

ORVOS-TERMÉSZETTUDOMÁNYI ÉRTESITŐ

A KOLOZSVÁRI ORVOS-TERMÉSZETTUDOMÁNYI TÁRSULAT ÉS AZ
ERDÉLYI MUZEUM-EGYELET TERMÉSZETTUDOMÁNYI SZAKOSZTÁ-
LYÁNAK SZAKÜLÉSEIRŐL ÉS NÉPSZERŰ ELŐADÁSAIRÓL.

I. ORVOSI SZAK.

I. kötet.

1879.

II. füzet.

PETEFÉSZEK TÖMLŐ-KIIRTÁSNAK GYÓGYULT ESETE.*)



Brandt József tanártól.

Erdélyben a petefészek tömlő-kiirtások még a ritkaságok közé tartoznak, nem ugyan azért, mintha a petefészek tömlős elfajulása nálunk ritkább volna, mint másutt, hanem azon okból, mert az illető betegek a műtét kivételébe nem egyeznek belé.

Míg más országokban ily szenvedők a teljes felgyógyulásuk iránti vágytól áthatva, a műtöt igen gyakran megszólván kényszerítik a műtétet bonyolódott és kétes kimenetelű esetekben is végrehajtani: itt az ellenkező viszonyok között élünk. Itt a műtőnek keresni kell az esetet és betegével alkudni sokszor hónapokon keresztül, míg végtére az — az Istenre bizza baját. Csak így történhetett az, hogy 11 évi itteni gyakorlatomban sok ilyen esetet észleltem ugyan, de csak kétszer voltam azon szerencsés helyzetben, hogy a műtétet véghez vigyem.

Az egyik esetről közleményem 1869-ben (Wiener Medez. Wochenschrift Nr. 74. et 75.) jelent meg, a másodikat van szerencsém ezen közlőnyben közzétenni.

Kolda Mária, gyerő-monostori születésű falusi aszszony, 46 éves, özvegy, 1878-ki december 5-én folyton növekedő alhasdaganat miatt vettette fel magát a küllőrodára.

Betegnek első havitisztulása 18 éves korában jelent meg,

*) Előadatott az 1879 február 21-én tartott orvosi szakülésen.

19 éves korában beteg férjhez ment, 6 gyermeke volt; havi baja állítólag mindig rendes idejű és lefolyású, csak ezelőtt 10 évvel szünetelt 3 hónapig, mely időben alhasa dagadni kezdett; e dagadás az utolsó terhességgel egyidőre esik. Fájdalmak az alhasban azóta nem léteztek, a havitisztulás is rendszeren járt, csak az utolsó 10 hét óta maradt ki egészen. Betegnek dagadt alhasa 11-szer csapoltatott meg, az első években hosszabb, később rendszeren 3 havi időközökben. A csapolások alkalmával vízserü folyadék ürült ki, az utolsó csapolásnál azonban semmi, miért beteg kórodánkra jött.

Bővebb anamnestikus adatokat nem nyerhettem.

A vizsgálatnál beteg állapota következőkben nyilvánult: közép termet, közepszerű táplálkozás, bőrszin kissé sápadt; vérkeringési és légzési szervek rendesek, alsó végtagok kissé vizenyösen dagadtak, az alhas a rendesnél feltűnően nagyobb, hordóalaku, baloldalt valamivel kijebb álló, a bőr felette feszült, a köldök felett elvékonyodva, azon alól túltengett és kissé vizenyösen beszüremkedett visszerei kissé tágultabbak, a köldök-mélyedés elenyészett, nyomásra kivehető. A has körülete a köldökön keresztül mérve 126 cmtr; a kardnyujtvány és symphysis ossium pubis közti távolság 53 cmtr; hanyattfekvésben a hasnak haránt átmérője 34 cmtr, a gerincoszlopra függőlegesen eső pedig 37 cmtr. Egyenetlenséget, dagokat sem a hasfalon, sem a hasürben nem lehet érezni, de e vizsgálatnál feltűnő szeresejő zőrej van, mely jobb oldalt a köldök magasságán és attól 3—4 ujjnyi oldaltávolban igen jól kivehető és melyet ovariumcystáknál több ízben észleltem.

Hanyattfekvésben a has középvonalában a kardnyujtványtól a symphysis oss. pubisig a kontaktási hang tompult, oldalt a két résztájnak egy részében szintén, azontul a gerincoszlopig dobos. A tompulat felső határa ívalakban áll, jobb oldalt a máj tompulattal egybefoly, bal oldalt a rendes tompulatu léptől két ujjnyi széles dobos terület által van elválasztva; a tompulat alsó határa a medence széleivel esik össze.

Oldalfekvésben e kontaktási viszonyok nem változnak. Mély belégzésnél a felső tompulati határ valamivel lejjebb száll.

A dagadt alhason hullámzást találunk, mely mindenütt a tompulat határainál végződik és a köldökön felül sokkal szabadabb, mint azon alól, hol a rövid hullámok alig kivehetőek.

A szemérem ajkakon mérsékelt vizenyő, a hüvelyben csekély fehéres váladék (fluor albus) a méh kissé lenyomott, a méhszáj mell-sőajaka a hátulsónál valamivel nyultabb, de rendes összeállású; a méh minden irányban mozgatható, mi a végbélen át is érezhető, nagysága rendes, ürébe a kutaszt 6—7 cmtrnyire szabadon bevezet-hetjük. A hüvely boltozaton át a hasürben dagot nem érezünk, a hasra alkalmazott ütögetés a hüvely boltozatra nem vitetik át.

A vizellet mennyisége csökkent, 24 óra alatt 550 grammot tesz ki, fajsúlya 1028; sok fehérynét tartalmaz, alaki részei csekély számu fehér vérsejt és hólyaghámból állanak, rostonya hengerek nincsenek.

A felsoroltak alapján a kórismét baloldali petefészkek tömlőre tévén, betegnek a tömlő müleges kiirtását hoztam ajánlatba, mely műtétbe egyelőre nem egyezvén, nehéz légzése, emésztési zavarok és általános roszulléte miatt 1878 december 9-én a tömlő szüresapolá-sát alkalmaztam, (a jobb oldalon) mely által mintegy 12,420 gramm-nyi híg világos, kissé zöldes szint játszó és sok fehérye anyagokat tartalmazó folyadékot bocsátottam ki.

Ezen folyadék kibocsátása közben, de különösen annak befe-jeztével a baloldali medenceürben újszülött gyermek-főnyi, sima fe-lülettel biró és minden irányban szabadon mozgatható tömött dagot éreztünk, mely egy felső nagyobb és alsó kisebb, de egymással szo-rosan összekötött részből állott. E daganat mozgatása a méhre min-den befolyás nélkül maradt. Az első pillanatban ezen lelet meglepett, mert tért engedett azon gondolatnak, vajjon a kórismében nem esa-lódtunk-é, tömlő helyet nem ascitest mint e daganat következmé-nyét csapolunk-e meg? Mélyebb fontolgatás után azonban az első kórismétől nem tudtam elállani és ezen csak a csapolás s így a töm-lőfálnak összeesése után előtűnt dag csak a tömlőürben lehetett, mi mellett már az is szólott, hogy — mint fennt érintém — a tömlő alsó részében a hullámzás alig volt kivehető.

A csapolás után 9/12-én az altest legnagyobb körülete 88 cm. 10/12 én 90 cmtr és a 24 órai vizellet mennyiség 3226 grm., te-hát 2676 grammal több, mint a csapolás előtti napon, fehérye tar-talma valamivel kevesebb; 11/12-én a haskörület 93 cmtr, a 24 órai vizellet mennyiség 1476 grm.; a fehérye apadni látszik;

12/12-én a haskörület 94 cmtr, 24 órai vizellet mennyiség 1814 gramm, az alsó végtagokon a vizenyő apad.

Ezen időn túl az alhas folyton nő, a vizellet mennyiség azzal aránylagosan kevesbedik, fehérye tartalma változó, egészen el nem tűnik, hengereket azonban nem találunk; a hasnagyoobbodással nevezett tömött dag kevésbbé tapintható.

A méh mozgathatósága a szúresapolás után nem változott. A betegnél több izben tett vizsgálatok eredménye az első kórismét mind inkább megerősítette, nevezetesen a dobos hang a hypogastriumban közvetlen a symphysis felett, mely mindkét oldalt az ileo-lumbáltájba átment. Hanyattfekvésben igen sokszor csak a mesogastriumban találtunk tompulatot, még pedig köralakban a regio epigastrica, hypogastrica és ileo-lumbalistól körülvonalozva. A symphysis oss. pub. felett a tömlő oly magasan állott, hogy itt a hasfalat ujjal be lehetett nyomni és ezt egy más a hüvelybe vezetett ujjal a boltozaton keresztül érezni.

Ezen tünetből és az uterusnak mély állásából hosszú kocsányt véltem elfogadhatni.

Beteget időközben a műtét szükségével megbarátkoztatván, igyekeztem a kórképről lehetőleg minden irányban határozott fogalmat szerezni. Ezen tekintetből figyelmem még különösen az öszszenövések és a vizelletben jelentkező fehéryére terjeszkedett, mely a csapolás után sem tűnt el.

A cystának a máj, gyomor és léppel való öszszenövését a fennt érintett kontaktsi viszonyoknál fogva kizárhattam; a mély belégzésnél a cysta tompulatának lejobb terelése, a belek és hólyag rendes működése, az uterusnak szabad mozgathatósága, továbbá az is, hogy az anamnesisből lefolyt hashártyalobok ki nem tűntek, arra mutatnak, hogy a cysta és az alhas szervei között legalább terjedtebb öszszenövések nem léteznek. A vizelletben levő fehéryét, miután rostonya hengerek minden vizsgálatnál a vizelletben hiányoztak, csak pangási tünetnek néztem. Ily viszonyok között az esetet műtétre alkalmas, sőt kedvezőnek tartottam és végtére a betegnek beleegyezését is kinyervén, azt 1879 január 11-re tűztem ki.

A Károlyina kórházban egy külön, napsoron fekvő, világos szobának elébbeni kimeszeltetése, ablak és ablakramák szappanyos vízzel mosása és három napig járó carbolspray általi fertőztelenítése,

tiszta ág és műőasztnak beállítása, továbbá a szükséges eszközök és kötőszerek u. m. carbol és salicylspray, Spencer Wells szorító és szurcsap, sodrony-ecraseur, thermocauter, szükséges kések, ollók, csipeszek, kiforrázott és két napig carbolvízben állott új szivacsok, catgut és carbolisalt selyem fonalak összeállítás, betegnek azelőtt 2—3 nappal megfüröztése és a bélhuzam teljes kiürítése céljából több izben adagolt hashajtó, a műtési napon pedig még egy elysmának az alkalmazása után, a műtétet 11-én déli 12 órakor a carbolspray játszása mellett általános narkosissal megkezdettük. A csak lassan beálló narkosist betegünk nem tűrte jól, hányinger és hosszan tartó hányás zavarták meg a műtét kezdetét, mint folytatását, miért a mély narkosistól elállottam.

Beteg csendes alvásának egy kedvező pillanatában a has közép vonalában a köldöktől kezdve nem egészen a symphysisig egy 14—15 cmtr hosszú metszést tettem és a bőr alatti szövetben fecskendező apróbb üterek catguttal lekötése után a két egyenes hasfali izom között lehető gyorsasággal a hashártyáig hatottam; ennek hegyes bistourival átszurása után, betegnél másodizbeni hányás állván be, az ejtett hassebre hirtelen egy nagy szivacsot helyeztem és nyomtam. Midőn a hányás megszűnt, a narkosis folytattatott és ennek beálltával a szivacsot eltávolítottam, a peritoneum a hányási erőltetés folytán a seb egész hosszában át volt repesztve és előttünk állott a sima felületű kékes-fehéren színű tömlőfal. Most már salicylspray elővételeivel (carbointoxicatio kikerülése érdekében) a cysta és a hasfal között mindkét kezemet a hasürbe bevezetve, ott, különösen jobb oldalt a feunt említett szeresezés helyén talált több hosszú szalagos öszszenövést szétválasztván, közvetlen utána a Spencer Wells troicarral a cystát megesapoltam, melyből azonnal a már ismert tiszta hig, szalmaszínű folyadék egy az asztal alatt levő cseberbe vezető gumicsőven át kifolyt. Hogy a kifolyó cystabennék a troicar mellett ki, a hasfali sebre és talán a hasürbe is be ne juthasson, a cystafalat azonnal a troicarhoz szorítva körül kötöttem, míg a hasfal a seb körül a tömlő falra lett feszítve. A gyorsan öszszeeső tömlőt kezeimmel aránylag gyorsan vezettem ki a hasürből, mely művelet alatt még több fali öszszenövésnek szétszakadási szeresezését lehetett hallani. Az igen vékony falu tömlő végével a tömör dag is kicsuszamlott. A

tömlő-kocsány oly rövid volt, a vakbélnek oly közelében, annak peritoneuma mintegy belé vonva, hogy nem csak fenntebbi a kocsány hosszúságát jelező feltevésemet láttam igen kellemetlenül meghiusulva, hanem a Spencer Wells szorító ráillesztését — a vakbél sérítése nélkül — nehezen kivihetőnek. Daczára ennek nevezett szorító ideiglenesen feltettem, többet a cystából, mint a kocsányból beléfoglalva, a cystát késsel lemetszettem és a műtéti térről eltávolítottam.

A cysta-folyadékából a hasürbe semmi sem jutott. A cysta maga jobboldali volt, tömör daga baloldalra került s itt a hasfalat erősebben domborította ki, mint jobb oldalt.

Most a kocsány kezelési kérdése merülvén fel, annak túlságos rövidsége miatt és az első esetemben tett azon tapasztalatomnál fogva, hogy a kocsánynak Spencer Wells szorító segélyével a hasfali sebre való rögzítése és belenövesztése hasfali sérvet von maga után, — a sülyesztésre határoztam el magamat. Ezen czélból a szorító alá sodrony ecraseurt helyezve, a szorítót pedig eltávolítva, a sodronykacs alatt a kocsányt egészben: erős antisepticus selyem fonállal kötöttem alá (ligatura en masse). A már szükségtelen ecraseurt is leoldottam és a hasürből kivezettem, mire lassan szivárgó vérzés mutatkozott, melyet eleintén a szétválasztott öszszenövésekből eredőnek hittem, azonban az alakötött kocsánynak kiemelése és közelebbi megtekintésére, az okát ebben találtam. Az ecraseur sodronykacsosa a ligamentum uterit szétválasztotta s így az a központi irányban visszahúzódva sértési vége a ligaturába nem lett beléfoglalva. Az alsó ligatura alatt egy második kettős ligaturának alkalmazására a vérzés azonnal megállott. Azt hiszem, a fonálkacs könnyebb lecsuszamlásának is gátot vettem ez által.

Az uterust és bal ovariumot rendben találva, a selyem fonalak végeit rövidre lemetszettem, a kocsánycsonkot a hasürbe vissza sülyesztettem s azzal áttértem a műtét többi mozzanataira, melyek a peritoneum és hasür tisztítása és zárásából állottak. A tisztítást illetőleg, Wegner által tett kísérletek nyomán, melyek szerint neutral hig folyadékok a peritoneum által káros hatás nélkül igen gyorsan felszívotnak, (1 óra alatt 2—6 Liter folyadék) utánvérzéstől a kocsányból nem tartván, csak a hasürben levő véralvadékok eltávolítására szorítkoztam. Ugyanezen indokból drainaget sem alkalmaztam,

s így a hasfali sebnak teljes egyesítésére mentem át, mi 6 mély és 6 felületes csomós varrat által történt. A mély varratokra erős anti-septicus selyem, a felületekre pedig catgut fonalakat használtam. Megjegyzem, hogy a mély varratoknál a peritoneum sebszéleit is belé foglaltam. Végére Lister-kötés alkalmazásával a műtétet befejeztem.

Az egész műtét betegnek két izbeni hányása miatt $1\frac{3}{4}$ órát tartott, daczára ennek az ágyába hanyattfekvésben elhelyezett beteg a műtétet igen jól állotta ki, kinézése sokkal jobb, arczkifejezése vidámabb volt mint előtte.

A kórlefolyás leírásában rövidre szorítkozhatom, csak az első napokbeli jegyzeteket csatolva. ide

11/1 délután 2 órákor közvetlen a műtét után hőmérsék 37 Cels. érv. 78; délután 5 órákor hőmér. 88·2. érverés 92; alhasban csekély fájdalom, jelentkező szomjuság ellen jéglabdacok rendeltetnek, melyeknek vizét a belek peristalticus mozgásának meggátlása érdekében beteg nem nyeli le; a tüdő hyperaemia miatt beálló köhögés ellen 3 óránként egy-egy opium por adagoltatik; este 8 órákor hőm. 38·8, érv. 104; 11 órákor hőm. 38·5, érv. 106.

12/1 reggel $1\frac{1}{2}$ órákor hőm. 38·6, érv. 100; $\frac{1}{4}$ órai állom alhasban kevés fájdalom, főfájás, melyre hideg borongatás tétetik, reggel 5 órákor hőm. 37·6, érv. 90; 8 órákor hőm. 37·2, érv. 84; 11 órákor hőm. 37·, érv. 84, köhögés s időnként jelentkező csuklás ellen morphinum és aqualaurocerasi cseppek.

A vizelet mennyiség, mely 4 óránkénti pöcsapolás által 22 óra alatt a műtét után gyűjtetett 820 gramm, a húgysavas sók tartalma a rendesnél nagyobb, fehérsye benne kimutatható; délután 2 órákor hőm. 37·7, érv. 90; délután 5 órákor hőm. 38·, érv. 100, este 8 órákor hőm. 38·3, érv. 96, 11 órákor hőm. 37·5, érv. 94.

13/1 reggel 2 órákor hőm. 36·2, érv. 102, beteg egy-egy kánál bort vesz; reggel 5 órákor hőm. 36·5, érv. 98, reggel 8 órákor hőm. 37·, érv. 92, délfelé beteg két izben hányik zöldes hig folyadékot; a 24 órai vizelet 770 gramm, kissé zavaros, fehérsye tartalmaz; délután 2 órákor újbóli hányás, de kevesebb, hőm. 37·, érv. 96 d. u. 5 órákor a hőm. 37·4, érv. 98, este hőm. 37·6, érv. 98, este 11 órákor hőm. 38·5, érv. 110.

14/1 éjfélután 2 órákor hőm. 37·4, reggel 5 órákor hőm. 37·6,

érv. 96, reggel 8 óraker hőm. 37·8, érv. 100. 11 óraker hőm. 37·, érv. 96, d. u. 2 óraker hőm. 37·4, érv. 96, 5 óraker hőm. 37·6, érv. 1·06, este 8 óraker hőm. 37·, érv. 96; a 24 órai vizellet mennyisége 790 gramm.

Beteg, kinél tegnap óta a hányás és hányinger teljesen megszűntek, ma először eszik egy néhány kanálnyi chaudeau-t; a délutáni órákban egy néhány szél bocsátás.

Ezen időn túl a beteg láztalan, napról-napra jobb izüen eszik, eleinte húslevet, kávét, híg tojást, későbben húst, itálnak pedig aszurbort és champagnert fogyaszt. Január 16-án a kötés először bontatik ki Lister carbolspray alatt; a has még mindig anynyira bemélyedt, mint közvetlen a műtét után, érzékenység tapintásra sehol sincs, a seb mindenütt gyors hegedés által begyógyult, a szűrmenetek, különösen a felületes catgut varratok menetei kissé genyednek; a Catgut és a felső selyem varratok eltávolíttatnak; köhögés enyhül, alvás javul, általános táplálkozás emelkedik. Minden következő napon egy-egy mély varrat eltávolíttatik s ekkor az észlelhető, hogy az antisepticus selyem fonál változatlan, míg a catgut ellágyult, geny nyel impraegnalt s így megczuzzadt állapotban van. Lehet, sőt előttem valószínű, miszerint ily állapotában a catgut a genyedést inkább mozdítja elő, mint az antisepticus selyem.

Egyes genyedő szűrmenetek a genynek könnyebb kiürulbetése czéljából bistourival tágíttatnak. Január 21-én allövetre az első lágy széklet következett be, a húgy mennyiség gyarapodik. Beteg ágyában fordul, felül s egy néhány nap elteltével anynyival javul, hogy az ágyból felkel és a szobában sétál. A szűrmenetek javulása lassan halad, több izben szükségeltetik még azoknak tágítása, míg végtére egyenként begyógyulnak.

Még egy ismeretlen okból keletkező körülirt szarulobnak két hetü tartama után beteg azon kedvező állapotba jutott, hogy 1879 Február 21. az orvos-természettudományi társulat orvosi szakülésében bemutathattam. Február 24-én pedig a kórházból gyógyultan eltávozhatott.

Meg kell azonban jegyeznem, hogy a vizellet mennyiség nála egy egészséges emberét nem érte el, fehérynét mindég tartalmazott, mi gyanut ébresztett bennem, hogy rostonya hengerek hiánya, vagy azoknak fel nem találása daczára, idült Brightkór is volt jelen.

A kiirtott tömlőnek leírását Genersich tanár ur a következőkben sziveskedett adni:

„A Kolda Máriából kiirtott tömlőslag terjedelme biztosan meg nem határozható, miután a csapoláskor összszeesett és ránczosan összszehuzódott; körülbelül 35 cm. széles, 25 cm. magas és vastag lehetett. Tojásdad főtömlőből áll, melynek szívós borszerű fala nagyobb-részt 1.5 mm. vastag, baloldalt hátul vékonyabb söt áttünő, alól vastagabb akár 3 mmnyi, s tövéhez közel jobbra mintegy tenyérni területen apró tömlők csoportulata domborodik elő, balra pedig ludpetényi tömör dag fészkel benne.

A fal külső vékonyabb és belső jóval vastagabb rétegből áll, melyek lazább rostos szövet által mindenütt összszefüggnek, de egymástól könnyen elválaszthatók. A külső réteg rostos, edényszegény, savós hártyszerű sima, alól mellül kis tejfehér infoltot mutat és felül balra, hol a tömlő a hasfalhoz volt nőve egyes vékony hártvás foszlányok találtnak rajta. A belső réteg szintén rostos szerkezetű, de puhább és edénydúsabb. Sima savós hártyszerű belfelületén, hol gyéren elszórt, hol sűrűbb szemölcsök és bolyhok burjánznak, melyek körül a nagyobbak borsó- egész babnyiak, durva szemcséjük, kemények, fehéresek, a kisebbek mákszemnyiek vagy akár oly aprók, hogy csak ferde világításnál vehetők ki, mégis a heveny készítményen élénk vagy sötétebb piros színezetük miatt mint veres foltok tűnnek szembe. A tömlő belfelülete szemcsés homlatag rövid hengerhámval van bevonva, s ily hám borítja a bolyhokat is, míg törzsük erősen áttünő sejt és rostszegény vagy akár egyöntetű kocsonyás szövetből áll, melybe vékonyfalu, tág és öblözetes hajszál edényhurkok fektetvék. A nagyobb szemölcsök törzse s ágai vastagabb rostos szövetből áll s ezek csak vékony hajszál edényekkel vannak ellátva. A tömlő alsó részében a bolyhok akár tenyér kiterjedésű pázsítszerű foltokat képeznek s itt közöttük a tömlő belfalába nyomuló hengerhámval bélelt gödröcsök s mirigyemenetek gyér számmal találtnak. A hátsó falon egy hosszirányu 13 cm. hoszszu és 3 mm. sima lécz emelkedik ki, mely végein elsimulva megy át a tömlő falába.

A kystoma alsó részében levő tömlőcsoportulat bab- egész diónyi laposra nyomott tömlők által képeztetik, melyek egymás mellé és akár hármásával egymás fölé vannak rakva, úgy, hogy a külsők a

hasürfelé a belsők a főtömlő ürébe domborodnak. Szerkezetük a főtömlő belfalához hasonló s belfelületükön is apró szemölcsök és bolyhok találatnak, némelyik belfalán még azonkívül rozsdabarna foltok is vannak, hol lazán rostos szövetben szemcsés és jegezes haematoidin van. Bennékük vagy a főtömlőéhez hasonló savószerű világos vöröses sárgás folyadék, vagy sűrűbb, fonált eresztő szennyves sárgás anyag, melyben cholestearin pikkelyek csillámlanak.

A tömlőfal alsó bal részében fészkelő tömör dag kifelé kevésbé, az ür felé erősebben elődomborodik, hol is a tömlő belfelülete apró bolyhokkal sűrűn be van növe, hosszpetéded 12, 8, 6 cm. átmé-
rökkel. Szövege nagyjából kemény rostdaghoz hasonló, egymással átszótt rostos kötegekből áll, melyekben számos nagy orsósejtek vannak, hosszastojásdad s részben paliskaszerű maggal, párhuzamos elrendezésben. A dag kifelé tekintő része szürkés áttűnő, puhább részében kocsonyaszerű s itt kis ürese és rendetlen részek is vannak, melyek egymáshoz nyomott, durva bolyhos képződmények által határoltatnak el. Itt a szövet sejtdús, rostszegény myxomhoz hasonló; a bolyhok rövid hengerhámnal bevontak és azon kívül is egyes hámcsapok és mirigyszerű menetek találatnak.

A tömlősdag tövét a megvastagodott és lágú edényekkel bíró petefészkek-szálag képezi. A jobb kürt változatlan állapotban a dag tövéhez odasimult, de nem volt odanöve. Hasüri vége, mely egy darab széles szálaggal együtt a kacsba került, a daggal együtt kiirtatott, 7 cm. hosszú és szabadon átjárható ördöggarapással végződik.

A kiirtott dag tehát egy kystoma myxomatousum papillare ovarii dextri, melynek alsó részében ökölnyi fibromyo adenoma ül.“

A HERPES IRIS ET ERYTHEMA IRIS EGY ESETE.*)

Berks Lajos tr. cs. k. ezredorvostól.

Ádám Simion, a múlt év október hava óta tényleges szolgálatban álló katona, 21 éves, eddig mindig egészséges volt.

Folyó év február 10-én égető viszketésgéget érzett mindkét

*) Bemutatott az 1879 február 21-én tartott orvosi szakülésen.