon a tervezett hosszabb négyszögü lebeny egy fölső és külső karimát nyert, belső széle pedig a kiirtási háromszög küloldala által adaték; alulról a lebenyszár volt. Ezen túl a lebeny száráig lefejtetvén és oldalt befelé a kiirtási háromszögbe áttétetvén, fölső karimájával a pillaszélt pótolta, s míg belső karimája a kiirtási háromszög belső oldalához illeszkedett, külső széle a lebeny sebtérébe nyíltan maradt. A lebeny odavarrása e szerint csak annak belső karimája folytán, és a fölső szél külső végé-

ben történhetett, emitt a halánték-seb felső részéhez. Eseteinkben még a lebeny felső karimája a megkímélt pilla köthártyájával is egyesítettett, vagyis ez utóbival az előbbi beszegetett. (XVII. 3.). Mi e beszezésre mindannyiszor kiváló figyelmet fordítánk, általa látván föltételezve a siker tökélyének fő részét; valamint a fölrögzített lebeny odaforradásához nagy mértékben előnyösítőnek tapasztaltuk a lebeny gyöngéd helybenyomását, fölébe illesztett finom tépetgomoly és ragtapasz-csíkokkal. Végre a lebeny-áttétel által hátramaradt pofasebet földtük be tépettel.

Az utóbánásban a gombostűk körül font fonalaknak idejekoráni (másod naponi) fölvágására, a sebészi varratok mindnyájának és a tűknek harmad-negyed naponi kiszedésére helyeztünk nagy súlyt; s úgy hisszük, főleg ezen műeljárásnak kell tulajdonítnunk, hogy varrataink helyein sem nyomás általi üszkösödés, sem kiszakadások nem jöttek létre, és hogy a hegedési folyam mindannyiszor képzőműtétűhöz méltón, azaz : mindenütt vonalszerű hegalakúlassal jött létre. Nadályokat, lebenybeli élénkebb vértömülés miatt csak egy ízben voltunk kénytelenek alkalmaztatni, egy másikban maga a természet hozott létre jótékony vérzést a lebeny hátsó lapjáról, a vérnek kiesurgása ez esetben egy lekötési fonal résén eszközöltetvén.

A lebenyáttétel után fönmaradt háromszögű seb genyedés és sarjadzás útján lassúbb folyamattal gyógyulván, mindannyiszor a seb fölület mintegy ötöd részét megközelítő térfölületű sima heggel záródott.

5. Szemhéjképzés roncsolt terű és tátongó szemgödör bezárására.

Valódi meglepéssel jegyezzük föl kórodánk évlapjaiba ezen alakjában és eredményében egyaránt rendkívüli esetét képzőműtétéinknek, melyben nemcsak a gyógyeljárások művészi jellege leghívebben van letűkrözve, hanem azoknak az emberi érzést és kedélyt megragadó jótékonyága legelevenebben van kitüntetve.

Képzeljünk egy virágzó koru csinos nőt, kinek egyik szemtekéje nemcsak egészen el van pusztúlva, hanem roncsolt szemhéjai is annyira széthúzódvák, hogy rajta a vörös ágyazatú szemüreg, s a vele befelé határos csontpusztulási sötét tér, a nézőnek folyton előtűntetik magukat : az egyébként szende és kellemes kifejezésű arcznak ijesztő és visszataszító küllemet kölcsönöztek, hacsak az mindig bekötve nem tartja magát, s ez által arcza felét folyton el nem födi. — Ezen undok szemtérnek behúnyt szemféle alakot szerezni, a szétdúlt kifejezésű arcfélnek az álombeli nyugalom kinyomatát eszközölni, s a két felében visszás képnek az emberiség öszhangzatos voltát visszaadni : ez vázlatban lényege a

Takács Marin véghözvitt képzőműtétnek. De a műtét mint olyan, még több tekintetben is tanuságos és érdekes : először azért, mert bizonyítja, hogy képzési bőrlebenyeket üres térek fölött is lehet egyesíteni és egybeforrasztani, a hol megélésök és táplálatásuk csupán a bőrbeli anyagsere által közvetítetik ; másodsor meg azért tanuságos e műtétel, mert újabb példáját adja kedvező sikernek azon műtétí kísérleteknél, melyek által a pillaszéleknek pillaszörön belüli egybeforrasztása volt tervezve. Végre, a Takács Mari esetében még bővebben meggyőződtünk fönnebb említett abbéli észleletünk valódiságáról, hogy áttett bőrlebenyek fölkunkorodása időfolytán elenyész.

Takács Mari 17 éves, laczházai kiskunsági hajadon, 12 éves korában vesztette el balszemét egy roppant hatályu sebzés következtében, mely abban állt, hogy egy gémes kút ostorfája, midőn azt teljes erejéből lefelé húzni törekedett volna, széttörött, s ő teste egész súlyával s alkalmazott ereje teljes hatályával a lezuhanó vödör után zuhant, s a fölnyuló póznavégbe csapta balszemét. Az erre következett súlyos nyavalyából az egyén megmentette ugyan életét, de szemét az alsó szemhéj nagyobb részével és a határos orr-rész képleteivel együtt elveszté. Azon idő óta fölserdült, szolgálatba lépett, s mint olyan kénytelen volt arca illető felét szorgosan befödni, nehogy élelmezési módjától elessék. Pesti úrnője a lányt, mint dolgos és jó magaviseletü cselédjét, csúfító s alkalmatlan szembajával megszanva, dr. Hirschler szemorvos barátunkhoz küldte, ki őt képző műtét végett kórodánkra utasítá.

A jól kifejtett ép alkatu fiatal nőnek, különben kellemes alakja következő idomú hiány által volt eltorzítva : a bal szemgödör tekéjétől megfosztva, ez utóbbi helyén a szemgödör mélyében egyenetlen hússzerű tömeg látható, ezen belül az orrüreg és garat felé egy félmogyoró nagyságu sötét lyuk tátong, mely az orrgyökér hátlapjáig elterjed. A szemhéj-öböl részint roncsolás, részint széthúzóadás által nagyon kitarva ; a szétezafatolt alsó szemhéj külső harmada mélyen lehúzódva és kifordítva, többi része helyén egy a szem- és orrbarlang egyenetlen karimáján föl és bekanyarodó mogyoró nagyságu bőrkarély, melyet a szomszéd bőrtől mindkét oldalt hegvonalok különítnek el. A horpadásszerű felső szemhéj belső végével a szemgödör karima tarhelyi (*glabellaris*) részéhez rögzítve ; ez utóbbi helyen a csontrés szélei több vonalnyira vékony heg által övedzvék. A szemgödör mélyében levő hússzerű tömeg színe élénk piros, a kiszegélyezett szemhéj-része sötét vörös és izgatott küllemü. Ha orrát fújja az egyén, orra és szemgödöre rését erősen be kell dugnia, és a tátongó hiánytért nemcsak alakját eltorzító mivolta, hanem a miatt is folyton bekötte kell tartania, nehogy a por és éles lég közvetlen behassanak torkába. (XVIII. 1.).

Hogy egyénünket az imént vázolt torz alaktól megszabadítsuk, a roncsolt térü rendellenes tért szervesen befödni volt a föladat ; és hogy az üres szemgödört befödendő bőrlebenyek minél kevesbé horpadjanak be, valamint, hogy a

garatfelé nyíló sötét tér észlelhető ne legyen, a hiánytért teljesen bezárni volt a további föladat; végre, hogy a sértett küllem a rendest minél inkább megközelítőn és minél tetszetősben egyenlítettessék ki, a pilla maradványokat a pillaszőrök megtartásával kelle egymással egyesítnünk: mely esetben az egyén arcának illető felén behúnyt szem küllemét nyerendi.

E végre következő műtét-tervet készítünk: a kiszegélyezett alsó szemhéj részlet (XVIII. 2. d.), a felső szemhéj megfelelő részével volt egyesítendő (XVIII. 2. d.); az alsó szemgödör-szél belső felére tapadó bőrkarélya meg (XVIII. 2. c. a. e.) az orrgyökbeli hiánynak, és a szemhéjrés belső harmadának fődésére vala fölhasználendő. A kiszegélyezett alsó szemhéj részletet mozgósítani és föl emelni nem volt nehéz föladat; de annál kényesebb volt a szemgödörbe bekanyarúlt domboru bőrkarélyt föl szabadítani és fölegyenesíteni, hogy a felső pilla belső harmadával és a határos orrbeli részzel együtt egyesíthetessék. Az előbbi célból: egy egyenes bőrmetszést alkalmaztunk, mely a kiszegélyezett szemhéj és a fölkanyarúlt bőrkarély közti vályuzatnál kezdődött, s innét kissé rézsút lefelé másfél hüvelyknyire terjedett (XVIII. 2. e. e.); mire e metszvonalból kiindulva a lerögzített pillarészt annyira lefejtettük, hogy a felső pilláig könnyen föl lett emelhető. Ezt követte a föladat második felére nézve: előbb a szemgödörbe kanyaruló bőrkarély (XVIII. 2. c. a. e.) körülmetszése fölülről és kétoldalt, annak a csont alaptóli fölfejtése, és a kampószerűn behajló lebenynek fölegyenesítéséhez, több rendbeli haránt bemetszéseknek alkalmazása annak belsején; azután a felső szemhéj hegesen föl húzódott belső végét tettük mozgékonyra egy ötnegyed hüvelyknyi metszéssel (XVIII. 2. b. f.), melyet az itteni heg határán, alulról fölfelé s kissé rézsút kifelé a homlokra vezettünk; végre a tarhelyen (*glabellán*) és az orr-rés környezetén levő heget vonaloztuk körül egy félkör szerű metszvonallal (XVIII. 2. b. c.), s a heg kiirtása után az utóbbi sebszéleit másfél vonalnyira fölfejtettük. El lévén ily módon készítve a képzéshez szükséges anyag, még a pillaszéleket kellett fölsebzennünk, a mi a pillákon belüli csekély téren nem volt könnyű művelet. Ekkor a vérzés teljes megszüntetése után az egyesítéshez járultunk: előbb az egymásnak megfelelő pillaszéleket varrván össze (XVIII. 2. d. d.); azután a bőrkarély félkör szerű karimáit csatolván részint a felső szemhéjszélnek szabadon maradt belső harmadához (XVIII. 2. a. a.), részint az orr-résnek sebkarimáihoz (XVIII. 2. b. c.). Varratokul a lehető legszabatosb egyesítése végett ezen ür fölé feszített vékony képleteknek, a szükséglet szerint csomós és a nyolczas varratot használtuk (XVIII. 3.). Végre az odaforradás kényes művét külről alkalmazott gyöngéd nyomás által még inkább biztosítandók, az egyesített részek fölé finom tépet gomolykákat raktunk, s ez utóbbiakat föl tapasztottuk; és hogy a zavartalan gyógyuláshoz szükségelt nyugalmat eszközöljük, czélszerűnek láttuk az ép szemet is leragasztani, annyival inkább, minthogy a szétrombolt alsó pilla maradványaiban némi zárizomi mozgékonyság

mutatkozott, mely az ép szem szabadon hagyása mellett káros vongálást eszközölhete az egyesített részekre.

A gyógyulási folyam a beteg példás magatartása mellett zavar nélkül ment végbe. A varratok másod harmadnapra mind eltávolítottak. Az egybeforradás mindenütt teljesen sikerült, az orrgyök fölötti sebnek félborsónyi részét kivéve, mely utólagosan sarjadzással szinte szépen záródott.

Az egyesített szemhéjak pillaszőreikkel ellátva, első tekintetre behúnyt szemnek küllemét kölcsönözték az arczfélnek; és hogy a zárt pillák mögött nincs szemteke, s hogy nem rendesszerű a szemhéjak együttlétele, inkább csak akkor ötlött fel, ha az életteljes fiatal leány kidomborodó ép szemére is átjártattuk szemünket. (XVIII. 4.).

A gyógyulási műveletnek szervülési folyamatát észlelendők, az egyént a bevégzett összeforrás idején túl még négy hónapig megtartottuk a kórodán. Az eset tanuságosnak lenni ígérkezett, *a fölemelt szemhéjlebensy alakulási mivoltára nézve úgy, mint a pusztulás által megbénult szemhéjak életbeli mozzanatait tekintve*; és meglepéssel nyilvánítjuk, hogy az eredmény mind a két pontra nézve teljesen igazolta a kóroda részéről hozott áldozatunkat.

Eddig szabályszerű eredményként ösmertetett el képzőműtételek körül, hogy az áttett bőrlebensyek felkunkorodnak, főleg, ha az áttétel a csúszékony és engedékeny szemhéjak terébe, vagy nem szilárd alap fölé történik. Takács Mari szemhéjképzési esete, melyet az első (külső) gyógyulásnak lefolyásán túl még négy hónapig észleltünk, bennünket meggyőzött a felől, hogy e felkunkorodás igen is megtörténik a külgyógyulás utáni első időben, míg a lebensy új alapjától mintegy különvált életfolyamatot visz; de elenyészik az egyforma arányban, a mint új terében teljes meghonosulásnak indul a lebensy. — Takács Marinál azon bőrlebensyke, melyet, mint az alsó szemhéj elpusztult belső felének maradványát (2. a. c. e.), helyéből kiemelve jobbadán csúszékony bőrreszkekkel egyesítettünk, felül t. i. a felső pillával (2. a.), külről az alsó szemhéj kiszegélyezett maradékával (2. e.), befelé az orrgyök- és tarhelybeli bőrrel (2. c.); mely továbbá az áttétel utáni első időben nála is oly annyira felkunkorodott, hogy ha nem lett vala szándékunk az utólagos gyógyfolyamatot higgadtan észlelni, hajlandók lehetünk volna a kellemetlen küllemü bőrdudornak eltávolítására, Dieffenbach javaslata szerint belőle egy hosszúdad szegélykét kimetszeni: — azonban a negyedik hó felé mindinkább laposulni láttuk a domborulatot annyira, hogy midőn a műtét utáni ötödik hónapban elbocsátánk az egyént, *az áttett bőrlebensy majdnem egészen bele illeszkedve volt környezetének színfölületébe*. Megjegyzendő, hogy ez időben már a lebensynek érzési képessége is minden ponton rendesnek mutatkozott. — A tanuság ebből az: *hogy áttett lebensyek felkunkorodása sértő alakjával csak addig tart, míg az edény- és idegbeli közlekedés*

közte és az új tér közt tökéletességre nem jutott, hogy tehát a fennemlített szépítő kimetszésnek alkalmazásával nem kell sietni.

Nem kevésbé érdekes és tanuságos volt Takács Marinál észlelni, mint éledt föl a képző egyesítés után az izomélet is a pusztult alsó szemhéj romrészeiben, melyekben az a különváltság ideje alatt megsemmisültnek lenni látszott. Ugyanis, ha az egyén jobb szemével pislogatott, szervileg bezárt balszemének pillazimái az ép szemhéjával együttesen mozogtak. Sőt mi több : ekkor ugyanilyen mozgás mutatkozott a fölemelt belső karélyon is, csak hogy nem a zárizom működésének irányában, s nem vele egybefolyóan, azaz : nem párhúzóan a pillaszélekkel, hanem lebeny hosszant, alulról felfelé. — Mely észleletek előbbike azon, a sebészet terén egyebekből is ösmeretes gyógyművészeti tanuságot nyújtja : hogy *rendellenesen szétválasztott képleteknek megbénult izomélete az egyesítés által föléled*; másodika pedig azon élettani ösmeretre vezet, hogy *helyök és irányokból kitérített izomrészek megtartják működési képességöket*.

F) Lágyszájpadívvarrat.

A lágyszájpadívvarrat műkezelési tekintetben egyike a legnehezebb, a sikerre nézve legfukarabb, de horderejét tekintve, a legjótékonyabb képlő műtételeknek. Hogy a szájüreg hátsó végében tátongó résznek lebenyző karimáit egyarányosan lekarélyozni, és azoknak keskeny seblapjait a nyúlós és habos nyáknak kifogyhatlan árjában szabatosan egyesíteni nagy munka, a dolog mivoltából kitűnik ; úgy szinte könnyen magyarázható, hogy csak elvétve kíséri siker e műtételt, ha az egyesülési lapok sekély voltát és a lágyszájpadív rendeltetését, valamint a nyelésnek mechanismusát tekintjük, mely miatt gyakori erőszakos vongáltatást az egyesített részekről hosszabb időre távol tartani lehetetlen. De ha azután jótékonyságának mivoltát és nagyszerűségét vesszük szemügyre, mellette elenyészik minden fáradság és minden műtéti merénylet : mert vajmi buzdító feladat e műtéthez, hogy általa az ügygyel-bajjal nyelő egyént zavar nélküli nyelésre képesítjük, és dunnya meg pisze beszédét érthetővé teszszük.

Mi e műtételt négy ízben vittük véghez ; háromszor teljes, egyszer fél-szeges sikerrel ; háromszor vele született farkastorok, egyszer művészileg eszközölt lágyszájpadív hasadék miatt.

Lássuk az eseteket :

1. N. J. 17 éves gyöngé testalkatu és alacsony termetű hölgy Miskolczról, ki vele született lágyszájpadív hasadékától eredő érthetlen beszéde miatt 1846-ban küldetett hozzánk dr. Regéczy ügytársunk által műtétel végett. A leánynak kellemetlen hangzatu beszéde idegennek teljesen érthetetlen, s e miatt kedélye rendkívül levert volt ; és épen ez utóbbi körülmény képesíté őt a nagy

szenvedéssel összekötött műtételnek, valamint a nem csekély kinnal járó utóbánásnak hősies kitartására. A lágyszájpadívrés központi és a kemény szájpadiig terjedő volt, egy hüvelyknyi tátongásával a két oldali lebenyeknek, melyek nyelési kísérlet és izgatásoknál majdnem a két oldali garatfalakig visszahúzódtak. Ezen izgékonyasága az egyesítendő lágyszájpadív lebenyeinek oda utalt bennünket, hogy az, mielőtt a műtét kiviteléhez járulnánk, eltompíttassék. E czélból javaltuk, hogy naponta gyakrabban érintse a beteg torkát egy kalánnnyéllal; a minék néhány nap múlva lett is annyi sikere, hogy az ökröndözések a lágú ínynék érintése alatt nem fokozódtak többé hányásig, habár a lágyszájpadívfelek visszahúzóódásai elég élénkek voltak arra, hogy a műtét kivitelét rendkívül nehezítsék. Ide járult a kicsiny nő szájrúének csekély térfogati mivolta, és a műtétí térnek nyúlós nyákkalí előzönlíttetése épen legkényesebb szakában a műtétnek, t. i. a varrat alkalmazásnál.

A ketté vált lágyszájpadívnek egyesítése, és az érzékeny működési zavart föltételező résnek kitöltése lévén a föladat, azt következő műkezeléssel oldottuk meg: elsőbb mind két oldalt végig lekarélyoztuk a réskarimákat egy vonalnyi távolságban a szélektől, a lebenyesúcsba illesztett horgas csipeszszel rögzítvén és feszítvén az egyes lebenyeket mell felé s kissé lefelé, és fennt megkezdett hosszú, fűrészelő metszésekkel választván le a körülhámzott széleket. A vérzés, mely ezt követte, nem volt ugyan élénk, de a vér lefolyása által a garatot annyira izgatta, hogy erőszakos ökröndözés jött létre, mely a beteget mindaddig kinzá, míg a vérzés részint szivacs-darabkák rányomása, részint hideg víz befeeskendése által meg nem lett szüntetve. És ekkor kezdődött a nyúlós nyáknak elválasztása, mely kifogyni nem tudó özönével a műtétí tért minden perczen annyira elborította, hogy a tovább működéssel meg-megszűnni és annak eltávolítását eszközölni kellett. Ez volt oka, hogy a fonalaknak beillesztésével s azoknak egybefűzésével csak lassan lehetett haladni. Mi e célra részint kettős, részint egyes több arasz hosszúságu selyemfonalakat szoktunk használni, melyeknek végei gyengéden görbített tűskékkel fölszerelvék, mely utóbbiakat a Dupuytren-féle tűfogó segítségével kezeljük. Kezdjük pedig a fonalak beillesztését alulról, rendszerint a jobboldali lebenyen, ez utóbbít a balkézbe vett horgas csipeszszel mellfelé feszítvén, mialatt a jobb kézbe vett tűfogóval a szükséges fonalak mindannyiát ugyanazon oldalon hátról mell felé beviszszük; hasonló módon járván el a másik oldalon, csak hogy felváltott kezekkel. — A seblapok szabatos érintkezése múlhatlan kellék lévén minden képlő műtét sikerültéhez, arra szájpadiívarratainknál annyival nagyobb gondot fordítánk, a mennyivel kevésbbé szolgáltaak a vékony és mozgékony lebenyfelek a gyors hegedésnek előnyére. E végre: a varratok első csomóit, nehogy a második csomó képezéséig megtágúljanak, segédünk által egy hosszabb csipeszszel mindannyiszor egybeesipettük; továbbá varrataink egy részét — az egyes fonalúakat — a sebszélek-

nek töszomszédságába illeszténk, kikerülvén így azoknak behajlását vagy föltüremlését; valamint a seblapok pontos egyesítése tekintetéből erősebben megviaszozott selyemfonalakat használtunk.

Bevégezvén nagy fáradsággal a varratokat, az egyes csomóknak a szájon kiszolgáló fonalvégeit egybekötöttük, és miután azokat az arcznak két oldalán elhelyeztük volna, ragtapaszcsikkokkal helyberögzíténk.

Képzeltető, hogy gyengéd alkatu betegünk a hosszas műtét folytán testben lélekből egyaránt kifáradt; pedig az utóbánás napjai sem lehettek rája nézve pihenést hozók, a mennyiben az első nap semmit, a második és harmadik napon is csak keveset szabadott nyelnie, nehogy az egyesített részek vongáltasanak és széthúzódjának. Ezen szabálynak ritka lélekerélylyel meg is felelt a beteg, mely erélyét annyival inkább kelle bámúlnunk, minthogy tantalusi szomjának enyhítésére friss vizet ajánlottunk szájában tartani. A varratok egy-kettejét másnap, s mindannyiját harmad- és negyednapra távolítánk el; és megvalljuk, rendkívül jól esett látnunk, hogy annyi szenvedésnek és fáradságnak teljes siker lett a jutalma, miután a varratok egyike sem szakadt ki. A seblapok mindentüvé egybeforradtak, és így a légyszájpadívrés s vele együtt a nyelési zavar és beszédbeli tökéletlenség el leendtek hártva. — Azonban midőn minden kedvező kimenethöz látszott közelíteni, negyednapján az utóbánásnak az egyén nagyobb fokú láz által lepetett meg, melyre mellbeni nehézség, később köhécselés következtek. A helybeli vizsgálat fejlődésben levő tüdőlobnak tüneteit mutatta, melynek elhárításához az adott körülmények között legezélszerübbnek láttuk érvágáshoz folyamodni, és az italtól megfosztva volt beteggel mandolafejetet bővebben itatni; mert úgy látszott nekünk, hogy főleg a folyadék megvonása betegünk-től lehetett előidéző oka tüdőlobjának. Szerencsére iménti súlyos baja elég későn lépett föl arra, hogy a műtét sebhegedési folyamatára meghiusító hatást gyakorolhasson; és fő szerencse, hogy a beszélesi képesség megszerzése miatt annyit szenvedett egyéntől az életveszélyt sikerült elhárítani. Az üdülés a tüdőlobnak visszafejlődése után elég gyorsan haladott; és midőn a harmadik hét végén Pestet elhagyta, nyelése zavartalan, beszéde elég érthető volt ahhoz képest, hogy az újon egyesített szájpadív még feszült és lebenyző izomműködésében tökéletlen volt.

2. Második esetül hasonló műtétünknek szolgált

Spatz Jozéfa 19 éves iglói szolgáló, veleszületett nyúl- és farkasszájjal, azaz, a szájpadív tökéletes részével, kin is a légyszájpadív-varratot a fönnebbi modorban 1846-dik évi április hó 28-kán vittük véghez; rajta azonban azon körülménynél fogva, hogy az előbbiénél már magában nagyobb szájnnyílását a nyúlszáj még téresebbé tette volt, a műtét kezelése jóval könnyebb volt. Az egyesülés ez esetben is tökéletesen sikerült, úgyszinte a tíz nappal később véghez vitt nyúlszájvarrat is; annyira, hogy az egyén május hó 15-kén elhagyhatta

a kórodát, nem csak emberhöz illő beszélési és nyelési képességet, hanem teljesen helyreépített alakot is vivén magával.

3. Egy harmadikszor művészileg eszközlött légyszájpadívrésnél alkalmaztuk a szájpadióvarratot következő esetben :

Pálinkás János 18 éves földműves Sárról Vas megyében, nagyfoku nyelési és lélekzési nehézséggel vétetett fel a kórodára 1859-ik év február havában. Oka ezen bajának egy roppant terjedelmű rostdag volt, mely a jobb orrféltől és a fossa sphenopalatinából kiindulva a garatürbe belógott (garathabarcz), ez utóbbi tért úgy annyira eltöltvén, hogy a légyszájpad nagy mértékben előre domborúlnak, a nyeldekői köz (isthmus faucium) majdnem elenyészettnek mutatkozott, és magát a garat falzataira dülleszkedő dagot a bevezetett újjal csak nagy nehezen lehetett körüljárni; mely alkalmakkal mindannyiszor a jobboldali horityig sikerült azt kíséni, a hol a fossa sphenopalatina felé leginkább rögzítettnek mutatkozott. E mellett a fiúnak jobb orrfele földomborult volt, szemei kiüledvék s majdnem mindig kissé vérbe borulvák; légzése ébren létekor is nehéz és szuszogó, különösen pedig alvásakor fáradalmas, gyakran félbeszakított és nagyfoku horkoló zörejjel egybekötött volt. Az egyén többnyire kábult volt, és majdnem egész nap mélyen aludt. — Hogy a beteg légzésének ily zavara folytán vércsízítési folyama és tengéleti működései nagy mértékben szenvedtek, könnyen meg volt magyarázható; ezért volt az sápadt, sovány és erőtlen. E szerint életbeli javalként merült föl orr- és garatbeli dagának eltávolítása. — Hogy az álképleti termény száráni leválasztása komoly vérzés nélkül csupán lekötés által volt kivihető, és hogy ez utóbbi csak a garatbeli óriás dagnak veszélyes földuzzadását nem eszközlő műtétmóddal, t. i. a galvanicai telep izzó platinfonal kacsával ajánlkozott czélszerűnek, a dolog mivolta mutatta. Miután pedig a dag oly nagy terjedelmű volt, hogy annak kivételét a keskeny garatközön át véghezvinni lehetlennék látszott, eleve a légyszájpadívet kellett fölhasítani. Végre, nehogy a száráról leválasztott dag a gégenyílásra esvén, megfúlási veszélyt okozzon, azt az izzási folyamának megnyitása előtt egy Museux-féle fogó horgai közé kellett foglalni. — Az iménti műtétbeli kellékek egybefoglalása következő módon történt: legelőbb fölhasítottuk a légyszájpadívet középvonalán, a hegyes kusztorának hirtelen vonásával, hogy így czafatolt seblapok képeződése meggátoltassék; erre a hosszúra lapított platina fonalkacsot toltuk be a jobb orrfeleken a garatnak hátsó faláig, és miután a szájon bevitt ujjaival balkezünknek a platinkacs szárait fölnyitottuk, és a garatbeli dagnak körére föltoltuk volna, ugyanazt jobb kézzel az orrlyukon kinyúló végeinél fogva mindinkább szűkebbre húztuk, mialatt a garatban levő ujjaink a kacsnak felcsúszását elősegítették. Ezután a helyben levő kacsnak végei a kacsszorítóba, a telepconductorai meg ugyanannak hüvelybeibe beillesztettek; és a dag a Museux-féle fogóval fölhorgoltatván, a telepnek folyama tevékenységbe hozatott. E perczen mi a kacson,

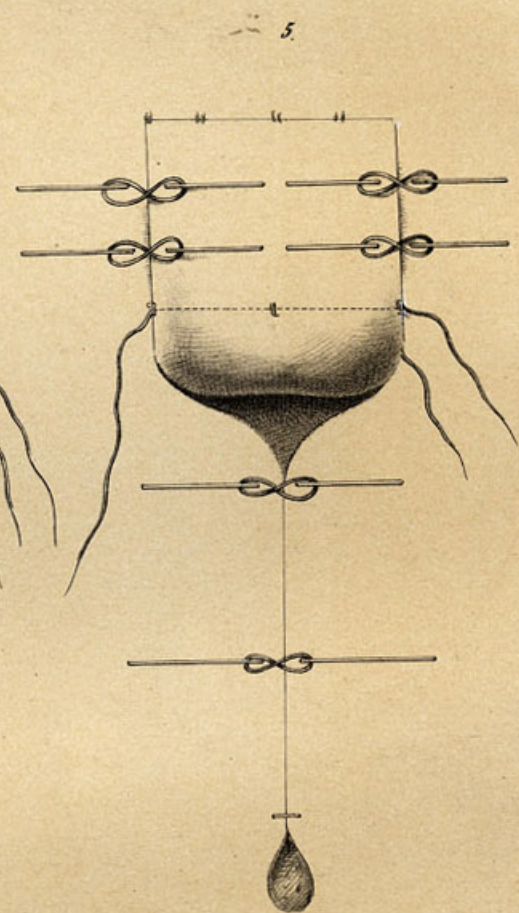
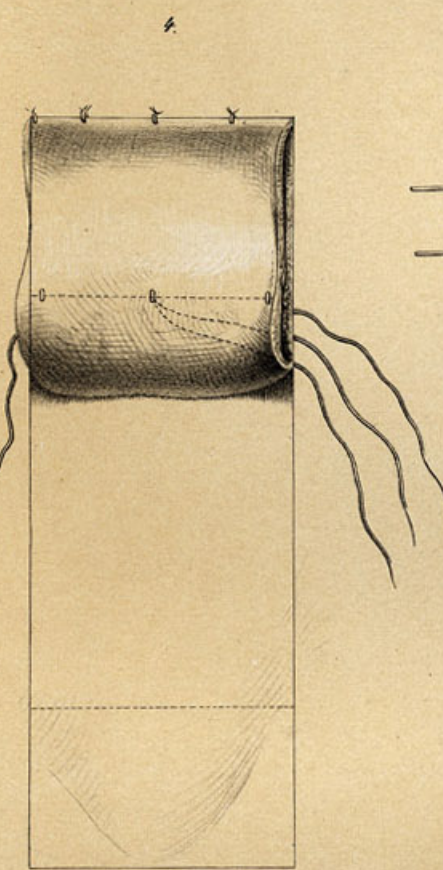
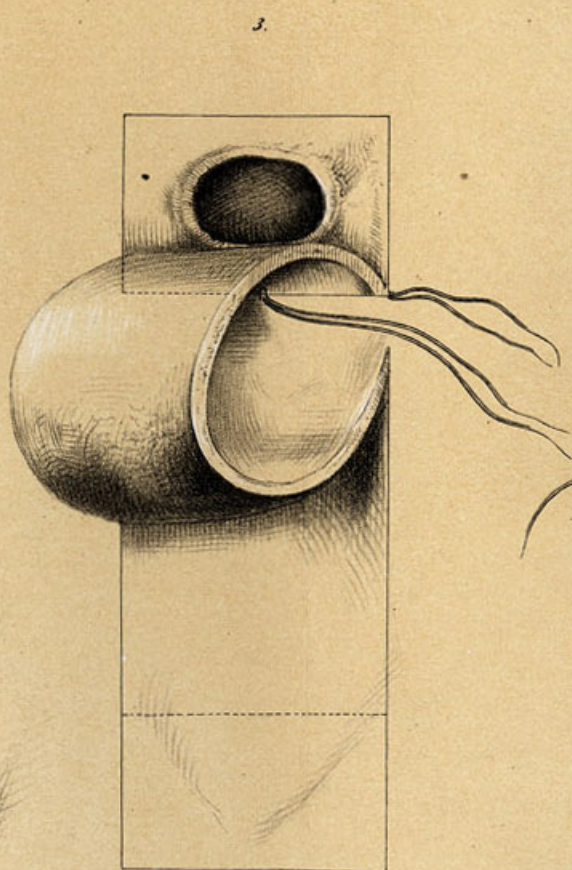
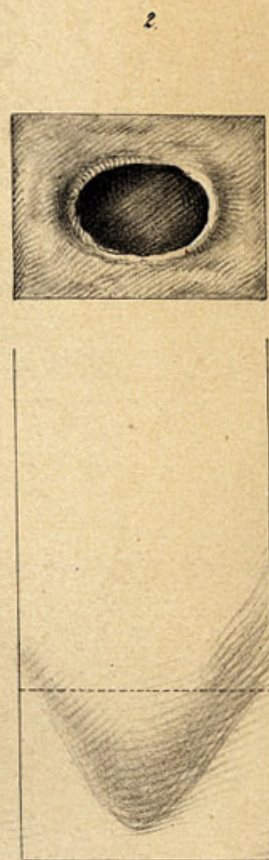
segédünk a Museux-féle fogón gyengéd húzást alkalmaztunk, és a dag néhány másodperc alatt künn volt a nélkül, hogy a legkisebb vérzés vagy fuldoklási tünet mutatkozott volna. — Itt és ehhez hasonló esetekben Middeldorpf galvanocaustikai műtétmodora szinte oly dicsőnek, mint pótolhatlannak tűntette ki magát. — Kis idő múlva, miután betegünk kipihent, és a hasított sebnek vérzése a légyszájpadíven teljesen csilapítva volt, az utóbbinak egyesítéséhez — a légyszájpadívvarrathoz — járúltunk, mely modorára nézve a fönnebbiekkal azonos, ámde kivitelét tekintve, tőlök lényegesen különbözött azon körülménynél fogva, hogy a hosszas nyomás és mell felé feszítés által kinyújtott s lazává lett lágyínylebenyeken a műkezelés hasonlíthatlanul könnyebb volt. Az egyesített légyszájpadív-feleknek laza, és legkisebbé nem feszülő mivolta nagy előnyére szolgált az utóbánási folyamtnak is, mely, daczára az egyén vérszegény állapotának, az egyesülésre nézve a lehető legkedvezőbben ment végbe. A műtét martius 4-kén történt, és miután az egyén erősítő táplálékok és zsongító szerek használata mellett kellőleg felüdített volt, april 21-kén elhagyta a kórodát.

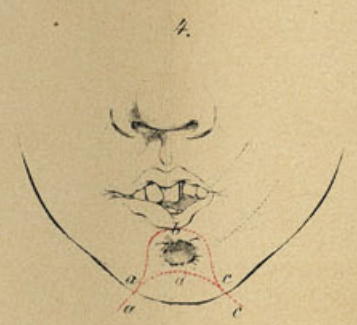
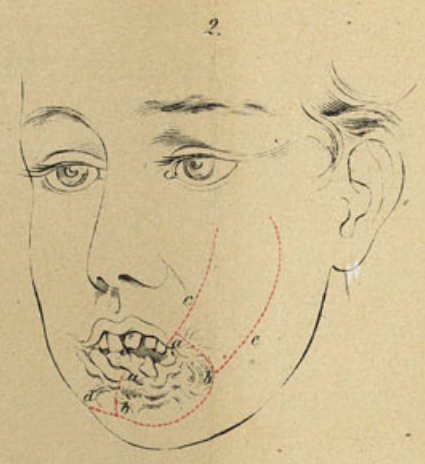
4. Kevésbé kielégítő siker kísérte negyedik légyszájpadívvarrati esetünket.

Steinberger Móricz 18 éves, Bereg megyei benei héber ifjúnál, kit vele született lágyínyrésével már egy ízben visszautasítánk, mint roszutáplált testi mivolta és beteges külleme miatt e kényesszerű képlő műtetre nem alkalmast, javalván hozzátartozóinak, hogy mielőtt ismét elhoznák, zsongító gyógyszerek és tápláló eledelök által testét kellő erővel szereljék fel. A fél évvel későbbben — 1861-dik évi april hó 10-kén — megjelenő fiú külleme biztatóbbnak mutatkozott ugyan az előbbinél, de a véghöz viendő légyszájpadívvarratra még mindig nem volt elég buzdító. Ezért mi őt kinal adagolása és jó táplálék által még inkább erősíteni szükségesnek tartván, a műtét kivitelét néhány hétre elhalasztottuk; azonban az egyénnek hátrált nyelési képessége mellett meggyőződünk arról, hogy míg a nagy foku rés szájpadvén megmarad, falatjainak nagyobb része orrán visszajön, és tengi folyamának jobb karba jötte nem eszközölhető: minélfogva daczára nem kielégítő erőbeli állapotának, elhatároztuk magunkat a műtetre. Ez meg is történt május hó 10-kén a szokott modorral, de a lekárellyzási szakot tekintve az előbbiekénel jóval nagyobb nehézséggel, a mennyiben a felső végével a kemény szájpadba szolgáló igen tágas lágyínyrés, az érintésnél igen nagy kitérésekkel volt mozgékony, és midőn annak behámozott széleit le akartuk szeldelni, azok, daczára a horgos csipeszszeli rögzítésnek, újra meg újra visszahúzódtak a kés elől. Megemlítenő még ezen szájpadv-arratunkról, hogy azt csupán a résnek alsó négyötödére lehetett kiterjeszteni, miután annak felső végét a kemény szájpadv csontkarimájú hézaga képezte; nem különben megemlítenő, hogy a felsőbb varratok feszülésének elhárítására a légyszájpadívbe mindkét oldalt $\frac{3}{4}$ -ed hüvelyknyire a résszélektől, egy hüvelyknyi hosszú füg-

gőleges átmetszeteket alkalmaztunk volt. Az egyesítés sikerült is szerencsésen a csontkarimáju résrérszig; és az első két-három nap a sebnek jó külleme folytán a kedvező sikernek reményével már kecsegtethetni véltük magunkat, főleg miután harmadnapra a varratok eltávolítása után a széleket egybeforrottaknak észleltük. Ezen állapot tartott késő éjjelig, a hol a beteg erős prüszszentések által lepetvén meg, szétrepedésszerű érzést észlelt torkában, mire reggel a sebet mi is csakugyan egész a nyelvcsapig szétváltak találtuk. Az egyén ezentúl még 10 napot töltött a kórodán; a mikor, miután meggyőződünk volna, hogy a szerencsétlen eseményből fönmaradt egyesülési híd fentartja magát, elbocsátottuk őt azon utasítással, hogy a műtét ismétlése végett félév múlva ismét jelentse magát.







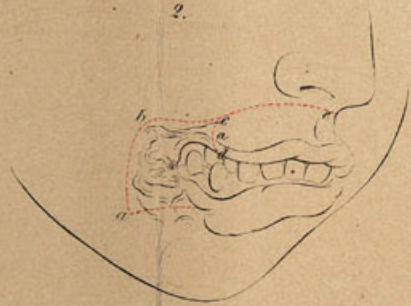
A. ábrák Ellinger tr. a körözök Ellinger és Heitzmann trk. tol.

A színezett nyomat a cs. k. udvari és állományodából.

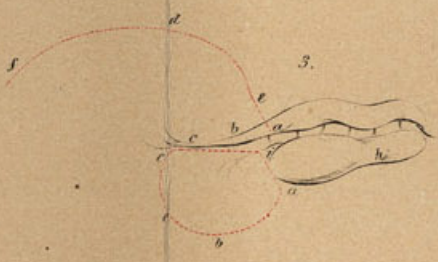
1.



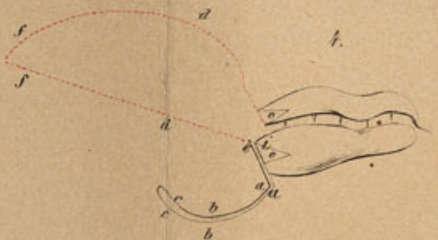
2.



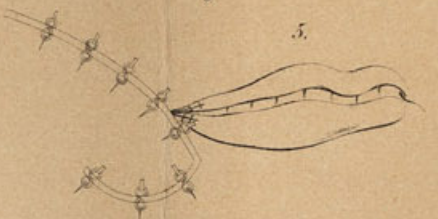
3.



4.



5.



6.



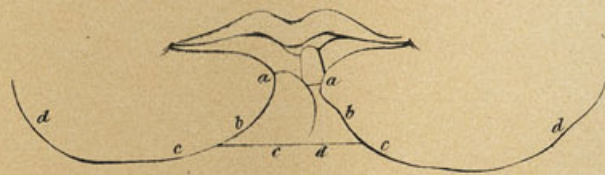
Az ábrák Ellinger tr. a környök Ellinger és Heitzmann trk. töl.

A színezett nyomtat a cs. k. udvari és állományomdából.

1.



2.



3.



4.



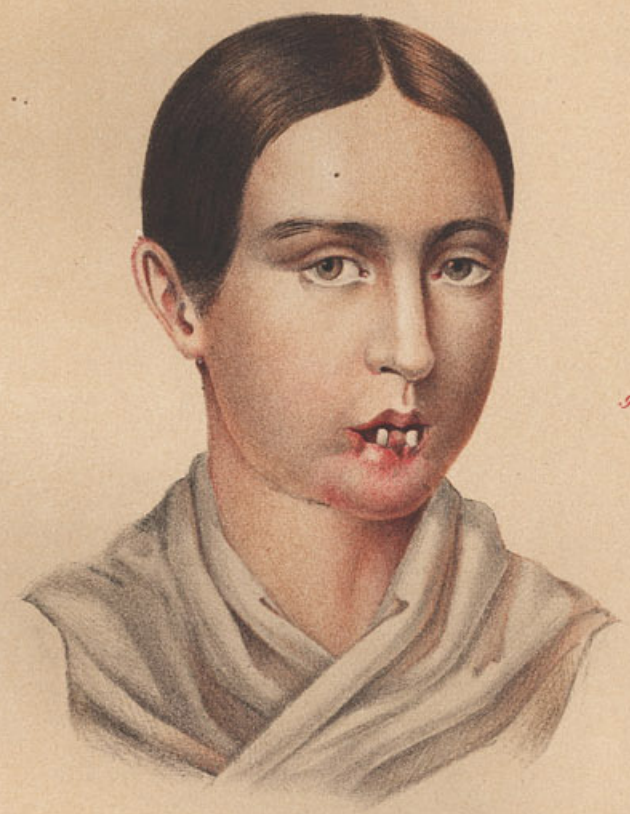
5.



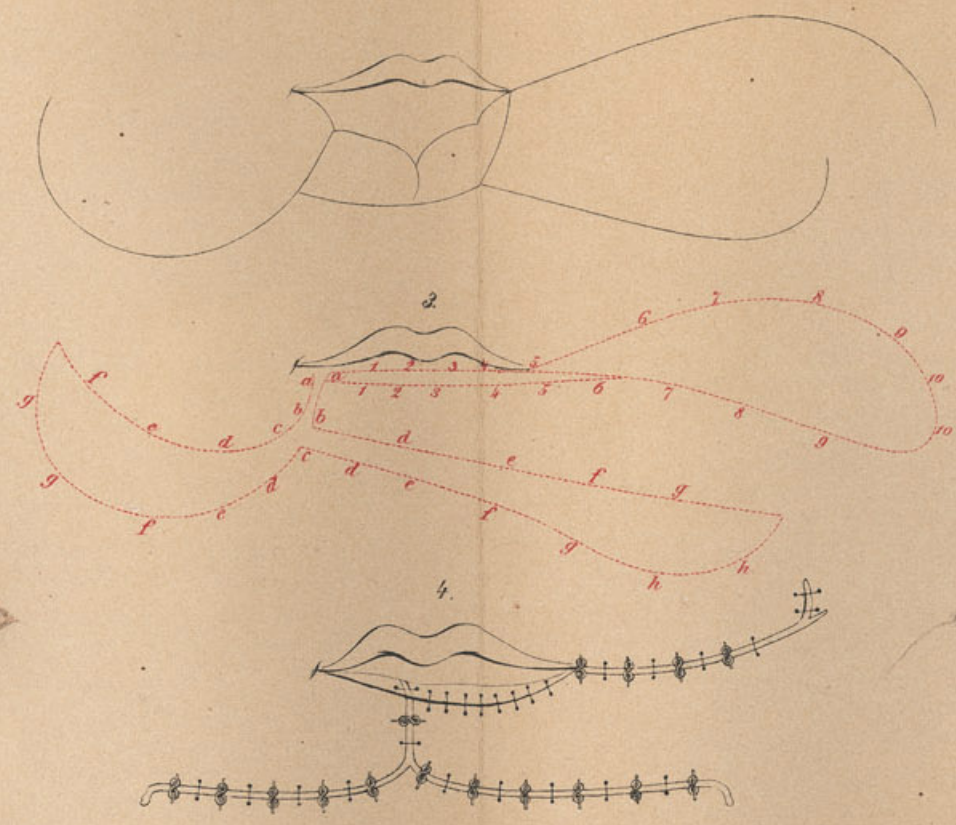
Az ábrák Ellinger tr. a környek Ellinger és Heitzmann trk. tol.

A színezett nyomat a cs. k. udvari és állományból.

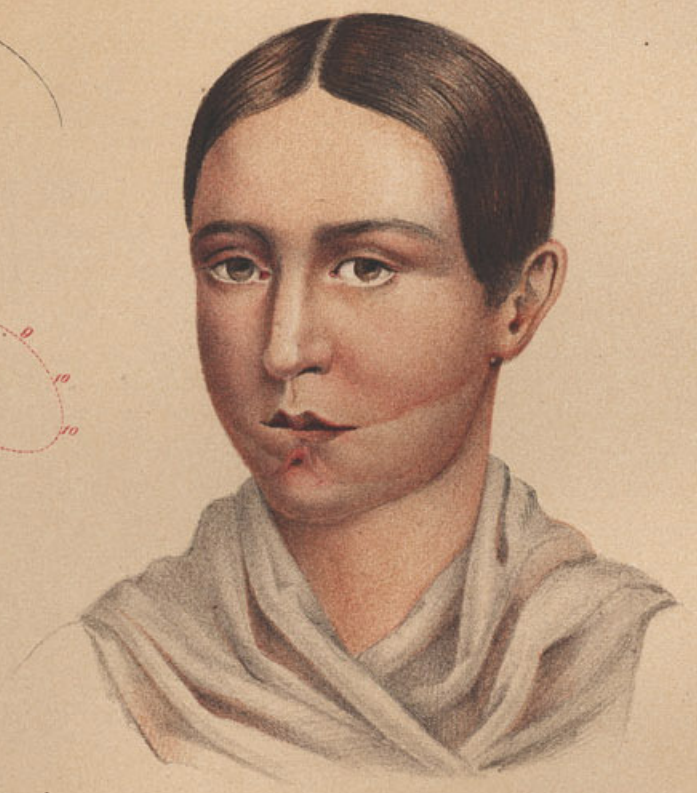
1.



2.



5.



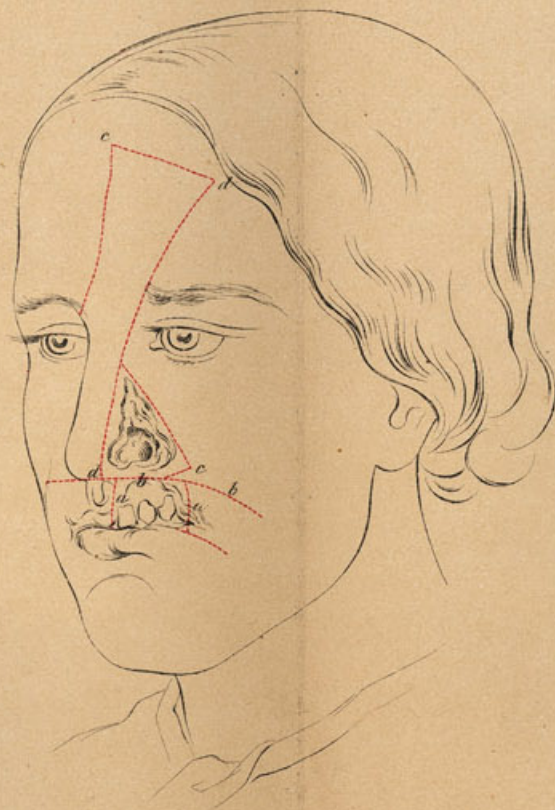
Az ábrák Ellinger tr. a környök Ellinger és Heitzmann trk. tol.

A színezett nyomat a cs. k. udvari és állományomból.

1.



2.



3.



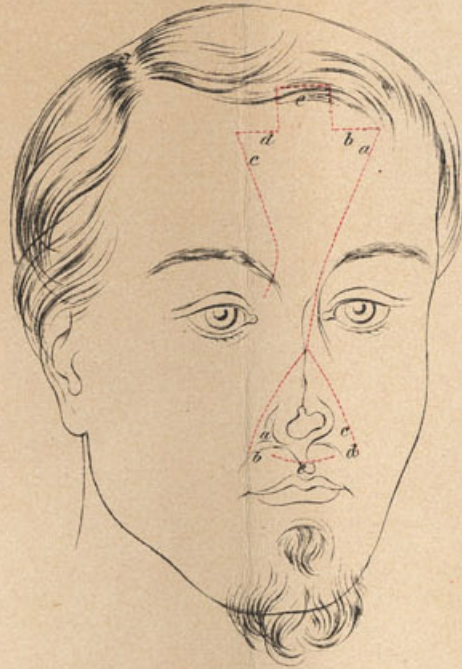
Az ábrák Ellinger tr. a környek Ellinger és Heitzmann trk. tol.

A színezett nyomat a cs. k. udvari és államnyomdából.

1.



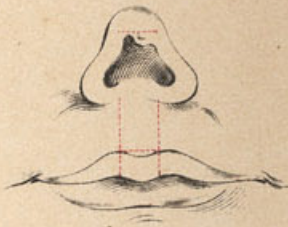
2.



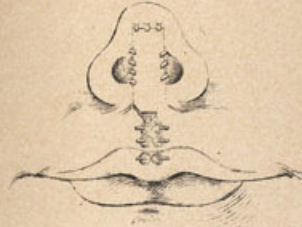
5.



3.



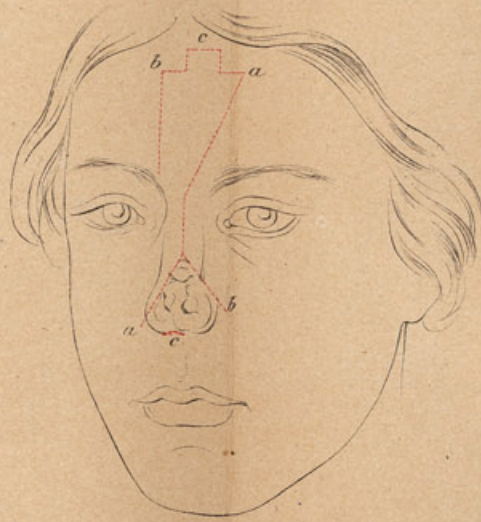
4.



1.

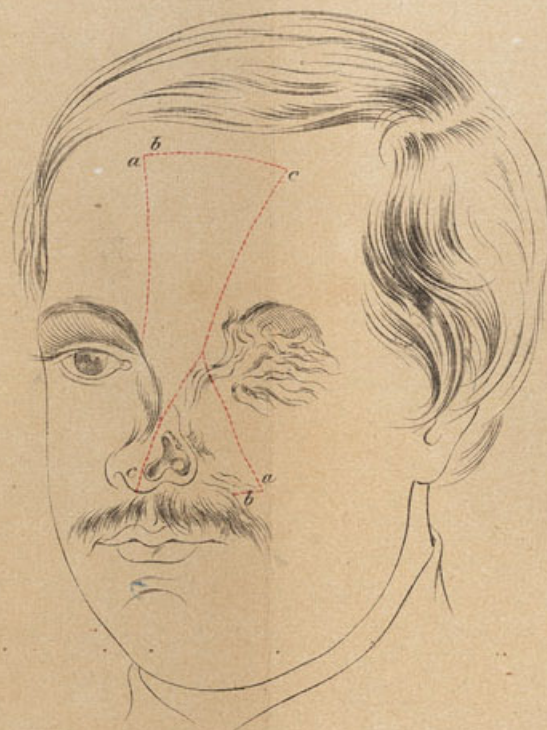


2.



3.





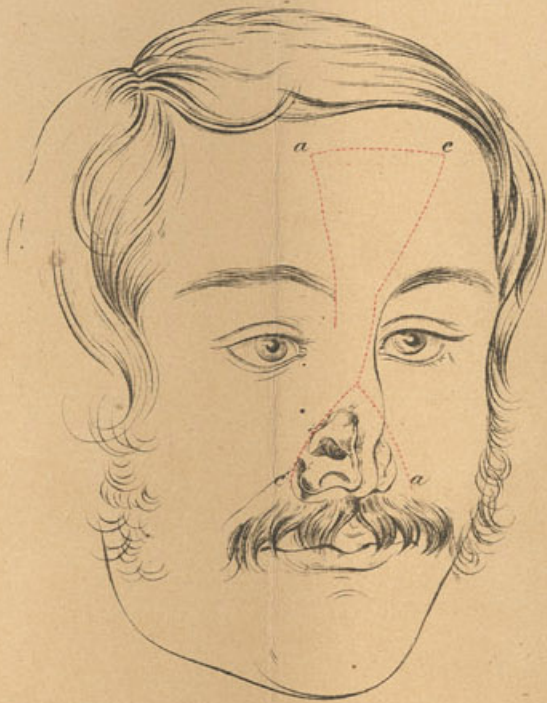
Az ábrák Elfinger tr. a környak Elfinger és Hottzmann trk. ből.

A színezett nyomat a cs. k. udvari és állományomból.

1.



2.



3.



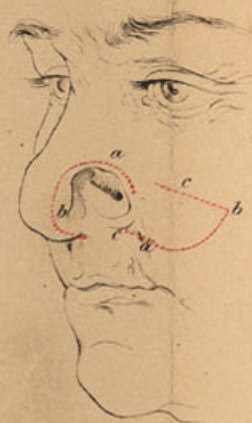
Az ábrák Ellinger tc. a körözök Ellinger és Hatzmann trk. tol.

A színezett nyomat a cs. k. udvari és állományomból.

1.



2.

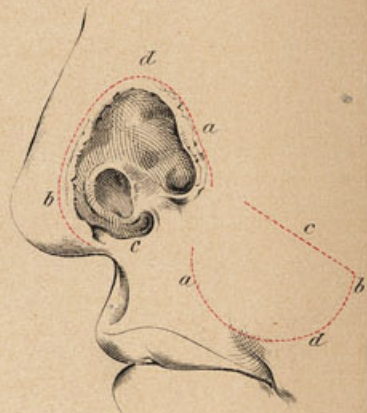


3.



Az ábrák Ellinger tr. a körvzok Ellinger és Heitzmann trk. tol.

A színezett nyomat a cs. k. udvari és államnyomdából.



1.



2.

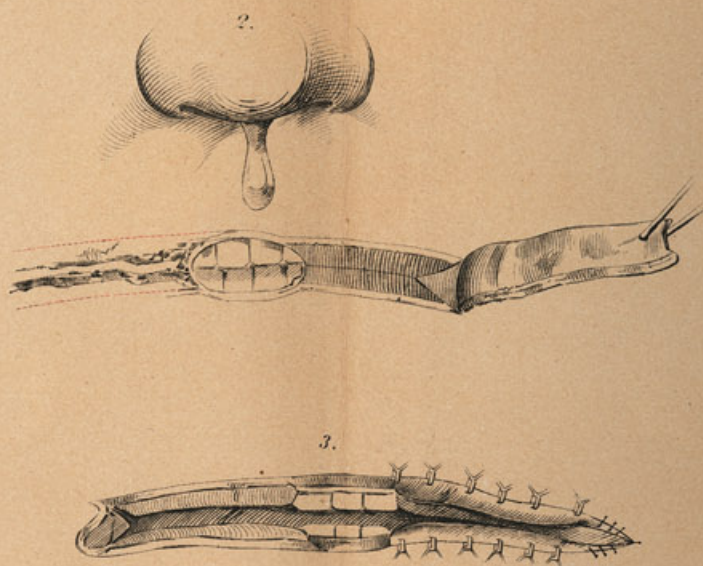


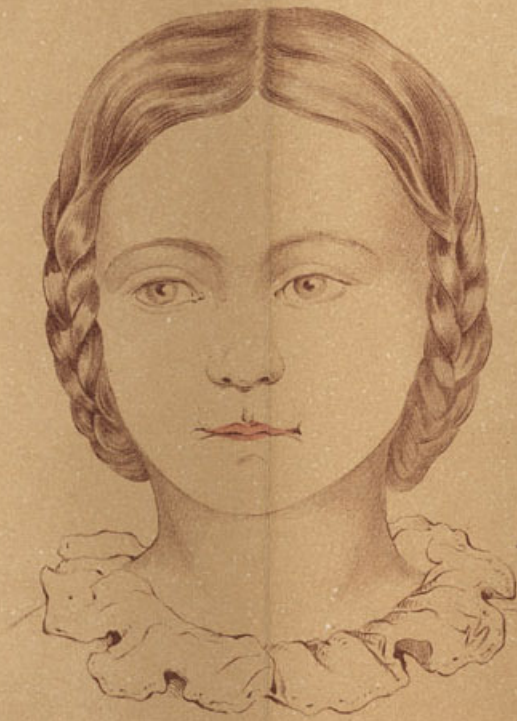
3.

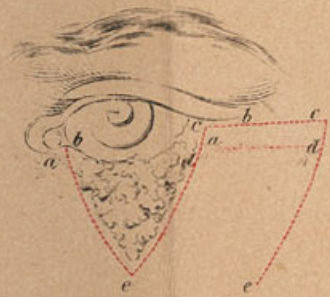


Az ábrák Ellinger tr. a kőrajzok Ellinger és Hitzmann trk. tol.

A színezett nyomat a cs. k. udvari és állományomból.



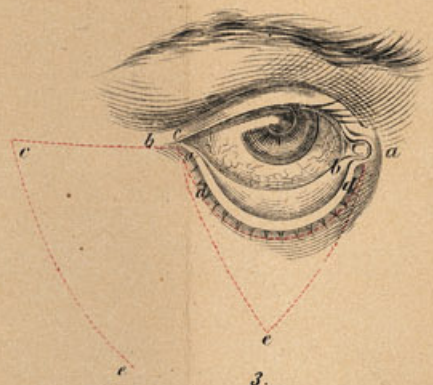




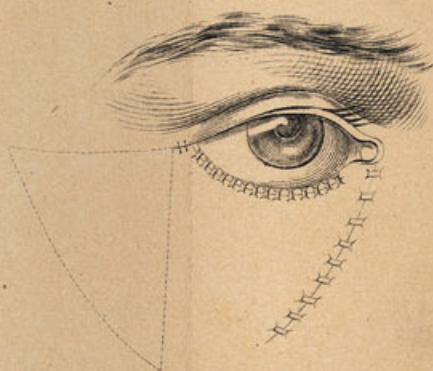
1.



2.



3.



4.





Az ábrák Ellinger tr. a körrajzok Ellinger és Heitzmann trk. tol.

A színezett nyomtat a cs. k. udvari és államnyomdából