

Jegyzőkönyvek

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

Elnök: LÖTE JÓZSEF dr. tanár.

Jegyző: KONRÁDI DÁNIEL dr.

VI. szakülés 1903. jun. 12.

1. NAGY LAJOS dr. egy méhen kívüli terhes nőnek méhét és adnexáit mutatja be. C. K. né 30–35 éves kolozsvári lakos hirtelen halálával adott okot arra, hogy holtteste a törvényszéki orvostani intézetbe szállíttassék felboncolás végett. Betegségére és halálára vonatkozó anamnestikus adat vajmi kevés van, mindössze annyit tudunk, hogy hirtelen lett rosszul s alig pár órai rosszullét után a hozzáhívott orvosok megérkeztekor meg is halt. Állítólag az ősszel abortált. A holttest vizsgálásánál elég sok régi terhességi heget találtak. Feltűnt a külvizsgálatnál a különben elég jól táplált és fejlett nő holttestének nagymérvű halványsága s a hullafoltoknak csaknem teljes hiánya. A mi hirtelen halál esetén szokatlan jelenség, a miből következtetni lehetett, hogy a nő nagyfokú vérvesztéséget szenvedett s mivel külső elvérzés felvételére alap nem találtatott, belső elvérzésre gondoltak. Ezen felvétel a további vizsgálat után tényleg be is igazolódott, mert a hasüregben egy liter híg és 1050 grm. alvadt vért találtak. Az alvadt vér a kis medenczében a méh körül halmozódott fel, a melynek gondos eltávolítása után a méh mellett előtűnt a jó lúd tojásnyira kitágult jobb oldali petevezeték. A kitágulás a petevezetéknek méh felőli fele részére vonatkozott, a melynek hátsó felső oldalán közelebb a petefészek felőli végéhez, megtalálták az elvérzés kapuját egy 2 és $\frac{1}{2}$ cm. hosszú repedés alakjában. E repedésen keresztül a kitágult petevezetékéből egy magzati végtag és a köldök zsinór lógott ki. A részben felnyitott petevezetékéből egy 10 és $\frac{1}{2}$ cm. hosszú magzatot vettek ki, a melynek köldökzsinórja 11 cm. hosszú volt. A méh mérsékelten megnagyobbodott, behártyája fellazult és decidua képződést mutat. A kitágult petevezeték és a méh ürege közt közlekedés nem állott fenn. Különösen érdekes az esetben az, hogy a corpus luteum nem az ugyanazon oldali, hanem az ellenkező, azaz a baloldali petefészekben találtatott meg. Tehát a

bal petefészkekből származó megtermékenyített pete a bal petevezetéken és a méh üregegen keresztül juthatott a jobb vezetékbe, azonban tekintve azt, hogy a kitágult petevezeték és a méh ürege közötti közlekedésnek még a méh interstitiumában sem lehetett nyomát sem találni, tehát tulajdonképen egy veleszületett elzáródás állván fenn, nézete szerint csak külső vándorlás útján képzelhető el az, hogy a bal petefészkek petéje a jobb petefészkekbe kerüljön, s mert útját az elzáródás miatt tovább nem folytathatta, ott tapadt meg közvetlenül a méh mellett.

Törvényszéki orvostani szempontból annyiban bir fontossággal az ilyen és ehhez hasonló eset, mivel a teljesen egészséges egyén hirtelen halála mérgezés gyanúját keltheti fel. De ha ismert is ilyen esetekben a halál ok, kérdés vetetik fel a hatóság részéről azon irányban, hogy bűnös műhasztás vagy hanyagság nem terhel-e valakit az élet veszedelmének idejében való el nem hártásáért. Vagy más esetben halálát okozhatja egy ilyen állapotú nőnek egy a hasfalat érő, számba alig vehető kis külsőrelem, a mely azonban épen elég arra, hogy az ad maximum tágult petevezeték falát megrepessze s így a belső elvéréstnek kapuja nyílják. A felvetett kérdés a körülmények számbavételével a nő testének különleges állapota alapján többnyire a terhelt előnyére válaszolható meg.

BORBÉLY SAMU dr. (Torda.) bemutatásai.

a) *Rupturált kürti terhesség hasmetszéssel gyógyított esete.* A 29 éves nő két élő magzat szülése után háromszor abortált. F. évi május hó 19-től visszaszámítva legutolsó havibaja azelőtt 6 héttel zajlott le, azóta kimaradt. Ezen idő óta, hogy a beteg szavaival éljek: „oly furesán éreztem magam, mint előző terhességem alatt soha.“ Eltekintve a folytonos gyötrő hányingerektől, az utóbbi időben jobb alsó végtagját nehezebben mozgathatta, lábán a tapintási érzés mind jobban és jobban lefokozódott.

Május 18-án este 11 órakor hirtelen heves göresös hasfájdalmak lépnek fel, a melyek kiindulási pontja a has jobb fele. A göresök mind fokozódnak, olykor hányásinger, majd hányás lép fel, a beteg mind jobban elerőtlenedik s reggel 4 órakor collabál. Előadó május 19-én d. e. 11 órakor látta a beteget először, teljes collapsusban volt, kréta fehér, hypokratesi arez, pihegő, olykor hortyogó légzés, a has puffadt, ha a coecalis tájra nyomást gyakorol, a beteg védekező mozdulatot tesz. A szemérem részből pár csepp vörös vér. Méh lenyomott, szája az introitus vaginae-ban kis újjat befogad. Hátsó boltozat erősen lenyomott. Rectalis vizsgálatnál a végből mellső fala kidomborított, halvány fluctuatio.

Pulsus alig érezhető, egy-egy erősebb hullám után szünet, majd finom inaequalis és irregularis hullámok.

A lelet után a rupturált extrauterinalis terhességet bebizonyítva látta s tekintve az elvérzés immár igen fenyegető voltát, műtétet ajánlott, a melyet csak az esetben vélt elvégzendőnek, ha az alkalmazandó infusio a pulsus lényeges javulását eredményezi.

A beteget osztályára szállította, a bal vena mediana basilicába 1000 cm.³

normalis isothon oldatból infúzió után a pulsus ütésében valamivel erőteljesebb lesz, de irregularis marad.

SCHLEICH-féle (I. oldat.) infiltrációban végzi a hasmetszést, jobb oldalt a paramedialis vonalban 20 cm. hosszúságban. A peritoneum megnyitása után másfél liter sötétvörös folyékony vér ömlik elő. Látható belek érintkezéseit mindenütt alvadt vérrögök borítják. Benyúl a hasüregbe, megkeresi a méhet s e mellett jobb oldalt felhaladva, legelőbb elővonja a tubát, a mely egész hosszában czafatosan meg van repedve. Az isthmus tubae alatt 3 alákötést alkalmaz, a tubát exstirpálja, a csonkon finom selyemmel peritonealis bürkolást végez. A képleteket súlyesztí. Az alvadt vérrögöket eltávolítja, a melyek mennyisége nem egészen egy liter. Az excavatio utero rectalisban nagyobb ökölnagyságú, az alvadéktól már tapintással megkülönböztethető képlet, a melyet kiemelve kitűnik, hogy az embryumot tartalmazza.

A beteg ezen manipulációk alatt 3 camphorolaj subcutan injekciót kap. A hasúrból az összes vérmennyiséget nem tudta eltávolítani, mert a beteg elesettsége fokozódott. A hasfalat 4 etageba zárja. Közvetlen a műtét után meleg borcsőre.

A kiírtott tubát, valamint a petét tartalmazó képletet bemutatja. A mi a beteg további állapotát illeti, a bemutatott láz-tábla ad felvilágosítást, a műtét után a pulsus megszámálhatatlan, a hő oly alacsony, hogy a hőmérő nem mérte. Meleg bepakolás, pezsgő, másnap hypodermoklysis a bal subclavicularis tájékban. Az állapot másnap, sőt harmadnap is collapsus-szerű. Peritoneum részéről zavar nincs. Harmadnaptól kezdődőleg a hő fedezi a pulsust, s ettől kezdve a beteg kezd magához térni.

Május 25-én lázas állapot lép fel, a melyet mivel a seb rendben volt a FRITSCH-féle felszívódási láznak nézett, azonban a hő 39.2-ig felment s ekkor vette észre, hogy a hypodermoklysis helyén egy fluctuatiót mutató hely van, a melynek megnyitása után a hő normalisra esett. Ettől kezdve a betegnek zavarai megszűntek s a nagy anaemia és elgyengülés mutatja még a nő súlyos betegségét.

b) *Adalék az üszkös belek csonkításának kérdéséhez.* Az utóbbi időben úgy a hazai, mint különösen a külföldi szaklapokban több szó esett a bemutatandó betegénél ismertetendő tünetről.

Ezen 8 cm. hosszú resecált bélkacson feltűnik, hogy a gangraenás résztől úgy az oda, mint az elvezető részen meglehetősen magosan vitétt keresztül az elhatároló metszés. A szorosabb vizsgálatnál kitűnik, hogy most is, bár a formalin által elhalványulva, a csonkítási barázdán felül és alul nagy vérömlények vannak. Miután KOCHER és CZERNY, majd NIKOLADONI első primaer bélresectiójukat elvégezték, a műtétet többen vitték keresztül, de nem sokára kitűnt, hogy az ily elsődleges csonkolás után nemsokára átfűrődési hashártya-gyulladás lép fel, a mely kiindul a teljesen jól tartó, talán már solidan tapadó bélvarrat felett, sokszor jókora távolban található necrotikus likból. A bélgangraena demarcatiójának hiányát okúl nem hozhatták fel, mert hisz a varrási helyek teljesen épek voltak,

Kocher hívja fel a figyelmet arra, hogy az odavezető kacsson a szorítási barázda felett igen sokszor vérömlények kaphatók. Ezen keringési zavar mellett az odavezető kacsson nagy elváltozások lépnek fel, így működik a kacs, kitágul s a nyákhártya igen nagy mennyiségű váladékot termel, a melyben a béltartalom fertőző mikrobái túlsúlyra szaporodnak. Ezen elváltozások összességének következménye aztán az, hogy a bélfal leggyengébb helyén, mely eseteinkben a sugillált terület, szöveti szétesés, elhalás jó létre, ezen necrosis tovább halad akkor is, ha az incarcerationio meg is szüntettetik. Természetes aztán, hogy a perforatio elkerülhetetlen. Ezt kiküszöbölni hivatott az, hogy a bél meglehetősen hosszú darabja vizsgáltsék át s az a rész, a hol vérömlények találhatnának, lehetőleg irtassék ki.

Ezen sugillatiók, jobban mondva vérömlények, a melyeket e készítményen jól méltóztatnak látni, vezették előadót akkor, midőn a 32 éves nőnél, a kinél 4 napos incarcerationált inguinalis herniát operált ápr. 11-én: a gangraenás ileumot ily nagy kiterjedésben csonkolja. A beteg május 4-én gyógyultán távozott előadó osztályáról.

c) *Genyes hashártya-gyulladás. Peritonealis drain Gyógyulás.* A 40 éves férfi április 23-án került osztályára. 5 éve van sérve, egy év óta állandóan sérvkötőt hord. 2 napja sok járás után sérve kitolul s künn rekedt. Nagy fájdalmak, csuklás, hányás lépnek fel, sem bélgázok, sem szék nincs. Erős taxis, mind súlyosabb állapot, has puffadt, kávéaljyszerű hányások lépnek fel, majd hidegrázás. Felvételkor nagyon elesett. Markirozott vonások, hideg izzadás, hő 37.4, pulsus 102, aequalis de irregularis. Nagy meteorismus, lép és máj tompulat eltűnt, penis félig erigált állapotban. Jobb oldalt az inguinalis árokban gyermekököllyi, kemény, tompa kopogtatási hangot adó dag, mely mozgatható, ennek belső széle élesen határolt és ívelt, úgy, hogy az egész képlet vese alakot mutat. Vizsgálat alatt a beteg olykor-olykor csuklik, majd barnásan föstenyezett folyadékot hány ki. A diagnosist nem merte egyszerűen incarcerationált herniára tenni, bizonyosnak látszott előtte az, hogy a peritoneum már a bántalom körébe van bevonva, hogy ez a tény csupán az incarcerationio miatt van-e, vagy pedig az erős taxis folytán jöhetett létre egy perforatio, azt sem állítani, sem tagadni nem tudta. A kórkép még inkább zavartatott az által, hogy az előkészítés alatt egy spontán flatus történt. (LITRE-féle sérv.) SCHLEICH-féle infiltratio. Metszés az inguinalis ároknak megfelelően. A tunica alatt egy vese-alakú 5 cm. hosszú, 4 cm. széles ínszerűen csillogó fehér, kemény, tömött képlet, mely szabadon mozog, ebbe bevágva kitűnik, hogy ez egy megvastagodott (2 cm—0.5 cm.) üres sérvtömlő, melynek belseje finom, vörös bársonyos endothellel fedett, a melyen itt-ott fehéres sárgás fibrin csapadékok vannak. Felhasítva az inguinalis nyíláson át, a hasüregből bő mennyiségű zavaros, fibrin pelyhekkel kevert savó ömlik elő. Inguinalis árok teljesen átjárható. Erre a metszést felfelé megnyújtja annyira, hogy a hasüregbe szabad s kényelmes belátása legyen, ezen művelet alatt a már leírt folyadék szivárog bőven. Megnyitva a hasürt, az előtte fekvő belek több, kevesebb belöveltséget mutatnak, egyes bélkacsok

fibrin csapadékkal összetapadva vannak, fibrin csapadékok elszórva találhatóak. Elővonva a beleket, mely művelet alatt a hasüregbe bő mennyiségű isothon oldatot tölt, megtörölve a beleket, többszörösen átmossa a már említett oldattal a hasűrt, a belek átvizsgálásánál kiténik az, hogy a bélhúzzam átvizsgált része mindenütt ép, az ileum alsó részén egy 10 cm. hosszú darabot befogva, két typosos strangulatiós barázda van, mivel az e feletti s alatti bélrészletek épek, perforatiót nem mutatnak; az összes belek kihelyezésétől elállott, annál bőségebb mosást alkalmazott, különösen ügyelve, hogy a Douglas alaposan kiöblítve legyen, most 4 széles gaze szalagot vezetett be, és pedig egyet a colon transversumnak, egyet-egyet a csipők irányának, egyet pedig a Douglas üregnek. Ezen gaze szalagok végét a seb szélein kihajtva, a seben át egy MIKULICZ-féle tamponot helyezett a hasüregbe. Evvel kötést alkalmazott. A beteg ezt a hosszú procedurát jól állotta ki. Este a kötésen az átvődés nyomai látszottak, tampon és kötés cserélés. Az éj türethően telt el, bár a csuklás és hányinger kísértett, mely másnap is fennállott, s morphin injectiókat tett szükségessé. 24-én reggel újabb kötés cserélés a hasűrbe ismét bő isothon-oldát. Az állapot 26-ig folyton javul, úgy-hogy 26-án a már nagyon kisebbedett seben csak egy gaze csíkot vezetett be, a melyet 29-én végleg eltávolított. A műtét d. u. észlelt 38·6 hő, valamint 110 pulsus successive esökkent 36·5 és 76-ra; eközben a meteorismus is kisebbedett, majd teljesen eltűnt, a beteg táplálása nem adott nagyobb gondot. Az első flatus 26-án éjjel 12 órakor, melyet reggel 4-kor spontán bő szék követett. A beteg május 17-én hagyta el osztályát s mint a hogy most látható, viruló színben van, a sebészi beavatkozást ezen hosszú heg jelzi és a herniája ma is meg van.

A purulens peritonitis sebészi kezelhetősége a sterilitás és az előre haladó pathologia vívmánya. Azon tény megállapítása óta, hogy a hasűri sebészelnél az infectio (a mikróbák) az, a melyől s peritonitis az, a mely a mentséget hozza, a műtő beavatkozását oly területre vitte, a mely terület a LISTER-féle kezelés, az asepticus aera előtt megközelíthetetlen magasságban állott. Ma tudjuk azt, hogy a purulens peritonitisekből, ha azok nem operáltak, csak 21·7% gyógyul s erre is rendszeren a betokolt, a körülírott genyes hashártyalobokból indulnak ki, ellenben a diffus genyes hashártya gyuladásokból, ha azok operálva lesznek, a gyógyeredmény 35·7%. (KOCHER.) A műtét ilyenkorai ezélja az, hogy meggátoljuk a toxicus anyagok felszívását, szabadítsuk meg a beleket a nagy nyomás alól, ez által a bél működés ismét lehetővé válik és különösen az összenyomott s voltaképp működésükön kívül helyezett edények s nyirok-pályák hivatásukat ismét teljesíthetik. Legközelebbi út, hogy ezt elérjük, a hasűr megnyitása, a fertőző anyagok kibocsátása, egyidejűleg a peritonealis úr alapos kitakarításával, fődolog, mint a hogy KÖRTE mondja, hogy: „a genyes exsudatum eltávolíttassék, a nélkül, hogy a peritoneumot újabb infectio érje, az összes exsudatumot sokszor nem lehet eltávolítani, de a kis maradékkal már a peritoneum el tud banni“.

Tanulságosnak véli ezen esetet nemcsak az eredményért bemutatni, hanem azért is, hogy egy eclatans példáját látja itt annak is, hogy az erőltetve keresztül vitt taxissal mekkora kárt okozhatni, mert azt hiszi, hogy az vitán felül áll esetében, hogy itt a genyes hashártya-gyulladás okául a hő bacterium tartalmú sérvvíz hasírbe való sajtolását kell felvenni.

d) *Colon előtti gyomorbélszaj képzésen átment beteg demonstrálása.* Kevésbé magáért a műtétért teszi ezt, inkább a beteg műtét utáni láztáblájáért. Ez a 36 éves férfi 2 éve beteg, dilatatioja volt, ez pylorus stenosison alapúlt. Hyperaciditas, motoricus insufficientia. A beteg teljesen lefogyva került hozzá, úgy, hogy a műtét előtt 40 kgr. testsúlylyal bírt. E mellett görcsös gyomorfájdalmi elviselhetetlenek voltak s a naponként kétszer is ismétlődő hányások nagyon megviselték.

Május hó 29-én végzett nála chloroform narcosisban egy gastroenterostomia praecolica anticát, Murphy-gombot alkalmazott, mely felé egy sor sero-serosus varratot tett föl. A győgylefolyás ideális szép volt, a hő a műtét napján d. u. 37^o C 88 pulsussal, ettől kezdve a 37^o nem érte el soha, folyton 36^o C—36^o C^o között ingadozott 66—70 pulsus ütéssel. A műtét eredményeként csak a megszűnt hányást, fájdalmakat s növekedő testsúlyt kell felemlíteni.

Élénk bizonyosságul szolgál ez az eset arra, hogy a rigorosus sterilitas mellett a hasúri sebészetet mily szép gyógyulás követi.

3. VERESS ELEMÉR dr. értekezése: „*Színkeverés a szemnek színes eltérése révén.*“ (Lásd előbbi füzet 130—136 lapjain).

4. LÖTE JÓZSEF dr. előadja „*Jelentését a helybeli egyetemi ált. kór-és gyógytani intézetben folyó vizsgálatokról a kísérleti vesztettségre vonatkozólag.*“ (Lásd jelen füzet 193—196 lapjain).

5. KONRÁDI DÁNIEL dr. előadásai: a) *Betegségokozó bacteriumok élettartama vízben*“ és b) „*Typhus bacillusok kimutatása kútvizben*“ czímen. (Lásd jelen füzet 197—210 és 211—219 lapjain.)

VII. Szakülés 1903. október hó 30-án.

1. SZILÁGYI GYÖRGY dr. bemutatásai: a) *Osteomalacia esete.* A 42 éves nő Kolozsme gyéből Kolozsról való, 7 éve Rödön lakik. Szülei s 3 testvére előtte ismeretlen betegségben haltak el, két testvére egészséges. Jelen bajáig állítólag soha beteg nem volt. 4 gyermeket szült, legutolsó szülés 3 év előtt volt, gyermekét bába segítségével minden nehézség nélkül szülte meg, annyit azonban megjegyez, hogy erősebb fájdalmi voltak az utolsó szülésnél. Ezt a gyermekét másfél éves koráig szoptatta s ezen idő alatt egészségesnek érezte magát, csak már midőn gyermekét elválasztotta, kezdett esontjaiban fájdalmat érezni és vette észre, hogy járása mind nehezebb és nehezebb lett, majd csak bottal tudott járni, egy év óta pedig állandóan fekszik,

Megtekintésnél erősen szembe tűnik az egész törzs megrövidülése s ezzel szemben a végtagok relativ hosszú volta. A nyak rövid, gerinceoszlop hátirésze erősen hátrafelé görbült, ágyéki része kissé mellfelé, a szegycsont előre görbült, majdnem szög alakban megtörött, a bordaív majdnem érinti a csípőcsont taraját. A szemérem-csonton ellágyulása folytán az izvápák tája erősen benyomott, a symphysis ormányszerű, a medence méretek jelentékenyen megváltoztak, így a kimenetben az egyenes átmérő 6.5 cmre, a haránt átmérő 5.5 cmre esökkent, a promontorium előre nyomatása következtében a coniugata diagonalis 9 cm.

A belkóródára jövele alkalmával (1903 július 2.) a betegnél igen erős csontfájdalmak voltak, a bordák, a szegycsont tisztán érintésre is fájdalmasak s ezek a csontok egészen puhák voltak. A beteg állandóan phosphort kapott, s ezzel a kezeléssel sikerült annyi javulást elérniök, hogy fájdalmai majdnem egészen megszűntek, csontjai nem olyan puhák, keménységüket egy bizonyos fokig már visszanyerték s a beteg, a ki a bejövetelkor majdnem magával tehetetlenül feküdt, magától fel képes ülni, járni azonban még nem tud.

Ezzel kapcsolatosan felemlíti, hogy ugyancsak ez év folyamán alkalmá volt a belkóródán egy másik, de nem ilyen súlyos osteomalacia esetben a phosphor kezelés hasznáról meggyőződni.

Discussio: GÓTH LAJOS dr. kérdi előadótól, hogy melyik vidékről való a bemutatott beteg, mivel érdekes annak felderítésére, hogy szórványos megbetegedésről vagy egy endemicus fészeknek egy representációjáról van-e szó. Másodszor kérdi, hogy a phosphor vétele után mennyi idővel mutatkozott javulás, mert az operatív és medicamentosus kezelés szembe állítása szempontjából fontos volna ennek megállapítása. Phosphoros therapia mellett rendszerint csak későre mutatkozik a javulás, castratio után FEHLING, VELITS és mások szerint néha már másnapra szűnnek a fájdalmak és súlyos betegek is néha már 2 hét múlva fennjárnak. Viszont mondják, hogy bizonyos késedelem után már a castratio után is előrehalad.

ELFER ALADÁR dr. GÓTH kartárs felszólalására megjegyzi, miszerint a sebészi beavatkozás sokszor nem mutat rapid sikert, a mit egy olyan esettel igazol, a midőn ovariectomia után csak phosphor kezelés és hosszas fekvés után gyógyult.

SZABÓ DÉNES tanár. Tekintettel clinikai tapasztalataira, azt a benyomást nyerte, hogy az osteomalacia is mutathat bizonyos mértékben cyclicus lefolyást, amennyiben aránylag gyakran látta az osteomalacia typusos cíváltozásait megállapodottan, még fennálló terhesség mellett is. Így egy előző terhességben sectio caesareán átment nőnél végezte az 5-ik hónapban terhes méh supravaginalis amputatióját a fenyegető ruptura elkerülése végett oly fokú consolidált osteomalaciás medence szűkület mellett, hogy művi abortushoz sem lehetett folyamodni. Épen úgy észlelte többször azt is, hogy a fennálló csontlágyulás aránylag gyakran gyógyult dietetico medicamentosus kezelés mellett, a midőn természetesen nem könnyen dönthető el, hogy

mennyi tudandó be a javult hygienicus viszonyoknak. Mindenesetre beigazoltnak tartja azt, hogy az osteomalacia gyógyúlhat és csak bizonyos indiciók mellett tartja megengedhetőnek a castratiót, főleg akkor, ha e folyamat előrehaladása kimutathatólag a gyors egymásutánban következő terhes-ségekkel hozható kapcsolatba. Felfogása szerint a gyógyszeres és sebészi kezelés nem szembeállítandó, hanem a therapiában egymás mellett foglalhat helyet.

b) Ugyancsak SZILÁGYI György dr. bemutat egy 32 éves férfibeteget, a kinél valószínűleg a medenceövből kiindulólag egy csaknem csontkeménységű képlet tapintható, a mely kb. 2 hó óta érte el jelenlegi jókora emberrőnyi nagyságát. Megemlítésre méltónak tartja, hogy a jobb alsó végtagon jelenleg is látható pangási jelek már hónapok óta fennállanak, még mielőtt a külső objectiv jelek a dag jelenlétét elárulhatták volna.

2. ELFER ALADÁR dr. Mitralis stenosis és baloldali recurrens bénulás egy esetét mutatja be. A bemutatott eset 36 éves nő beteg, a ki 5 gyermek anyja; ezek közül kettő előtte ismeretlen betegségben halt el, 3 pedig egészséges. Lues nyomai ki nem mutathatók, úgyszintén egyéb előrement fertőző betegséget sem említ. Másfél év óta légzési nehézségei vannak, az elmúlt év október havában 2 hétig rekedt volt; ez év augusztus hó közepe óta ismételtlen rekedt, jelenleg compensatio szakában lévő mitralis szűkület és baloldali recurrens bénulása van. Miután semminémű aetiologiai mozzanatot nem találunk a recurrens bénulás felvételére, gondolnunk lehet az organicus bántalom esetleges összefüggésére.

3. GÁMÁN BÉLA dr. Mykosis (Algis. phycosis.) Tonsillae lingualis esetét mutatja be. A nyelv tonsilla lacunáiban sárgásfehér csapok ülnek, a melyek nem könnyen távolíthatók el és göreső alatt gombatelepeknek bizonyulnak. A baj félév óta áll fenn, a beteg szűrő fájdalomkról és idegen test érzésről panaszkodik. Sehöl semmi lobtünet, a garat összes képletei inkább anaemicusok.

4. KOZMA IMRE dr. 22 éves primigravidat mutat be, a kinél a terhesség alatt fejlődött condyloma acuminatumokból álló tömeg fedí az egész vulvát és a gátat majdnem az anusig. A condylomák ilyen erős burjánzásának okát a terhesség okozta vérbőségben kell keresni.

A szülésnél a mállékony daganatból igen erős, nehezen szüntethető vérzés keletkezhetnék, a sok recessusban pangó, bomló váladék pedig a desinfiálást lehetetlenné teszi. Ezért a beavatkozás indokolt. Kezelés operatív.

5. REINBOLD BÉLA dr. élet- és kórvegytani tanársegéd „A MOLISCH—UDRÁNSZKY-féle α -naphtól-kénsav reakzióról“ czímen tart előadást. (Lásd jelen füzet 220—254 lapjain.)

VIII. szakülés 1903. decz. 4-én.

1. BORBÉLY SAMU dr. a) spina bifida esetet mutat be. Annak illusztrálására, hogy a spina bifida a felnőtt korban igen ritka, Beaulieu statistikáját említi fel, a ki 1894-ben úgy találta, hogy 96 spina bifidával született gyermekből 74 a születés után egy héten belül, 22 két éven belül hal el, s csak egy éri el az 5-ik évet. Bemutatott betege érdekességét növeli az, hogy a fiú 16 évet betöltött. A keresztessont felett látható dag születése után 3—4 hétre vevődött észre s azóta folyton nőtt, a míg gyermekfejnyi nagyságot ért el. Az utóbbi időben ez a dag sokszor megkeményedett, s ilyenkor a fiúnál clonicus göresök állottak elő. A szellemi működés kielégítő volt, testileg jól fejlett, ha a daganatot megszorította, a fiu megingott, majd erőtlennül rogyott össze. A spina bifida műtétek az asepticus' aera előtt igen veszélyesek voltak, a beteg a sepsis áldozata lett, ezért pelottákkal óhajtották gyógyítani, eredménytelenül. BELL a képlet lekötését ajánlja, azonban az eljárást tónico-clonicus göresök kísérték s a beteg elpusztult.

Az asepticus aerában DOLLINGER, KÖNIG, BOBROF a gerincez anatomicus állapotát óhajtották visszaadni, s míg DOLLINGER erre a célra a gerincez-iv maradékát használja fel, addig az utóbbiak periost laposkákkal óhajtják a csontos fedőt előállítani. A heteroplastica is feltűnt FRAENKEL ajánlatával, a ki a gerincez defectusát beillő celluloid lappal fedi. Bemutatott esetében a liquor cerebrospinalis óvatos kibocsátása után a tömlőt alapján csonkolta, matrác-, majd szücsvarratokkal zárta, e fölé a csigolyából vett periost laposkákat tett, s a fedő képleteket két, illetve három etageban egyesítette. A gyógyulás teljesen síma volt, a fiú göresei teljesen elmúltak, s mint munkaképes egyén távozott a kórházból.

b) A másik bemutatott betegnél jóindulatú *pylorus szűkület* s consecutiv gyomortágulat miatt f. évi okt. 6-án chloroform narcosisban Murphy gombbal *gastroenterostomia retrocolica transmesocolicát* végzett. A bemutatott nő 26 éves és 13 évre vezeti vissza baját, mely vérhányással kezdődött. Rövid időre nagy gyomorfájások, majd hányások léptek fel. A gyomor alsó határa a köldök s a symphysis között. A pylcrusnak megfelelő helyen ma is érezhető gyermekökölnyi immobilis dag. Motoricus insufficiencia. Tejsav negativ, HCl positiv, de ingadozást mutat, a mennyiben egy alkalommal 1'99⁰/₁₀₀ összcaciditas sósavra, máskor ennél több, illetve kevesebb. A testsúly 40'5 kg. A has megnyitása után kitűnt, hogy az a kiérezhető dag a pyloruson helyet foglaló, inszerien fénylő, körkörös kemény heg, mely a pylorust immobilissá tette. Műtét után pneumonia, mely 9-ik napon súlyed, ettől kezdve a beteg napról-napra javul, úgy, hogy a bemutatás alkalmával a testsúly 68 kg. élénk bizonyosságául annak, hogy a műtét mily jó irányban befolyásolta a gyomor és emésztő szervek működését.

Hozzászól PURJESZ tanár.

2. SZABÓ DÉNES tanár 3400 gr. súlyú daganatot mutat be, melyet f. hó 1-én hasmetszés útján távolított el, a daganat kemény *fibromának* bizo-

nyúlt s keletkezésének körülményei teszik különösen érdekessé. L. Györgyné, 60 éves nő havi baját 14 évvel kapta meg, az 4 hetenként 3—6 napi tartammal jelentkezett, kb. 43 éves korában megszűnt, ez idő alatt 5-ször szült rendszeren. 53 éves korában, 1896. június 29-én azzal jelentkezett, hogy kb. 7 hónap óta fehér folyása van, néhány hó óta kistokú állandó vérzése, majd pár hét óta hasfájdalma. A vizsgálat a méh hátsó ajkára és a hüvelyboltozatra korlátozott rákot derít ki nagy méhvel, mely a medenceze vájulatában kinyújtva fekszik, a végbélen át a szalagok beszűrődés nélkül találatnak. Hüvelyen keresztül a méh teljes kiirtása végeztetett (1896. július 7.), a méh egész hátsó felülete rögzítve volt, a mi úgy a Douglas megnyitását, mint a méh kihozatalát tetemesen megnehezítette. A méhet ki kellett hámozni fehér, velős rákhoz hasonló tömegből, mely a Douglas hátsó falán baloldalt közel ökölnyi tömeget alkotott, ez utóbbinak teljes leválasztása, kocvány képzése nem sikerült, úgy, hogy egyes részek visszamaradtak, a Douglasba jodoforngaze csík vezetett, a lig. latum csomkjai a hüvelysebnek széléhez varrattak. A műtét után 13-ik napon az alákötési fonalak kiváltak és a hüvelyboltozat nyílásán át a puha képletnek nagyobb tömege távolítható el, 18. napon újra nagyobb diónyi tömeg, azután a rés összeesik és elzáródik.

A kórszöveti vizsgálat az egyik darabban nagy rákfészkeket, a másikkban teljesen elhalt kötőszöveti rostokat itt-ott elmeszesedéssel néhol jegeces és alakatlan haematoidinnel (lefűződött subserosus fibroma? corpus liberum?) talált.

A hüvelyseb elzáródott vonalos heggel, a beteg egy hónappal a műtét után elboesáttatott, de a gyökeres műtétel teljessége iránt jogos kételyvel, s nem nagy reményt fűzhetett előadó a gyógyulás tartósságához.

Folyó évi nov. 19-én ugyanaz a nő a belgyógy. kórodáról vétetett át azzal, hogy 8 hónap óta hasában csomót érez. A köldökig érő nagy karéjokból és kisebb göbökéből összetett kőkemény daganat a medenczéből nőtt ki, két oldala szabad s ez irányokban kissé mozgatható, a hüvelyboltozatban kemény, lapos mozdíthatatlan részlet, a méhkiirtás vonalas hegje puha változatlan. A rákos méh eltávolítása után 7 évvel mutatkozott kemény göbös daganat, 8 hónapos növekedésével, tudva az első műtétel körülményeit, kiújult rákos daganatnak a gondolatát keltette, bár ellene szólt a szabad hasvíz hiánya és a nő egészsége, mely távol áll a cachexiától.

A daganat fájdalmakat okoz, alkalmatlan, mozgatható, azért kiirtása megkísérlendő. F. hó 1-én mély chloroform. narcosisban a köldök fölé vitt nagy hasseben át a daganat a hasfalak elé gördítették, jobb oldalt omentumodanövés lekötve átmetszetik, bal oldalt 15 cm. hosszúságban választatik le erősebb vérzéssel a bélről, úgy, hogy a leválasztott hosszú álhártyás részletet csipőbe kell fogni, ezután a bal lig. latum esonkjának megfelelő részlet van még a daganattal összefüggésben, ez csipőbe fogva lemetszetik s a daganat eltávolítható. A esonkon nem látható nagyobb edény, a csipő levétele után végbél falában hosszanti rés mutatkozik, melynek nyákhártyáját catgut-szűcsvarrattal zárja, majd fölötte selyem-szűcsvarrattal a lig. latum. perit.

sebét. A leválasztott bélen sero-serosus varrat zárja el a vérző felületet, a bél egyéb helyein is véres aláfutások a serosa alatt. A jobb old. lig. latum esonkjának hátsó felületéből diónyi hasonló daganat hámozható ki, a felületet selyem-szücsvarattal zárja. A Douglas fenekén lép alakú s nagyságú daganatrészlet köröskörül álhártyaszerű rögzítéssel a Douglas hashártyáján, kihámozás után az ép peritoneum szélek egyesítése selyem-szücsvarattal. A sértett s varrott bélrészlet a Douglasban elhelyeztetvén, a hasfalak zárása az egész hasfalat átfogó silkwormgut fonalakkal (egy rétegben, mert vékony hasfalak).

A betegnél jó érlökés (108) mellett s kissé emelkedő hőmérsék (a 4. nap elején 37.8°) mutatkozik ugyan, de az egész bényomás kedvező.

A nagy daganat tehát a lig. latummal s az odavont végbéllel nagyobb terjedelemben össze volt növe, de kiindulása nem állapítható meg, kocsánya nincs. A két kisebb különálló göb a hashártya egy-egy részén álhártyákkal volt megtapadva s a méh teljes kiirtásával visszamaradt daganatrészek megtapadásából és tovább növéséből elég könnyen levezethető. Így nincs okunk, hogy ezt a lehetőséget a nagy daganattömegnél kétségbevonjuk. A kórszövettani lelet, az igaz, elhalt kötőszöveti rostokról szól, azonban ép növekedésre képes részletek lehettek jelen.

Vajjon az eredeti anyag a Douglas hátsó falával összenőtt s lefűződött fibroma, a mely a méh kihámozásánál éppen azért a méhről az első műtéttel s leválasztott részben visszahagyott, avagy a petefészeknek ritkán előforduló fibromája volt-e, ma már alig dönthető el. Az is minden esetre feltűnő, hogy a daganat növekedését a beteg csak 7 évvel az első műtét után veszi észre s az 8 hónap alatt nő ily tetemes tömeggé (3400 gr.).

Nem hagyhatja említés nélkül, hogy a méh kiirtása után rákos részek visszamaradását kell feltételezni s a rák kiújulása még 7 év után is kizárható, tehát az esettel örvendetes csalódás érte, a megállapítható jóslat tekintetében.

3. DR. VERESS ELEMÉR : a) „*A látóterek vetélkedésének egy példájáról*“, b) „*Megjegyzések a látással kapcsolatos szétsugárzás természetére vonatkozólag*“ czímen tart előadást. (I. jelen füzet 255—256 és 257—263 lapjain.)