

## Vegyesek.

### Szakosztályi ügyek.

a) Az 1880. febr. 13-diki orvosi szakülésen.

I. Gyergyai Árpád az izületi bántalmaknak carbolsavval kezeléséről tart rövid előadást, részletesebben szólva az izületür kifecskendezéséről, mit már Hütter ajánlott, azonban Max Schede alkalmazott először különböző eseteknél a berlini városi kórházban. Az eredményeket, a módszer leírásával Schede assistense Friedrich Rinne közölte (Cbt f. chir. 1877. 49. 50.).

Előadó két esetben alkalmazta, heveny és idült savós izhártyobnál (Synovitis serosa) a térdizületür kimosását 3%-os carbolsavoldattal szigoruan a Rinne által leirt módszer szerint a legkielégítőbb eredménnyel.

Ezzel kapcsolatban előadó megemlíti, hogy közelebről vizsérvnél kísértett meg hasonló kezelést. Három éves gyermeknél vizsérv miatt szuercapolás végeztetett mult év nyarán. Rövid idő múlva azonban a savós izzadmány megint kis tojás nagyságu daganatot képezett, melyből előadó a folyadékot kibocsátván, 3%-os carbolsavoldattal mindaddig fecskendezte a savós tömlő ürét, míg az oldat egészen tisztán folyt ki. A körlefolyás hasonlított az izületeknél észlelt lefolyáshoz.

Heveny savógyülem képződött, a vizsérv háromszor akkora lett mint előbb volt, azonban a műtét után hatodik napon kisebbedni kezdett, gyorsan apadt, két hét múlva alig lehetett valamit érezni, és egy hó elteltével nyoma sem volt. A gyermek csak a műtét napján volt ágyban tartható, azután járkált, játszott a szobában. Fájdalomról egyáltalában nem panaszkodott, kivéve ha a daganat tájára nyomást gyakoroltak.

Előadó fontosnak tartja az esetet, mivel, ha csakugyan sikerülne ezen módszer segítségével gyökeresen gyógyítani a vizsérvet a gyermekeknél ( felnött embernél még nem volt alkalma előadónak kísérletet tenni), vége volna vetve a habozásnak e kérdést illetőleg. Sokan azon véleményben vannak, hogy gyermekeknél 5—6 éves korukig nem kell bántani a vizsérvet, mivel ha magára nem gyógyul, a legtöbb esetben egyszerűen szuercapolás sem segít. Gyökeres műtétet vagy iblanybefecskendezést pedig nem fog senki alkalmazni, míg a gyógyulás lehetősége meg van, mi 6 éves korig mindig várható.

Ilyen értelemben nyilatkoztak a párisi Société de Chirurgie egyik ülésében (1878. szept. 4-én) is.

A carbolsavval kimosás oly egyszerű műtét, hogy ezzel szemben habozás-vagy aggodalomnak nincs helye, miért előadó azon óhajátását fejezi ki, hogy ezen módszer minél több esetben lenne megkísérve.

2. Azután Klug Nándor tr. ismerteti a következő két értekezést: Kö zlemények a kolozsvári tudomány egyetem élettani intézetéből: I. A digitalin hatásáról, különös tekintettel a szív beidegzésre. Klug Nándor trtól. II. Adatok a haemin jegeczek ismeretéhez. Hógyes Ferencz orvostan-hallgatótól. Mindkét értekezés az „Orvos-természettudományi Értesítő“ e. i. I. füzetében jelent meg.

b) A márcz. 19-diki orvosi szakülésen.

1. Góth Manó m. tanár mutat be egy általa eltávolított méhhabarozot (fibromyoma uteri). Az ujképlet kisebb burgonya nagyságu és alaku, kemény tapintatu és a nyákhártyán át számos, erősen kitágult vizsér látszik.

A beteg, kinél ezen ujképlet kiirtatott, 28 éves, többször szült, és az utolsó 4 év alatt folytonos méhvérvzésekb szvenedett. Ezen 4 év alatt egyszer szült és említést érdemel, hogy ezen utolsó terhesség tartama alatt a vérzés minden orvosi beavatkozás nélkül megszűnt. A szülés után, mely másfél évvel ezelött történt, a vérzés ujra előállott, egyre rohamosabban jelentkezett, a mi beteget arra indította, hogy Kolozsvárra jöjjön. A betegen nagyobb anaemiát kivéve (gyengesége daczára utolsó gyermekét maga szoptatta), rendellenesség nem találtatott.

A vaginalis vizsgálatnál a vizsgáló ujj azonnal a bemutatott ujképletet a méhszájban találta. A kocsány, mely az ujképletet a méhszövetvel összekötötte, rövid és va-tag volt és a vizsgáló ujj által egészen a belső méhszájig volt követhető.

A betegnek az ujképlet kiirtása ajánltatott, mibe némi vonakodás után bele is egyezett.

A műtét f. é. márczius 11-kén d. u. 3 óraker a betegnek baloldalfekvésében Sims szerint hajtatott végre.

A kocsán átmetszése után csekély vérzés támadt, mely azonban egy vas-halvag (ferr. sesquichl.) oldatba mártott gyapottamponnak a méhszájhoz való szoritása által gyorsan megállítatott.

Az utókezelés csak a hüvelynek carbolvizzel (2%) való kimosásában állott, mely közönséges irrigator segítségével eszközöltetett.

Beteg 3 nap mulva az ágyat, 7 nap mulva pedig a várost elhagyta. Az egész idő alatt a legcsekélyebb vérzés sem mutatkozott.

Előadó, miután a méhhabaroz eltávolításának különböző módjait leirta, valamint az egyes eljárásoknak (torsio, kimetszés, lekötés, cerasement, galvanokauter) előnyeit és hátrányait ismertette, áttér azon esetek gyógykezelésére, melyekben az ujképlet a méhürt még nem hagyta el.

Előadó hangsulyozza, hogy ezen esetekben a combinált vizsgálat és a méhkutasz által a méhnek megnagyobbodása ugyan kimutatható, de hogy ez a kórisme biztosítására nem elégséges; legfeljebb gyanu támadhat, hogy a minden szernek makaesul ellenálló vérzésnek oka a méhürben rejlő ujképletben keresendő.

A diagnosis megállapítására szükséges, hogy ujjunkat közvetlenül a méhürbe vezessük — mi azonban csak a méhnyak-csatornának előleges tágitása után eszközölhető.

Miután értekező rövid történeti visszapillantást vetett a régebben használatban volt u. n. erőművi tágitásra és ennek czélszerűtlenségét és veszedelmességét kimutatta, előadja a jelenleg majdnem kizárólag alkalmazásban lévő tágitási eljárást, mely duzzasztó anyagok bevezetésében áll.

Ily anyagok a Simpson (Edinburg) által először nőgyógyászati czélokra ajánlott, de Simsnek „Méhsebészet“ című munkája megjelenése után általánosan elterjedt sajtoló szivacs (spongia pressa), a Sloan (Ayr) által először használt laminaria digitata és az újabb időben Amerikából importált tupelo.

Előadó röviden ismerteti a szivacs kup és a laminaria digitata alkalmazásának módját, kiemeli a két szernek előnyeit és hátrányait, figyelmezteti a jelenlevőket a sepsis veszélyére, mely különösen a sajtoló szivacs használata után, az utóbbinak bomlása következtében könnyen bekövetkezik és azon eredményhez jut, hogy — ceteris paribus — a laminaria digitata érdemi az elsőbbséget.

Végre bemutatja az újabb időben több szerző által méhnyaktágitásra ajánlott tupelot, melyre nézve értekező saját tapasztalattal bír, melyvel azonban adandó alkalommal kísérletet fog tenni, mire különösen Elischer tr. (Budapest) újabb közleménye által érzi magát indíttatva.

2. Azután Ossikovszky József tr. értekezik „A borostyánkősavnak új leválasztási módjáról a fibrin-pankreas emésztési terményekből.“ — Később fogjuk közölni.

c) Az april 16-diki orvosi szakülésen.

Högyes Endre tr. ismerteti meg a m. tud. akadémia által közlendő értekezését „Az akaratlan asszociált kétoldali szemmozgásokról vagy is a 12 crista austicanak a 12 szemizmokkal való reflex kapcsolatáról.“

d) A május 7-diki orvosi szakülésen.

1. Brandt József tr. értekezik „A sérvek radicalis mütétéről“. Előadását e füzet első czikkében közöljük.

2. Géber Ede tr. a gége-bujakór egy esetét (Bibirosók a hangszálagokon és gégében.) mutatja be.

3. Genersich Antal tr. kórboneztani készítményt mutat be: „Agytalan torz, arc- és has-hasadással (a hibásan képzett szív és a legtöbb hasi szerv előcsésével).“ Leírását közelebbi füzetünkben közöljük.