

MŰTÉTI KOCKÁZAT

ÍRTA:

vitéz NOVÁK ERNŐ

Az emberi életben minden kockázatos. A leg-egyszerűbb hétköznapi ténykedéseinktől döntő elhatározásainkig minden kockázatos. A legsimább úton eleshetünk és eltörhetjük a lábunkat, de ha ettől félve kocsiba ülünk, megeshetik, hogy a ló elragad, kocsinkat felfordítja és akár életünket veszti. A lovaktól való félelmünkben gépkocsira ülünk, itt még nagyobb a veszélyességi tényező, de ha valaki megkísérelné, hogy az elméletileg lehetséges minden külső veszélytől magát óvja, szervezetének ez olyan károsodását okozná, amely sokszorosan nagyobb veszélyt jelent számára, mint minden elkerülni akart külső tényező. Az ilyen csak elméletileg létező veszélyeket egészséges idegrendszerű ember nem szokta tekintetbe venni és életét a sok millió lehető veszély gondolatával nem keseríti meg. Jól ismert idegbetegség, ha valaki mindentől fél, sőt attól is fél, hogy valamitől félni fog.

A sebészet nem egyéb, mint az orvostudományak az a része, amely legtöbbször véres úton gyógyít ott, ahol a vértelen gyógymódok cserben hagynak, vagy pedig a vértelen gyógymódok veszélyesebbek végeredményben, mint a műtéti megoldások. A sebészi beavatkozások betegségeket, kóros elváltozásokat gyógyítanak, tehát egy már fennálló veszélyt szüntetnek meg és mindenkor úgy vannak méretezve, hogy a gyógyításra tervbe vett műtéti beavatkozás elenyészően kevesebb veszéllyel jár, mint maga a betegség, amely miatt azokat alkalmazzuk. A sebészi beavatkozások kis része javítószépítő beavatkozás, ahol az ok maga sem életet, sem egészséget nem veszélyeztet, de a műtéti beavatkozás kicsiny veszélyességét tekintetbe veszi az, aki valamely alkalmatlan és egész élet-alakulására hátrányos hibájától szabadulni vágyik. A műtéti beavatkozás veszélyessége az ezred százalékoktól a száz százalékot megközelítő értékek között ingadozik. És itt nagy általánosságban mondhatjuk azt, hogy a kóros állapot veszélyességével párhuzamosan növekszik a gyógyítására igénybe vett műtéti beavatkozás veszélyessége. De nagyon sok olyan életmentő beavatkozást ismerünk, amelyeknek kockázata elenyésző, alkalmazásuk nélkül pedig az egyén halála matematikai biztonsággal bekövetkezik. A műtét kockázata nemcsak attól függ, hogy milyen kóros folyamat gyógyítására törekszik a sebész, hanem függ a beteg alkatától, korától és függ attól, hogy milyen készülségű sebész, milyen külső körülmények között vállalkozik a gyógyító műtéti beavatkozásra.

Nagy általánosságban továbbá azt mondhatjuk, hogy a sebészeti intézetekben végzett műtétek túlnyomó többsége a sebészet mai fejlettsége mellett gyakorlatilag veszélytelen. Az a félelem, mondhatnám iszonyat, amely még ma is bizonyos néprétegekben, de nem ritkán ezen néprétegeken túl, bizonyos egyéneknél a műtéttel szemben él, részben évszázados hagyomány, részben pedig onnét származik, hogy a közönség indokolatlanul csak magát a műtéti beavatkozást nézi, nem pedig annak ezernyi változatát és a betegségeknek ezernyi árnyalatát, amely miatt azok történnek.

A ma sebészetével a régmúlt idők sebészei igen kevés közösséget mutat, bár igazságtalan volna elődeink sebészi törekvéseit egyszerűen lebecsülni. A kínai, egyiptomi, indiai, görög és római sebészet az akkori kor szemüvegén át nézve sokban tökéleteset alkotott. Az indus sebészet orrpótló eljárása ma is műtéti megoldás. Az egyiptomiak bélvarrata, az úgynevezett hangyafejvarrat egészen szellemes megoldásnak számítható. A görög orvosok sebészi elvei: a tisztaság, a szövet-kímélés, a beteg szervezet erősítése úgy hat, mintha modern sebész szájából hallanók. Sajnos, mindezek a tudományos eredmények a középkorban feledésbe merültek, az orvostudományt nagyrészt az egyház szolgálai gyakorolták, őket pedig eltiltották véres ténykedésektől. Ezeket a véres gyógymódokat laikus mesteremberek, kovácsok és borbélyok gyakorolták, vagy pedig olyan orvosilag képzetlen egyének, akik egyes műtéti beavatkozásokat kézműiparként üzték. Ezek voltak a kömetszők, csontrakók. Későbbi időben, a kínvallatások idejében a hóhérok lettek a sebészek. Ezek a derék emberek megfelelő tiszteletdíjért ellátták az általuk nyomorékra vagy félholtra kínzott embereket, indokolt volt, hogy ugyanők lássák el a sérülteket, főként a háborús sérültek gondozását is. Ennek volt a következménye az, hogy az akkori idők harcosai nem a haláltól féltek, hanem a sebesüléstől, helyesebben sebesülésüknek kezelésétől.

Nem is olyan régen, még száz éve sincsen, hogy a kórházak minden istenfélő lelket jogos borzadállyal töltöttek el. A fertőzésekről alkotott zavaros fogalmak ezeket a helyeket fertőzések mesterséges melegágyává tették. A sebészi kórtermek a gennyedések, rothadó fertőzésekkel járó szag miatt a hullakamrák közvetlen közelében nyertek elhelyezést. Az egész kórház minden halottját a sebészi betegek kórterméin át tolták a hullakamrába és szállították temetésre. Mivel a sebészi beavatkozásokhoz ugyanolyan fekvő alkalmatlanságra van szük-

ség, mint a tetemek boncolásához, a legtöbb kórházban azt a szellemes megoldást választották, hogy a boncterem egyúttal műtő is volt. Nem egyszer megtörtént, hogy amikor sürgős operálandó beteget szállítottak a kórházba és a boncteremben éppen boncolás folyt, azt abbahagyták, a tetemet felcserélték a beteggel, s a néhány perccel előbb még boncoló orvos nagy lelki nyugalommal végezte el a szükséges műtétet és csak a műtéti beavatkozás után mosta meg gondosan a kezét. Még súlyosabbak lettek a viszonyok, mikor a kórházakat nemcsak betegségük folytán halálra ítélt szerencsétlenek keresték fel, hanem könnyebb betegek is. A halálozás egyes helyeken a 90%-ot is elérte. És nem egy lelkiismeretes sebész bezárta intézetét, mert nem tartotta emberi érzéssel összeegyeztethetőnek az ilyen körülmények között való működést. Még ma is bizonyos néprétegek előtt a kórházakhoz évszázadokon keresztül tapadt átok lebeg, amikor műtéti beavatkozásokról van szó.

Lássuk mindezek után részleteiben azt, hogy milyen kockázatot vállalunk, amikor magunkat műtéti beavatkozásnak alávetjük. A kockázat, a veszélyesség függ elsősorban az egyén korától. Egy éven aluli csecsemőket csak akkor operálunk, ha az élet fennmaradása a bántalmukkal nem egyeztethető össze. Természetesen az egészséges, jól fejlett csecsemő sokkalta többet kibír, mint a koraszülött, gyengén fejlett, rosszul táplált. Kis beavatkozásokat, egyszerű nyúlajak-műtétet ezek az apróságok jól tűrnek. A tulajdonképpeni kockázat a nagy műtétekre esik, főként a súlyos fejlődési rendellenességek megszüntetésének műtéteire. Viszont ezek a gyermekek műtét nélkül halálra vannak ítélve. A csecsemő az nem miniatűr ember, az ő operálásuk különleges tudást, mondhatnám rátermettséget kíván a sebésztől és akkor ezek a műtéti kockázatok nem túlzottan nagyok. A fejlődés másik végén állnak az öregek, sebészileg az öreg kort nem pusztán az évek száma határozza meg, hanem a szervezet elhasználtsága, nagy általánosságban ez párhuzamosan halad az évek számával. Nem ritkán találunk 60 éves embert aránylag fiatal szervekkel és 40 éveset elhasznált élet-műszerekkel. Az ember korát a mi szempontunkból az érrendszer határozza meg, az az érrendszer, amit összefoglaló névvel szívnek neveznek. Az érrendszerüket az emberek különbözőképpen károsítják és a káros tényezők nem minden emberen hatnak egyformán. Van egyén, akinek sikerül mértéktelen dohányzással, ivással, a különböző élvezetek korlátlan halmozásával, igen erőltetett szellemi vagy testi munkával érrendszerét idő előtt megöregíteni. Vannak betegségek, amelyeknek hatása ugyanez. A szervezet ellenállása valóban a fejlődés tetőfokán úgy 20 és 40 év között a legkifejezettebb és ugyanekkor a műtéti kockázat a legkisebb. Nem kell azonban

gondolni, hogy az öreg korban elvégzett műtétek pusztán a beteg kora miatt járnak lényegesen emelkedett kockázattal. Az egyik baj az, hogy a rák, amelynek műtéti megoldása nem egyszer magas kockázattal jár, jórészt őket sújtja. A másik baj, hogy egész életükben viselt és lassan súlyosbodó betegségeket ráérnek öreg korban megoperáltatni, így nemritkán operálunk 20-30 éve fennálló sérvet, epekövet, gyomorfekélyt. Mennyivel veszélytelenebb lett volna a műtét évtizedekkel előbb és mennyivel kisebb műtéti beavatkozás hozhatta volna meg a gyógyulást. Zavaró, hogy az öreg korban gyakrabban szerepelnek a sebészi beavatkozásokat veszélyesebbé tevő idült betegségek. Nem említek egyebet, mint a cukorbetegséget, bujakórt, nagyfokú elhízást, tüdőátulást. Meg kell jegyezni, hogy egész magas korban, szóval 70 éven túl mindegyre könnyebb szívvel állítok fel műtéti javaslatot. Ezek a szervezetek sok megpróbáltatást kibírtak és különben is a természetes kiválogatás folytán csak a legellenállóbb szervezetűek élvezhetik ezt a magas kort. Ennek megfelelően a műtéti beavatkozásokat a leggyakrabban egész simán tűrik. Nincs jogunkban az életüket megkeserítő s végeredményben veszélyeztető betegségek gyógyításától őket elzárni. Csak kolozsvári működéséből említést tehetek egész sor 80 éven túli, sőt 90 éves betegről, akiket megfelelő gondos előkészítéssel nagy műtéti beavatkozásoknak vethettünk alá. Mondhatom ezek a derék öregek a sebészeknek igen sok örömteljes pillanatot szereznek.

Az emberi szervezet ellenállása periódusokban emelkedik és csökken. Jól ismerjük a pubertás, a fanosodás idejének csökkent ellenállását. Mi férfiak csak ennek az időszaknak hátrányait ismerjük, de a női nem sokkalta kellemetlenebb osztályrészt kapott. A havi vérzés ideje, a terhesség, a szülés utáni hónapok, a havi vérzés elmaradása oly időszakok, amikor a női szervezet védekezőképessége nem teljes értékű. Az ekkor végzett műtéti beavatkozások veszélyessége fokozottabb. A szervezet érzékenyebb fertőzésekkel szemben és csökkent erővel rendelkezik leküzdésükre.

Minden életműködésünkre a környezet, amelyben élünk, hatással van. Ennek a környezetnek változása, főként hirtelen megváltozása szervezetünk szempontjából veszélyeket rejt magában. A légnyomás rohamos süllyedése az ezzel járó sok más meteorológiai tényező megváltozásával operált betegeinket bizonyos veszélyeknek teszi ki. Thrombosisok halmozódnak és gyakrabban látjuk a thrombosisok szövődményét az embóliát.

A szervezet tűrőképességét döntően befolyásolja az egyén alkata. Veleszületett adottságai az idők folyamán keletkezett módosulásokkal. Ha valaki szűk, lapos mellkast örökölt, fogékonyabb lehet tüdő-tuberkulózissal szemben. És ha ez a betegség talán csak

szunnyad szervezetében és tudomása sincsen róla, műtéti beavatkozásokkal kapcsolatosan aktiválódhatik, tehát az egyén veszélyeztettsége magasabb. Ha valaki szűk érrendszert, kicsiny szívet örököl, keringése sokkalta nehezebben fogja elviselni a nagy műtétekkel járó teherfölletet. Ide tartozik az elhízásra való hajlam. Könnyen érthetően kisebb a teherbírása annak a szervezetnek, amelynek minden értékes szervében a működő elemeket értéktelen zsír szorítja háttérbe, s az óriási mennyiségű fölösleges teher a szervezet erőit tartósan fogyasztja.

Amint említettem már, bizonyos betegségek műtéti szempontból súlyos teherföltelt jelentenek. Ilyen a kezeletlen vagy egyensúlyba hozhatatlan cukorbetegség. A kezeletlen vagy hibásan kezelt vérbaj. Egyes heveny-betegségek is erősen fokozzák a műtét kockázatát. Influenzás időben többé-kevésbé mindnyájan fertőzünk, csak egészséges napjainkban a kórokozókat szervezetünk legtöbbször fékentartja és így azok szaporodni, betegséget előidézni nem tudnak. A műtéttel járó és műtét után beálló gyengítő és akadályozó tényezők felborítják ezt az egyensúlyt s a légző utainkban lappangó kórokozók súlyos tüdőszövődmények okozóivá válnak. Ugyanez vonatkozik bélrendszerünkre; bizonyos fertőző csírok egészséges napjainkban tünetmentesen lakozhatnak bélrendszerünkben, de a műtét utáni gyengült állapot, a bélrendszert érintő bizonyos inzultusok elegendőek arra, hogy az eddig jámboran meghúzódó kórokozók akár halálos fertőzéseket indítsanak meg.

A tápláltsági és erőbeli állapot ugyanígy csökkentheti és fokozhatja a veszélyeket. Szűkös táplálékon tengődő, vizes lakásokban élő, portalan levegőre sohasem jutó, s mind ezek mellett erősen dolgozó egyének a legegyszerűbb műtéteket is rosszul tűrik. Ugyanezen oknál fogva télen a műtétek ennél a néprétegnél nagyobb veszéllyel járnak, mint nyáron. A szervezet állandó lehülése az ellenanyagok szempontjából igen káros. Nemcsak a mínusz értékek szerepelnek itt, hanem a nedves, nyirkos időjárás talán még károsabb, mint a száraz hideg, mert a velejáró átnedvesedés hőelvonás szempontjából a legveszélyesebb. A rossz anyagi körülmények velejárója az ápolatlan test, a bőr sokszorosan súlyosabban van megrakva fertőző csírokkal, mint a rendszeresen tisztálkodó emberé. Nincs módunkban sürgős műtétek esetében az ilyen bőrt kielégítően fertőtleníteni, tehát a műtét veszélye máris nagyobb.

Azt is említettem, hogy bizonyos élvezeti szerek a szervezet ellenállását jelentékenyen rombolják. Nem fontos, hogy ezekből az élvezeti szerekből az illető egyén állandóan igen nagy mennyiséget fogyasszon, a hangsúly az állandó fogyasztáson van. Ártalmasabb a naponta rendszeresen elfogyasztott kisebb mennyiségű pálinka, mint a hébe-hóba nagy

mennyiségben fogyasztott. A szervezetet a leghatékonyabban rombolja a kábítószer. Főképpen, ha ezek az élvezetek annyira kimerítik az illető egyén anyagi viszonyait, hogy sem megfelelő táplálékra, sem megfelelő egészséges környezetre többé anyagi ereje nincsen. A kokainra, morfiumra és származékaira gondolok. De még nagyobb az egyén műtéti kockázata, ha műtéti beavatkozásra szorul és annak megtörténte előtt a megszokott kábítószereket elvonják. Az elvonásnak csak a kiállott műtét után van helye.

A mai idők idegromboló tempója az altatók közkeletű fogyasztását is felszínre hozta. Nem is gondolná az ember, hogy ezek a szigorú javalatok alapján időlegesen alkalmazott áldásos gyógyszerek mint tudnak indokolatlanul, huzamos ideig és okatlanul nagy mennyiségben való alkalmazásukkal igen nagy kárt okozni. Legfőképpen a máj károsodik tőlük és ahhoz pedig, hogy nagyobb műtéti beavatkozást valaki akadálytalanul kiálljon, többek között egészséges májra is van szüksége. De nemcsak élvezeti szerek, hanem más gyógyszerek, főként nem kábító fájdalomcsillapítók és az újabb időben annyira divatba került szervezeti fertőtlenítő szerek is mérhetetlen károsodással járhatnak.

Az idegrendszer az a központi kormányzó szerv, amely egész életünket irányítja, szabályozza. Idegműködéseink összessége lelkivilágunkat alkotja, így érthető a lélek és test között fennálló szoros kapcsolat. Ez a szoros kapcsolat parancsolóan élőírja a sebész számára a követendő utat. Hogy betegének testét kímélje és a várható megterheléssel szemben teherbíróvá tegye, erősíteni kell betegének lelkét. Meg kell nyernie a bizalmát, mindig kell bátorító, reménykeltő szavainak lenni számára. A jó orvosnak nincs szüksége nagyképu elzárkózásra, betege tisztelni fogja, ha gyógyulást, legalább enyhületet nyer tőle. Nincs olyan anyagi érdek a beteg vagy orvos részéről, hogy az orvos abba a helyzetbe kerüljön, hogy nyersen felfedje a beteg előtt annak reménytelen helyzetét. Már csak azért sem engedhető meg ez, mert emberek lévén min; denkor tévedhetünk. A jó sebésznek távol kell tartania operálandó és operált betegétől mindazt, ami őt zavarja, aggodalommal eltölti. A rossz híreket még mindig elég korán tudja meg a műtét után is. Vidám, lebilincselő olvasmányok, megválogatott látogatók lelkileg jó hatással szoktak lenni. Itt nagyon fontos szerepe van az ápoló személyzetnek is. Katasztrofális lehet bizonyos esetekben az itt elkövetett hiba, erőszakosság. Nem egy basedowos beteg halt meg a műtőasztalon a műtét megkezdése előtt, mert elmulasztották tekintetbe venni, hogy idegrendszere, még pedig rendkívül sérülékeny idegrendszere van. Nem egy szülő gyászolja gyermekét, mert nem vette a különben kifogástalan felkészültségű sebész tekintetbe a gyer-

meki idegrendszer sajátosságát. Az altatási halálesetek egyrésze erre a számlára írható. Ellenszenvemet az altatás iránt talán annak köszönhetem, hogy sok gyermek-altatást láttam és ilyen sok altatás közül akadt hibás is. Aki látta ezeket a kicsinyeket véghetetlen kétségbeesésükben minden idegszálukkal és izmukkal védekezni a rájuk háruló eseményekkel szemben, az megérti, hogy az altatónak csekélyebb mennyisége is katasztrófálisan hathat erre a minden határon túl felkorbácsolt idegrendszerre.

Mindazoknak, akik műtéti kezelés előtt állnak azt tudom ajánlani, hogy alapos mérlegelés, gondos fontolgatás alapján válasszák meg sebészüket, ne engedjék magukat semmiféle közvetlen vagy közvetett előnyöktől, érdekhajhásztól befolyásoltatni. De hogyha egyszer kiválasztották és megismerték sebészüket, s annak sikerül bizalmukat elnyerni, akkor bizzanak meg vakon benne. Nincs rosszabb mint fél bizalommal, ezernyi aggodalommal műtőasztalra kerülni. Mindkét félre kellemesebb, ha még műtét előtt eltávoznak az intézetből. Nagyon sok olyan sebész van, aki a legtöbb műtétet kifogástalanul el tudja végezni, de különböző emberfajtáknak más és más emberekhez van bizalmuk és ez a bizalom a gyógyulás egyik legfontosabb kelléke. És ez a bizalom lényegesen csökkenti a műtéti kockázatot.

Előjáróban vizsgáljuk meg közelebbről, hogy hogyan is áll ma az érzéstelenítés kérdése. Altatás vagy helybeli érzéstelenítés? A közönséget érdeklő nyelven szólva, melyik veszélytelenebb? Feltételezve, hogy mindkét eljárás keresztülvitele kifogástalan, azt kell mondanunk, hogy a betegség s a beteg alkata, előkészítésének lehetősége szabja meg az érzéstelenítés minőségét. Van olyan sebész, aki túlnyomóan az egyik, van olyan, amelyik túlnyomóan a másik eljárást részesíti előnyben. A sebész készsége, vérmérséklete, elfoglaltsága határozzák meg állásfoglalását ebben a kérdésben. Bizonyos műtétek, így a gyomorműtétek veszélytelenebbeknek látszanak helybeli érzéstelenítésben, a tudóműtétek altatásban. Az altatás veszélytelenebb keresztülviteléhez jó megoldás külön altató orvosok képzése. A nők különleges adottsággal bírnak ahhoz, hogy jó altatók legyenek. Az altatás nagyobb rátermettséget, az érzéstelenítés több különleges szakismeretet igényel. Az altatás jobban kíméli a lelket, az érzéstelenítés a szervezetet. A legtöbb kis- és közép-műtét szempontjából lényegtelen az érzéstelenítés milyensége. Mindkét fajtájú érzéstelenítésnek közvetlen veszélye elenyésző. A közvetett veszélye az altatásnak nagyobb.

Vessünk futó pillantást két olyan műtéti csoportra, amelyet ma már túlnyomórészt a sebészet nagy fájáról elszakadt műtéti szakmák művelnek, a fogászat és gégegészet. Még az újságokban is olvas-

suk, hogy valaki foghúzás következtében meghalt. Ugy írják, hogy meghalt, mert kihúzták a fogát, helyesebben fejezték volna ki magukat, ha azt írják, hogy meghalt annak ellenére, hogy kihúzták a fogát. Ha sokszázezer foghúzásból egy-kettő már nem vethet gátat a tovaterjedő fertőzéseknek, ha mint elenyésző ritkaság, főként laikus kezek ezzel a művelettel kárt is okoznak, ez a kis beavatkozás egyike a legveszélytelenebbeknek. És semmiképpen sem mérhető a veszélye ahhoz, amelyet a benthagyott, kihúzásra érett fog jelent.

Voltak időszakok, amikor talán egy kicsit túlkönnyen távolították el a szájpadi mandulákat. Soktízeges sorozatokból fordultak elő halálos esetek. Ma egyrészt megszűkültek a javalatok, másrészt az elenyésző kockázat a szervezetet komolyan fenyegető veszedelmektől szabadítja meg. Ha hasonló kockázatokat tekintetbe vennénk, akkor még a körömvágástól is vissza kellene rettennünk, mert ezzel kapcsolatban is, mint elenyésző ritkaságok, halálos fertőzések is fordultak elő.

Rátérve a sebészet tulajdonképpeni munkaterületére, kezdjük szemléleteinket a sérvvel. Ez az a műtéti fajta, amely talán legelőször törte át a bizalmatlanság páncélfalát és amely, hogy úgy mondjam, széles néprétegekben, mint veszélytelen műtéti megoldás szerepel. Sajnos ki kell önöket ábrándítanom ebből a kellemes hiedelemből és meg kell állapítanom azt, hogy veszélytelen műtéti megoldás nincsen, csak olyan van, amelynek a kockázata elenyészően csekély. Olyan intézetek, ahol fiatal, erőteljes embereket operálnak, ezreit végzik egy sorozatban ennek a műtéti fajtának egyetlen haláleset nélkül. Azonban mindazok az intézetek, amelyeknek feladata, hogy általános sebészi gyakorlatot folytassanak, ily eredménnyel még nem dicsekedhetnek. A veszteséget az öreg emberek nagy sérvei és a kizárt, főképpen az elhanyagolt kizárt sérvek szolgáltatják. Kivételes esetekben egyéb szervi megbetegedésekből származnak a veszteségek, azonban ez a része a kockázatnak alapos belgyógyászati vizsgálattal kiküszöbölhető.

A másik nagyszámú beteget érdeklő kérdés a vakbél műtéte. Itt a veszteség a súlyos heveny, főként pedig az átfürödött és ezek közül is az elhanyagolt kóreseteket illeti. Idült elváltozás miatt operált betegek, vagy pedig a heveny-roham kezdetén megoperált betegek nem vállalnak nagyobb kockázatot, mint a sima sérvben szenvedők. Ez a kocká/at azonban az átfürödésos alakoknál igen magas halálozási százalékot ér el, s minden elpazarolt órával csak emelkedik. Természetes, hogy itt is a fiatal és az öreg kor vállalja a legnagyobb kockázatot.

Az epekő. Helyesebben az epehólyag megbetegedése. Amíg az előbb érintett két kérdés belgyógyász munkatársainkkal tisztázott, itt vitás

területen mozgunk. Az epehólyag betegségeinek műtéti megoldása sebész-technikailag jelentősen komolyabb feladat, mint az előbb említett műtétek, de gyakorlott sebész kezében egyébként egészséges szervezetű egyéneken a műtét különösebb veszélyeket nem rejt magában. Hasonló esetekből sokszázas sorozatot gyűjthetünk egyetlen veszteség nélkül. De ha hosszú évek telnek el gyógyteázással, időnkinti diétázással, a halmozódó rohamok az egyént legyengítik, sárgaság, fertőzés lép fel mint szövődmény, a műtéti kockázat jelentékeny és az élet megmaradásának reménye számítható csak néhány százalékos valószínűséggel ott, ahol a sárgaság hónapokig fennáll, ahol a gyulladás az epehólyag átfürödéséhez, vagy a májban lévő utak fertőzéséhez vezet. Mi sebészek nem óhajtuk az epebajos betegeket egy-két roham után megoperálni, de indokoltnak tartjuk nagyobb szerencsétlenség elkerülése miatt a műtétet akkor, ha hónapokon keresztül szakszerű belgyógyászati kezelés nem képes gyógyulást elérni.

A gyomorfekély. Még talán vitásabb, mint az előbbi kérdés. Gyomrunkban s a gyomorral határos nyombélben igen sokszor keletkeznek fekélycskék és meg is gyógyulnak. De hogyha bizonyos okok miatt egy ilyen nyálkahártya-fekély a mélybe tör, túlterjed a nyálkahártyán, bonctani és életani gyógyulás nem lehetséges. Emlékszem esetre, hogy egyik budapesti belgyógyászati intézetből reggel gyógyultan kibocsátott fekélyes beteg délután átfürödött fekélye miatt került műtetre. Ugyanaz az óhajunk, mint az epebetegségben szenvedő betegekkel szemben, ha néhány intézeti kezelés mellett a fekélyes beteg nem gyógyul meg, kerüljön ezekkel a műtétekkel sokat foglalkozó sebész kezébe. Ezeknek a korai fekélyes betegeknek műtéti kockázata elenyésző. A fekélyes betegek műtéti halálózását az évtizedes, elhanyagolt, környezetükbe áttört, sokat vértzett, vagy át is fürödött fekélyű betegek szolgáltatják. És nem szabad elfelejteni azt, hogy a hosszú ideig fennálló gyomorfekélyből gyomorrák fejlődhetik és a gyomorrákos betegek műtéti s még inkább gyógyulási kilátásai sokkalta csekélyebbek. A gyomorrák gyógyításának kérdése a betegek és gyakorló orvosok kezében van. Az általa okozott kezdetben enyhe emésztési zavarokat, étvágytalanságot, hasmenést, bélpuffadást, enyhe vérzést, lefogyást komolyan kell értékelni és csak akkor elégedni meg idősebb emberek gyomorhurut, vagy más egyéb vigasztaló kórisméjével, ha azt alapos vizsgálatok után megfelelő intézet adja. Figyelembe veendő, hogy a gyomorrák kezdetben műtét útján meggyógyítható és ezeknek a kezdeti eseteknek a műtéti kockázata sem lényeges. Sajnos a legtöbb esetben a beteg olyan későn kerül hozzánk, hogy gyökeres műtétet már nem tudunk végezni, vagy a gyökeres műtét a gyomor egészének vagy nagy

részének feláldozásával jár, s a kimerült beteg ezt már nem bírja el.

A gyomorrákkal kapcsolatosan vessünk egy pillantást a bél, főként a vastagbél és a végbél rákos megbetegedésére, itt is a közönséghez és a gyakorló orvosokhoz kell forduljak, mert ezeknek a különben kitűnően gyógyítható, jóindulatú rákos eseteknek csak azért magas a műtéti kockázatuk, mert legnagyobbbrészt elkésve érnek hozzánk. Negyven éven túl minden esetben, ahol különösebb ok nélkül hasmenés székszorulással váltakozik, ahol véres a szék, lefogy a beteg, igen alapos vizsgálatot kell végezni és nem szabad megnyugodni az aranyér kényelmes kórisméjével. De fel kell hívjam a figyelmet arra is, hogy a legutóbbi időben a rák kora leszállott. Harminc éven túl már nem is ritkán látjuk és nem egy esetben fiatalkorúakat is megtámad.

Hogy a rákkérdésen végig futhassunk említsük meg a mellrák kérdését. A mellrák kezdetben, amikor még nem kiterjedt és környezetében áttértekét nem okozott, 80-90% biztosságban véglegesen meggyógyítható. Ezeknek az eseteknek műtéti veszélye a sérvével vagy idült vakbél gyulladásával egyenlő. Sajnos a rák nem fáj, legalábbis kezdetben nem fáj és ezért még ma is az asszonyok és nemcsak az alsó néprétegből származó asszonyok, nem egyszer félig lerothadt, vagy emberfejnire megnagyobbodott mellel keresnek fel minket. Ekkor már nemcsak a környező nyirokcsomók, de nemritkán a máj is rákkal telezsórt. Ezeken a szerencsétlenségen segíteni alig van módunkban és ha műtéti úton kíséreljük meg életük megmentését vagy meghosszabbítását ez a műtét valóban kockázatos lesz. Arra is figyelmeztetnem kell, hogy nemcsak nő betegedhetik meg mellrákban, hanem férfi is, és férfiakon ez a betegség sokszorosan rosszabbindulatú. A bajt meg kell előzni. Igen sok mellrák jóindulatú melldaganatokból fejlődik, alapszabály tehát, hogy női melleben daganat nem való, s a mellbimbó vérzésével tessék sebészt felkeresni, mert ez mind a jó-, mind a rosszindulatú daganatoknak egyik legkorábbi tünete lehet.

Az utóbbi években sok szó esik a rák sugaras gyógyításáról. A gyomorbél-daganatok alig felelnek a besugárzásra. A mellrák besugárzása nem ad a sebészivel azonos gyógyítási eredményt. Igaz, hogy vértelen eljárás, ezzel szemben nem egyenlő értékű kiegészítője és nem pótolója a késnek, inkább azokra az esetekre való, amelyek a késnek már nem hozzáférhetőek.

Rendkívül gyakori a szájjüreg, tehát szájnyalkahártya, nyelv, ajkak rákos megbetegedése, főként erősen dohányzó luetikus férfiak kapják. Ez a rákos betegség nem alkalmas sebészi megoldásra. A beavatkozások kockázatosak és nemritkán a baj tovaterjedéséhez vezethetnek. Itt helyén való a rádium és röntgen, mi sebészek csak a terjedési utak kiirtására

szoktunk szorítkozni. Ezeknek a műtéteknek kockázata kezdetben csekély.

A golyva. Fiatalkori szétterjedő golyvák kés nélkül is gyógyíthatók. A göbös golyva soha semmi módon meg nem gyógyítható, csak késsel. A golyva a mi viszonyaink között nem az a jámbor betegség, mint Svájc és Tirol egyes helyein, ahol leggyakrabban kifelé nőnek, idegnyomásos tüneteket nem okoznak. A golyvák egyrészt erőművileg, általuk a környező szervekre gyakorolt nyomás folytán, másrészt a termelt mérgek útján rombolják a szervezetet. Azt is meg kell jegyezni, hogy ez nemcsak a közismert basedow-betegségre vonatkozik. Elsősorban a szív, majd a légzőszervek sínylik meg a huzamosan viselt golyvákat. Az egyszerű golyvaműtét főként kezdetben, gyakorlott sebész kezében csaknem kockázat-mentes. A kockázatot a hosszú ideig növelt golyvások viselik, akiknek szíve és légző utai már meg vannak támadva. De ez a kockázat elenyésző ahhoz a veszélyhez, amit továbbiakban ez a betegség jelent. Néhány százaléknál itt sem több a halálozás, főképpen, ha a sebész nem elbizakodott és a gyógyítás sikerét megosztja belgyógyász kartársával. Az anyagcsere fokozásával járó basedow-golyvák más lapra tartoznak. Bizonyos, hogy kezdet-kezdetén, főképpen könnyen induló betegségekben a belgyógyászati kezelés, leginkább a magaslati gyógymód és röntgen hatásosak és végleges gyógyuláshoz vezethetnek, de amennyiben a gyógyulás nem következik be, műtéti kezelést kell végezni, amely még a középsúlyos esetekben sem különbözik műtéti kockázat szempontjából a nem basedowos golyvások sorsától. Valamivel nagyobb kockázatot viselnek a súlyos esetek. De ma már olyan előkészítő gyógymód birtokában vagyunk, hogy a műtetre még alkalmas legsúlyosabb eseteket is említésreméltó kockázat nélkül operálhatjuk meg. Az elmetünetekkel járó tönkrement szívű, lerombolt szervezetű betegek műtetre nem valók. Műtéti kockázatuk óriási, gyógyulási reményük csekély.

Az aranyeres, visszeres betegségek műtéti vagy befecskendezéses gyógykezelésének – helyes javatok fennforgása esetében – műtéti kockázata említésre nem érdemes. A kockázat az, hogy nem tudunk biztossággal teljes gyógyulást ígérni.

A húgyutak köves megbetegedése műtéti kockázat szempontjából a műtét időpontjától függ. Kezdetben a hólyagban levő kövek vértelen eljárással eltávolíthatók. Erre nem alkalmas esetekben veszély csak ott fenyeget, ahol a hosszú ideig viselt kő súlyos gyulladásos elváltozásokhoz vezetett. Eltávolításra már nem alkalmas vesekövek műtete nem kockázatosabb a kezdetben említett mindennapi műtéteknél. Ha a kő benőtt a vese állományába, ha a vese fertőződik a kockázat- nő, de néhány százaléknál nem magasabb. A vesegümőkór, a vesedaganat ugyanilyen csekély kockázattal gyógyít-

ható kezdetben, tehát ezeknek egyik legkezeletibb tünete, a véres vizelet, mindenkor a legkomolyabban értékelendő.

A férfiak nyugodt öreg korának átka a prostata megnagyobbodása vértelen és véres nagysebészi és tükrös beavatkozások sorozatával kezelhető; lényeges, hogy a beteg ne akkor kerüljön sebészhez, amikor az ürülési akadály folytán a hólyagban és a felső húgyutakban pangó vizelet tönkretette a vesék olyanra érzékeny kiválasztó szöveteit. Ha még a legutolsó megoldást, a műtéti eltávolítást is végezzük, szakaszosan keresztül, a halálozás 10% alatt marad, ha megfelelő előkészítéssel csak erre a megoldásra alkalmas betegeket operálunk meg. E műtét nélkül pedig ezeknek a betegeknek kínos sorsa előbb vagy utóbb, de rövidesen úgyszólván megpecsétlődik.

Ezekután felvetődik a kérdés, hogy mik hát azok a veszélyes, sőt gyakran igen veszélyes beavatkozások, amelyek a sebészi intézeteknek 3-10%-os halálozását kiadják. Mint említettem minden megbetegedésből az elhanyagolt esetek. Sajnos, gyakran a bántalmak – főképpen a rákos bántalmak – olyan elhelyeződésűek, hogy kiirtásuk bármily kezdeti szakban meglehetősen nagy műtéti kockázattal jár. Elsősorban ilyenek az agydaganatok, bár itt is egyes jól felszerelt intézetekben csak hasonló megbetegedésekkel foglalkozó sebészek a halálozást a kezdeti 90%-ról jóval 10% alá szorították. A tüdődaganatok, tárgult tüdőrészek kiirtása ugyanígy nagyobb veszélyekkel egybekötött. Mindezek az elváltozások műtéti segítség nélkül katasztrófához szoktak vezetni. A nyelőcső rákos daganatai a megtámadott szerv sajátossága és a hozzáférés nehézsége miatt csak ritka esetekben operálhatók eredménnyel.

A bőralatti gennyedések, tályogok és kötőszöveti sövények mentén tovahaladó gennyes fertőzések, phlegmonék sebészi gyógykezelése kockázattal alig jár. Más kérdés, hogy előrehaladott esetekben a sebészi feltárás ellenére a beteg továbbterjedő és vérmérgezéshez vezető gennyedésnek áldozatul eshetik. Jobbak a kilátásai az idült gennyedések, főként a csont és ízületi, valamint lágyrész gümőkór sebészi gyógykezelésének. A műtétek úgyszólván kockázatmentesek és ha az esetek nem túlságosan elhanyagoltak, a gyógyulást is meghozzák.

Kiragadtam egyes fejezeteket, tallóztam a sebészet nagy mezején és nem óhajtottam teljes képet adni, mert az itt, ebben a helyzetben nem lehet feladatom. Szeretném összefoglalni az elmondottakat és szeretnék általános következtetésekhez jutni. A legtöbb bántalom, beleértve a rákosokat is, minél elhanyagoltabb állapotban kerül sebész kezébe, annál nagyobb a műtéti kockázata. Különböző egészséges szervezetű emberek műtéti kockázata csekélyebb. Alapvető feladat: a leginkább veszé-

lyezettett csecsemő- és öregkorban a gyermekgyógyással és belgyógyással kéz a kézben haladni. Ne sajnáljuk a betegtől a műtét előtti napokat, ennek a befektetésnek az árán a beavatkozás veszélytelenebb és a gyógyulás rövidebb és simább lesz. A betegek ne sürgessék a sebészt, mert a sebész is ember, akit befolyásolni lehet. A műtétek zavartalan keresztülviteléhez megfelelően berendezett helyiségek, megfelelő, sokszor igen drága műtéti felszerelés, képzett ápoló személyzet és, képzett orvosi segédszemélyzet szükséges. A sebésznek egyéni kiválósága sokszor mostoha körülmények között is képes jó eredményeket elővarázsolni, de ezek kivételek, amelyre építeni nem okos.

A kormányzat kötelessége tehát, hogy a nemzet érdekében ezekről az alapvető előfeltételekről gondoskodjék, beleértve a sebésznek alapos és célszerű kiképzését. A betegnek pedig kötelessége, hogy adandó alkalommal legteljesebb bizalommal forduljon ahhoz a férfihoz, akinek közel olyan érdeke az ő sírna gyógyulása, mint a betegnek magának. Orvos-társainkat pedig csak arra kérjük, hogy a vértelen úton nem gyógyítható betegeket idejében juttassák hozzánk sebészekhez. Hogyha ezek az adottságok fennforognak, a sebészi gyógykezelés semmivel sem fut nagyobb kockázatot, mint a többi orvosi gyógymód és így a vele szemben érzett idegenkedés nem okos, nem indokolt.