



lők a szakülést megnyitva, kinyilatkoztatja, hogy előterjesztések lévén bejelentve, a választmány jóváhagyásával hivta össze ezen programmon kívül tartandó ülést.

1. Berks Lajos beteget mutat be. J. M. R. tartalékos katona az 51-ik ezredben, 27 éves, kéményseprő; atyja 40 éves korában elhalt, anyja 64 éves, egészséges; testvérei nincsenek. Beteg 1868-ban hasi hagymázban szenvedett, ennek kivételével mindig egészséges volt. 1870-ben, midőn sorozás alá került, jobb alkarának, felső harmadában és annak belső mellő szélén már meg volt egy mogyoró nagyságu, érzéketlen daganat, mely őt azonban szolgálatában nem akadályozá. Ezelőtt három évvel, midőn már szabadságolt állományban volt, észrevette, hogy ezen daganat nő és hogy hasonló daganatok a test többi részein is képződnek, lassan növekednek, őt nagyobb erő kifejtést igénylő munkálkodásában gátolják, miért is, hadgyakorlatra beszóllitván, magát szolgálatra alkalmatlannak jelenté.

Jelenleg a beteg mérsékeltén táplált, de egészséges színű, izomzata kevésbé kifejlődött, — a törzsön, különösen a háton és hason, ugyszintén a végtagokon, egyenetlenül elszórva, 35 különböző fejlődésű, lencse egész galambtojás nagyságu daganat találtatik, melyek közül a kisebbek csak tapintás által vehetők észre; ezen daganatok a bőr alatti kötszövetben foglalnak helyet, minden irányban mozgathatók, kerekded vagy tojásalakuak, a nagyobbak felülete egyenetlen, a kisebbeké sima; állományuk nem igen kemény, ruganyos és csak erős nyomás- vagy szorításnál érzékeny; a bőr a kisebbek fölött változatlan, a nagyobbak fölött megvékonyodott, nagyobb vizereket tartalmaz és kékesen áttetsző. Miután beteg csak az ülés napján jelentkezett és a daganatok közelebbi meg-

vizsgálása nem volt lehetséges, a kórisme függőben maradt.

Szilágyi Ete a budapesti sebészeti kórodán látott hasonló esetet, melynél a dagok sarcomák voltak. Ezen esetnél sem tartja a képleteket valamely összbántalom, buja- vagy görvélykór következményeinek, méz gadagnak vagy tul tengett nyirkmirigyeknek, hanem olyan ujképleteknek, melyeknek egyes alkatrészeit a nyirkedények széthordva, a multiplicitást okozhatják. Véleménye szerint ezek szintén lehetnek husdagok.

Genersich Antal oda nyilatkozik, hogy a fenforgó esetben ugyancsak igen tág határok közt ingadozó kórismét lehet koczkatatni. Ezen eset élénken emlékezteti egy az „Orvosi hetilap“ 1870. évi folyamában közzétett sokszoros idegdag esetére, melyben a beteg maga a dagok jelenlétéről tudomással sem birt, bár egyesek közülök dió, sőt tyúkpete nagyságot értek el; miután azonban jelen esetben a nagyobb idegkötegek mentén sem megvastagodást, sem dagot nem találni, viszsza utasítja azon föltevést, hogy sokszoros idegdaggal volna dolgunk. Annak felvételére, hogy ama dagok sarcomák vagy egyáltalában rosszindulatu képződmények, elegendő támpontot nem talál, mert sokszorosságuk mellett, mégis csak a bőralatti kötszövetre szoritkoznak, tehát hasonszövetben fészkelnek és habár egyesek már tetemes nagyságot értek is el, sem alapjukhoz, sem a bőrhöz nincsenek rögzítve, nem fájdalmasak; végre a szemben sincs semmi eltérés. Puha érméces tapintatuk és lebenyességük mellett hájdagok is lehetnek, mint milyenek elég gyakran lépnek fel sokszoros alakban. — Több nagyobb és némely kis dag felületén a bőr bizonyos halvány szürkés kékes színezést mutat; ezen tünetény tekintetbevételével lehetséges az is, hogy az uj képletek a bőr alatti

kötszövetben fejlődő barlangos edénydagok, melyek később talán jobban elődomborodva a Cruveilhier atlaszában (23. füzet. III-ik tábla) lefestetthez hasonló tulajdonságokat fognak felvenni. Genersich ez idő szerint leginkább arra határozta el magát, hogy azokat hájdagoknak tekintse.

2. A szakjegyző Boér Jenő tövisi pályatorvos részéről magán gyakorlatában előfordult négy érdekesebb esetről irt közleményt olvas fel.

I. eset. L. Anna, 9 éves, múlt év június havában néhány nap óta tartó székrekedésről és végbelében nagy fájdalmakról panaszolt. A székrekedés ellen csőre rendeltetett, azonban a bába, ki azt alkalmazni akarta, a csapot előtte ismeretlen akadály miatt nem tudta bevezetni. Boér ujjal vizsgálva a végbelet, ebben apró kemény tárgyakra akadt. A gyermek ezen leletre figyelmeztetvén, egy kis biztatás után elbeszélte, hogy pár nappal ezelőtt fogadásból 2 krajczárért több apró kavicskövet nyelt el. E vallomás után magfogó és uj segítségével sikerült néhány darabot a végbélből eltávolítani, mire lehetővé lett pár csőre alkalmazása. Kellő székletéti inger következett be és az előbb eltávolítottakkal együtt összesen 316 darab kisebb nagyobb kavicskő ürítettet ki. A gyerek ez után megkönnyebbült, jól érezte magát; semmi utólagos következmény nem mutatkozott. Szakjegyző bemutatja az eltávolított köveket.

II. eset. L. Antal, 38 éves, nagyon heves arc- és fejbőrörbánczban szenvedett, melylyel nagy foku láz mellett csaknem kiállhatatlan fájdalmi voltak. Chininadagolás és az egész orbánczos felületnek olajjal bekenése után alkalmazott jeges borongatás a folyamatot nem szüntette, sőt az még terjedt lefelé a nyakra, mit carbolsavnak a lobos részek széle mellett tett bőr alá fecskendése sem akadályozott meg. Beteg nagyon szenvedett. Ekkor carbolsavat kapott belsőleg chininnel egybekötve labdacsalakban (2 gran chinint $\frac{1}{2}$ gran carbolsavat pro dosi naponként háromszor), melynek egy napi adagolására a lobos folyamat egyszerre mindenütt megszűnt. Ugyanily adagokat kapott még reggel és este három napon át, mire tökéletes javulás következett.

III. eset T. Lajos, 14 éves, 1874. tavaszán nyelve közepén kis dagot vett észre, mely pár hónap alatt mandula nagyságot ért el és melyet ő körmével leszakított. Két hónap múlva a dag újra meg volt növe és gombaszerűen ült a nyelv közepén, honnan Boér azt ép szövetekbe vezetett két félhold alakú metszés által eltávolította. A sebvarratok alkalmazására per primam hegedt; ujulás ezóta nem volt, beszűrődés nem érezhető. G e n e r

sich tanár vizsgálta meg az eltávolított dagot, mely laposdad szemölcs-szerű test, hosszz. átm. 18, szélessége 15, vastagsága 5 millimeter. Véralvadékkal bevont rövid kocsánja 7 mm. széles, 4 mm. vastag, a dag felé való betérés helyén még valamivel keskenyül.

A dagnak felülete kissé dudoros, lebenyes, de sima. Állománya tömött, külső felülete úgy, mint metszlapja fehér; az utóbbin szürkés fehér mezőn fehéresebb radialis rostok láthatók, míg a központi részletek telt edények miatt vörösen foltosak. Górcső alatt kitűnik, hogy a daganat kocsányos részletében izomrostokkal átszótt laza kötőszövetből áll, melynek vastagabb szálai orsósejtű kötegek által vannak képezve, míg főszövege cytogenszerű szövetből áll, számtalan genyesejttel és közben-közben vékony rosthálózattal átjárt finom szemcsés anyagot tartalmazó ürökkel.

Ezen szövetben egyszersmind sok kis titer van elhelyezve, melynek vastag falában az izomsejtek igen erősen szembetűnők. A daganatnak főtömegében harántcsikolt izomrostok már nem láthatnak, hanem a szövet épen csak orsósejtkötegek és ama cytogensejtszerű szövetből áll; itt is tág nyirktereket, ezeken kívül erősen kitágult vékony falu, részben még vérrel telt viszereket, és a cytogenszerű szövetben vastag falu ütereket láthatni. A dag felülete vastag rétegű hámmal van bevonva, mely alól cylindricus, felfelé fésűs, a felületen lapos. Ezeknek alapján ezen dagot sarcomatosus szemölcsnek lehet tekinteni. — A szétvágott dag és a górcsővi metszetek bemutattnak.

IV. eset. D. János 7 éves. 1875. jan. 7-én összes izületeiben heveny csusz lépett fel. Legfájdalmasabb és duzzadtabb a két váll-, könyök és jobb térdizület volt. A többi izület fájdalomossága és dagadtsága körülbelül 10 nap alatt alább hagyott, később a két könyök- és a térdizület is javult, míg a vállak tovább és tovább dagadtak csupán fájdalomosságuk, mely előbb főként érintéskor érzékeny volt, szűnt. A jelenlevő nagyfoku hullámzás, tekintetbe véve a csontvégek surlódás-szerű zörejét passiv mozgatóskor, kiterjedt genyedést tételezett fel, miért Boér a daganatot mindkét vállon subcután felnyitotta. A nyílásokon igen sok vékony sárgás szágtalan geny folyt ki. Később mindkét helyen hosszabb felmetszés vált szükségessé a genynek szabad kifolyhatása végett.

Az ür carbolsavas vízzel fecskendeztetett ki. Felnyitáskor a jobb felkarcsont majdnem le a bütökig körül kutaszolható volt, közép és alsó harmadában azonban a csonthártya nem volt lefosztva.

Beteg láza, mi eddig 39—40° c. volt, alább szállott és 39°-on felül nem emelkedett. Körülbelül egy hó alatt a lágy képletek a csonthoz tapadtak, kivéve a jobb felkar felső harmadát, és a bal felkar egy negyedét, a mennyire a genyedés előbb is terjedve volt. A felkarcsontok ezen említett részei a vállcsucsokon levő nyílásokon át, mind inkább és inkább kiemelkedtek. Egyszermind a jobb czombon és a bal könyök táján jókora tályogok képződtek, melyek, mivel a gyerek szülői a felnyitásban nem akartak beleegyezni, magukra fakadtak fel. Boér mindkét csontvég resectióját ajánlotta, de a szülők kérték, halasztaná el legközelebbi látogatásáig, mi mivel a beteg távol csófaluban lakott, csak pár nap múlva történhetett. Betegét ekkor nagyon gyöngének találta; a vizsgálat kimutatta, hogy metastaticus tüdőlob fejlődött, miért a műtét nem volt kivihető. Később a szülők beleegyezését nem lehetett újra megnyerni. A tüdőbántalom hideg borogatásra és chininadagolásra lassankint elmúlt; a bal könyökön levő tályog begyógyult. Beteg kissé erősödött. Ekkor megint heves fájdalmak léptek fel a máj táján. Lobellenes kezelésre ezen valószínűleg szintén metastaticus folyamat is lassan bár, de megszűnt. A genyedés mindkét vállon kevesbedett és végre 1875. szept. havában a jobb felkarcsont végéből egy 8 cm., a balból 5.5 cm. hosszú darab levált; a sebek begyógyultak. (Szakjegyző bemutatja a levált csontdarabokat). Ma mindkét felkar active mozgatható. Beteg egész betegsége alatt, mi több mint 8 hónapig tartott, kitűnő étvágygyal bírt; kevés fizetéssel bíró szülőit csaknem mindenökből kiette. Tápláléka leginkább tejből, hús- és borból állott és e mellett csaknem folytonosan chinint is kapott. Jelenleg jól van, csupán felkarjainak rövidege alkalmatlan.

Gyergyai Árpád érdekesnek tartja az utolsó esetet, mert habár fordul is elé, ritkaságok közé tartozik, hogy ízületi bántalomhoz, heveny csúzhoz osteomyelitis szegődjék. Érdekes az is, hogy miként az elsősleges ízületi bántalmak, a szövődő osteomyelitis is mindkét oldalon egyszerre lépett fel. Resectiot ez esetben nem tartott volna célszerűnek, mivel több ép csont tartható meg, ha az elhalt csont rész magától válik le és a regeneratio is tökéletesebb, ha a hosszason bennálló csont szüntelen inger gyanánt működik, mely körülmények hasonló esetenél különösen tekintetbe veendőek.

Genersich Antal a folyamatot szintén osteomyelitisnek tartja. Bonczoláskor többször talált osteomyelitist oly egyéneknél, kik erős lázban, heves csúzos fájdalmakban szenvedtek.

3. Szilágyi Ete értekezést tart „Észrevételek a látáoldozáshoz” cím alatt.

A látá szélének lenövései a mellső lencsetokhoz — hátsó lenövések, synechiae postt. — két különböző módozat szerint vétetnek műteti kezelés alá, szem előtt tartásával azon végeznének, hogy az iris szövetének synechiák által okozott vongálása meg legyen szüntetve.

Mindamellett, hogy egyes nagy tekintélyek (p. Arlt) hajlandók a lenövéseket nem tekinteni az idült szivárványhártyalob főtényezőjének, hogy valóban találunk néha szemeket, melyek többszörös hátsó lenövéseket hosszú idő óta viselnek károsabb következmények nélkül, mégis eltagadhatlan, hogy oly szemeken fordul elő leggyakrabban az idült szivárványlob, melyeknél synechiák által van az iris gátolva szabad mozgásában.

Azt is lehet néha észlelni, hogy egyszeri szivárványlob után, bár synechiák nem maradtak hátra, kisebb fokú káros hatányokra a szem tulságos ingerlődést mutat, vagy éppen újabb lobroham fejlődik ki benne, mely ismétlődik és az idült szivárványlob neve alatt ismeretes kórkép áll elő, s csak a későbbi rohamokból származnak lenövések, azonban ily esetekben legtöbbször általános tengéleti zavar (p. syphilis) van jelen, s ez más tünetekből is kimutatható: de azonkívül hajlandók vagyunk azon véleményre, hogy ily eseteknél az iris szövetében maradtak hátra lobtermények vagy másodlagos változások, melyek az általános táplálkozási rendellenesség és az iris gyakori mozgásai következtén egyrésztől okát, másrészt kiindulási pontját képezik az újabb lobrohamoknak.

Az idült szivárványlob föllépése, általa termelt új lenövések, melyek a látászél köröskörül lenövéséhez (seclusio pupillae) vagy látázáruláshoz (occlusio pupillae) vezethetnek, ennek folytán a látás élességének csökkenése, a szem végveszélye, a sugártestre és choroideára áttérjedő lob, s a szem behyomásának nagyobbodása következtében szükségessé teszik, hogy a kórfolyamat továbbfejlődésének — bár műtét által — gát vettessék.

A műteti eljárások két módozata: a szivárványcsontkolás (iridectomia) és a látáoldozás (korelysis.)

Az iridectomia által megszakíttatik a látá zárízmának folytonossága, s a megmaradt rész nagyobb vongálást nem okozhat; továbbá a netán elzárt közlekedés a mellső és hátsó csarnok között helyre állíttatik, s e két föltétel meglévén, az iris szövetében kedvező változások kezdődnek, valószínűleg elősegítve még az okozott anyaghiány sebzeleinek gyógyulási módozata által.

A vongálás megszüntetése azonban csak illusio, ha a látászél sok helyütt le van növe és csak egy iridectomiát végeztünk, mert az egyes lenöv-

sek ragpontul szolgálnak a zárízomnak: ily esetekben legalább még az iris tulsó felén kellene egy colobomát készíteni.

Ha a porczhártya közép részlete homályos, ha látaoldozási műtetre hevesebb visszahatás vagy új lenövések képződése következik, ha a lencsetokon erősebb álhártya van, úgy az iridectomia célszerűbb a látaoldozásnál, míg ellenkezőleg ha a törő közegek tiszták, iparkodnunk kell a szivárványhártyát és zárízomot egész épségében megtartani.

A látaoldozás azon műtét, mely által a látaszélét a mellső lencsetoktól a lenövések eltévése által szabadítjuk fel; a műtét kivitelében kétféle módozat van használatban:

a) a Streathfield, Weber, Hasner által követett módozat szerint finom tompa horoggal kell beférkőzni a látaszél és a lencsetok közé és részint lehorzsolás, részint a horog beleakasztása és meghuzása által eltépni a lenövéseket;

b) a Passavant által ajánlott módozat van használatban, mely szerint csipeszszel kell megfogni a lenőtt látaszélt s úgy tépni fel a mellső lencsetokról.

A Streathfield-féle műtétet bajos alkalmazni, ha körszerű lenövések vagy látazárulás van, mert helyet alig készíthetni a horog számára, a hol beférkőzhessék, nagyobb erőszakot ugyanis nem táncsos alkalmazni, mivel lencseficzamot, vagy lencsetok sérülést okozhatna. Különálló lenövések eltévése jó lehet alkalmazni, bár ha a synechiák erősek, meglehetősen vérzés jöhet a műtét után valószínűleg vongálás által okozott repedésekből az iris szövetében; a lencsetok nem szakad be egy könnyen a synechiák eltévésekor.

A Passavant-féle műtétet lehet használni tökéletes lenövésnél vagy látazárulásnál épen úgy, mint egyes lenövéseknél. Megfogás után a láta szélét jobb egyszerűen felemelni a lencsetokról, vagy a sugárszél felé tolni, mint a láta közepe felé huzni. Passavant egy műtét alkalmával csak egy lenövést szakít el, lehet azonban 2—3-at is veszély nélkül eltépni.

Ha a lenövések kiterjedtek, rövidek, úgy mindig vérzés fog történni műtét után a melcsarnokba, a vér azonban 3—4 nap alatt nyom nélkül felszívódik. Követi továbbá a műtétet bizonyos fokú irisingereltség, mely abban nyilatkozik, hogy a láta elszűkül, s még oly intensív atropin alkalmazásra sem tágul 48 óra lefolyása előtt. Passavant fölemli, hogy az általa gyakorolt eljárást 2—3 nap mulva ismételni lehetett — úgy látszik, hogy ez csak oly esetekben történt, hol laza kinyult lenövések voltak, úgy hogy nem volt szükséges a láta szélét megfogni csipeszszel.

A láta ezen makacs szűkülése annyival inkább feltűnő, mivel iridectomia után a melcsarnok helyreálltával rendesen kezd az atropin is működni, hályogkifejtések után is gyakran az első huszonegy óra végével már tágulékony a láta. Fontos a látaszűkülés annyiban, hogy az eltévétt lenövések helyén, vagy annak közelében ujak támadhatnak, s a műtétben helyezett remény meghiusul; ezért rögtön műtét után kezdve a láta tágulásának megkezdődéséig szükséges 2—3 óránként atropint csöp-penteni a szembe.

A bemutatott kóreset L. M. 30 éves, Luskáról, 1875 dec. 11-én vétetett fel. A jobb szem fényérzessel sem bír, mellső részletén staphyloma sclerae anticum oly erősen kifejlődve, hogy a héjzárulást nehezíti. A bal szemben a porczhártya belső és alsó részén szürkén homályos, a külső részlet tiszta, erős ciliar-injectio; a láta mintegy 3 mm-nyire tágul atropin használatra, szabálytalan alaku számos hátsó lenövések miatt. A porczszél közelében a túlkhártyán scleritis-foltok.

Megállapított gyógykezelési tervül: a jobb szem melső felének lemetszése, hogy művi szemhez jó alaku csont képeztessék; a bal szemben korelysis, hogy ezen egyedüli szem veszélyen kívül helyeztessék.

Látatágító szerek használata mellett decz. 22-ig a scleritis-foltok elhalványodtak, a ciliarinjectio eltűnt, decz. 23-án korelysis a balszemen. Nyílás a porcz belső szélén ejtetett; hajlitott csipeszszel fel lett választva a láta külső széle; másfél órával műtét után atropin oldat (1: 60) becsöp-pentés, mely két óránként ismételtetett; a láta nem tágul, melcsarnokban kevés vér.

A látatágulás kezdődött decz. 26-án, további atropin kezelés mellett a láta 4½ mm-re tágul, felső széléről egyes fonalszerű lenövések, belső széléről két szélesebb halad a lencsetokhoz, alsó-külső látaszél egészen szorosán lenöve, s ezen helyütt beszögellés van a láta körvonalában.

Második műtét 1876 márcz. 8-án; nyílás a porczhártya felső szélén; a beszögellés helyén szabadított fel a látaszél csipeszszel. Műtét után kevés vér a melcsarnokban; folytonos atropin becsöp-pentések miatt másnap atropinismus tünetei (torok szárazsága, főfájás, láz). A láta (mely márc. 10-én kezdett tágulni) a beugró szöglet elsimultával oval körvonalat mutat; a felső szélén két fonalszerű lenövések, külső szélén kiterjedt gyöngelenövések maradtak, a belső szélén nincs változás; a véralvadékból a műtét helyére tapadt csekély mennyiség maradt hátra.

A harmadik műtét máj. 4-én végeztetett. Nyílás a cornea felső szélén; Himly-féle tompa horog-

gal a külső széleni lenövések és a felsők egyike tépettek szét. Műtét után a melcsarnok megtelt vérrel; másnapra a vérömleny csaknem egészen eltűnt, a láta azonban csak máj. 6-án kezdett tágulni.

Ezen harmadik műtét eredménye mutatott be az O. T. T. ülésén: a láta kör alakú, külső széle, mely szorosan le volt növe, egészen szabad, a belső szélen még maradtak egyes lenövések; a láta belső részét az álhártya maradványai fedik, ezen álhártya és a porcz kiterjedt homályai daczára $+1/12$ lencsével tizenegy lábnyira J. No. 23-at olvassa beteg; a szem hátterét homályosan már kivethetni szemtükörrel. Beteg hátramaradt lenövések eltépesése és a jobb teke mellső részletének lemetzése végett további kezelés alatt marad.

Genersich kérdést intéz előadóhoz, hogy nem volna-e czélszerűbb már a látélesség fölsegélése czéljából is iridectomiát végezni jelen esetben?

Előadó kifejti, hogy egyelőre az iridectomia befolyását megítélni nem lehet, előbb szabaddá kell tenni a látást, azután kitágítani atropinnal, s sthenopaeicus nyílás segítségével lesz meglátható, mily befolyása lenne egy iridectomiának a látélességre; ha e kísérlet kedvező eredményt mutatna, úgy iridectomiát is kellene végezni.

4. Genersich tanár kürtterhesség egy esetét mutatja be, phosphormérgezés következtében elhalt 30 éves nőtől. A méh megnagyobbodott (8.5 cm. hosszú, 6 cm. széles, 3.7 cm. vastag;) — halvány izomzata 1.5 cm. vastag. A nyakcsatornában vér, nyákhártyája vastag, puha és belövelt. A fenékén majdnem diónagyságu, részint sötétpiros véralvadékból, részint világos szürke-vörös, puha szövetből álló csomó lóg le, mely mellső és hátsó redős, hártyszerű képletté bontható és a méhtől nagyobbára levállott, csak a fenéken van még vele szorosabb összefüggésben. A bal kürt vékony, hasüri nyílása szűk. A bal petefészkek kicsiny, néhány fekete és fehér foltot tartalmaz. A jobb petefészkekben egy mogyorónyi, a felületen elődudorodó sárga test van, melynek redős külső rétegét 1.5 mm. vastag, fakósárga szövet, központját pedig elszíntelenedett, puha rostonya képezi. A jobb kürt általában vastagabb, dúsan edényezett, csak a méh felé eső része 1.5 cm.-nyire maradt vékony és halvány; középső része ellenben diónyi (3.5 cm. hosszú, 2.3 cm. vastag és 2 cm. magas) tojásdad duzza-

nattá vált, mely sima hashártyával bevont, dúsan edényezett s legnagyobb domborulatán sötétén átkékellő. Tövéhez a széles szálagtól megvastagodott edények futnak el; míg a spermatoca internától eredő kürttűtér baloldalt 1 mm., addig a jobb üres ellapult állapotban 4 mm. vastag és erősen kanyarulatatos ágai a duzzanatnak a széles szálag felőli részébe hatolnak. A méhűtér felhágó ága is jobb oldalt sokkal erősebb. Felmetszéskor a duzzanat tetején, annak takarója csak egy vékony hártýából áll, — mely oldal felé megvastagodik és 2 majd 3 hártýás burokra osztható, melyek közül a legbelsőbb általában sima ugyan, de a kürt mindkét vége felé kissé dagályossá válván, a kürt nyákhártýájába megyen át. Ezen burkon belül, finom szálu barlangos szövetre jutunk, melynek ürei folyékony vérrel és faszzerűleg elágazó halvány bolyhos növedékekkel vannak kitöltve (decidua reflexa); a dagának központjában pedig vékony, világosan áttűnő, finoman edényezett hártýás burokba foglalt petére akadunk, a melynek külfelületén körös körül a szétágazó bolyhok gyökereznek. A sértetlen pete a kürttel hosszirányban fekszik 13.5 mm. hosszú, 8.5 mm. széles. A székhólyag kissé összehajadt szemölcsös hólyag, mely az amniosba burkolt magzat baloldalán fekszik, hossza 44 mm., szélessége 3.5 mm. vastagsága 2 mm. Kocsánya 1.5 mm. hosszú, kezdete alig 0.5 mm. vastag, a székhólyag felé eső vége tölcészerűleg kitágul, benne egy vastagabb és egy finomabb köteg szabad szemmel is megkülönböztethető. A köldökszinor 3.5 mm. hosszú, majdnem 1 mm. vastag, fehéres köteg, melyből a chorion belfelületén elágazó kanyarulatatos edények indulnak ki. — A szorosan az amniosba beburkolt magzat erősen görbült fejevétől a nyaki görbületig 5 mm., onnan a farkvépig 6.5 mm. hosszú. Az alsó állkapcsi zsigeriv és a 2-ik iv már összenöttek; felső és alsó végtagok durványai megvannak. A jobb kürt egyébként átjárható.

Értekező a magzatot a 3—4-ik hétbe esőnek tartja. Érdekesnek találja az esetet egyszerűsége miatt; továbbá azon okból, hogy jelen esetben a peteburkok a magzat nagyságához képest igen kicsinyek maradtak; egyébként is ezen magzat egyike a legkisebbeknek, a melyek általán leirattak.

Közli: Gyergyai Árpád,
szakjegyző.