

## Jegyzőkönyvek

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

Elnök: PURJESZ ZSIGMOND dr. tnr.

Jegyző: KONRÁDI DÁNIEL dr.

### V. szakülés 1904. október 28.-án.

1. KANTZ HENRIK dr. bemutatása: *Lichen ruber planus* esete. A bőr kóros folyamatait a kórisme szempontjából két csoportba kell osztani. Az első csoportba tartoznak azok a folyamatok, a melyeknek bőrelváltozásai nem jellegzetesek az illető bántalmakra, tehát ezeknél a kórisme magukból a bőrelváltozásokból nem állapítható meg, hanem annak eldöntése czéljából sok egyéb megfigyelést kell tennünk. A másik csoportba tartoznak azok a kórfolyamatok, a melyeknek bőrelváltozásai egymagukban is annyira jellemzőek, hogy belőlük minden további vizsgálat nélkül a kórisme megállapítható. Ez utóbbiak közé tartozik a lichen ruber planus is. A feszülési barázdák által határolt sokszögű, tömött, sárgás-vörös, viaszszerűen fénylő és közepén gyakran köldökszerű behúzódással ellátott lichen göbese megállapítása elegendő ahhoz, hogy a lichen ruber planust kórismézzük. Ezek jelenlétéből állapíthatott meg a kórisme a bemutatásra kerülő esetben is.

H. J. 16 éves gymn. tanuló. 3 héttel ezelőtt az addig teljesen egészséges fiatal ember bőrén apró, vörös kiütések léptek fel, a melyek néhány nap alatt heves viszketés kíséretében az egész köztakaróra kiterjedtek. Ezek miatt vétette fel magát okt. 23.-án a MARSCHALKÓ tnr. vezetése alatt álló bőrkórtani klinikára. Felvétele alkalmával az egész bőrfelületet ellepik a kóros elváltozások. A törzs oldalain, a nyakon, a végtagokon jól láthatók az imént vázolt jellemzetes göbésék, a melyek vagy rendetlenül szétszórva, magánosan állanak, vagy kisebb csoportokat képeznek. A penis és a scrotum, valamint az alhas bőrén helyenként gyűrűalakban helyezkednek el, miáltal az ú. n. *lichen planus annulatus* alakok keletkeznek. A jellemzetes lichen göbésék mellett láthatók azoknak nehezebben felismerhető kezdeti alakjai. Ezek alig nagyobbak a gombostű hegyénél, színük sem tér el a bőr rendes színétől s csak a fénynek különböző beesési szöge mellett szembeötlő, viaszszerű fényük árulja el őket. A beteg végtagjainak feszítő oldalán a törzs oldalsó felületén és a keresztcsont felett nagyobb kiterjedésű bőrelváltozá-

sok láthatók. Ezek a nagyobb, kerekded vagy szabálytalan alakú plaqueok nem az egyes lichen göbéséknek körkörös irányban való növekedése által keletkeznek, hanem úgy, hogy a gombostűfej nagyságát rendszeren meg nem haladó göbésék újaknak folytonos közbeékelődése folytán összefolynak. Az alkar bőrén a lichen göbésék sok helyen mozaik-kövek módjára egymás mellé állva szépen mutatják a nagyobb kiterjedésű elváltozások ezen képződési módját. A nagyobb lichen plaqueok színe az eredeti jellegzetes lichen göbésék sárgás-vörös színével szemben inkább a kékesbe játszó livid-kékes és tetejük a magánosan álló lichen-göbésék síma, nem hámló felszínével szemben élénk hámlást mutat, a mi szürkés-felér, erősen tapadó s ezért csak nehezen lekapható pikkelyek képződésében nyilvánul. Érdekessé teszi az esetet a szájjüreg nyálkahártyájának a folyamatban való részvétele. Itt a lichen-ruber ezüst-szürke, gyöngyházfényű, pettyeket, sávokat és azok összefolyásából keletkező hálózatoskat, továbbá zegzúgos alakokat képez. Olyanok ezek a foltok, mintha helyükön a nyálkahártya egész felületesen lúppal lenne megedzve.

A szájnyalkahártya lichenének fölismerése akkor, a mikor a köztakaró nincs megbetegedve, igen nehéz. Bemutatónak volt alkalmá egy szájnyalkahártya-lichenet látni, a melyet az orvos lueses plaqueoknak tartván, a beteggel antilueses gyógymódot végeztetett. Csak mikor hónapok múltán javulás nem mutatkozott, keresett föl a nyugtalankodó beteg szakorvost, a ki a penis bőrén jellemzetes lichen-göbéséket állapított meg. Érdekessé teszi továbbá a bemutatott esetet a bántalom föllépési módja. Ez az eset ugyanis a ritkábban észlelhető heveny kezdetű lichenek közé tartozik. Az elváltozások körülbelül egyidejűleg léptek föl az egész köztakarón. A beteg néhány napi kórházi tartózkodása alatt is szemmel láthatóan halad előre a folyamat, a mit új lichen-göbéséknek föllépése és ennek folytán az azelőtt magánosan álló göbéséknek összefolyásából keletkező nagyobb plaqueoknak képződése tüntet föl. A betegnél igen erős viszketés áll fenn, egyébként jól érzi magát, láza nincs, bélműködése rendes. A kezelés naponkénti atoxyl-injectiókból (20%) áll, a mely szerrel épp úgy, mint a többi arsen-készítménynyel lichen-nél, igen szép eredményt lehet elérni. A külső kezelés, a mely a viszketés csillapítására és a bőrelváltozások előmozdítására irányul, mindkét czélra igen jó az UNNA-féle lichen-kenőcs (4% karbolsav és 1/4% sublimatum), csak alárendelt jelentőségű.

2. JANCÓS MIKLÓS dr. *syringomyelia* esetét mutatja be.

3. HEVESI IMRE dr. 2 1/2 éves fiúgyermeket mutat be, a kinél az alsó végtagok angolkóros elgörbüléseit véres csontműtétekkel egyenesítette ki. Az angolkór nyomán beálló elgörbülések a legtöbb esetben semmi beavatkozást sem igényelnek, a növes folyamán kiegyenlítődnek. Néha azonban oly nagyfokúak, mint a bemutatott esetben is, hogy elnövésük nem remélhető. A gyermeket ezelőtt 3 hóval vette kezelésbe BRANDT tanár klinikáján. Mint a bemutatott RÖNTGEN- és fényképfelvételeken látszik, az alsó végtagok elgörbülése a genu varum értelmében oly tetemes volt, hogy a térdizületek közepe a végtagok statikai hossz tengelyétől 6 cm.-nyire tért el. A lábakon compen-

sáló lúdtalp és nagymérvű befeléforgatottság is volt jelen. Julius végén ehloroform-narcosisban egyszerre végeztet mindkét lábszáron linearis osteotomiát. A sípcsont diaphysisének felső végén fölülről és befülről le- és kifelé részútosan véste át a csontot, mire a correctio lehetővé vált, a metszéspapok egymáson eltolódtak. Ez által szép síma csontösszeforradás van lehetővé téve, a mi a bemutatott friss RÖNTGEN-képen nagyon jól látszik. A végtag így valamivel hosszabbodott és alakja egészen rendessé vált. Igaz, hogy a csontváz akkor lenne tökéletesen egyenes, ha a czombesontokon is osteotomia végeztetett volna. Ezt azonban a szülők kívánságára annál inkább mellőzhette, mert az egyszerű beavatkozás is a csontváznak, mint egésznek statikai viszonyát majdnem egészen rendessé tette úgy, hogy a többi már bátran a természetre bízható.

A lúdtalpak correctióját megfelelően szerkesztett czipők tartják fönn. A befeléforgatás megszüntetésére HEUSNER-féle spiralis sodrony-rugókat alkalmazott, a melyek fönn egy medencezeővre, lent a czipőkre vannak erősítve, a mozgásokat semmiben sem korlátozzák, csak kényszerítik a gyermeket, hogy lábait kifelé forgatva tartsa.

Bemutat még más hasonló esetekről fölvevett RÖNTGEN- és fényképeket, egyebek között egy 3 éves kis leányét, a kinél mindkét végtagon többszörös görbület volt jelen, nevezetesen a czombon és a lábszár felső részén, a *genu valgum* értelmében, míg a lábszárak a boka fölött erősen befelé görbületek. Ennél négy helyen végeztet linearis osteotomiát, mint a képen látható, tökéletesen helyreállítva a végtagok rendes alakját. Fontosabb volt azonban ez esetben, hogy a gyermek, a ki azelőtt járni sem tudott, 2 hónapi kezelés után egészen jól járt.

Bemutat egy 10 éves leánykát, a kinél f. é. febr. 14. napján paralysis infantilis miatt a bal alsó végtagon kiterjedt intransplantatiókat végeztet. A gyermeket műtét előtt bemutatta volt a szakülésen, az akkori állapotot fényképek tüntetik föl. Járnai nem tudott, bal alsó végtagja élettelen függelék gyanánt lógott le, térdizületét legesekélyebb mérvben se tudta mozgatni, itt kisebbfokú contractura állott fönn; bokaizülete lötyögött, a lábfej a hűdéses lúdtalp állását mutatta. Hűdött volt a m. quadriceps femoris, a mus. triceps surae, a tibialis posticus, tibialis anticus, tehát azok az izmok, a melyek részéről a legtöbb erő kifejtés igényeltetik. Egy ülésben végezte a műtétet következőleg: extensor hallucis lehágólag az első ékalakú csont medialis oldalára a periostalis módszer szerint; fölhängólag a rövidíjj feszítő első inára. Flexor hall. longus lehágólag a rövidített tibialis posticusra, felszálhangólag a vékony flexor dig. commun.-ra. A szárcapocsizmok inai a sarokcsúcs medialis oldalára. A térdnél a m. semitendinosus inát selyem-innal kitoldva a sípcsont mellső felületére erősítette meg. E beavatkozások eredménye ma már elég szépen mutatkozik. A gyermek nagyon jól jár, a lábfej talpi és háti hajlítása, borítása és hanyintása egyaránt jó, térdét active hajlítja és feszíti, miközben látni és érezni lehet, hogy feszítésnél az átültetett izom hasa összehúzódik. Mint éppen DAVIDA tanár megjegyzi, a quadriceps oldalsó részén, a vastus externuson is látható összehúzódás. Sokszor van a látszólag

teljesen béna és degenerált izomban is ép részlet, mintegy szunnyadó állapotban, mely a transplantatio által létesített kedvező viszonyok között föléled. A végtag, a mely azelőtt 9 cm.-rel rövidebb volt a másiknál, kezdi utólélni ezt a növésben, a hosszkülönbség ma már csak 5 cm.

4. BORBÉLY SAMU dr. (Torda) bemutatása: A sebészeti pathologia érdekes esetét mutathatom be ennek a 30 éves, egészséges családból származó férfinak a személyében, a ki betegségét 20 évre vezeti vissza s 10 éve már, hogy járni nem tud, hanem csak esúszik a földön.

Első tekintetre számos elváltozás tűnik föl. A nyakon, mellen, mindkét karon, a jobb inguinalis hajlatban typosos alakú, részben piszkos sarkakkal fedett sebek, ezek a bőrtuberculosis jellegzetes képét adják. Ezek mellett a bal fülön begyógyult kimaródások, a nyak mellső részén kiterjedt hogedések vannak, a melyek a sternumtól haladnak az alsó állsont felé, ezek a hegek mint feszülő hűrok érezhetők s okozzák azt, hogy a beteg feje előrehajlott állásban van s hátra nem hajtható.

A jobb térdizületben merevedés és subluxatio van.

A jobb glutacalis tájon, úgyszintén mindkét lábszár mellső részén, a térdeken jól kifejezett ichthyosis látható.

Legnagyobb elváltozás nemesak mindkét lábszárra, melyek alsó harmadukban megvastagodottak, úgy hogy a boka fölött jobb oldalt 39 cm., bal oldalt 36 cm. kerületűek, de főképp mindkét lábfőre szorítózik, a lábfők enormis otromba megnagyobbodást mutatnak. Különösen megnagyobbodott a jobb lábfő: ennek a sarokcsonton át való kerülete 42 cm., a lábfő körül 49 cm., a nyaknál 46 cm. Mint a hogy látni méltóztatnak, a lábujjak jól mozgathatók, karomszerűleg a talp felé hajlítottak s szintén igen nagyok úgy, hogy pl. a nagy újj legnagyobb kerülete 13.5 cm.

A jobb lábfőn gyermektényérnyi decubitus, a melyből finom lympha szivárog elő.

Ez az eset az *elephantiasis arabum* classicus és ritkán észlelhető példája, műtéttani becsesel alig bír, mert mindkét szár térdizületből enucleatioja volna indicált, azonban ez ellen nemesak a narcosis veszélye, mert asphyxia esetén a gégehez jutni nem lehet, szól, de az is, hogy ennek a szegény betegnek a bőrtuberculosis oly fokú, hogy vele szemben tehetetlenek vagyunk.

5. SZILÁGYI GYÖRGY dr. beteget mutat be, a ki aorta aneurysmában szenved. A kórisme fölállítása nehézségekre a bemutatott betegnél nem ütközik, a mennyiben a nagy balszív a le- és kihelyezett esüslökéssel, a sternum markolata fölötti tompulat, az e fölé feltett kéztenyőrrel homályosan érezhető rythmosus emelkedés tapinthatósága, kifejezett baloldali recurrens hűdés és a RÖNTGEN-átvilágításnál nyert kép eléggé bizonyítják a fölvetett kórisme helyességét. Van azonban az említettekén kívül még egy tünet, az ú. n. OLIVER-CARDARELLI tünet, a mely nem egyéb, mint a szív működés szakaszaival egybeeső rythmosus fel- és leszállása a gégefőnek, a mely megtekintésnél is, de főleg tapintásnál igen jól észlelhető. Ezt a tünetet cardiorythmosus pulsatio-nak nevezik.

A tünet keletkezését könnyű megérteni, ha az anatómiai viszonyokat tekintjük. Az arcus aortae a bal bronchus fölött áthajlik, azon mintegy lovagol. Ha most az arcus aortaenak aneurysmája van jelen, akkor az a bal bronchust nyomja s a pulsáló aneurysma fala minden systole alatt a bal bronchust lenyomja és ez a légesőt és a gégefőt maga után húzza.

Ennek a tünetnek a jelenléte a kórisme fölállításánál olyan esetekben lesz nagy segítségre, a hol a többi tünet kevésbé van kifejezve, vagy részben hiányzik.

Ennek a tünetnek az értékesítésével is óvatosságnak kell lenni. Így FRAENKEL és AUERBACH figyelmeztetnek, hogy mediastinalis tumoroknál is észlelhetni. RITROOK 1900-ban két esetet közölt, a melyek egyikében megnagyobbodott sajtós bronchialis mirigy, másikában eltokolt exsudatum pleuriticum mellett volt cardiorythmusos pulsatio.

6. KOLOSVÁRY SÁNDOR dr. előadása: „A FICKER-féle reakcióról typhus-abdominalisnál“ czímmel. (Lásd Értesítő 85—93. lapjain.)

7. KONRÁDI DÁNIEL dr. előadása: „Folytatólagos vizsgálatok a kísérleti veszettség tüneteinek és elhárításának ismeretéhez“ czímmel. (Lásd Értesítő 77—84. lapjain.)

#### VI. szakülés 1904. nov. 25.

1. BUDAY KÁLMÁN tnr. előadása: „A gangraenás száj- és garatgyulladások pathogenesiséről“ czímmel beszámol azon szövettani és bakteriologiai vizsgálatairól, melyeket gangraenás száj- és garatgyulladás 5 esetében (ezek között két noma volt) végzett. Ezek eredménye az, hogy ezen gangraenák a bacillus fusiformisnak és a spirillumnak a szövetekben való felszaporodása következtében jönnek létre. (Megjelent az Orvosi Hetilap 1905. 1—6. számaiban.)

2. VESZPRÉMI DEZSŐ m. tanár előleges jelentésképpen röviden referál azon kísérleteiről, a melyek a *bacillus fusiformis*sal és *spirillum*sal végzett állatoltásokra és ezen bakteriumok kitenyésztésére vonatkoznak, bemutattván néhány tenyészetet, kórboncztatani készítményt és ezekből származó fedőlemez készítményt. Megemlíti, hogy a sebészeti klinikáról sectióra került súlyos lefolyású felső állkapocs necrosis esetében — a mely különös érdekessége folytán részletes feldolgozás tárgyát is képezi — áttéti tüdőtályogok és meningitis genyében nagy számmal voltak fusiformis bacillusok, spirillumok és valamely fonál bakterium. Ebből az anyagból bőr alá oltott házi nyúlaknál üszkös tályogok fejlődtek, a melyben a már említett bakteriumok voltak jelen. A két állat passageon átvezetett bakteriumokat aztán sikerült több generáción is mesterséges táptalajon tenyészteni.

A tenyészetekből készült fedőlemezekben *fusiformisok*, *spirillumok*, *fonálbakteriumok* mindig nagy mennyiségben voltak kimutathatók. A tenyészetekkel oltott nyúlaknál megint üszkös tályogok keletkeztek bőr alá, vagy intramuscularisan történt fertőzéséknél, a penetráns bűzü genyben a már említett bakteriumok mindig nagy számmal voltak jelen. Kísérleteiről —

bár azok eddig már elég nagy számúak — ez alkalommal részletesen még nem számolhat be, mert azok tovább folynak, de eddigi észleletei reményt nyújtanak arra, hogy a fent említett bakteriumok élettani és alaktani tulajdonságaira nézve s esetleg az üszkös folyamatokkal való összefüggésük tekintetében is a kísérletek használható, értékesíthető felvilágosításokat nyújtanak.

3. ELFER ALADÁR dr. a GIEMSA-féle új festő folyadékkal nyert vér-készítményeket mutat be.

4. KONRÁDI DÁNIEL dr. előadása: „Öröklődik-e a veszettség?” czímmel. (Lásd Értesítő 94—104. lapjain.)

Hozzászól SZABÓ DÉNES tr.

### VII. szakülés 1904. decz. 17.-én.

1. BORBÉLY SAMU dr. (Torda) bemutatása. F. évi október 18.-án éjjel egy 21 éves fiúnál primaer bélresectiot végeztem, a melyet itt bemutatok, a mennyiben a műtéti lelet a mellett szól, hogy esetünkben a kizárt sérv egy spontán képződött anus praeternaturalissal gyógyult volna.

Ezen a 30 cm. hosszú vékony bélkacon a szorítási barázdától számított legtávolabbi ponton látható egy 20 fillér nagyságú üszkös rész, itt a bélfal alig papírvékonyaságú, sőt rajta egy-egy igen kicsiny czafatos lik is látható, de látható az is, hogy a gangraeneszált rész környéke körkörösön a sérvtömlőhöz volt növe, e felett, a sérv kötőszövetében, fél diónyi geny-gócz volt s a szövetek itt annyira destruálva voltak már, hogy a bőr átmet-szése után az üszkös kaes előttünk feküdt.

Bár ritkának kell tartanunk a kizárt sérvek anus praeternaturalis útján való spontán gyógyulását, mégis nem egyszer előfordul ez is és esetemből kiindulva úgy képzelem létrejövőnek, hogy a kizáródáskor a kizárt kaeshoz való ütőeres vér odajútása nehezített ugyan, de meg van, később az ütőeres vérrel táplálkozás annyira meg lesz gátolva, hogy a szorítási barázdától legtávolabbi ponton a bélkaes peritoneumának epithelje kopni kezd, erre bakterium evasio történik, ennek első következménye adhaesiv gyúladás a még ép peritoneum és sérvtömlő körül, de a kijutó mikrobák fertőzik a közvetlen kijutásuk feletti sérvburkot is, ott egy localis periherniacus phlegmonét okoznak, ez szöveti széteséssel jár s az így létrejött ürbe belétör a bél s tartalma ide ömlik, még intenzívebb destruktiókra adva impulsust.

Ez az eset, míg belátást enged a spontán fejlődő anus praeternaturalisok előállítására nézve, addig adalék arra is, hogy dogmaticae kimondani azt, hogy a kizárt sérvnél az üszkös a szorítási barázdában indul ki, legalább nem lehet.

2. KONRÁDI DÁNIEL dr. jelenti, hogy a városi orvosi hivatal által beküldött tejpróbákban, de különösen ezek egyikében oly bakteriumokat talált, a melyek úgy morphologiailag, mint biologiailag hasonlítanak az EBERTH-féle typhusbacillusokhoz.

Hozzászól ELFER ALADÁR dr.

3. MÁTHÉ GÁBOR dr. bemutatásai: *a)* sajátos chronicus lefolyású angina és *b)* sajátos angina, a hol diphtheria bacillusokat lehetett kitenyészteni. Mindkettőnél exsudatív erythema lépett fel. (Lásd Értesítő 112—123. lapjain.)

*Discussio.* KANITZ HENRIK dr. hozzászólásában kiemeli, hogy a torokbeli folyamat és a bőrváltozások feltétlenül okozati összefüggésben állanak egymással. Pathogenesise szempontjából a bőrváltozások a torokbeli folyamat metastasisai gyanánt fogandók fel, másszóval haematogen eredetűeknek tartja őket. Hogy maguk a bakteriumok (streptococcusok) vagy azok toxinjai szerepelnek-e a bőrbeli metastasisok létrehozásánál, az a jelen esetben el nem dönthető. Utal FINGER és mások eseteire, kik a bakteriumoknak a kimetszett erythemák capillarisaiban való kimutatásával minden kétséget kizáró módon bizonyítják a bakterialis metastasisok lehetőségét.

4. UDRÁNSZKY LÁSZLÓ tnr. bemutatja HUFNER GUSZTÁV dr.-nak a tübingeni egyetemen a physiologia-chemia tanárának és REINBOLD BÉLA dr. kolozsvári egyetemi tanársegédnek: „*A methaemoglobin és nitrogen-oxyd chemiai egyesülésének mennyileges viszonyairól*” című dolgozatát. (Lásd Értesítő 105—111. lapjain.)

5. GÓTH LAJOS dr. előadása: „*A méhkaparásról méh-béléslobnál*”. (Lásd Értesítő 124—139. lapjain.)