

## 2. JEGYZÖKÖNYVEK.

Az Erdélyi Múzeum-Egylet orvos-természettudományi szakosztályának  
orvosi szaküléseiről.

Jegyzette: Dr. Genersich Gusztáv szakjegyző.

1896. márczius hó 6-án.

## 1. Hoór trn. bemutat:

a) *Keratitis marginalis*-t. A tankönyvek közül csak Fuchs említi, kitől az elnevezés származik. A bántalom jelen esetben lezajlott, azért a maradandó változásokat annál jobban látni. A bántalom jellege, hogy a cornea szélén infiltratum képződik, mely akár körül is járja a corneát. Fekélyedésre nincs hajlama. Ha gyógyul, porcellánfehér övet mutat, mely a cornea szélén van, és directe megy át a sclerába, ez különbözteti meg a gerontoxontól.

b) *Ideg.n test a szemből*. A fiú tavaly szeptemberben sérült meg jobb szemén, elsütött gyújtacsos. A kóródába hozva, nála pupilla szűkületet, cornea-heget, irislobosodást, és lencsehomályosodást lehetett constatálni. Nem volt bizonyos, hogy a gyutacsból valami a szemben maradt, azért nem erőszakolta a primär enucleatiót, melyet a betegek szülei nagyon elleneztek, hanem a beteget azzal az útasítással eresztette haza, hogy rögtön jelentkezék, ha fájdalmak lépnek fel.

A fiú 3 nap előtt bejött, de nem fájdalmak miatt, hanem mert szemének mozgása és zárásakor szúrást érzett. A bulbus kissé atrophias, a corneán genyes beszűrődés, melyből egy fekete kemény test kilátszik. Cocainanaesthesia mellett sikerült gyutacs darabnak megfelelő szilánkot kihúzni.

Különös, hogy időközben sem voltak fájdalmak. Az enucleatiót most sem akarják, bár a bulbus már is atrophias.

2. Genersich Gusztáv dr.: *tabes meseraicának* esetét mutatja be.

Az 1 éves és 3 hónapos csecsemő 3 hónapos koráig elég jól fejlődött, bár időnként hasmenései voltak, egy év előtt 2 héten kifejezetten beteg volt (folyton sírt) és 1895 év áprilistől fogva a hasa növekszik. Ekkor Dr. Szilágyi János már tumort constatált a hasban.

A gyermek nagymérvű soványságával, élénk ellentétet képez a has, mely terjedelmében jóval meg van nagyobbodva. Már egyszerű megtekintésre is a hasfalakon keresztül egyes dudorokat venni észre és tapogatásnál egy a hasúrt majdnem kitöltő daganatot érünk. A daganat legnagyobb tömege inkább bal, mint jobb oldalt foglal helyet, felfelé a középvonalban 2 harántujjal a kard-nyújtvány alatt végződik, aláfelé a symphysistól  $1\frac{1}{2}$  harántujjni tér választja el. Oldalon körülbelül a hátsó hónaljvonaltól terjed. A daganat tömege körülbelül ökölnyi nagyságú laposdodan legömbölyített részekből látszik összekötöttnek, kevésbé mozgatható, felette tompult dobos a kopogtatási hang, helyenként tompa, más helyütt élesebb dobos részletekkel. E tömegtől egész külön tapintható a bal parasternalis vonalban a borda ív alatt és rész-

ben a fenti nagy tumor felületén csúszva egy kerekded, de lapos féllép nagyságú ruganyos tapintatú tumorocska, mely jó messzire eltolható, úgy jobbra mint balra.

Bemutató nem tudja a daganat természetét biztosan eldönteni, a physikalikus vizsgálat adatai szerint a retroperitonealis úrból valószínűleg ennek nyirkmirigyéből kell erednie, de kérdéses, vajjon tényleg tabes meseraica, vagy egy sarkomás tumor, mivel nagyobb síma dudorokból van összetéve.

*Szabó, Purjez* trn-ok tabes meseraica mellett foglalnak állást.

3. *Jancsó Miklós* dr.: *Tubercutikus fekélyeket* mutat be a torokban. Az illető beteg B. J. 32 éves mozdonyvezető 1895. december óta beteg, azóta fogy, köhög, lázas, éjjel erősen izzad. Ugyanez idő óta fáj a torka és pedig annyira, hogy e miatt táplálkozni sem tud kellőleg. A torokban számos, szennyes alapú fekély van, melyről levakart váladékban a tuberculosis bacillusa kimutatható. Mindkét csücsban meglehetősen előrehaladt tubercul. folyamatban van, úgy szintén a gégében is, a köpetben is nagyszámú tubercul. bacillus található.

Hozzászólok:

*Gámán* dr.: A tuberculosis ilyen megjelenése valóban titka a tuberculosis nagy elterjedéséhez képest. Némelyek állították, hogy a garattuberculosis ritkábban vétetik észre, vagy egyáltalában ritkább. Ez ellenében mondható, hogy a garattuberculosisnak jellemző képe nem kerülheti el a megfigyelést főleg a súlyos nyelési nehézségek miatt. Másfelől többnyire a gége is beteg, mi az elnézést szintén valószínűtlenné teszi. Csak annyi engedhető meg, hogy a garattuberculosis ritkán kerül exulceratióhoz.

Beszél még a rossz prognosistról és a kezeléstről, melyben többnyire a nyelési fájdalnak enyhítésére kell szorítkoznunk; ajánlja az erős kikaparást és 50—60% tejsav alkalmazását.

4. *Jancsó M. és Rosenberger M.* dr-ok: *Adatok a quartana-paraziták fajlagosságának kérdéséhez*: *Rosenberger Mór* társszerző adja elő. (I. Értesítő. 42—57 l.)

Hozzászólnak:

*Udránszky* trn.: Kérdi, hogy a paraziták különböző száma az egyes egyéneknél, azok egyéniségének kifejezése-e? Mennyiben van a számra a betegség tartamának befolyása? — Meglepőnek tartja, hogy a chinin oly sokáig marad a szervezetben, hogy, mint ez előadatott, rendre bevárja az egyes generációk sporulatióját.

Azt hiszi, hogy a chinin akkor öli a parazitákat, mikor beadtuk és ajánlja e kérdés eldöntésénél a fehér vérszék megvizsgálását.

*Szabó Dénes* trn: véleménye szerint a különböző magatartást egy felől az individuum írja elő, de van erre befolyása a betegség tartamának, mert az egyén ellenállása idővel csökken. — A chinin hatását úgy képzei, hogy az rögtön hat, az általa megtámadott spóra bizonyos életfolyamatra képes, de magában hordja az enyészeti csiráját.

*Jancsó* dr.: *Udránszky* trn. kérdésére nehéz felvilágosítást adni eseteik után, mert azok régiek, legalább 4 hetűsek voltak, de az ellentállóképesség kevésbbé

látszik szerepelni, mint a parasiták száma. Több generáció esetében mindig a legtöbb parasiták generációjánál jött a hidegrázás.

A chinin hatását rögtönösnek tartják, mely csak 12—18 óráig tart, de a generációk tönkre jutását csak rendre-rendre lehet észlelni.

*Szabó* trnak nehezebben lehet felelni, míg a parasiták alaposan tanulmányozva nincsenek.

*Szabó* tr nem kételkedik abban, hogy a számnak nem volna befolyása, de miután hol csekélyebb számú, hol meg nagyobb számú parazita vezet hidegrázáshoz, mégis szerepe jut az individualitásnak.

*Udránszky* tr: a különböző szám magyarázatára két lehetőséget gondol: vagy csökken a baj tartalmával az ellentállás, és akkor mindinkább kisebb számú, parazita is elég a roham kiváltására, vagy romlik a talaj, és ellenkezőleg több parazita szükségesletik.

*Jancsó* dr. annak bizonyítására, hogy mennyire határoz a parasiták száma, felhoz 2 quartana esetet, egyiknél quotidiana typus volt, a másiknál IV. typus. Előbbi esetben majdnem egyforma erős generációkat észleltek, utóbbinál 1 erőset és 2 gyengét.

*Rosenberger* dr.: A parasiták nem telepednek meg mind, és a p. száma nem is változik, azért nem lehet a tartannak nagy befolyása. A chinin hatásra nézve megjegyzi, hogy a generáció még III-ad napra is meg van, sőt sporulál, és csak azután tűnik el. Hogy mikor hat a chinin, azt közvetlenül nem észlelték.

### 1896. május 8-án.

1. *Rosenberger Mór* dr., a belgyógyászati klinika egy betegét mutatja be kifejezett *géseszülkülettel*: Az illetőnek 3 év előtt a torka fájt, akkor higany bedörzsöléseket végzett és jódkáilit vett. 6 hét előtt a nyelésnél és légzésnél nehézségek léptek fel, és 3 hét óta csak folyadékot tud nyelni.

Távolból hallható stenoticus légzés. Tükkörrel a következő ritka kép tárul elének: A gégebemenet képletei, az epiglottis, a redők, a kannaporcok össze vannak növe, az epiglottis, majdnem teljesen hiányzik, a gége egy szabálytalan nyílást mutat.

2. *Engel Gábor* tr.: »Az influenza befolyásáról a női szervezetre« tart előadást.

Az 1889/90 járványban a nők ép oly mértékben betegedtek meg, mint a férfiak; a tisztán lázas és ideges alakok fordultak elő gyakrabban. A nőket a havi vérzés idején szokta meglegelni; és annak lefolyását károsan befolyásolja. Jelenlevő méhbantalmak súlyosbodnak. Terhesség esetén felette komoly complicatiókat okoz; vetélés, koraszülés, megzavart rendes szülés észleltek gyakran. A vetélés inkább az első 3 hó alatt történik.

A népszaporodás feltűnő csökkenése mutatható ki, az influenzát követő évben; így Franciaországban 42,560, Németországban 18,786, és hazánkban 41,866 gyermekkel kevesebb született, mint a mennyi statistikailag várható lett volna. (I. Értesítő 133—141 l.)

3. *Buday tnr.* 2 érdekes bonczleletről számol be.

a) *3 napos gyermeknél vele született bélelzáródás.* II. gyermek, 44 cm. hosszú 2200 gr. súlyu. Rendes szülés. Szopott, több ízben hányt, széke nem volt. Rendellenességet csak a bélesatorna mutat:

A vékony bélkacsok felső része tágult és puffadt, kisujj, majd hüvelyk vastagságú. A vastagbél a köldöktől a symphysisig halad hatra felé a promontorium felé és jobbra kanyarodik egy zsákszerű tágulatba, mely coecumnak imponált. Ebből egy lapos zsinagszerű képlet indult ki, ez folytatódott a lelapult vékony bélbe, mely a tágult belen áthaladva, a coecumba megy át. A coecum rendes, feljebb fekszik, colon ascendens alig van.

A tágult bélben zöldes magzatszurok, az összeesett bélrészben fehéres nyák volt. A zsinagszerű részletben göreső alatt jól fejlett mucosa és rostos submucosa látható, utóbbiban barnás vasat tartalmazó részek. A nyákhártya csak helyenként hiányzott.

Tehát *atrésia* volt jelen következményeivel. Az állapotot secundárnak tartja, mert *Udránszky* a fehéres bélnyákban epifestenyűt tudott kimutatni. (az epe tudvalevőleg a III. hónapban indul meg), a jelenlevő festenyűrgő miatt valószínűnek tartja a volvulus felvételt a jelen bántalom okául. (I. Értesítő 81—90 l.)

b) *Vese nagyfokú elhalása.* Kéthegyű billentyű elégtelenségében szenvedett egyén bal veséje valamivel nagyobb, a felső részen egy körte alakú kitérővel, mely hullámzott sűrű zöldes genyet tartalmazott. Ebben elhalt vesezövet úszik sequesterként. A veseűtér egész hosszában el volt dugulva.

A genyben göreső alatt pyogen bakteriumok nem voltak.

A tályogfal még veseállományt is tartalmazott.

Ez a készítmény tanulságos a vese vérellátása szempontjából. A veseűterek, végűterek, de van csekély collateralis vérkeringés is, mi miatt a veseűtér lekötése után még sem jön létre elhalás.

Hogy ez itt mégis létrejött, ezt abból gondolja megmagyarázni, hogy a collateralis vérkeringés az általános vérnyomás gyengesége folytán elégtelen volt.

### 1896. május 27-én.

1. *Hoór Károly tnr.*: *Synchisis scyntillans* egy esetét mutatja be. Szemtükörrel nagyon könnyen lehet látni, hogy a jobb szemben olyanforma mozgások vannak, minők gypsz porral kevert üveges vízgömbökben jönnek létre, ha azokat megforgatjuk. E mozgó részek cholestearin jegecek melyek az elhígult üvegtestben úsznak. Jelenleg neuroretinitis retrobulbaris complicatio is van.

2. *Rosenberger Mór dr.*: „*a pilocarpin hatásáról croupus pneumoniaidál*” tart előadást. (I. Értesítő 110—132 l.)

3. *Jancsó Miklós dr.*: *malaria perniciosa comatosa* szerveit és készítményeit mutatja be.

Leírja az eset klinikai lefolyását. Objectiv eltérés csak nagy fokú halványságban és valamivel nagyobb lépben nyilvánult. Azután coma lépett fel,

mely chinin injectiókra sem javult. A vér tele volt amoeboid és félholdas parasitákkal.

A parasiták halál közben és az azutáni órákban is ki voltak mutathatók.

A belső szervekben sok a pigment, mely nem adja a vasreactiót. A májban a pigment nem a sejtekben, hanem a véredények dúzzadt endotheljébe foglalt fehér véresejtekben foglalattatik.

Az eset kórboncztanilag és kórszövettanilag megerősíti az olasz tudósok nézetét, hogy míg az oszló alakok a vérben igen ritkák, addig a csontvelőben és a lépben igen számosak; tehát valószínű, hogy ezek itt fejlődtek.

### 1896. október 23-án.

1. *Dr. Jakabházy Zsigmond* tanársegéd. A poralakú drógok göresövi vizsgálata. (Folytatólagos közlemény.) II. Hivatalos gyökerek vizsgálata. (I. Értesítő 91—109 l.)

2. *Dr. Mezey Sándor* tanársegéd. Úti jegyzetek (I. Értesítő 151 l.)

### 1896. december 11-én.

1. *Veszprémi Dezső* dr. *Atrophia musculorum progressiva juvenilis* egy esetét mutatja be, mely főként azért érdekes, mert az arez izmain kezdődött és innen symmetricusan terjedt át lassanként a többi izmokra, úgy hogy nagyfoku sorvadást mutatnak még a suprascapularis, deltoideus, pectoralis, latissimus dorsi st. továbbá a felkarok és a czombok izmai.

2. *Malom Dezső* dr. beszámol egy a szülészeti és nőgyógyászati kóródán észlelt és operált extrauterin terhességről, kiemelve annak érdekességét, a mennyiben a magzat végig ki lett hordva, mi az irodalomban csak 6 esetről van felemlítve. A nő a 9-ik hónap végéig érzett magzatmozgásokat, azután szülőfájdalmakhoz hasonló göresei léptek fel, vérzés állott be, de megszülni nem tudott. Azóta 3 hónap múlt el. Vizsgálatkor az alhastájon egy fejnyi, kemény, feszes daganat volt kitapintható, mely a különben kicsiny méhhez némileg összefüggött. Magzatrészeket nem lehetett kivenni.

A kórisme kétes volt. XI. 21-én laparotomia végeztetett. A felmetszés után is a daganat még leginkább egy fibromyomának nézett ki. A vékony kocsány lekötése és átmetszése után kivett daganat fel lett metszve, és akkor derült ki a graviditas. A magzat maceralva volt, a magzatvíz felszívódott, az izomfal keményen reátapadt a magzatra.

A magzat körülbelül 48 cm. hosszú volt.

Előadó azután kifejti, hogy az extrauterin terhesség nem volt tubaris, sem interstitialis, hanem rudimentariús szarvi terhesség, és pedig a jobb szarvban fejlődött ki. Miután kocsánya nem volt átjárható, valószínűnek tartja, hogy az ondó külsőleg átvándorolt, a petére nézve ezt kétesnek tartja. (I. Értesítő 142—150 l.)

3. *Engel Gábor* tnr. 20 évi magánygyakorlatában tapasztaltakra támaszkodva, felolvas a fogóműtétről a magánygyakorlatban. A fogó alkalmazásánál megkívánja, hogy: 1. bevárassék a szülőútak előkészülése, 2. a fej legyen fogóra alkalmas állásban.

A prophylacticus szempontból végzett fogóműtét sokszor elkerülhető, s ellenben operálni kell, ha az anya vagy a gyermek veszélyben van, s ha eclampsia van jelen, melynek megszüntetésére legjobb a szülést befejezni.

Az újabb irány véres úton is hajlandó a szülő utakat tágítani. Engel ennek nem barátja a magán gyakorlatban, mert ott rendszeren már előzőleg avatatlan kezek jártak a szülő utakban és inficiáltak.

A magángyakorlatban hiányzik a nyugodtság, az előkészültség, a tisztaság; azért rosszabbak az eredmények.

*Engelnek* 78 esete volt.

Felszólalt *Szabó Dénes* tnr: Szerinte az előadó elvei egyik-másik esetben figyelemre méltók, mennyiben az előadó a magángyakorlat viszonyait akarja vázolni, de másfelől nem lehet állítani, hogy a fogóműtétnek specialis indikációi volnának a praxisban.

Felszólaló kételkedik, hogy oly nyomós okok volnának, melyek a rendestől való eltérést indikálnák. A szülönök fájdalmát, a környezet és az orvos türelmetlenségét nem tekinti ily nyomós okoknak. Szerinte a közönségnek érdekében állana, ha minél többször el lehetne hagyni a beavatkozást.

*Szabó* szerint a fogóműtétnek nem prophylacticus indikációját kell hangsúlyozni, hanem azt, mikor nem szabad alkalmazni, mert mindig meg lehet csinálni a műtétet, ha a feltételei meg vannak és tartózkodni kell a beavatkozástól, ha a feltételek hiányzanak, ha atypicus az eset. A veszedelem a privát praxisban rendszeren abból indul ki, hogy az orvos nem mer elállani a műtét folytatásától, ha mindjárt észreveszi is, hogy beavatkozása hibás volt.

*Szabó* a klinikán azt tanítja, hogy a practicus orvos tartózkodjék a polypragmasiától, és ritkábban alkalmazzon fogót.

