

Jegyzőkönyvek

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

Elnök: PURJESZ ZSIGMOND dr. tnr.

Jegyző: KONRÁDI DÁNIEL dr.

III. szakülés 1904. április 23.-án.

1. MARSCHALKÓ tanár *sclerodermia* ban szenvedő beteget mutat be.

A *sclerodermia* egyike azoknak a sajnos, nagyszámú bőrbetegségeknek, a melyeknek klinikai tüneteit, lefolyását, stb. egészen jól ismerjük — hisz ALIBERT már 1817-ben pontos leírását adta a bántalomnak — a nélkül, hogy kóroktana a betegség tulajdonképeni lényege, stb. ismeretes lenne. A *sclerodermia* jellemzve van a derma rostos szövetének hyperplasiája által, a mely a bőrnek egy vagy több pontján fellépve perifer terjed is, vagy megállapodik terjedésében, vagy pedig tovább haladva nagyobb bőrterületeket, esetleg az egész köztakarót ellepheti. E szerint meg szoktak különböztetni *sclerodermia universalis* (généralisée) vagy *sclerodermia partialis*-t (localisée). Az első alaknál minden kimutatható ok nélkül, néha meg-hülés vagy nedves helyen való tartózkodás után egyszer minden prodromalis tünet nélkül, máskor lázas mozgalmak, ízületi vagy neuralgikus fájdalmak, vasomotorikus zavarok, a bőr secretionalis zavarai, stb. előmenetele után, néha hevenyebb módon, máskor egészen lassan a bőr egy vagy több helyen megvastagszik; olyan lesz, mintha oedemás volna, ám sajátságos kemény, tömött tapintatú, az újjbenyomatokat nem tartja meg, az alaplathoz rögzített, redőktbe nem, vagy csak alig emelhető, sárgás, viaszszerű. Ez az első, ú. n. *oedemás stadium*. A scl. ritkán szokott a szó szoros értelmében generalisált lenni, rendszeren maradnak ép bőrszigetek vissza. Jellemző a többek által hangoztatott symmetriás elhelyeződés. Az első stadium után következik a második, az *atrofiás időszak*, a mikor a bőr in toto sorvad, deszkakemény lesz, a bőr alatti zsírszövet és izomzat szintén atrofisál, a bőr, a csonthoz rögzített, fénylő, sima, sőt maga a csont is atrofisálhat. Néha kiterjedt pigmentációk lépnek föl (hasonlóság az Addison-kórhoz), fekélyesedések, különösen az exponált helyeken a csontok fölött. (Mechanikai + trofikus eredet.) Természetes, hogy a bőr ily súlyos megbetegedése az általános állapotra sem marad hatás nélkül; a nyomás, melyet a feszes kemény bőr az

alatta levő szervekre gyakorol, az izmok működésének nagyfokú zavarai, sőt részben teljes megszűnése, nemcsak sajátságos kinézetést kölcsönöznek a köztakarónak és testnek (facies sclerodermica, difformitasok stb.), hanem a megbetegedett bőr alatt levő szervek, zsigerek súlyos működési zavaraihoz vezetnek s cahexiát, marasmust okozhatnak, a mellett, hogy az elgyengült szervezet könnyebben esik intercurrens fertőző betegségeknek áldozatul (tuberculosis, pneumonia). A belső szervek, különösen vesék és a vérkeringési szervek hasonló sclerogen elváltozásokat mutathatnak. A *localis* vagy *partialis* sclerodermia csak abban különbözik az előbbtől, hogy nincs meg a hajlama az egész köztakarót megtámadni. Két alakban szokott fellépni: *sclérodérmie en plaques* (morplicien) foltos és *scl. en bandes*, vonalas, csíkos alakban. Jellemző a beteg bőrterület sajátságos porcellán- vagy viaszszerű kinézése és a körülötte levő vöröses udvar (lilac. ring.). A felső végtagok újjairól kiinduló és felfelé törjedő sclerodermiát, a mely *ulcerodaktylia* néven ismeretes, a francziák mint „*sclérodérmie progressive*“-t írják le, szerintük ezek képezik a legsúlyosabb alakokat. A scl. kóroktana még teljesen homályos, némelyek szerint az idegek, mások szerint a véredények elváltozásai vagy általános táplálkozási zavarok játszák a főszerepet. A prognosis a generalisalt és progressiv alakoknál mindig komoly, bár spontán visszafejlődést ezeknél is észleltek. A therapia csak tüneti; roborans kezelés, fürdők, massage stb. alkalmazhatók; a helybeli alakoknál electrolysis ad különösen jó eredményeket. Az organotherapia (thyreoidin) úgy látszik nem vált be, újabb thiosiamin alkalmazása után láttak jó eredményeket.

A mi a bemutatott betegét illeti, MNUCZ GILGOR, 37 éves, gör. kath., nős, földműves Szászfenesről, április hó 16.-án vétette föl magát „izületi fájdalmi miatt a belgyógyászati klinikára és bőrbaja miatt onnan tétetett át a bőrgyógyászati kórodára. Anamnesis semmi különösebbet sem mutat föl; a csekély intelligentiájú beteg csak akkor kezdett ügyelni bőrbajára, mikor a bőr feszsége neki kellemetlen kezdett lenni és mozgásában gátolta, ez, mint mondja, karácsony óta áll fenn. Feltűnő a bőrelváltozások nagy kiterjedése és symmetriás elhelyezése. Ezek különösen a végtagokon és törzsön vannak lokalisálva, de feltűnő, hogy a kéz- és lábujjak, úgyszintén a fej és arcz bőre ép. A bőrelváltozások mindkét vállon részint tenyéryi és még nagyobb foltokban, részint pedig csikokban vannak elhelyezve, a melyeknél feltűnő a majdnem teljesen symmetriás elhelyeződés. Ezeken a helyeken a bőr kissé duzzadt, sárgás viasz-szinű, kemény, egyik-másik helyen kifejezett lilac. ring. A törzsön a sclerodermiás elváltozások ővalakban vannak elhelyezve, a mely hátul a VI.-ik melleligolyától kb. a III. lágycsigolyáig, elől a szegycsont közepétől a köldök alá pár cm.-nyire terjed; a köldök magasságában kb. 3—4 cm. széles és hátul összefolyó csíknak megfelelőleg a bőr ép. Hasonlókép találni egy pár kisebb ép bőrszigetet az említett széles sclerodermiás öv más részein is. A has többi része és az ágyéktáj ép; a felső végtagokon az elváltozás mind a két oldalon a felkar felső és középső harmadának határán kezdődik egészen éles határral és hüvelyszerűleg — akár egy magas női keztyű — a kézcsuklóg folytatódik; az alsó vég-

tagokon hátúl a glutealis tájon, elöl a Poupart-szálág alatt szintén hüvely-szerűleg egészen a lábfej közepéig, hátúl a saroktájig. Hátúl a glutealis táj alsó részének megfelelőleg egy-egy egészen symmetriás ép bőresík. Feltűnő, hogy míg a két könyökhajlásban körülbelül tenyérnyi területen a bőr egészen ép, addig a két térdhajlásban az elváltozások igen erősek, úgy hogy a bőr fényes, majdnem deszkakemény, redőkbe épen nem emelhető és az alapzathoz rögzített, úgy hogy azt lehet mondani, hogy ezen a helyen már az atrofias időszak kezdődik. Az alkar alsó részletén, hasonlóképp az alszár alsó harmadában és a lábón, a mely helyeken különben a bőr erősen megvastagodott és feszes, úgy hogy redőkbe épen nem emelhető, desquammaló erythemás elváltozás van jelen, úgy hogy itt a bőr mindenütt pirosas színű és parányi squammákkal fedett, a mi élénk ellentétben van a többi sclerodermiás bőrrész sajátságos halovány, szennyes, viaszszerű kinézésével. Belső szervek épek. A betegnek, eltekintve a mozgásnál és különösen járásnál fellépő feszültség- és fájdalomtól, más subjectiv panasza nincs. Étvágya jó, vizelet normalis.

A betegnél tehát meglehetősen nagy kiterjedésű, a köztakarónak már is több mint felét elfoglaló sclerodermia van jelen, a mely helylyel-közzel egész tipikusan mutatja a sclerodermie en plaques és en bandes körképét, de a melynek nagy kiterjedésénél fogva csak a további észlelés folyamán, ha meggyőződünk róla, mennyire és mily gyorsan terjed, lehet majd határozottabb véleményt mondani arról, vajjon az eset nem inkább a *generalisalt sclerodermia* esetekhez sorolandó-e? A betegről lesz még alkalmunk referálni.

2. Dr. BUDAY KÁLMÁN tanár *csontképző rák* egy esetét mutatja be.

A csontképző rák, *carcinosis osteoplastica* elnevezés RECKLINGHAUSEN-től származik, a ki a csontokban fejlődő rákos áttéti daganatok azon alakjait jelölte így, a melyeknél a csontok rákosan megbetegedett helyein tömegesen képződik új szövet, úgy hogy ez a rész jóval tömörebbé válik a környezetnél. Ugyancsak RECKLINGHAUSEN megállapította azt is, hogy legtöbbször a prostata elsődleges rákja mellett fejlődik ki a csontmetastasisokban csonttömörülés. A kolozsvári kórboneztani intézetben boncsolásra került eset teljesen megfelel a RECKLINGHAUSEN-féle kóralaknak, bár a diagnosis nem volt nagyon könnyű, mert sem a klinikai tünetek, sem a kórboneztani lelet nem nyújtottak biztos alapot a betegség mibenlétének megállapítására s csak a szövettani vizsgálat megejtése után lehetett határozottsággal nyilatkozni.

A klinikai adatok a következők: Egy 63 éves napszámos, a ki tüdő-tágulat miatt a belgyógyászati klinikán már több ízben ápoltatott, legújabban 1903 aug. havában azzal a panasszal jelentkezett, hogy a lábai a tél óta fájnak s e miatt csak mankóval tud járni. Három nap óta állandóan fekszik. A lesóványodott beteg klinikai vizsgálatánál ténylog kitűnt, hogy alsó végtagjait még ágyban fekve is alig tudja mozgatni, a fájdalmak főleg az idegek mentén vannak. Az izmok megfogytak. Patellareflex nem váltható ki. A betegnél lassankint contractura fejlődik, a mely idővel mindinkább fokozódik. A gerincoszlopon külsőleg semmi eltérés nem találtott. Vizeles kissé nehezített.

Ezek alapján a betegnél az ideggyökök nyomását kellett felvenni a gerinczagy legalsó részének magasságában. A halál 1904 jan. 31.-én következett be.

A boncsolásnál feltűnik a szennyes arcszín. A belső szervekben öregkori elváltozások, arteriosclerosis, emphysema, ez utóbbi egy lég hólyag megszakadása által pneumothoraxot is okozott. Nevezetes, meglepő elváltozások találtak a csontokon. A koponya belfelületéről lapos daganatok emelkednek ki, a melyek legfelületesebb része lágyabb, pirosas, sarjadzási szövethez hasonló, többi része ellenben csontkemény és a sarjadzásszerű részbe apró csontléczeket bocsát. RÆCKLINGHAUSEN találóan mondja, hogy az ilyen daganatok azt az érzést keltik, mintha az ember egy posztóval fedett ráspolyt tapintana. Hasonló daganatok emelkednek ki a koponya alapjáról is, különösen a középső scalaban. A gerincoszlopon hátulról semmi feltűnő nem látszik. A gerinczesatorna hátulról felvésvé szintén elég ép. Maga a gerinczagy kissé lágy, de szabad szemmel egyéb rendelleneset nem mutat. A gerincoszlop mellülről való megtekintésénél azonban mindjárt szembetűnik, hogy a csigolyatestek vaskosak, szélesek, főleg az alsó ágyéki részen; felfürészelve jóval tömörebbek, csontvelő alig van s ez sem vörös, mint rendesen, hanem szürkésfehér. A csigolya rendes csontkérge hiányzik, míg a csonthártya alatt is apró csontnövedékek vannak. Az ágyéki és keresztli idegfonat körül erős kocsonyás vizenyős beszűrődés. A csípőtányérok igen vaskosak, idomtalanok, szinte 3 cm. vastagok. Felfürészelve a központi részek majdnem elefántcsont tömörségűek s a felület felé lágy, vérszes daganatszövetbe mennek át, a melybe a tömörebb részekből függélyesen álló csontnövedékek látszanak benyomulni. A bordákon számos dió-tyúktojásnyi daganat, a melyek kifelé csak kevésé emelkednek ki, de azért a bordát szinte körül fogják, legerősebben a mellüreg felé nőnek s a mellhártyát elődomborítják. Ezeknek is külső részük sötétvörös, lágy, központi részük pedig megtömürült csontszövetből áll. A czombesont alsó részében zsíros sárga csontvelő van, a diaphysisben sötétvörös, ennek felső felében azonban fehér, élesen határolt daganatok kezdenek fellépni, a melyek csontkemények, a czombnyak felé lassankint mindig sűrűbben vannak s végül egészen összefolynak, úgy hogy a legfelső rész egyenletesen fehér s ezzel együtt a csont is egészen tömörre válik. A csont felülete erősen kiemelkedő csontnövedékektől érdes, míg a csont rendes tömör corticalis része úgyszólván eltűnt.

A húgyhólyag vastagabb fala trabecularis. A prostata két oldalsó lebenyére jó diónyi tömött, a metszéslap sárgás-szürke, kevés váladékot ad.

A boncsolás tehát annyit kiderített, hogy a gyöknyomási tüneteket a csigolya testében levő daganat okozta, mely a csigolyák közti lyukakat két-ségkívül megszükitette. Azt is megtudtuk, hogy a daganat nem korlátozódik a csigolyatestekre, hanem a csontváz többi részeiben, nevezetesen a bordákban, koponya-, csípő- és czombesontokban is föllépett. Nehezebb volt eldönteni azt, hogy milyen természetű ez a többszörös daganatdaganat? A csípő-csontok vaskossága, a csigolyákban levő kiterjedt daganatképződés nagyon hasonlítottak ahhoz a képhez, a minőt a ráknak a csontokban való elterjedé-

sénél látni szoktunk. Elsődleges daganatot azonban bizossággal nem tudtunk felismerni; a prostata megnagyobbodása látszólag nem különbözött a jóindulatú túltengés szokott képétől, rákosan megbetegedett nyirkmirigyeket sem találtunk. Ezért gondoltunk olyan többszörös csontsarcomára is, a mely kivételesen csonttömörülésre vezetett, bár a rákot sem zárhattuk ki biztosan.

A górcsői vizsgálat határozottan eldöntötte, hogy úgy a prostata megnagyobbodása, mint a csontdaganatok, rákos természetűek. Ugyanis a prostatában aránylag ép mirigyecsovek mellett nagy számmal lehetett olyanokat is látni, a melyekben a hám felszaporodva tömör csapok alakjában a lumenbe feltornyosul. E mellett jókora területeken a rostos rák kifejezett képe van jelen, kicsiny szabálytalan, tömör fészkek alakjában összenyomott, sorvadt ráksejtekkel.

A csontdaganatokban a csontvelő általában rostos jellegű, sejtszegény. A benne levő rákfészkek egyrésze egészen tömör, más részük hengerhám-mal bélelt csövecskéket alkot, egynémelyikben még colloid is van, úgy hogy szerkezetük úgyszólván mindenben megegyezik a prostata-rákéval. A sejtek határozottan hámjellegűek, sokszögűek, éles határuiak, világosak, elvértve egy-egy magoszlási alak is látszik. A csontszálkák nagyok, vaskosak, számos határvonallal (kittlinie) egy-egy csontszálkában; a széleken finom új csonttréteg és osteoblasták. Úgy a csontszálkák, mint a daganatsejtfészkek egy részénél, a magfestés hiányzik. Néhol detritusszerű tömegek képződtek az elhalt sejtfészkekből. A csontvelőben jókora vérzések és barna vérfestékrögök találhatók.

A mint ezekből látszik, a prostata kicsiny rostos rákja, a mely a betegnél csak csekély vizelési nehézségeket okozott s a boncolásnál is inkább csak egy kifokú túltengés benyomását tette, volt a kiindulása a csontbeli elváltozásoknak, a mely utóbbiak viszont csak a gerincoszlop részéről okoztak tüneteket az idegyökök nyomásának klinikai képe alakjában. RECKLINGHAUSEN eseteiből is az derül ki, hogy sem a prostata-rák ezen többnyire heges-rostos kicsiny alakjai, sem a velük járó csontmetastasisok nem könnyen kórismézhetők. Az ő egyik esetében pl. a homlokcsontból sebészileg egy csontkemény daganat írtatott ki s csak a boncolásnál tűnt ki, hogy a csontváz más helyein is ilyen tömör daganatok képződtek s hogy mindezek egy prostata-rák metastasisai.

Hozzászól PURJESSZ tanár s felsorolja a klinikai tüneteket. Az idegyökök nyomatását vették föl, ámbár gondoltak neuritis alkoholicára is. Az, hogy az illető fogyott és lesoványodott, egy 63 éves, bronchitisben, emphysemában szenvedő embernél nem volt meglepő. Klinikailag egyéb jel nem volt.

3. HEVESI IMRE dr. bemutatásai:

- a) Coxitis-eset.
- b) Caries a lábtőben.
- c) Nyílt váll-luxatio.
- d) Scoliosis műtött és gyógyúlt esetei.

4. JANCÓS MIKLÓS dr. *Angina Vincenti* esettől származó górcsői készítményeket és mikrophotogramokat mutat be.

Ezek egy ambulans 22 éves jogász betegről származnak, a kinél a bal tonsillán krajezárnnyi s a bal hátsó szájpadon babnyi kiterjedésben felhaladó, szürkés-fehér, nehezen lekaparható lepedék volt jelen, a melynek kinézése leginkább diphtheriára emlékeztetett. Nyirokmirígyei nem voltak megnagyobbodva, láza nem volt, bár az illető úgy nézett ki, mint kiinek megelőző napokon láza volt; salivatiót, foctor ex-oret nem tapasztalt.

A bántalom a betegnek csak annyiban esínált kellemetlenséget, hogy nyelésnél fájdalmai jelentkeztek.

A készítményeken igen nagy számban s tiszta tenyészetben láthatók: rendetlenül vagy néhol sugaras gomolyokat alkotva spirillumok és bacillus fusiformis tömegek, néhol sövényyszerű elrendeződésben.

Kitenyészteni e bakteriumokat semmiféle táptalajon nem sikerült.

Ez eset kapcsán fölemlíti röviden, a mit az Angina Vincenti bakteriológiájáról, köztintet tanárról mostanig tudunk s annak két alakját: a croupost és a diphtheriticus-ulcerosus alakokat vázolja.

Bemutató azt a benyomást kapta, hogy jelen esetben a megbetegedést fennemlített mikro-organizmusok hozták létre s nem csak véletlenül kerültek oda, mert úgyszólván tiszta tenyészetben voltak azok jelen a hártya legmélyebb rétegeiben is.

Érdekesnek tartja továbbá felemlíteni bemutatón, hogy bár úgy a bacillus-fusiformis, mint a spirillum rengeteg számban volt jelen, fekélyedés még sem jött létre, hanem a folyamat pár nap alatt meggyógyult.

Hozzászól BUDAY tnr. Különös érdeklődéssel hallgatta JANCÓ bemutatását annál is inkább, mert saját vizsgálataiból volt alkalma meggyőződni arról, hogy a bacillus-fusiformis részint magában, részint a vele rendszerint együttesen előforduló spirillummal még egyéb száj-garatbeli megbetegedéseknél is kiváló szerepet játszik. Így pl. a torokdiphtheria azon alakjainál, a melyekben a lepedék bűzös, szennyes-barnás színűvé válik, több esetben látta, hogy a bac.-fusiformis nagy tömegekben halmozódik föl az állhártya felületén. Nománál és hasonló jellegű üszkös garatgyulladásoknál pedig a spirillumokat igen nagy számban találta az elhalás határán, közvetlenül mellettük a bac.-fusiformist ugyancsak nagy halmazokban. Ezen vizsgálatokról annak idején részletesen fog referálni.

5. SZABÓ DÉNES dr. petevezetőben lefolyt terhesség műtött esetét mutatja be.

K. Juonné P. Nasztazia 32 éves, g. kath., berenczei születésű, kápolnokmonostori lakos, földműves neje. OP. havi baja rendszeren 4 hetenkint jelentkezett, kb. egy éve azonban kimaradt. Várt havi baja ideje után kb. 4 héttel egyszer a kútnál elszédült, úgy hogy be kellett vinni a házba, ez s a havi baja elmaradása a terhesség gyanúját keltette. Hasa tényleg növekedett ez időtől, különösen baloldalt, aratáskor magzatmozgást is érzett, karácsonykor mérsékelten vérzett kb. egy napig, fájdalmak is jelentkeztek, a magzatja rendkívül sokat és erősen mozgott, bábája 3 napig volt mellette, de szülési jeleit nem észlelte, a fájdalmak megszűnván, azzal bízatta, hogy még nincs itt a szülésnek az ideje. Midőn a magzat-mozgások teljesen kima-

radtak s a terhes nőnél hasban fájdalom jelentkezett, mely a czombba is kisugárzott, közérzése megromlott, légzése rövidebb lett, a szülésnek várt ideje pedig már régen elmúlt, bábája a klinikára hozta, mert talán nem jó helyen van a magzatja.

1904. évi április hó 12.-én felvételtkor a beteg étvágytalan, álmatlan, nyelve erősen bevont, zsírpárnája megfogyott, látható nyákhártyák halványak, hőmérséke 37,2, érverése 122. Április hó 13.-án vizsgálatnál a has elődomborodik, (kerülete 97 c., symph. köldökig 21 c., daganat végéig 39 c., proc. xi.-ig 44 c.) középiűtt barnás csik, két oldalt terhességi csikok, hasfal vastag ránczba szedhető. Hasban keményes, feszes tapintatú, gömbölyded képlet a medence bemenetéhez húzódik, gyomorgödör felé kúpban végződik, alsó részében keményes és érzékeny, közepében apró mozgó gubóket lehet megkülönböztetni a köldök táján. Kopogtatásnál köröskörül éles dobos kopogtatási hang, hallgatódzásnál az aorta abd. lüktetése ismerhető föl. Az emlők petyhüdtek, kevésbé göbösek, bimbó festenyzett, érintésre ránczosodik s önként ürül savós colostrum. Külső nemi részek petyhüdtek, hüvelybemenet élénkebben vörös, több genyes váladék ürül. Hüvelyes rész 1 $\frac{1}{2}$ c., kúpja végén lencsenyi méhszáj, méhtest látszólag symphysis felé tolt, fenéke nem ismerhető fel biztosan. A hasdaganat a medence bemenet síkjában elérhető, jobb boltozaton át bütykös hengeres rész követhető.

A vizsgálat után d. u. 38,3 hőmérsék, mely másnap reggelre leszáll. Az előzmények és a vizsgálat a méhen kívül elhelyezett és elhalt magzatra utaltak, az erősebb érzékenység a pontosabb tapintást gátolták, azért a különálló méh felkeresésére narcosis látszott szükségesnek. Az érzékenység, a vizsgálat után előállott hőemelkedés, a bevont nyelv, étvágytalanság, rosz közérzet, szapora érlökés a terhes tömlőben lefolyó változásokra s a bomlási termékek felszívódására utaltak. A nagy zsigerek részéről semmi eltérés, nevezetesen vizeletben nincs fehérnye.

Április hó 16.-án morphium-chloroform bódulatban a valamivel megnagyobodott méhet fenekével jobbra dőlve, jobb élén fekvő tapinthatni a hüvelyboltozaton át. Hasmetszéskor a kés szennyes-barnás elhalt szövözet ér, úgy hogy a hashártyát a köldök táján megnyitva, ezt a daganatról teljesen leválasztom. A kétes-tartalom miatt a hasat gyomorgödörig megnyitván, a tömlődaganat falát köldök alatt a hasfalról leválasztom, kúpján cseplesz és belek vannak hozzánőve, a daganat a hasfal elé kihozatván, hátsó lapján is belekkel, míg alsó kúpján méhvel és hólyaggal összekapaszkodott, a bal petevezetővel pedig 3 újjnyi széles, nem vastag kocsnánnyal függ össze. A belek és cseplesz élénk edényzettséget mutató vékony álhártyákkal tapadtak az elhalt tömlőfalhoz, leválasztás gyorsan, bővebb vérzéssel, ezután a két fogó közé szorított kocsnány átmetszésével a daganat egészen eltávolíttatik. A vérző cseplesz körülkötése után szakadozott végei lementsetnek, belekről lógó álhártyák is körülkötetnek, czafatok lementsetnek, ideiglenesen gaze a vérzés csillapítására nyomással helyeztetik el. A hólyag beszűrődött fenéke visszahúzódva nem vérzik, méhfeneke és jobb széles szalag hátsó lapja a leválasztott daganat helyéről élénkebben vérzének, a sebfelület összevonása

selyem szűcsvarrattal a vérzést szünteti. A jobb petevezető és petefészek rendszernek látszik, a bal petefészek rendszer, a fölötte levő petevezető közeleből indul a kocsány, ez párhuzamosan a petevezető hosszával két részletben körülkötve, a fogók eltávolíttatnak, hashártya-szélek egyesítése a kocsány sebjeének befodására. A hasfal a köldök alatt, a leválasztás miatt egy seb, belőle állandóan szivárog a vér; ezt a nagy felületet sem friss hashártyával fedni, sem a vérző helyeket aláöltetni nem lehet, edzeni vagy égetni pedig nem tanácsos, azért ideiglenes gáze a vérzés csillapítására s a hasseb gyors elzárása után erősebb nyomókötés terveztetik. Hasseb gyomorgödörtől közel a symphysisig terjed, hasfal kb. $1\frac{1}{2}$ újjnyi vastag, azért 3 rétegben egyesíttetik. Az egész hasfalat átfogó biztosító silkvormú ut fonalak 2—2 újjnyi távolban elhelyeztetvén, vékony selyemfonallal szűcsvarrat alakjában a hashártya szélei egyesíttetnek, majd selyemfonallal eszközölt szűcsvarrat második rétegben az izmot és fasciát egyesíti váltakozva úgy, hogy egy kacs az első (hashártya) réteget is fogva, izmot és fasciát együttesen egyesít, míg a következő kacs felszínesen csak a fascia sebszéleit rögzíti pontosan egymás mellé. A harmadik réteg (a zsírszövet és bőr) egyesítésére a már elhelyezett silkvormú fonalak közé ugyanily fonalakat helyeznek el, a melyek azonban a fascia alatt vezetettnek át. Az egyesített hasfal sebvonalára vastagon dermatolt, steril-gazet és Bruns-wattát teszek, az egész hasat körülszorítom flanel kendővel. A műtétel tartama 95 p. (daganat eltávolítása 20 p., hasüreg és kocsány ellátása 27 p., hasvarrat 48 p.).

Az eltávolított daganat súlya 5·8 kiló, felmetszésnél $2\frac{1}{2}$ liter szennyes, zavaros barna folyadék ürült ki, a víz nélkül 4·35 k. súlyú képlet dudorodást mutat a kocsány felé, ebben ül a nagy lepény, itt-ott a vékony és széjjel vált falon részletek mutatkoznak, melyek világos-barnák, mállékonyak. A szakadékony hártáival körülfogott nagyobb rekeszben rendszer tartású, kihordott, jól fejlett magzat van, háttal a lepény felé. A rögzítésre formalinba tett tömlő felmetszett szélei fonalakkal vannak egyesítve, magzat nem véte-tett ki. A szemmel láthatólag elhalt szövetek aligha festhetők, azért göcsövi vizsgálat nem történt.

A műtétel napjának délutánján hőmérsék 36·9 C°, érlökések száma 122, az éjjel fájdalmak miatt csak morphin-befecskendezésre szunnyadt el. Reggel 38·3 C° és 130, az érlökések száma a nap folyamán szaporodik, d. u. 38·5 C° és 140, borbeöntések, camphor és pezsgó a szív működés erősítésére. A hőmérsék és az érlökések számának emelkedése, az érlökésnek könnyen elnyomhatósága, az időnként jelentkező csuklás, a haskötés szorosságáról tett fokozódó panasz, az érbeli állapot fogyatkozása kedvezőtlen benyomást tettek, azért vérsavó bíraláfeeskendését kísértem meg.

Sepsises thrombosisal felvett súlyosan beteg gyermekágyasnál hetek óta fennálló láz, rosz, szapora érlökés, teljes étvágytalanság, erőfogyás mellett állandó rosz közérzet arra indított, hogy kísérletet tegyek diphtheria-ellenes vérsavó alkalmazására. A francziák sepsis kezelésénél vérsavót már régen alkalmaznak, ez által a szervezet ellentállását leucoeytosis fokozása által kívánják elérni. A diphtheria-ellenes sérumot magát LÉVAI DEZSÓ kar-

társunk D.-Földvárt vetélés után fellépett sepsisnél alkalmazta s az eredményt dicsérte. (Gyógyászat, 1901. év, 25. sz.) Esetemben is javulás következett be, a hatás feltűnő volt a közérzet javulásában, az étvágy helyreállott s a hetek óta alig táplálkozó nő jó étvágygyal kezdett enni, lázai lassanként szűntek s a türelmetlenné vált beteg elég jó állapotban volt kibocsátható. Nekem az az érzésem volt, hogy nem a diphtheria antitoxinja volt a ható anyag, hanem a serum s azért PREISZ HUGÓ kartársához Budapestre kérdést intéztem, tudna-e tiszta serumot minden különleges antitoxin nélkül küldeni, ha erre szükségünk lenne? PREISZ HUGÓ kartárs azonnal küldött lótlól származó vérsavót s ez állott rendelkezésemre, a midőn a műtött nő állapota azt az elhatározást keltette, hogy alkalmazzam.

A PREISZ HUGÓ által küldött, lótlól származó tiszta vérsavóból 20 kem. fecskendeztetett bőr alá, ápr. 17.-én 38.5 C° és 140 érlökés mellett délután. A hőmérsék és érlökések száma a következőképen alakult:

Ápr. 18. d. e. 36.2 C°, 124; d. u. 36.4 C°, 122.

Ápr. 19. d. e. 36.2 C°, 116; d. u. 36.2 C°, 112.

Ápr. 20. d. e. 36.2 C°, 102; d. u. 36.3 C°, 98.

Ápr. 21. d. e. 36.8 C°, 108; d. u. 36.6 C°, 102.

Ápr. 22. d. e. 36.3 C°, 96; d. u. 37.4 C°, 96.

Szombatiűnő a hőmérsék azonnali nagy esése, úgy, hogy szinte olesetségnek jele lehetett volna, az érlökések száma is tetemesen apadt. A hasüregben végzett műtétnél magas számú érlökést, nemcsak a vérvesztéségek kifejezésekképen, de a műtétel tartamával arányosan a sok kifejezésekképen is rendesen találni, a hashártya erős felszívó képessége miatt, pedig a műtétel után maradt nedvek felszívításánál a hőmérsék is emelkedett. Mind a kettő, a hőmérsék és az érlökések száma fokozatosan esik minden beavatkozás nélkül is, feltéve, hogy fertőzés nincs és a szív a munkát bírja. Itt mind a kettő a rendesnél jóval magasabb volt; a hőmérséknél különösen az esés is egyszerre történt úgy, hogy a vérsav befolyása alig vonható kétségbe. A hatás a közérzetre is kifejezett volt, ha nem is rögtönös, mert a befecskendést követő éjjel a narcosis okozta hányás kétszer is jelentkezett, de azután elmaradt, a gyógyulás kedvezően folyt le. Ápr. 27.-én a kötés megnyitásánál a hasseb vonalosan egyesült, a varratok eltávolítottak. A műtett nő türelmetlensége miatt már május 19.-én elbocsátott, a midőn a vaskosabb méh mellett a feszülő bal hüvelyboltozaton át, kb. 2 újjnyi, nem érzékeny köteggként volt a lekötött csont tapintható.

A vérsavó hatása kedveért mutatom be itt első sorban ezt az esetet. Minthogy tiszta vérsavót minden különleges antitoxin nélkül alkalmaztam, a hatás is erre jut tisztán s ezzel némiképen igazolja feltevésem, a diphtheria antitoxinos vérsavó hatásának súlypontját hol kell keresni. Távol áll tőlem, hogy ebből az esetből általános következtetéseket vonjak le, de feljogosít ez eset a további kísérletekre s erre hívom fel kartársaimat is. Kedves kötelességem, hogy PREISZ HUGÓ kartársunknak őszinte köszönetem kifejezzem azért a szives előzékenységgért, melylyel a vérsavót rendelkezésemre bocsátotta.

IV. szakülés 1904. május 27.-én.

I. SZABÓ DÉNES tanár: Porro-műtétel esetéről tesz jelentést, bemutatja a műtétel által világrahozott magzatot.

M. Istvánné sz. A. Mari 27 éves gör. kath. segesvári születésű, kolozsvári lakos, napszámos neje volt a műtött. A beteg bemondása szerint:

Apja él és egészséges, anyját. nem ismerte, 13 éves korában 6 hétig typhusban feküdt, 16 évvel kapta először havibaját, mely azóta 4 hetenként ismétlődött, 5 napig tart bő vérzéssel, fájdalom nélkül. 20 éves korában egy évig rázta a hideg minden harmadik napon, orvosi kezelésre meggyógyult. 21 éves korában szült először, gyermekágyban 2 hétig feküdt, fiát egy évig szoptatta. 22 éves korban szült másodszer, gyermekét szoptatta 5 hónapos korában scarlatinában bekövetkezett elhalálzásáig, ebben a terhességben dereka nagyon fájt, szülése könnyű volt, de derékfájdalma miatt 6 hétig feküdt gyermekágyban. 24 éves korában (1902. januárius hóban) szült harmadszor, dereka fájt, szülése könnyű volt, magzatját 14 hónapig szoptatta. Szülése után 2 hónappal derekán kívül, lábai is megfájdultak, állani nem tudott, munkára képtelen lett, a fájdalmakat egyenesen a csontban érezte, alsó végtagjai meggöbbsültek s teste alacsonyabb lett, úgy, hogy régi ruhái igen hosszúak lettek. Állapota egy év alatt folyton súlyosbodott s azért 1903. márczius 23.-án a belgyógyászati klinikára vétette föl magát, az akkor 148 cm. magas nőnél különösen a bal alsó végtag kifelé domború ívet képez, a gerincoszlop háti része erősen domború, a keresztcsont rövidebb sugarú kört ír le, a szemérem csont előre tolt. A beteg ügyetlenül, biezve jár, a gerincoszlop, keresztcsont, láb középcsontok és bordák igen érzékenyek, ez utóbbiak puhák is és hajlékonyak, legkifejezettebb a jobb oldali III. borda. A beteg testsúlya 43 kgr. Érzékszervek jól működnek, idegrendszerben nincs eltérés, a nagy zsigerek egészségesek. A megállapított *Osteomalacia* miatt a beteg MERCK-féle ovarialis tablettát kapott naponta 2 szemet és márcz. 31.-től naponta 3 szem phosphoripilulát (Rp. Phosphori 0'02, Mucilag. g. arab. et Tragacanth. aa. gr. sat. u. f. Pil. N° XXV.), majd ápr. 15.-től ugyanily mennyiségből készített 40 pilulából szedett 3 darabot. Csak május hó 1.-én jelzi, hogy jobban van, a bordák nem oly hajlékonyak és érzékenyek, de járásnál dereka és lábfeje még fáj. Állapota rosszabbodik a május 10—14. napokban lefolyt hószám előtt két nappal, a mikor nemcsak járásnál, de fekve is fáznak dereka és lábfeje. Majd a javulás folytatódik, de időnként, különösen időváltozáskor fájdalmak mutatkoznak, június 18.-án gyógyultán elboesáttatott.

A kórodáról távozva, augusztus havában elmaradt a havibaja, ettől az időtől számítva 10 hét múltán előbb medenczéje, majd alsó végtagjai annyira megfájdultak, hogy a járása mind nehezebbé, sőt később lehetetlenné vált, 1904. év elején azonkívül kiütése támadt. A Karolina-kórház bőrgyógyászati osztályára 2 éves kis fiával együtt vétetett fel 1904. évi februárius hó 12.-én. Az osteomalacia annyira érzékennyé tette a beteget, hogy emelésnél, forgásnál az ágyban, szóval minden mozgásnál jajgatott, ezenkívül a bal nagy

ajkon fillérnyi túltengett kifekélyesedett papulák, ilyenek a szájúgokban, mandulákon, kemény szájpardon és a köztakarón elszórtan is találtak.

A VIII. hónapban terhes nő naponként 3 grammos higanybedörzsolést kapott 6 sorozatban, e mellett naponta 1 mgrm. phosphort csukamájolajban, sőt két hét múltán kétszeresre emeltetett az adagja. A bedörzsoléseket befejezve, márcz. 17.-én áttétetett a szülészeti osztályra.

Az osteomalacia tekintetében igen szépen javult a beteg, dacára a fennálló terhességnek, a szülészeti osztályra való beszállítás után nemsokára felkelt és járkált, a phosphort csukamájolajban tovább szedte és harmadnaponként fürdött. A gyógyszeres gyógyítás tehát eredményes volt, a midőn a terhesség a betegségnek gyorsabb lefolyását és kedvezőtlenne válását szokta előidézni. A terhesség és utána következő szoptatás voltak ennél a nőnél is betegséget fokozó jelenségek. A medencének eddig szenvedett változásai a csontok megkeményedésével rögzültek, némi érzékenység a csontok nyomására még volt ugyan, de kevés és semmi nyoma a csontok lágyóságának. A medence vizsgálatánál (Sp. J. 23 c., Cr. J. 26-5. Conj. ext. 19 c.) a keresztcsont tájéka lapos, de elég jó rhombus alakot ad, szögletben való törés a crena ani kezdeténél mutatkozik. A szeméremizület két ága, homorúttal egymásfelé tekintve iv, középpütt 3 cm-re közeledett, mindegyik szár itt látszólag megtört és kemény dudorral (callus) szűkíti a szemérem rést. Az ülőgumók kifelé térnek, a hüvely ürtere felől biztosan nem mérhető távolságuk, az a farpofákon át 5-6 c.-re becsülhető. A keresztcsont felső részében bedomborodik a hüvely lumene felé, közepe táján előre felé nyitott szögletben megtört és csúsa a hüvely falát betolja ürtere felé, két oldalt a szalagok erősen feszülnek. A conj. diagonalis nem mérhető, mert az újj nem fér a szemérem iv alsó széléhez. Az ivelt vonal az izvápák táján befelé nyomott, törési dudorral.

A medencének vázolt állapota nemesak élő magzat szülését tette lehetetlenné, de minden daraboló műtétet, a kéz és eszközök bevitelének rendkívüli nehézsége miatt, egyszersmind oly veszélyessé, hogy az a császármetésznél sokkal veszélyesebb műtétel számba menne, azért a feltétlenül indokolt császármetészes esete állott elő. Ha minden terhesség és szoptatás súlyosbította, szinte ugrásban szöktette elő az osteomalacia haladását, akkor a terhesség megismétlésének elhárítása tanácsos. A terhesség lehetőségét a petefészkek eltávolításával kellett megszüntetni, mert eddig tapasztalatilag FEHLING észlelése, a castratio által gyógyult osteomalaciás eseteket illetőleg be van igazolva, ha a petefészkek szerepét eddig a betegségnél még nem is sikerült megállapítani.

Az itt bemutatott 51 c. hosszú, 3650 gr. súlyú fiú magzat 1904. május 7.-én a hasfal és méh falának megnyitásával távolított el a betegtől. A műtétel napját megállapítottuk, mert már sűrűbben mutatkoztak méhösszehúzódások s elakartam háritani esetleges meglepetést, a mi a szülés teljes megindulásával előfordúlhatott volna. A hosszú hasseben át az egész méh a hasüregből kiemeltetett, a méh mellső falán végzett bemetszésnél a burkok kitüremkedtek, ezek megrepszítése után a jobb kar kerül kézbe, míg a

másik kéz a fejet a méhfenék alól emeli ki s az egész magzat kiemelve azonnal légzik. A gyorsan összehúzódó, de vérző méh üregéből a petefüggelékeltávolítottak s az üregbe steril gaze csomót tesztek, mire a vérzés szűnik s a méh jól keményen kicsiny marad. A méh supra vaginalis amputációját (Porró-műtét) a szokott módon végezem a spermatica, lig. rotundum alákötései után a lig. latum a méh széle mellett átmetszetik, a széles szalag két lemeze közt felkeresett a. uterina körülöltetik, a méh mellső és hátsó faláról hashártya lebenyt leválasztok, a lecsupaszított méhet alsó szakaszában csonkolom, a csonkon képezett tölesért csomós varratokkal egyesítem. Az összes selyem alákötéseket a széles szalag két lemeze között elsűlyesztem s selyem szűcsvarrattal a széleit egyesítem, majd a méh csonkot folytatólag borítom a leválasztott hashártya széleinek egyesítésével s a varratot a másik oldali széles szalagnál befejezem, úgy, hogy a medenczén keresztül futó vékony egyesített sebszél vonal látható. A hassebet három rétegben egyesítem, mint rendesen. A műtét tartama 102 percz, ebből: magzat kiemelése 8 percz, méh csonkolása 15 percz, a csonk ellátása, hashártya seb egyesítése 32 percz, hasfal varrása 47 percz. A gyógyulás lefolyása, bár 37 C° fölé emelkedett délutánoként a hőmérsék, a mi bronchitissel is magyarázható, kedvező, a XI. napon eltávolított kötésnél a hasseb vonalasan, egyesülten találtatott, középpüth kis nedvező felület, a két sebszél szint különbsége miatt. A magzat Soxleth-készülékben főzött tejjel igen jól gyarapodik.

Jegyzet: Később a hasseb közepén kis selyem fonál gonyedt ki, úgy, hogy csak július 2.-án bocsáttatott el egészségesen; a magzat gyarapodása később megszűnt s 44 napos korában elhalt.

2. ELFER ALADÁR dr. egy 20 hónapos leánykát mutat be, a kinél jelentékenyen kifejezett *makroglossia* áll fenn. Az eset érdekességét emeli ama körülmény, hogy a gyermek egyébként erősen fejlett és szellemi visszaesést sem látni nála. Therapiai kísérlet: thyreoidin tabletták adagolása.

3. JAKABHÁZY ZSIGMOND mtnr. előadása *ideg-izomhatástani vizsgálatok aspirin*-nal czímen. (L. Értesítő 21—36. lapjain.)