

Vegyesek.

Az orvosi szakosztály ügyei.

Az orvosi szakosztály 1883. február hó 24-én tartott ülésén :

1. Klug Nándor előadást tart „A szívlökés és a cardiogramm“ ról. Ezen értekezés a mult fuzetben közölve volt.

2. Genersich Antal „Adalék a veleszületett vesevízkórhoz“ czim alatt a vesevízkór bonczani viszonyait és oktanát általánosságban tárgyalva, bemutat egy négy hetes csecsemőből vett kórbonczani készítményt. A húgycső dűlmirigyi részében az ondó-dombcsa vastag redőbe folytatódik, mely a dűlmirigyi hólyag (ves. prostatica) nyílásától aláfelé 4 mm-nyire ketté válik, s jobbra-balra hátránt irányban ki- és majdan mellfelé futó nyákhártya-redőbe megy át, melyek a húgycsövet megkerülve, elől összetalálkoznak. Ezen elég vaskos redő 1—15 mm-nyire kiemelkedik s a húgycső felmetszésénél ketté vágva, két félholda billentyű alakjában tűnik fel, melyek a nagy üterek félholdképű billentyűihez annyival inkább hasonlítanak, minthogy a húgycső oldalfala a redő felett tasakszerűen kiöblösödött. A redő szabad széle a hólyag felé tekint s miatta a húgycső erősen megsűkül; csak körülbelöl 2 mm. átmérőjű lik marad fenn, melyen át a húgycsőbe vezetett közönséges gombos kutasz átvezethető, míg a hólyag felől bevezetett kutasz mindig ama tasakban fennakad.

A billentyű alatt a húgycső középtág (6 mm. kerületű), s felette a dűlmirigyi részben erősen kitágult, olyannyira, mint felnött emberé; 14 mm. kerületű. A húgyhólyag is erősen kitágult, merevfalzatú, gerendázatos, izomrétege 4 mm. vastag, nyákhártyája halovány, de itt-ott vérömlenycskékkel beszórt. A megnyúlt húgyvezetékek kanyarodva haladnak felfelé, nagyobbbrészt kisuuj-vastagságra kitágultak s csak a hólyagba fakadó legalsóbb rész vékonyabb, kívül majdnem rendes terimejű; de mégis közönséges sebészi kutaszszal könnyen átjárható. A jobb vese valamivel nagyobb, 6·4 cm. h., 2·6 cm. sz., 2·3 cm. sz.; a húgyvezeték ágai lúdtoll-vastagok, a vesekelyhek kitágultak, a veseszemölcsök eltűntek és a lobarokból csak 2—4 mm. vastag félholdak maradtak vissza; a kéregállomány megvastagodott, a metszlapon előduzzad halovány, zavaros, igen nedvdús és vérszegény. A jobb mellékvese rendes. A bal vese helyett pulykatojás nagyságu (13 cm. m., 10 cm. sz., 5 cm. v.) hólyagot találunk, mely a rekeszt feltolta és a csipővájulatig terjed, belül a gerincoszlop fölé emelkedik, kívül az ágyéki hasfalat elődomborítja és a hasűrbe nyomulva, a hasűr balfelét kitölti, — a lépet, hasnyálmirigyet, gyomrot előrenyomta, s a vékonybeleket jobbra eltolta. Sima mellső felülete vékony hashártyával van bevonva, s mellső hosszvonalán az előretolt lehangó remese fut le. A hashártya alatti szövet kissé savósan beszűrődött; de puha s átlátszó, úgy hogy az alsó fodorüter és a visszerek elágazása igen jól látható és elkülöníthető. A hólyagban 280 cm. sűrűded, zavaros és erő-

sen ammoniacalis szagu, fehérjedús vizelet foglaltatik, melyben vastag nyákos gengyeczafatok úsznak. Fala legnagyobb részt vékony, áttűnő, szivós nyákhártyaszerű, itt-ott erősen belövelt, helyenként vérömlenyecekkékel tarkázott; a felső r.ellső részben a tömlő fala valamivel vastagabb, mert itt a bal mellékvese, mintegy ezüstforint nagyságu lepénynyé ellapulva, össseforrt vele; — a hátsó alsó részét pedig az ellapult balvese visszamaradt állománya képezi, mely 8.5 cm. hosszú, 5 cm. széles, 1 cm. vastag lepényt képez és különben oly módon megváltozott, mint a jobb vese. A nagy tömlő közepe fölött egy széles, hártvás sövény által felső és alsó rekeszre van elválasztva, melyek a középvonal felé összefolyanak és hollótoll-vastag, kissé kérges, palaszürkén színezett likkal a bal húgvezeték felső ágába nyílnak. Úgy a sövényben, mint a tömlő falában górcső vizsgálattal gyéren elszórt, hosszan elnyult lapos mirigymeneteket látni. Így tehát a nagy tömlő csak a két legfelsőbb vesekehely kitágulásából jött létre, mert vesemedence nincsen s az ureter ágai közvetlenül vesekelyhekbe mennek át.

Az eset felette ritka, az irodalomban 3 hasonló eset van leírva (Bednar, Velpean, Tolmatscheff) és Jarjavay is említi, hogy egyszer a húgycső dülmirigyi részében körszerű redőt látott. Godard és Budd egy oldalon ily redőt láttak.

A redő támadásának módja ismeretlen, kétségtelen, hogy fejlődési zavaron alapszik; — előadó azon véleményben van, hogy a cloaca kettéválásánál, annak oldalredői erősebben fejlődnek léczszerűen kiemelkednek, s ezen léczekből később a húgy nyomása alatt félholdad billentyű lesz.

A márczius hó 31-én tartott szakülésen :

1. Bikfalvi Károly bemutatja az élet és szövettani intézetben végzett vizsgálatait „A hyalinporcz alapállományáról és nedvútairól“. Ezen értekezést az első füzetben közöltük.

2. Genersich Antal bemutatja a Zeiss-féle górcsövet és különböző pathogen schizomyceteket.

Az ápril hó 28-án tartott szakülésen :

1. Geber Ede általa a bőr lobos taplószerű daganatának (mycosis fungoides Alibert) nevezett esetét, a kórkép közelebbi ismertetése kíséretében mutatja be. Hivatkozik hasonló eset közlése alkalmával (Orvosi Hetilap 1878. évf. és Deutsches Archiv f. Klinische Medicin, XXI. k.) kifejtett azon nézetére, mely szerint ezen bántalom lényegét a bőr lobos tünetei képezik, s az idővel kifejlődő dagok, — melyek mint önálló ujdonképletek terjednek el — a bőr különlegessége eredményének tekintendők.

A beteg felvételekor annak csaknem egész testén általános vesiculosus izzag volt elterjedve. E mellett szegycsontja táján és az evvel szomszédos részeken, valamint hátul a nyakesigolyáktól kezdve kifelé a lapoczkáig és lefelé terjedő irányban a keresztcsontig, tallérnyi, sőt férfi-tenyérszerű kiterjedésű telepek voltak láthatók, melyek kezdetben összefolyó izzag benyomását tették. Ezen telepek képe az eczema rendes kórképétől annyiban tért el, hogy széleiken a felhám cza-

fatos emelkedése szembetűnő volt, hogy belőlük nagy mennyiségű savós genyes nedvet cseppek alakjában kinyomni lehetett, s hogy alapjuk kevésbé volt beszűrődve. A kórismét mindazonáltal előadó ezemara tette.

A felvétel után körülbelül egy héttel ezen telepek mind jobban kidomborodtak, beszűrődöttségük kivethetőbb lett s nemcsak hogy a szokásos izzag-kezelés alatt a visszafejlődésre hajlamot nem mutattak, hanem folyvást terjedtek, s egy-egy helyen szabálytalan alaku, szalonnás kinézésű atonikus fekélyek alakjában estek szét (a fejen és a háton).

A diagnózis megállapítása a bántalom elején, ennek lefolyása után nehézséget nem okozott.

A legnagyobb telep ma az ágyék-csigolyák táján van; ennek hossza 17 cm., szélessége alsó végén 3, közepén 7·2 és felső végén 6 cm., magassága végre 3 cm.

A beteg 60 éves, földmives, kinek szellemi és külérzéki működései rendesek, bőralatti kötszöveite kissé petyhüdt és belszerveiben semmi eltérés. Hőmérséke rendes. Közérzete a szakadatlanul tartó viszketési inger miatt kissé lehangolt. Étvágya jó. Vizeletének fajsúlya 10·20; semmi rendellenesség. Beteg további megfigyelés alatt van.

2. Farkas Géza, belkórodai tanársegéd leukaemiás beteget mutat be. Az eset Ustyanovszky Mihály, 54 éves, nős, szatócs. A kóros változások általános senyves kinézés, a nyaki, hónalyi, cubitalis és lágyéki mirigyek meggyorogó egész tyuktojás nagyságu megnagyobbodásában, a jobb here, a máj és lép tetemes nagyobbodásaiban, s ezenkívül a fehér vérszettek megszaporodásában, a vizeletben fehérje elég nagy mennyiségben van jelen, anélkül, hogy görcsö alatt alakelemek kimutathatók lennének.

Ezen tünetek nagy részével együttjáró kórfolyamatok a carcinoma a nyirkmirigyek sarcomája, serophulosis, syphilis és pseudoleukaemia (roszindulatu lymphoma Billroth) kizárásával, a kórismét leukaemiában állapítja meg, még pedig úgy, hogy az illető esetben egy kevert alak, a leukaemia lymphaticolienalis van jelen. A máj megnagyobbodását és a fehérjevizelést az illető szervek lymphaticus beszűrődéséből magyarázza ki.

3. Genersich Antal három macskakölyköt mutat be, melyek ép alkotásuak ugyan, de a felbonthatlan csomóba kötött és sokszorosan összetekert köldök-zsinórai által egymással összefüggnek és szorosan egymáshoz vannak bilincselve. A köldök-zsinórok kiszáradtak, kemények és két kölyökhöz még erősen odatapadtak. A harmadik macskától a köldök-zsinor már levált, de ennek bal hátsó lába a köldök-zsinor-csomóba be lett fogva és a zsinegelés miatt elhalván, mumifikálódott s jelenleg már a térdizületben leválik, úgy hogy az állat csak a kiszáradt bőr által van még odakötve testvéreéhez. A csomóban az elvált, kiszáradt lábfejet körmeivel, a lemeztelenített sipesontot és szárkapcsot felismerhetjük. A csonkon a czombsont lemeztelenített és elszintelenedett izvége áll ki. A csonk lágy részeiben némi duzzadás és belöveltség látszik s a kis sebfelület élénkpiros sarjjal bevan vonva: az amputatio spontanea egy ritka képe, mely méhen kívül Esmarch-kötő, spray és Lister-kötés nélkül szépen meggyógyult volna. Az állatok

már öt naposak voltak, mikor előadó azokat Bojtha tnr. úrtól kapta, különválásuk tehát már közeli kilátásban volt, miért is horszeszben azonnal megölte és elhelyezte.

Ottoa „Monstrorum sexcentorum discriptio anatomia“ munkában esetet közöl, melyben öt macskakölyök ily módon az összecsomósodott köldökzsinórokkal összefüggött, de anélkül, hogy valamelyiknek végtagját baj érte volna.

4. Engel Gábor, szülkóró dai tanársegéd a meleg víz szülészeti gyógyértékéről értekezik. Ezen értekezést jelen füzetünk közli.

A május hó 31-én tartott szakülésen:

1. Farkas Géza belkóró dai tanársegéd a) a „Kairin“ lázellenes hatására nézve a belkóró dan tett kísérletek eddigi eredményét közli. A Kairin Fischer Ottó a müncheni egyetem vegytani magántanárának köszöni létét. Vegytani neve oxychinolin-methylhydrür vagy oxyhydromethylchinolin. Gyógyítási czelra a sósavas Kairin (Kairinum muriaticum) szolgál. Meister Lucius és Brüning vegygyárában Höchst-ben állittatik elő. Gyógyhatása Filehne és Seifert közleményein kívül alig van ismerve. Filehne többnyire tüdőgyuladásos betegeknél alkalmazta, s 0·3 vagy 0·5 grammos adagok után már egészen jó eredményeket észlelt, t. i. a hőmérsék a rendszerre szállott alá s itt, a szer további adagolása által tetszészerinti időig volt tartható a nélkül, hogy a betegen kellemetlen tüneteket idézett volna elő. Seifert négy tüdővész es betegnél alkalmazta azt, de az ő esetei már csekély számuknál fogva sem mondhatók kellő meggyőző erővel bírónak.

A belkóró dan 7 tüdőgyuladásos, egy hasi hagymáz és egy tüdővész es beteg alkalmaztatott eddig a Kairin. Kétségtelenül kitént ezen esetekből az, hogy a Kairinnak lázellenes hatása erélyére nézve az eddigi használt lázellenes szerek hatását túlhaladja, valamint az is, hogy a Kairin adagolásánál egyenesíteni kell, t. i. nem egy általános schema szerint adagolni, hanem ugyszólván minden egyes esetben a láz intenzitása szerint alkalmazni az adagok nagyságát. Az esetek legnagyobb számában, a hatás az első adagolások után nem volt mindig kielégítő, de az adagok növelésével mindig sikerült a hőmérsék et rendszerre, sőt ezen alól is néhány tizedfoknyira leszállítani. A Kairin hatása igen rövid ideig tart; két, legkésőbb három óra mulva hatása tökéletesen megszűnik s e miatt a szer adagolását legalább is minden két órában ismételni kell. Nagyobb adagok alkalmazása mellett (1·5—2·0) a láz minden ingadozása elkerülhető. A szernek rendkívül nagy előnyére szolgál, hogy a betegnek majdnem semmi kellemetlenséget nem okoz, mi a többi lázellenes szerek ellenében a Kairinnak fölényt ígér.

A Kairinnak nagy hátrányára szolgál ez időszerinti drágasága, a miért általános elterjedésre és használatra még nem számithat. Továbbá rövid időig tartó hatásánál a betegnek éjjel-nappal éber ápolóra van szüksége, mert a szernek félbeszakításakor a hőmérsék erős rázóhideg mellett emelkedik fel ismét.

b) Továbbá értekezik a tuberculosis Koch-féle penészeiről, valamint előadja a bacillusokra vonatkozó kísérleteit. Ezeket, valamint a

2. Klug Nándor által bemutatott Koreck József orvostanhallgatóval együtt végzett vizsgálatokat. „A vastagbél Lieberkühn-féle mirigyoi váladékának emésztő hatásáról“ a jelen füzet közli.

