

Jegyzőkönyvek

az „Erdélyi Múzeum-Egyesület“ orvostudományi szakosztályának szaküléseiről.

X. szakülés 1910 április hó 16.-án.

Elnök: PURJESZ ZSIGMOND.

Jegyző: KONRÁDI DÁNIEL.

1. SÁNDOR ISTVÁN bemutatása: *Spontán csonttörés neuropathikus alapon.*

2. GÉBER JÁNOS: *Acanthosis nigricans (Dystrophie papillaire et pigmentaire)* esetét mutatja be. Az illető 36 éves nő, ki egészséges családból származik. Ő maga, eltekintve, hogy 18 éves korában typhust állott ki, mindig egészséges volt. 5 gyermeke, kik közül a legidősebb 17 éves, legfiatalabb 5 éves, egészségesek. Jelen bajára előadja, hogy 907 nyarán vette észre, hogy homlokán barnás folt jelentkezik. Nemsokára rá szájjuga, majd tarkója is erősebben barnult. Mindezt azonban napsütésnek vette. Csak ősszel tűnt fel, hogy genitáliáin is erősebben barnul bőre, ami kislókú viszketéssel járt. Ez időtől fogva baja fokozatosan rosszabbodott, míg mai állapotához jutott. Soványodást nem vett észre, sőt testi ereje is a régi, ellenben szelleme nem oly friss, sokat szomorkodik, mint ő mondja, gyakran sír és inkább szeret aludni. Mindkét karja, háta, hasa és elszórtan a czombok bőre száraz, erősebben pigmentált. Néhol mondhatni sötét barna, száraz, a bőrredőzetek erősen kifejezettek, miáltal az ú. n. chagrin bőr áll elő. Feltűnők az elváltozások a nyakon, honaljárkokban, térd és könyökhajlatokban, valamint a nemzőrészek körül, hol a bőr mondhatni fekete és a papillák annyira megnyúltak, hogy az ú. n. etat mameionné állapot állott be. A betegség harmadik jellegzetes tünete a hyperkeratosis, betegünkönél nem lép nagyon előtérbe. A nyákhártyák szabadok. Belső szervek normalisak. Hasürben neoplasma nem mutatható ki. Gyomor szabad sósavtartalma 27%₀; összaciditás 50%₀. Fehér vesejtek száma 5800. Vérnyomás GERTNER szerint 80—90. Haemoglobin 90%₀. Bemutató a betegség aetiológiájára vonatkozó theo-

riákra tér át. Bírálja azok fentarthatóságukat és arra az eredményre jut, hogy egyik sem állja meg helyét. Az irodalomban közölt kevés-számú esetből százalékot levonni nem lehet, arra nézve, hogy malignus daganatok produkálta toxinok következményének lehetne venni, sokkal gyakrabban kellene észlelnünk. A hasi sympatikus megbetegedését, avagy annak nyomattatását mint kórokozót felvenni igen theoreticusnak véli, bár e theoriát könnyen lehet alkalmazni minden esetenél, de ennek oka éppen a sympatikus élettani szerepének homályos voltában leli magyarázatát. Bemutató nem a bőr megbetegedését látja ez esetben, de a bőrön jelentkező elváltozásokban az egyén valamely fontosabb szervének, vagy az egész szervezet kóros folyamatának egy megnyilvánulását látja. Ez irányban fogja megkezdett vizsgálatait folytatni. A helyi elváltozások kezelésénél a RÖNGTEN sugaraktól vár jó eredményt.

3. VESZPRÉMI DEZSŐ: Echinococcus hepatitis érdekesebb esetét mutatja be.

Hozzászól PURJESZ tanár klinikai szempontból. A betegség tulajdonképpeni okát kimutatni nem lehetett, mert igen rövid ideig észlelheték, oly gyorsan következett be a halál. *Höemelkedés, icterus, fájdalmak* még nem voltak. Hepatitis, vagy cholangitis képét mutatta inkább.

BUDAY tanár megjegyzi, hogy látott egy esetet, a hol a duodenumba történt az áttörés és így kerülhetett ki a beteg az icterust.

MAKARA tanár kb. 1½ évvel előbb mutatott be egy esetet, a hol subphrenikus tályog támadt s csak ennek megnyitásánál tünt ki, hogy echinococcus volt jelen.

4. GERGELY ENDRE dr. *pylephleboscrosis* esetét mutatja be. Irodalmi ismertetéséből kitűnik, hogy csak alig néhány eset van az irodalomban. Fejtegeti a peripylephlebitis adhaesiva syphilitica és pylephleboscrosis közti kórboucztani különbséget. Bemutatott esete egy 69 éves nőtől származik, ki 1910. márcz. 10.-én vétetett fel a klinikára s anamnaesisében előadta, hogy 5 hó előtt vért hányt, alsó végtagja egy év óta, hasa pedig 5 hó óta dagadtak. A klinikán több ízben hányt vért s véres széke is volt; márcz. 15.-én bekövetkezett az exitus.

A sectiónál a lép hilusában levő tág, meszes falú v. lienalis gyökerek terelték a figyelmet a v. portaera s ágaira. *A v. portae törzse jóval vastagabb, elődomborodó, resistens, tömött; ugyancsak tömöttek, részben esontkemények a májba haladó ágak is.* A törzset az edényfalhoz erősebben oda tapadó s már zsugorodott, az ágakat pedig teljesen obturáló thrombus tölti ki. *Az intimán kiterjedt meszes plakkok, korallszerű kiemelkedések. A v. lienalis kifejezett varixos tágulatokkal bír; a fal telve van pergamentszerű, lemezes pikkelyekkel. A v. mesenterica fala igen kiterjedten tömött meszes,*

ürege thrombussal kitöltött. *Lép nagyobb*, súlya: 1020 gr. *Máj megkisebbedett*, súlya: 1350 gr., szélei feltűnően sorvadtak, ellenben a lobus quadratus, valamint a májkapuhoz közeleső részek pótló hyperplasiat mutatnak, vaskosak. Máj felülete, valamint metszészlapja finoman, homályosan szemcsézett; megvastagodott kötőszöveti septumok nincsenek. Epehólyag vizenyősen duzzadt, megnagyobbodott. Gyomorban, belekben vér; *oesophagusban erősen tágult vénák*, melyeknek egyike meg van pattanva (ez a gyomor, illetve a bélvérzés oka).

Fejtegeti, illetve magyarázza a vérkeringési zavarok s a máj sorvadásának okát. Végül az előállított göröcsövi készítmények eredményéről számol be s oda nyilatkozik, hogy a *pylephlebosclerosis nem annyira az intímának erős megvastagodása, mint inkább a mediában székelő elmeszesedés*, mely inkább az öregkorú egyéneknél a végtagok ereiben előjövő media elmeszesedésekkel, vagy adrenalin befecskendezésekkel létrehozott elmeszesedésekkel hasonlítható össze, mintsem a valódi arteriosclerosissal, hol az intima megvastagodása van előtérben. *A bántalom okát valamely ártalmas vegyi anyagban keresi, mely a vena portae rendszerében elsősorban a media hyalinus necrosisát s aztán annak elmeszesedését okozza.* A bonczolás eredménye syphilisre nem újított támpontot.

XI. szakülés 1910 április hó 23.-án.

Elnök: PURJESZ ZSIGMOND.

Jegyző: KONRÁDI DÁNIEL.

VIDAĶOVICH CAMIL előadása: *Beszámoló a német sebészi társaság ez évi berlini congressusáról.*

XII. szakülés 1910 április hó 30.-án.

Elnök: PURJESZ ZSIGMOND.

Jegyző: KONRÁDI DÁNIEL.

I. SZABÓ JÓZSEF: *Syngomyelia* esetét mutatja be. N., 43 éves lámpagyári üzletvezetőnél örökölt terheltség nem mutatható ki. 1889-ben luest szerzett, mely csak két hónapig volt kezelve. Ezelőtt 5 évvel vette észre, hogy kezén hólyagok támadnak, melyek fájdalmat nem okoznak. Nemsokára észrevette, hogy mindkét kezén a nagy ujj párna és a kis ujj párna izomzata megfogyott és kezét munkánál alig tudja használni.

A közepesen táplált és fejlett férfibetegnél a belső szervek részéről lényegesebb eltérés nincs. Bal oldalt a m. supraspinatus,

infraspinatus, pectoralis major, deltoideus, az egész felkar izomzata, az alkaré kisebb fokbau, a közközépesontok közötti izmok, a *thenar* és *antithenar* izomzata atrophisált; jobb oldalt a m. supra és infraspinatus, deltoideus, mm. interossei, thenar- és hypothenar izomzata sorvadt. Atrophias izmok élénk fibrillaris rángást mutatnak. A felső végtagokon, továbbá a törzsön hátul, a scapula alsó szögletéig, mellül a III. bordáig *analgesia* és *thermoanaesthesia*. Pupillák szűkek, alig reagálnak.

Az eset a *syringomyelia* eléggé tipusos formája. A kórfolyamatot a III. cervicalis segmentumtól a II. dorsalisig terjedőnek kell feltételeznünk.

2. JAKABHÁZY ZSIGMOND előadása: „Az urethanok hatásáról“ czímen. (L. Értesítő 91--108. l.)

Hozzászólás: REINBOLD B. dr. A narkotikumok hatásmódjának tárgyalásánál megemlítendőnek tartja MANSFELD nézetét, mely szerint a lipoidokban oldható narkotikumok hatásukat oly módon fejtenék ki, hogy a központi idegrendszer sejtjeinek lipoidjaihoz fixálódva, ezek O felvevő képességét csökkentik. A kísérletek tényleg számos rokonvonást mutattak ki az idegrendszer O hiánya és a narkosis jelenségei között. A mi az urethanok hatását illeti, ismeretes, hogy a carbaminsav, mely normalis viszonyok között a carbamidnak a májban történő felépítésének egyik faktora, az Eck-féle fistulával ellátott állatokon, melyekben a máj a vérkeringésből mintegy ki van rekesztve, a narkosis tüneteit váltja ki. Ebből arra következtethetünk, hogy az urethanokban is inkább a carbaminsav maradék az, mely a narkosist okozza, mint az alkyl csoport. Ez utóbbinak inkább annyiban lehetne szerepe, hogy megvédi a carbaminsavat attól, hogy a májban carbamidá, tehát indifferens anyaggá alakíttassék.

XIII. szakülés 1910 május hó 7.-én.

Elnök: PURJESZ ZSIGMOND.

Jegyző: KONRÁDI DÁNIEL.

VERESS FERENC dr.: *Pemphigus vegetans* esetét mutatja be egyfelől azért, mert a kolozsvári klinikán ez a ritka betegség még nem fordult elő, másfelől azért is, mert kezdetben egy-két napig syphilis gyanúját keltette fel.

Az illető Nyág Nikuláj 46 éves nős, oláh, gyári munkás a kolozsmegyei Csucsá községből származik s 1910 április 10.-én vétette fel magát a bőrgyógyászati klinikára azzal a panasszal, hogy 7 héttel azelőtt szája fájni kezdett, majd később mindkét hónalja, czombhajlata és végbél környéke kisebesedett és viszketni kezdett. Testi ereje azóta sokat csökkent.

Az illető középtermetű, közepesen fejlett, gyengén táplált, halvány férfi.

Mindkét hónaljárókban reczés felületű, kiemelkedő, helyenként berepedezett halványpiros, nedvező burjánzások vannak, melyek a környezet felé fokozatosan lelapulnak, végül a széleken kölesnyi, lucsényi, babnyi, élénk piros felületű fekélyekbe mennek át.

A herezacskón s a vele érintkező czombfelületen, a penis alsó részén s a végbél körül részint kisebb nagyobb felhámfoszlások, részint azokból kiinduló puha, szemölcsös, de helyenként sima felületű burjánzások láthatók. Az áll baloldalán, a szakál bőrében babnyi, kiemelkedő elég sima felületű, halvány daganat található, melyből a szőrök könnyen kihúzhatók, de gombákat nem tartalmaznak. Mindkét ajakpir felületén részint nedvező, részint pörkkel fedett felületűes hámszájakok.

Az ajkak belső felületén, a pofa, lágymés és kemény szájjal s a tonsillák nyálkahártyáján egyfelől különálló kerekded, másfelől egymással összefolyó szabálytalan excoriatiók vannak. A nyelv papillái megnyúltak s köztük helyenként mély barázdák vonulnak, főként hosszanti irányban végig.

A jobb szemhéj duzzadt, belső zugában pörkös felületű fekély. Érzékszervei normalisak. Vizelete idegen alkotórészeket nem tartalmaz.

A hónaljárókban talált nedvező burjánzások túltengett syphilitikus papillákhoz (*condyloma latum*) nagyon hasonlóak voltak, a scrotum és a szájjüreg elváltozásait pedig első pillanatra, esteli világitásnál szintén exulcerált papuláknak tartottuk. Ennek alapján egy hg. injectiót adtunk a betegnek.

Másnap reggel azonban szokatlannak tünt fel az a puha, tömeges papilláris burjánzás, mely a hónaljárók tenekét kitöltötte; syphilitikus tüneteivel össze nem egyeztethetőnek tartottuk a szájjüreg nyálkahártya szabálytalan hámszájakait valamint a hónalj szomszédságában leírt lobos alapú kerek excoriatiókat. Ennek alapján *pemphigus vegetans*-nak minősítettük az esetet.

Nézetünket az időközben megejtett WASSERMANN-féle vérvizsgálat is megerősítette, a mennyiben az teljes oldással járván, luesnek nyomát sem mutatta.

A diagnózist, bár hólyagok abban az időben teljesen hiányoztak, egész határozottan pemphigus vegetansra tettük s ennek helyességét végképp igazolta az a hólyagos eruptio, mely a felső végtagok és a mell és hát bőrét néhány nappal később ellepte.

Azóta a hólyagok szaporodtak s a hónaljbeli, valamint a genitocruralis redőben levő papilláris vegetatiók úgy kiterjedésben, mint magasságban növekedtek, úgy, hogy ma a kórkép a pemphigus vegetans legtipikusabb alakjának tekinthető.

Az ELFER dr. belgyógyászati I. tanársegéd által végzett vérvizsgálat azt mutatta, hogy úgy a vörös vértetek száma, mint a haemoglobintartalom csökkent, hasonlóképpen kisebb a vér fajsúlya és viszkozitása. A fehér vérsejtek száma normalis, ennél fogva viszonylagos leukocytosis áll fenn.

A prognózis teljesen rossz. A kezelés pedig csak symptomatikus: fürdőkből, borogatásból, pouderezésből áll s arra törekszik, hogy a beteg erejét lehetőleg fentartsa s mindennemű izgalmtól óvja. (Az esetet később részletesen fogjuk közölni).

Összehasonlítás kedvéért bemutatott egy syphilises férfit, kinek bal hónaljában tömeges nedvező papulákból álló tumora rendkívül hasonlít ahhoz az elváltozáshoz, mely a pemphigusos beteg hónaljában *bejövetelekor* volt. Ez a körülmény is menti és érthetővé teszi a rövid ideig tartott diagnostikai tévedést.

XIV. szakülés 1910 május hó 21.-én.

Elnök: PURJESZ ZSIGMOND.

Jegyző: KONRÁDI DÁNIEL.

1. POLLÁK VILMOS a kórboneztani és kórszövettani tanszék gyakornoka bőrdiphtheria esetét mutatja be. 2 éves fiúgyermeknél arcon, nyakon, homlokon, szemhéjakon és térden körülírt bőrnecrosisok, helyenkint szennyes lepedékekkel fedve. Fekélyek, illetve pörkök alapja és környéke szalonnaszerűen beszűrődött. Boncsolás alatt fekélyek kaparékából készített fedőlemez praeparatumokban sok staphylo- és streptococcus, néhány bunkós végű bacillus. Vérsavi ültetésekben tonsillákról és az arc fekélyéből diphtheria bacillusok, utóbbiból azonkívül staphylococcusok erednek meg. Szövettani készítményeken bőrelváltozások képe teljesen azonos a nyálkahártya diphtheria ismert képével. Garatfal metszetén szintén diphtheriás fibrin lepedék. Bőrfekélyek felületén rengeteg tömegű bacterium, melyek a mélyre egyáltalán nem hatolnak. GIEMSA és WEIGERT szerint festve, legfelületesebben főképp staphylo- és streptococcusok, ezek alatt diphtheria bacillusok csaknem szintenyészetben. A diphtheriás lepedék alatt mindenütt még a zsírszövetben is erős lobos reactio.

A diagnosis kétségtelenül diphtheriás bőrgyulladás, noma feltétlenül kizárható. A bőrdiphtheria a garat primár elváltozása mellett másodlagos. Előadó a bemutatást stereoskopos felvételekkel, mikro-fotogramokkal, rajzokkal és microscopiumi készítményekkel illusztrálja.

2. KAPPEL IZIDOR előadása: „*Pyocyanase a diphtheria kezelésénél*“ (L. Értesítő 109—115. l).

Hozzászol IMRE JÓZSEF tanár.

XV. szakülés 1910 május hó 28.-án.

Elnök: PURJESZ ZSIGMOND.

Jegyző: KONRÁDI DÁNIEL.

1. MARKBREITER IRÉN dr. bemutat középkorú férfibeteget, ki a sebészeten fekszik fülbaja miatt. Szemén ritka elváltozás látható; *retrobulbaris lymphangioma*. Bal szemén exophthalmus van, a szem helyébe vissza nem nyomható és pulzatiót érezni a nyomásnál. Szemfenk ép. A visus teljes. A betegség 6 év óta áll fenn és nem bántalmazta a nervus opticust sem, áttételi tünetet nem okozott, tehát a tumor jó indulatú. Kettős képek nincsenek. Műtét a szem miatt nem indicált. Ez egyszerű angioma nem lehet, mert ez mindig veleszületett, a később fellépő ily daganatok lymphangiomák. A betegnél ugyanazon oldalon facialis parosis van és otitis media purulenta és a fülben polypus.

Közelfekvő gondolat volna, hogy a szembaj összefüggésben van a füllel, de ez csak mint a vena ophthalmica thrombosisa lehetne, de thrombosisnak semmi tünete sincs meg. Úgy, hogy a szembaja egy különálló retrobulb. lymphangioma és így a fül operációján kívül nem indicált a szembajába műtétileg beavatkozni.

2. JANCsó MIKLÓS: *Az echinococcus fertőzés biológiai reakcióját* mutatja be.

3. ÁCS NAGY ISTVÁN: *A tuberculosis bacillusok kimutatása az áramló vérben* címen értekezik.

A tuberculosis bacillusoknak a véráramból való kimutatására a görcsövet, az állatoltásokat és a szélesztési eljárásokat alkalmazhatjuk. Mi a várható pozitív eredménynek diagnostikai értékelhetősége szempontjából a görcsövi vizsgálatot választottuk. Úgy gondoltuk, hogy ezen fáradságos eljárással néhány nap alatt felállíthatjuk a tuberculosis miliaris, illetve a meningitis basilaris tuberculosa klinikai kórisméjét.

Vizsgálatainkat a STAUBLI-SCHNITTER-féle eljárással végeztük. Az eljárás menete: A venacsapolás útján nyert 10 - 15 cm³. vér keverése lombikban 2-szer annyi mennyiségű 3%-os eczetsavval. A vér többszöri centrifugálása, mosása. A ürüledék kezelése 2-5-szörös mennyiségű 15%-os antiforminnal. A néhányszori centrifugálás, mosás után nyert fehér üledéknek tárgyüvegekre való juttatása. Megfelelő festés. Elzárás.

Mi rendszerint csak 5 cm³ vért dolgoztunk fel. Segítő-eszközaink mind steriliek. Festőszereink kifogástalanul tiszták. A mozgatható noniusos tárgyasztal alkalmazásával készítményeink összes látóterét átvizsgáltuk. Így vált lehetségessé az 5 cm³ vérben levő savállók hozzávetőleges számának meghatározása is.

Célunk volt annak meghatározása,

1. hogy localis tüdőtuberculosisnál egyáltalában kering-e tuberculosus bacillus a vérben;

2. hogy van-e valamelyes összefüggés az esetleges savállók száma és a megbetegedés súlyossága között;

3. hogy használható-e az eljárás a tuberculosus miliaris, illetve a meningitis basilaris tuberculosus klinikai kórisméjénél?

Vizsgáltunk összesen 24 esetet. Ezek közül 2 a II. TURBAN—GERHARDT-féle stadiumba tartozó, biztos tüdőtuberculosis negatív vérelettel.

A többi 22 eset súlyos tüdőtuberculosis, rendszerint szövődményes gége- és béltuberculosisal. Az utóbb említett súlyos tuberculosus esetek csoportjába tartozik az 5 pathologiailag vett miliaris tuberculosus is. E 22 esetben 10-szer kaptunk pozitív eredményt.

Leszámítva az 5 tubercul. miliarist s az ezeknél kapott 4 pozitív véreletet, a 17, bonczolások alapján is localisnak vett súlyos tüdőtuberculosisnál 6-szor kaptunk bacillusokat a vérben.

Lefolyás szerint csoportosítva eseteinket

7 chronikus tüdőtuberculosisnál	2 szer	} kaptunk pozitív véreletet
10 phthisis floridánál	4-szer	
5 tuberculosus miliarisnál	4-szer	
<u>22 eset</u>	<u>10 pozitív eredményt.</u>	

A bacillusok száma

a 2 pos. leletű chronic. tüdőtubercul.-nál	2—25	} között ingadozott.
a 4 " " phthisis floridánál	1—13	
a 4 " " miliarisnál	3—90	

Közbeeső számok:

11, 72.

A bacillusok kimutatása ante mortem, az esetek nagyobb számában több héttel, sőt egy esetben (chron. tüdőtb.) csaknem 2 hónappal előbb sikerült.

A kimutatott *sav- és alcohol-álló* bacillusok minden tekintetben a tuberc. bacillusok morfológiáját mutatják.

Amint látjuk, vizsgálataink a bacillusok száma és a megbetegedés súlyossága között levő szorosabb összefüggést nem mutattak. Sőt, localis III. stadiumbeli tüdőtuberculosisnál (1 eset) több bacillust kaptunk, mint a phthisis floridá-*knál* és tuberculosus miliaris-*ok* közül 2-szer.

Az eljárás gyakorlati értékelhetőségére biztosat szintén nem kaptunk, kapcsolatban az imént említett bacillus-számmal. Tényként említjük meg a következőket:

Egy esetben, a hol klinikai jelek a tubercul. miliaris-ra nem utáltak, a sectio előtt 22 nappal a 90 bacillus-számból már megállapítottuk a fönti diagnosist. A klinikai jelek csak 19 nappal későbbben fejlődtek ki.

Egy másik esetben miliaris fertőzés meglehetősen kifejezett tünetei mellett kaptunk negatív véreletet.

Tény az is, hogy az 5 miliaris tbc. 4-szer adott positiv eredményt; továbbá itt kaptuk 2-szer a legtöbb bacillust is (90, 72).

Vizsgálatainknak tehát csakis elméleti értékű biztos ténye van. Ez pedig az, hogy a mindig megejtett bonczolások alapján 17 tisztán localis tüdőtbc. 6-szor adott positiv véreletet. A bacillusok kimutatása mindig hetekkel, sőt egy esetben csaknem 2 hónappal ante mortem sikerült. Ez utóbbi tényből az következik, hogy localis tüdőtbc. nál a bacillusoknak a véráramban való megjelenése egyáltalában nem praemortalis jelenség, a mint azt eddig hitték.