

Jegyzőkönyvek

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

Elnökök: BRANDT JÓZSEF tnr.

Jegyző: FILEP GYULA dr.

VII. Szakülés 1900. évi okt. 27-én.

1. MARSCHALKÓ TAMÁS tnr. bemutat a bőr- és bujakórtani kórodáról:

a) *Syphilis maligna* esetet, kifejti a különbséget a syph. mal. és a *syphilis gravis* között. Súlyos lefolyást vehet különben rendes syphilis is, ha a korai vagy még inkább késői időszakban valamely nemes, az életre fontos szervben (agy, szív, gége) lépnek fel syphilises elváltozások. A syphilis gravis, a súlyos syphilis alakja az u. n. *syphilis praecox* vagy *galopante* is, a midőn egyik recidiva a másikat követi és igen korán — néha már pár hónappal az infectio után typosus tertiär, gummás kivirágzások lépnek fel. A *syphilis maligna* alatt ellenben külön alakját értjük a s -nek, mely jellegezve van egyrészt az által, hogy a szervezet általános táplálkozása erősen szenved, nagyfokú lesóványodás, láz, kahexia stb. kíséri a bajt, másrészt meg, hogy igen korán sajátságos gyorsan terjedő, de felszínes fekélyek lépnek fel a köztakarón, a melyek azonban a typosus gummás szétesésektől már klinikailag is különböznek, miért is *Huslund* után a syphilis ezen alakját *syphilis ulcerosa secundaria*-nak is nevezzük. Ezen bőrfekélyek alapját képező specifikus infiltratum szétesése oly gyors, hogy magát a beszűrődést nem is látjuk, csak a beszáradt jellegző osztrigahéj szerű felrakódásukat, (rupia.) A syphilis ezen alakjainál a Higanymű nem mindig jó hatású, sokszor azonban itt is valóban csodákat művel a higanykezelés; e mellett a legtöbbször roborantiák, Zittmann- és fürdőkurák is szükségesek. A prognosis a syphilis ezen alakjainál is, legalább quoad vitam, jó, és a bántalom — igaz sokszor több évi fennállás után — gyógyulással végződik. A bemutatott eset 32 éves nőtlen eszmadia mester (V. J.) Fertőzésről nem tud semmit. Két hó előtt lepték el egyszerre az egész köztakarót az említett fekélyek, e mellett nagy láz, lesóványodás és kahexia léptek fel. A kórodára ezelőtt 5 héttel került; akkori kinézését bemutató stereoskopos fényképekkel demonstrálja. A kórodán 2 sublimát injektiót (á 0.05 grm.) és IV sorozatban inunctiót á 3.0 gr. Ung. hydrarg. cum resorbino kapott, e mellett 24 üveg Zittmann

főzetet ivott. A gyógykezelésnek a legjobb sikere volt, a mennyiben a beteg azóta 5 kilót hizott, és a fekélyek helyeit már csak felszínes hegedések és keskeny foltok jelzik.

b) K. M. 40 éves napszámost, óriási terjedelmű, az egész thorax- és abdoment elfoglaló *tubero serpiginoso-ulcerosus syphilitidel*. Anamnesis vacat, fertőzésről nem tud semmit. A kivirágzás 5 év előtt kezdődött a köldök táján és azóta kigyózó alakban, a közepén gyógyúlva folyton terjedt. Bejövetele óta III. sorozat bedörzsölést és naponta 3 gram jodkalit kapott, helybelileg emplastr. hydrargyrit. Bejöveteléig kezelve nem lett! Azóta alig két hét alatt 6 kilót hizott és a kivirágzás majdnem teljesen meggyógyult, úgy hogy csak a bemutatott stereoskopos fényképből látható, milyen állapotban volt a felvételkor.

c) Ökölnagyságú a tibiából kiinduló *exulcerált gummát* a jobb tibián egy 40 éves férfitagnél. Fertőzésről ő sem tud semmit, antilueses therapiában soha sem részesült. A gümma fellépésének közvetlen oka lórugás volt (syphilis és trauma) kezelés: inunctio és jodkáli; helybelileg az exulcerált részekre calomelpasta, az infiltrált csontszélekre higanytapasz. Bemutatáskor már gyógyuló félben. A mellékelt stereoskopos fénykép felvilágosítást nyújt, hogy a gümma felvételkor ököl nagyságú volt.

d) 45 éves földmivest *multiplex* a mélyből feltörő gummákkal a bal tibián. Anamnesis itt is negatív.

2. *Marschalkó Tamás* tnr. előadása: „*Néhány szó a veneréas bántalmak különösen a kankó prophyllaxisáról.*»

VIII. Szakülés 1900. november 24-én.

1. Hoon tanár beteget mutat be, kinek bal szemén epithelialis xerosis, teljes irishiány és üvegtesti homályok mellett lencse luxatio látható. A lencse csak felül függ még össze a zonulával és a szem mozgásánál, kisebb-nagyobb része láthatóvá lesz a szaruhártya mögött, majd meg teljesen eltűnik. A jobb szemén kb. ugyanazokat az elváltozásokat találjuk, csak hogy itt a homályos lencse teljesen levált összefüggéséből és a szem, illetőleg a fej mozgásánál, hol előtűnik, hol az üvegtestbe süllyed.

Míg az irishiány veleszületett, addig a lencse luxatiója külső behatás nélkül, lassan fejlődik ki, mert 9 évvel ezelőtt még mind a két lencse helyén volt és azokban csak egyes sector szerű homályokat találtak. Azóta mindkét lencse teljesen elhomályosodott, a jobb egészen levált a zonuláról, a bal még részleges összefüggésben maradt vele, de valószínű, hogy a leválás rövid időn belül itt is teljes lesz.

2. Borbély Samu dr. előadása: »*A magas hólyagmetszés, mint kő eltávolító módszer.*« (Lásd. Értesítő 173—178 lapjain.)

Discussio: HÖNZ KÁLMÁN dr., BORBÉLY dr. előadására megjegyzi, hogy a litholapaxianak, mint önálló műtétnek, igen is van jogosultsága, erről meggyőződhetett előadó is, még jobban azonban felszólaló, a ki számos éven át segédje lévén BRANDT tanárnak, a litholapaxiától fényes, mondhatni ideális eredményeket

látott. Nem egyszer a kőmorzsolás ambulans, vagy vidéki betegen végeztetett, kik a műtét után egészségesen távoztak s úgy ezek, mint mások, recidivákkal sohasem jelentkeztek; kiemeli azonban, hogy a kőmorzsolás és kimosás igen nehéz, sok tapasztalatot és finom tapintó érzést igénylő műtét, a mire tulajdonképpen születni kell.

HEVESI dr. felszólalásában előrebocsátja, hogy előadó nem fejtette ki eléggé az általa felvett kérdést, hogy t. i. mennyiben óv a magas hólyagmetszés recidiváktól hólyagkő esetén?

Mindenekelőtt, ha a sectio altát a litholapaxiával hasonlítjuk össze, az utóbbit tökéletesebb, ideálisabb eljárásnak kell tekintenünk, mert sebzés nélkül ugyszólván azonnal állítja helyre az egészséges állapotot. Igaz, mint az előtte felszólaló HÖNCZ dr. is megjegyezte, hogy a litholapaxia nagy művészet, melynek kiviteléhez még a nagy gyakorlat sem volna teljesen elegendő; ahhoz úgyszólván veleszületett finom érzék és kézügyesség kívántatik. De ha ezen követelmények a műtőben megvannak, akkor még jelentékeny nagyságú, továbbá — mai finom és erős aczéleszközök segítségével — igen kemény kövek is szétzúzhatók; sőt diverticulumban ülő köveket is meg lehet fogni, kiemelni és szétzúzni, a mint ezt BRANDT tanártól nem egyszer láttam. Maradnak persze esetek, melyeknél a metszésnek, mondjuk magas metszésnek van fölénye a zúzás fölött. Ilyenek azok, melyekben a húgycső szűk volta az eszköz bevitelét gátolja (gyermekeknél, némely meg nem szüntethető szűkületeknél, vagy a melyekben a kő nagyságánál fogva a hólyagüregét úgy kitölti, hogy közte és a feszesen ráhúzódtott hólyagfal közt nem marad tér az eszközzel való manipulálásra, vagy ha egy teljesen gömbölyded kő az eszköz karjai közül állandóan kisiklik. Ezen okok főleg felnőtteknél általában ritkábbak. Hogy a metszés a zúzásnál könnyebb műtét, az egyéni ok, de számbavehető, ha a műtőnek pl. nincs elég gyakorlata a zúzásban és hólyagkövet kell operálni. A recidivát illetőleg előadó két momentumot emelt ki a magas metszésre vonatkozólag: a húgysavas diathesist és fonalak beesését a hólyag üregébe. A mi az elsőt illeti kérdés, hogy jogunk van-e azon esetekben, melyekben a kő nem valamely idegen test körül képződött újra, a recidiváért csupán a diathesist tenni felelőssé? Bármily eszközzel emeljük ki a követ, mageshetik, hogy — esetleg igen apró — törmelék lepattan róla és az összehúzódtott hólyag redőzete közt úgy eltűnik, hogy ki sem tapinthatjuk. A fel nem metszett hólyagot zúzás után tökéletesebben megszabadíthatjuk a törmelékektől szivattyuzás által. Az u. n. diathesises recidivánál tehát ilyen visszamaradt törmelékre is kell gondolnunk, mely újabb lerakodás magvát képezheti. A mi a hólyagba esett fonalakat illeti, azoktól nincs mit félnünk, ha a hólyagvarrásnál RAZUMOVSKY-nak a cystopexia kezdeményezőjének újabb eljárását követjük. Ő ugyanis nem alkalmaz többé állandóan bennmaradó öltéseket, hanem két ezüst sodronyt, melyek a hólyagseb széléit matrácvarratszerüleg tartják össze és végeikkel a hasfalon át a bőrből kiállanak és bizonyos idő múlva kihuzatnak.

BRANDT tanár megjegyzi, hogy mindig a körülményekhez alkalmazkodik s egyszer lithotripsiát, máskor litholapaxiát csinál, vagy hólyagmetszést. Nagy

és gömbölyű köveknél nehezebb tartja a kő megfogását; ez csupán akkor lehetséges, ha a kőnek egy nyúlványa van. A nagy köveket hólyagmetszéssel távolítja el ő is. Litholapaxiát körülbelől 40-et csinált s recidivát nem látott.

TURCSA dr.-nak az a véleménye, hogy fiatal műtő inkább mer hólyagmetszést csinálni, mert nincs meg az a finom tapintó érzéke, a mely a kömorsoláshoz szükséges.

BORBÉLY dr.: HÖNCZ m. tanár félre értette felolvasásomat, hisz ennek ép az volt a célja, hogy kimutassam azt, hogy a sectio alta hívóinek legfőbb érve a recidiva mentesség nem áll úgy, mint a hogy állítják. Én magam a legszebb kőműtétnek a litholapaxiát tartom s még bővíthetem Höncz dr. szavait avval, hogy a lithotripsia olyan művészet a mire születni kell. Az újabb időkben támadva lett, legszebben characterizálta a támadás egyik s nézetem szerint legfőbb okát HÜTL dr. kartársam egy polemikánkban, a midőn avval érvelt: „mi a fiatalabb nemzedék hozzá vagyunk szokva aboz, hogy mindent lássunk“, én erre azt mondom, hogy még ez nem elég arra, hogy indicatiót lássunk arra nézvést, hogy felhasítsuk a hólyagot akkor, mikor veszélytelenebb uton czélt érhetünk el.

A mi a HEVESI dr. tanársegéd felszólalását illeti, RAZUMOWSKY ép ezért módosította a hólyagvarrást úgy, hogy az kihuzható legyen, mert így a varrat nem eshetik be a hólyagba így tehát meggátolódik egy a beesett varrat körülötti új kőképződés. RAZUMOWSKY csak az én állításomat igazolja.

HEVESI dr. azon észrevétele, hogy a sectio alta után könnyebb a recidiva, mint a lapaxia után, mivel a kivonáskor a kőből lepattanhat valami megjegyzem, hogy semmi sem áll utunkban arra nézvést, hogy a hólyagot akár egy méhtükörrel is átvizsgáljuk, tehát közvetlen szemünkkel győződünk meg, hogy van-e morzsalék a hólyagban vagy nincs. Nézetem szerint sokkal könnyebb egy vagy két követ közvetlen látással in toto ugy kivonni, hogy az maradékot ne hadjon a hólyagban, mint ugyan ezt a követ számtalan darabra szét törve kiszivattyuzni. Miből maradhat inkább a hólyagban valami, egy kőből, a minek sérülését azonnal észrevehetem, vagy nem tudott számu porond szemcsékből?

Végül, én, mind a három typusos húgykő műtétet létjogosultnak tartom. Először, — nézetem szerint — a trypsiát kell keresztül vigyük, ha az kivihető. Hanem, akkor metszéshez fordulunk, s itt a műtét megválasztásában tekintettel kell lenni a beteg korára. Akkor mikor erre nem voltak tekintettel azt mondotta BERGMANN: nem lehet tudni, a gát, vagy a hasfal phlegmonéja visz-e el több beteget. S ime Kovács professor kimutatja azt, hogy az ivar érés utáni betegnél a gátmetszéshez azért szegődhetik súlyos phlegmone, mert a gát képletei különösen vivő erei sokkal fejlettebbek, számosabbak mint az ivar érés előtt, sok vivő eret vágunk át s ezeknek fertőzése igen könnyű. Így tehát a gátmetszés csak az ivar érés előtt indicált, fanosodás után, ha lapaxiát nem végezhetünk: a sectio alta a köeltávolító módszer.

MALOM DEZSŐ dr. tanársegéd érdekes petefészek dermoid tömlőt mutat be, mely 21 éves lánytól származik. Betegnél több év óta állt fenn e daganat, az utóbbi időben bővebb majd rendetlen vérzéseket okozott. Egy év előtt beteg

hashártyagyulladásban szenvedett, mely a legtöbb valószínűség szerint e daganatban leli magyarázatát.

A daganat, mint emberfejnagyságú feszesen elastikus cysta volt tapintható. Narcosisban megejtett vizsgálatnál röviden a következőket lehetett tapintani: aránylag kis méh a keresztvágatban retrovertáltan, baloldali adnexák semmi eltérést sem mutatnak, mellső boltozatban említett daganat gömbsegmentuma a méh előtt foglalt helyet alsó részén kis göb, mely az ovarium benyomását teszi. F. év október 30-án a daganat hasmetszéssel távolított el.

A dermoid tömlő, mely formaldehyd oldatban van eltéve a zsugorodás daczára most is emberfejnagyságú, alsó részén egy 2 cm. magas ugyanolyan kerületű csapot mutat, melynek szélén köröskörül kevés sötét barna színű haj látható. A tömlőfal másutt sima, itt-ott kisebb-nagyobb területen szürkés sárgás csapadékkal borított, falai a csap táján legvastagabbak, de pár mm-nél nagyobb vastagságot sehol sem érnek el. A tömlő bennéke sűrű, csak igen nehezen folyó szürkés-sárga massa volt, mely a levegőn állva gyorsan megmerevedett, benne nagy zsírcseppek, igen finom szemesék, pár cholesterin jecgez volt látható göröcső alatt. Ezen kívül még 3 csap, kifejezetten bőrrel boritva rajtok metsző mellső és hátsó zápfogak (a 3-an összesen 15) találtattak a tömlőben, mint a fallal össze nem függő (levált?) részek és egy gombolyagba verődött szőrösomó. Ugy a fal egy részét képező csap, mint e 3 fogakat hordó részek csontot zárnak magukban, mely csontnak azonban állkapocs alakja ép úgy, nincs, mint a hogy nem emlékeztetnek semmi még normálisan fejlett csontra sem. A szőrösomó, igen hosszú vastag sötét-barna színű szálakból összetett. Az egész tömlő súlya bennékeivel együtt 900 grm. volt.

A petefészek dermoidok általában a ritkább daganat fajok közé tartoznak — az összes petefészek daganatoknak mintegy 7—8%-át teszik nálunk (kaukuzusi faj) míg pl. a japánoknál (OMORI és IKEDA) négereknél (ONOMAS R. BROWN) jóval gyakoribb. Részint e ritka előjövetele a daganatnak, részint eredetére vonatkozó s épen most vita alatt álló, eltérő nézetek tesznek érdekessé minden egyes esetet s bírnak bennünket arra, hogy e daganatot már most bemutassuk a t. szakülésnek.

VEIT a csak most megjelent nagy nőgyógyászati tankönyvében a parenchymából (csirbám, tüszőhám és petesejt) s a stromából eredőkre és vegyes daganatokra osztja fel a petefészek új képleteit és WILMS kutatásai után (Deutsches Arch. f. klin. Med 55 Bd.) a parenchymából származtatott dermoidokat és teratomákat, mint ovulogen daganatokat tárgyalja a nélkül, hogy a WILMS által adott nevet — *embryoma ovarii* — (ovariális paraziták) megtartaná.

WILMS a petefészek dermoidjait (teratomáit) szigorúan elkülönítendőnek tartja a test egyéb helyein előforduló dermoidoktól. Míg ezek szerinte szigorúan bőrképződések (legfennebb a közvetlen környezet némely képleteivel kombináltak) vagy kettős torzképződések (foetus in foetu) addig az előbbiekk mind 3 csirlemez elemeit magukban hordván csakis a petesejtből eredhetnek, mint a mely egyedül bír képességgel, hogy mind a 3 csirlemez, hogy az egész emberi szervezetet felépítse. Állítását a klinikai tapasztalattal is igyekszik

támogatni, t. i. a petefészek dermoid csak a legtrikább esetben veleszületett, fellépése a leggyakoribb a 20—40 életév között. Hogy mi indítja a petét mintegy parthenogenesis útján fejlődésre — arra magyarázatot nem tud adni.

Alig hogy megjelent WILMS-nek dolgozata, már is megtámadták elméletét. BANDLER (Archiv f. Gyn. 1900—61 Bd.) tagadja, hogy mind 3 csirlemezről eredő képletek volnának a dermoidban, az entoderma produktumok absolute hiányzanak; parthenogenesisisrel való eredet mellett peteburkok, chorionbolyhok, köldökzsíror, placenta kellene okvetlen legyen, s mert mindezek teljesen hiányzanak kizárt az ily uton való eredet is. BANDLER a WOLFF-féle testek és WOLFF-féle menetekből, embryonalis csirok elsodrásából származtatja ezen daganatokat terjedelmes, tüzetes kutatásában.

A dermoid tömlői a petefészkeknek általában jóindulatú daganatok. De a kellemetlen, sőt sokszor veszélyes complicatiók, mint a gyakori vérzések (metrorrhagiák, menorrhagiák) a lig. lat. edényeiben való venosus pangás miatt; vizelési és székelési zavarok (nyomási tünet); a peritoneum izgatása miatti gyakori összenövések; kocsány esavarodás; a tömlő repedése: elég bő indicatiót nyújtanak az operatiós beavatkozásra, mely még indokoltabb, ha tekintetbe vesszük, mily sajtóságon nagy hajlamot mutatnak e daganatok az elgenyedésre (oka ismeretlen) Esetünkben a vérzések — a már egyszer a daganatból eredett peritonitis átszenvedése adta meg az okot a daganat eltávolítására, mely hashártya lob eredményét — a sokszoros összenövéseket a környezettel — sajnosan kellett a műtétnél tapasztalnunk.

Hogy egy ovarialis cysta dermoid — biztosan megállapítani alig lehet. A felhozott ismérvek, mint a nő ifju kora, vérzési anomáliák, fájdalomosság a daganatban, lassú növekedés, összenövések a környezettel, torciók mind előfordulhatnak más daganatoknál is, a tésztás tapintat (VEIT) esetünkben is hiányzott, egyes kemény részletek a falban (csontok) szintén csalódásra vezethetnek — ezen itt ismertetett esetben pl. egy ily rész volt tapintható (a fent leirt csap) ennek elhelyezése, alakja, összeállása egy megnagyobbodott ovariumra emlékeztetett, mely mellől kiemelkedik a cysta s így egy parovarialis új képlet felvételére utalt. A KÜSTNER féle jel pedig, hogy t. i. a daganat a méh előtt fekszik, s e helyéből kiemelve oda újra visszasülved — gondolom említést is alig érdemel, plane mint karakteristikus tünet nem (pedig így volt leírva,) mert bármely más ovarialis tumor is lehet ily elhelyezésű és kimoztatás után eredeti helyét újjólag elfoglalja. Talán, a mint azt STRASSMANN (Archiv f. Gyn. Bd. 61.) is jelzi — a ROENTGEN sugarakkal lehet bizton diagnosist felállítani, ha sikerül a daganatot az élőben átvilágítani, mely esetben a sötét részletei a kőpnek (fogak, csontok) elárulják a cysta természetét.

Discussio. GENERSICH dr. megjegyzi, hogy az esetet műtét előtt ő is látta és ő utasította az illetőt a nőgyógyászati klinikumra.

BRANDT tanár felemlíti a diagnosist nehézségeit; ő neki is van múzeumában egy ilyen szép cystája. Concedálja, hogy ezek a cysták sokkal lassabban nőnek és elfogadja MALOM dr. nézetét.

4. JANCsó MIKLós dr. a belgyógyászati klinikumon észlelt néhány esetről referál:

a) A. J. lóról leesvén, *koponya alapi repedést* kapott és gennyes meningitisben elhalt. Daczára, hogy a jobb fül dobhártyája semmi elváltozást sem mutatott, csupán megvastagodást és behúzódot: a bonczolásnál a jobb dob üreg vérrrel telve találtatott. Innen indult ki a meningitis. Lumbalis punctiónál a gennyben csupán tokkal bíró lándzsaalakú diplococcusok voltak találhatók.

b) S. J.-tól *léppunctiónál nyert vérből oltott agytlemezeket mutat be*, a melyeken nagyszámú staphylococcus pyogenes aureus tenyészet fejlődött. Az eset a klinikai tünetek alapján egyáltalán nem volt tisztázható s csupán a léppunctio eredménye mutat *pyaemia occultá-ra*, a melyet a bonczolás is beigazolt.

c) *Malaria apoplectiformis* esetétől láztáblát és vérvérvényeket mutat be. Az illetőnél mindjárt az első roham apoplectiformis alakban köszöntött be, aphasiával és jobb oldali haemiparesissal, a melyek gyorsan javultak s az ezutáni hőemelkedések alkalmával nem ismétlődtek.

Vázolja a nehézségeket, a melyek a diagnosis megállapításánál felmerültek s hogy ez csupán a vérlet alapján volt lehetséges már az első napon, mert a vérben a *malignus tertiana* parasitái voltak láthatók.

d) D. S. *tetanussal* feküdt a klinikumon egy hónapig és meggyógyult symptomás kezeléssel. Mikor már gyógyulva távozni akart, akkor kaptak meg a sarok bőrében egy 1 cm. hosszú tövist, a melyből virulens tetanus bacillusok tenyészték ki. Érdemesnek tartja az esetet a felemlítésre, mert a tövis, a mely a tetanust okozta, folyton benn volt a szervezetben és mégis gyógyulás következett be.

e) *Periarteritis nodosa* esetét.

IX. Szakülés 1900. december 15-én.

1. JANCÓ MIKLÓS dr. *melanosarcoma* esetet mutat be, melynél nagyszámú metastasis van a bőrben, bőr alatti kötőszövetben, a mely metastasisok egy év előtt a jobb lábán kiirtott melanosarcómából indultak ki.

A betegnél jobboldali exsudatum pleuriticum is van, melynek punctióval nyert folyadékában lapos hámsejtszerű sejtek vannak sok fekete festékkel. Melanin a vízeletben kimutatható.

Discussio: BRANDT tanár hozzászólásában megjegyzi, hogy a melanosarcomák ritkán fordulnak elő és a metastasisok általában még ritkébbak. Emlékszik egy esetre, egy hasonló természetű orrpolypa, a melyből hatszori operálás és recidiva után sem indultak ki metastasisok.

2. HOOR KÁROLY tanár előadása: „*Az iskolai rövidlítésről*“. (Lásd Értesítő 155—172. lapjain)

3. VESZPRÉMI DEZSŐ dr. előadása: „*Különböző eredetű gümöbacilluscul-turák virulentiájának összehasonlítása*“. (Értesítő jövő füzetében fog megjelenni).

4. FILEP GYULA dr. előadási czélokra conservált bakterium tenyészeteket mutat be.

