

Vegyesek.

Szakosztályi ügyek.

a) Az 1880. oct. 22-én tartott orvosi szakülés.

1. Högyes Endre tnr két értekezést mutat be a kolozsvári egyetem általános kór- és gyógyszer-tani intézetéből. Az egyik Kovács Lajos- és Marschalkó Tamástól „Néhány vegyi anyag hatásáról az izzadásra“; a másik Kovács Lajos- és Kertész Jánostól „A hang-erő hallás alsó határáról telephonicus meghatározás alapján. Mindkét értekezést közöltük.

2. Azután Góth Manó m. tnr. mutat be néhány újabb eszközt a nőgyógyászat köréből.

b) Az 1880. nov. 27-én tartott orvosi szakülésen.

1. Högyes Endre tnr. „A hallóideg átmetszésének következményeiről“ kísérletet mutat be. Tengeri nyulnál a bal hallóideg a koponyán belől (a hátulról kibontott fossa mastoideán át) át lett metszve. Átmetszés után a balszem lefelé és medial fordult és letarál hengeredett (Strabismus medialis inferior), a jobb pedig felfele és hátfele fordult és medial hengeredett (Strabismus lateralis superior). A fej hossz tengelye körül balra hengeredett, úgy hogy a jobb szem felfele, a bal lefelé tekintett. A szemnek és a fejnek e sajátos kitérése állandó maradt. Ha az állat szabadon bocsájtott, hossz tengelye körül addig hengergőzött, míg ki nem merült, vagy valamely akadályba nem ütközött. Más kísérletek mutatták, hogy a jobb hallóideg átmetszése éppen az ellenkező tünetmenyeket eredményezi, úgy hogy törvény gyanánt állítható fel az, hogy „a hallóideg átmetszése után a sértett oldali szem lefele és mellfele-, a másik oldal pedig felfele és hátfele fordul, a fej a hossz tengely körül a sértett oldalra hengeredik és az egész állaton ugyanily irányu hengeredő mozgás támad.“

2. Engel Gábor tr értekezik „A gyermekágyi láz helyi kezeléséről.“ Értekezését jelen füzet közli.

c) Az 1880. dec. 18-án tartott orvosi szakülésen.

1. Góth Manó m. tur. mutat be egy 10 napos gyereket (leányt), melyen több rendbeli fejlődési hiányok mutatkoznak.

Mindezekelőtt hiányzik a jobb fülön, melynek kagylója különben rendszeren van kifejlődve, a külső halljáratba vezető nyílás, melynek jelenléte a bőr alatt azonban ujjal érezhető (atresia meat. auditor. ext).

A bal fülkagyló csak durványosan van kifejlődve, a külső halljárat nyílása itt is hiányzik, ez utóbbi a bőr alatt sem érezhető, bár jelenléte igen valószínű.

A jobb hüvelykujj is rendellenességet mutat, a mennyiben a metacarpuscsont és ennek következtében az articulatio metacarpophalangea hiányzik. Ez utóbbit potolja egy $\frac{1}{2}$ cm hosszú és körülbelül 3 mm. vastag zsinegalaku képlet, melyen a hüvelykujj fityeg

Egy további rendellenesség — melyre Genersich tr. figyelmeztetett — a nemző részben található. Ezen részeket megvizsgálván, azt találjuk, hogy a végbélnyílás helye ugyan jelezve van, de a nyílás maga hiányzik — atresia ani. A szemérem hasadék pedig valóságos cloakát képez, minthogy ott 3 nyílás található. Az első a hugycsőnyílás, a második a hüvelybemenetnek felel meg, a harmadik nyílásba vezetett kutasz pedig egy nagyobb ürbe jut, mely nem egyéb, mint a végbél.

A gyermek különben erősen van kifejlődve, jól szopik, de születése óta általános furunculosisban és szemlobban (ophthalm. neonat.) szenved.

2. Gyergyai Árpád tr. ismerteti terjedelmes tanulmányát „A sérvek tanának történetéről“. E tanulmányt jövő évi folyamunk I. füzetében adjuk.

3. Engel Gábor tr. egy nőt mutatván be, kinél méhmögötti vérgyülem — a visszafejlődés szakában — van jelen, előzetesen a haematocelle retroruterina kór- és oktatát ismerteti röviden. E kórfolyamat csak akkor mutatja klinikus képét, ha a vér a Douglas ürben már betokolódva s így a hasür többi részétől elzárva van; ez elzáródás vagy már előzetesen előre ment medencebeli hashártyalob álhártyái által jön létre s a vér másodlagosan tölti meg az elzárt tért (Virchow), vagy pedig vér gyülvén össze a Douglasürben, az ott mint idegen test lobot hoz létre, melynek eredménye az utolagos eltokolódás lesz.

A vér származhat a méh függelékének edényrepedéseiből, néha a lobos hashártyából (periton. haemorrhag). Mint hajlamosító ok a szervezet némely általános megbetegedése, mint súly, vörheny, hagymáz, himlő, sápkór stb. szerepelhet. A különbzeti kórisme kevésbé kifejezett esetekben nehéz lehet s a physikal. vizsgálaton kívül a kórelőzményre kell főleg tekintettel lenni.

Gyakorisága felett az észlelők eltérő nézetekben vannak, míg Scanzoni 20 év alatt csak 3-at ismézett, Seiffert betegének 5%, Olshausen 4%-nál feltalálta. A társadalom alsóbb rétegének nőinél gyakoribb (Stadtfeldt) s így valószínű, hogy nehezebb munkák végzése elősegíti létrejöttét.

Ha a beteg kellő nyugalmat élvezhet s a bajt megelőző, vagy az a mellett jelentkező hashártyalob szövődményeket nem okoz, — a gyógyulás a legtöbb esetben várható. Ilyenkor a vérgyülem felszívódása néhány hét alatt megtörténik s csak egy kis kemény dag (tumor sanguin.) marad vissza a méh mögött. A dag

kiszivattyúzása vagy felnyitása csak oly esetekben engedhető meg, ha már áttöréssel fenyeget valamely szomszédüregebe, vagy ha bennékében genyedési folyamat lépett fel. A felnyitásnak fertőztelenítő kezeléssel kell összekötnie, mert könnyen evvürüség származhatik. Csak egy eset van az irodalomban ismeretettel (Barnes), melyben a méhmögötti vérgyülem szülési akadályt képezett.

A bemutatott beteg 22 éves, ezelőtt 14 hóval szült. Ez év aug. havában, midőn havi tisztulását várta, egyszerre beteg lett, heveny belső vérzés és has-hártyalob minden tünetével. Ez utóbbi szüntével altestében egy dagot érzett s két hét múlva méhvérzés lépett fel, mely tíz héten át tartott. Midőn kezelés alá került, felette vérszegénység látszott; a hasfalakon át egy a medenczéből kiemelkedő fej mekkoraságu dag érezhető, mely a köldökig ér s úgy fel- mint kétoldalfelé contourjai elég élesen tapinthatók ki. A méh a középvonaltól kissé balra a vékony hasfalakon heresztül rendes mekkoraságban tisztán kivethető. A lép nagyobbodott, aló széle a bordaszéltől lefele mintegy 10 cm-re lenyulik, úgy hogy közte és a jelzett dag felső határa közt alig 2 cm. távolság van. Hőmérséke 39°C. felül, érverés gyors, gyengült. Belső vizsgálatnál a méh hüvelyes része a fanizület felső szélének magasságában (elevatio uteri), közvetlen a fancsontoz szorítva, úgy hogy a mellső hüvelyfal egészen a fancsontok belső felületéhez simul; méhszáj csukott; a hátsó hüvelyboltozat ledomborítva egy ruganyos tapintatú, ellenálló dag által; ugyanezen ledomborodás a végbelen át vizsgálva is hasonló képet ad. A méhkutasz 6 cm-re hatol be a medenczéből kiemelt méhürbe.

A kezelés első hetében medenczébéli hashártyalob — heveny tünetekkel — jelentkezett, minek szüntével hat heti nyugalmas fektetés s chinin adagolás után a beteg annyira összeszedte magát, hogy jelenleg a dag alig kis gyermekfőnyi mekkoraságu, a medenczeszervekben semmi érzékenység nem mutatkozik, a lépdag tetemesen visszafejlődött s így távozása a szülkorodáról, (hova mint — állítólag — abortáló vétette fel magát) megengedhető. Az illető oly vidékről való, hol váltóláz uralkodik, melyben éveken át szenvedett s előadó jelen esetre vonatkozólag a malariasenyvet, mint hajlamosító okot, veszi fel vérgyülem képződésére.

Érdemes felemlíteni, hogy egész betegsége alatt sem székelési sem vizeleti nehézség nem mutatkozott, mi pedig az ily nemű eseteknél többnyire jelen van.

4. Genersich Antal tnr. kórboncztonai készítményt mutat be. (Barlangos edénydag a májban, verőczer dugulás következtében.)