

SEBÉSZET.

SEBÉSZETI ÉS NŐGYÓGYÁSZATI HETILAP

MEGJELENIK MINDEN CSÜTÖRTÖKÖN.

KIADÓ-SZERKESZTŐ: Dr. KERTÉSZ JÓZSEF MŰTŐORVOS.

BUDAPEST, ZÖLDFÁ-UTCZA 9. SZ.

Előfizetési ár: egész évre 10 frt, félévre 5 frt, negyedévre 2 frt 50 kr.

I. ÉVFOLYAM.

1894. NOVEMBER 8.

45. SZÁM.

TARTALOM: Eredeti közlemények: Bakó Sándor: A Cowper-mirigy idült lobjának esete, a mirigynek húgycsőgáti sipolyával. — Krepuska Géza: Az idült genyes dobüreg-gyulladás sebészi gyógyításáról, különös tekintettel a hallás csontocskák eltávolításának kérdésére (Folytatás.) — II. Referatumok, könyvismertetések: Krónig: Terhesek hüvelyváladéka. — Kalmorgen: A hydrastinin méhvérvzéseknél. — Rydiger: Bélinvaginatio. — Grigoriev: A gerinczagy elváltozásai végtagsconkítások után. — III. Orvosegyesületek ülései: Közkórházi orvostársulat. — Budapesti királyi orvos-egyesület. — A VIII francia sebészeti congressus tárgyalásaiból: Sieur: Izom osteoma. — Reboul: Aneurysma diffusum traumaticum. — Rogée: Fertőzéses keratitis. — Lavaux: Az elektrolýsis húgycsőszűkületek kezelésében. — Roux: Kísérleti perityphlitis. — Villard: Bélvarrás. — Lejars: Femurnyak törése.

Waltersdorfer Pál

droguista Budapest VII, kerepesi út 8.

ajánlja dúsan felszerelt raktárát mindennemű

gyógyárak, vegyszerek és
állatgyógyászati cikkekben.

Gyári raktár első minőségű

sterilizált kötőszerekből.

⇒ Tés, rum és cognak. ⇐

Illatszerek, háztartási és pipere-cikkek.

Nagy árjegyzék kívánatra ingyen és bérmentve.

Mindennemű vegyszerek, gyógyanyagok és kötszerek


megbízható minőségben kaphatók

MOLNÁR ÉS MOSER

droguistáknál Budapest IV, Koronaherezeg-utca 9. a Haris Bazár átellenében

Dr. Pajor-féle vizgyógyintézet

Budapest VIII, Szentkirályi utca 14. sz.

Massage, villamozás, izzasztó kúrák. Ugyanott berendezve szénsavas-
acélfürdők.  Nyitva egész éven át. 

HIRDETÉSEKET

elfogad a kiadó-hivatal

BUDAPEST IV, ZÖLDFÁ-UTCZA 9.

Saxlehner
András
Budapest.



Cs. és kir.
udvari
szállító.

Hunyadi János

A leghatásosabb és legkellemesebb hashajtószer.

Legjelesebb orvosok véleményei szerint kiváló előnyei:

Gyors, biztos, enyhe hatás.

Hatása fájdalom nélküli. — Utánszorulás nem áll be.
Tartós egyenletes hatás. — Használata nem kellemetlen.
Rendszeresen használva nem hat fárasztóan a gyomorra.

— Kis adagban is elégséges. —

Bevásárlásnál a palaczk czimképén olvasható

„Saxlehner András“

név figyelembe ajánltatik.

Weszely István és Társa

orvosi mű- és kötőszerek

BUDAPEST

muzeum-körút 37-ik szám.

Allandó kiállítás:

német, francia, angol sebészi és betegápoló
 ujdonságokból.

FŐRAKTÁRAK:

Reiner H., Bécs, sebészi műszereiből;
Lautenschläger, Berlin, bacteriologiai, ste-
rilizáló és desinfectáló készülékeiből;
Hirschmann, Berlin, villamoszó, világító gé-
peiből és orvosi accumulátoraiból.

Kórházak teljes felszerelését: elsőrangú czégekkel lép-
 ve egyességre,
 egészben a legjutányosabban vállaljuk el.

Betegápolási raktárunk gazdagságával és ujdonságaival rit-
 kítja párját.

Bandageistánk a legkényesebb igényü kötelék-vendégvégtag és
 orthopediai munkákat teljesíti.

Angol műköszörüsünk, kit nagy áldozattal Londonból, egyik
 legelső műszerésztől hoztuk, augusz-
 tus 1-én kezdte meg működését.

SEBÉSZET.

SEBÉSZETI ÉS NŐGYÓGYÁSZATI HETILAP.

MEGJELENIK MINDEN CSÜTÖRTÖKÖN.

KIADÓ-SZERKESZTŐ: DR. KERTÉSZ JÓZSEF MŰTŐORVOS.

BUDAPEST IV, ZÖLDFÁ-UTCZA 9. SZ.

Előfizetési ár: egész évre 10 frt, félévre 5 frt, negyedévre 2 frt 50 kr.

I. EVFOLYAM.

1894 NOVEMBER 8.

45. SZÁM.

I. Eredeti közlemények.

A Cowper-mirigy idült lobjának esete, a mirigynek húgycső-gáti sipolyával.

Közlő: dr. Bakó Sándor egyetemi magántanár, kórházi rendelő orvos.

Azon számos complicáció közt, melylyel a húgycső gyuladása, nevezetesen kankós gyuladása jární szokott, egyike a ritkábbaknak a Cowper-mirigyek lobja. Ennek illusztrálására a nemi betegségekről szóló tankönyvek Ricord-ra szoktak hivatkozni, ki hosszú praxisa alatt csak 6 esetben látta ezen mirigy genyes lobját, felemlíti Turati statistikáját, melyben 6745 veneriás megbetegedés között csak egy ilyen eset van feljegyezve. És legújában Letzel (Lehrbuch der Geschlechtskrankheiten. Wien 1892. 79. 1.) is kiemeli, hogy mintegy 10.000 veneriás esete között csak két ízben észlelhette a Cowper-mirigy elgenyedését. Ezek szerint szerfölött ritka volna ezen betegség. Megjegyzendő azonban, hogy a Cowperitis kevésbé kifejezett alakjai észrevétlenül, az alaphántalom képe alatt folyhatnak le, továbbá, hogy nem csupán nemi betegség lehet a mirigylob okozója és hogy ezen bántalom esetleges következményei inkább sebészi kezelés alá kerülnek és pedig főleg, ha a húgycsőnek valamely kifejezett kóralakja van jelen, mint ennek járuléka szerepelnek.

Tüneteiben, lefolyásában a mirigynek a kankóhoz csatlakozó heveny lobja van leginkább ismerve, a megjelent közlemények túlnyomóan erre vonatkoznak. Rendesen a friss kankó 4-5-ik hetében szokott fellépni, de jelentkezhet idült kankó mellett is bármely időben. A gáton nyilatkozó fájdalom és nyomó érzés kíséretében a bántalmazott mirigy, mely ép állapotában ki nem tapintható, most olajbogyócska nagyságu csomócska alakjában lesz kierezhető és a prostatától a végbélbe vezetett ujjal elkülöníthető. Ezen szakában a gyulladás ágyban fekvés és hideg borogatások alkalmazása

mellett visszafejlődhet, máskor genyedés áll be, mely áttérjed a mirigy körüli képletekre és ez alatt nem ritkán nagy láz, heves fájdalom, nehéz vizelés, néha vizeletrekedés kinozzák a beteget. Néhány év előtt egy ilyen esetben volt alkalmam a tályog felnyitását végezni. A 15 éves boltos inasnál a tályog, midőn a beteghez hivattam, már tyúktojás nagyságot ért el, heves lázat és vizelési ingert okozott. A tályog felnyitása után sok véres geny ürült ki, mire a beteg nehézségei azonnal megszűntek és a gyógyulás minden zavar nélkül következett be.

Magára hagyatva is a tályog, rendszeren kifelé a gáton tör magának utat, s miután tartalma kiürült, bekövetkezik a gyógyulás. Egy darabig még kis göb jelzi a lob helyét, mely idővel fürdők, borogatások és massage mellett eloszlik. A heveny lobnak egyszerű esetei 10—14 nap alatt gyógyulni szoktak. Hosszabb lefolyást vesznek azok az esetek, hol a tályog a húgycsőbe, vagy a végbélbe tör át, s még inkább azok, hol az áttörés egyszerre történik kifelé a gáton s befelé a húgycsőbe, vagy a végbélbe; az ilyenkor visszamaradt sipolyjáratok elzáródása már hosszú időt vesz igénybe és néha a betegnek és orvosnak nem kis gondot okoz.

Kevésbé ismeretes a Cowper-mirigyek idült gyulladása. Hiányosak az adataink arra nézve is, hogy ez egy heveny lobnak kimenetele-e, vagy már kezdetben chronikus jellegű volt. Neumann (Handbuch der ven. Krankheiten. Wien 1888. 247. l.) az idevágó irodalomban az idült lobnak két esetét találta feljegyezve. Az egyik a Tarnovszky-é, mely egy lovas katonára vonatkozik, ki mintegy két év óta idült kankóban szenvedett s azt tapasztalta, hogy ha 5—6 napig nem ül lovon, húgycsőfolyása mindannyiszor jelentékenyen növekedett s ugyanekkor a gáton kellemetlen érzés lepte meg. Vizsgálatnál a raphétól balra egy borsó nagyságu daganat volt érezhető, melynek megnyomására a húgycsőön keresztül egy pár csepp nyúlós, zavaros folyadék ürült ki. Későbbben a folytatott lovaglás következtében a gyuladás heveny alakot öltött tályog képződéssel.

A másik a Gubler esete; ennél a tályog feltörése után a megvastagodott mirigy sokáig nem oszlott el, s ezen hely megnyomására a húgycsőön keresztül geny csepp ürült ki.

Az általam észlelt eset a következő:

R. A. 26 éves hivatalnok, 1893. szeptember 5-én azon panaszal keresett fel, hogy gyakori és fájdalmas vizelése van, mely 2—3 órai időközökben, olykor még sűrűbben jelentkezik, fő aggodalmát azonban az képezi, hogy vizelés alkalmával a gáton lévő sebén keresztül is ürül ki néhány csepp vizelet. Egyébként jól fejlett, erős testalkatu egyén, kinél a többi szervek működései rendesek. Bajának előzményeül előadja, hogy 1884-ben, 17 éves korában húgycsőkankót kapott, melyet szegélyelt orvossal közölni s egyáltalában gyógykezelésben nem részesített. Mintegy két hó múlva a folyás megszűnt, de végképen azóta el nem múlt. A rákövetkező évben akut tünetekkel a folyás kiujult, orvosi gyógykezelésben ekkor sem részesítette. 1889-ben gazdász tanuló korában, midőn baja újra kiujult, a gát

bal oldalán egy kis daganatot vett észre, mely járásban és ülésnél annyira alkalmatlan volt, hogy kénytelen volt lefeküdni. Ekkor fordult orvoshoz, ki a gátra borogatást, a folyás ellen befecskendezést, belsőleg copaiva balzsamot rendelt. Mintegy két hét alatt a gáti daganatja elmúlt és megszűnt a húgycsőfolyás is. 1891. évben mint egyéves önkéntes szolgált, ekkor egy nagyobb gyakorlat után a gáti daganatja újra vissza jött, de most kevés kellemetlenséget okozott s minden kezelés nélkül magától elmúlt. 1892-ben mint tartalékos tisztnek kellett bevonulnia az őszi gyakorlatokra, most megint kiujult a húgycsőfolyása s újólág visszajött a gáti daganatja. Ennek daczára képes volt a gyakorlatokat végig csinálni. Szabadságoltatása után orvos megkérdezése nélkül most meleg borogatásokat rakott a gátra, mire a daganat fölfakadt s belőle véres geny ürült ki. A seb begyógyulása mintegy két hónapot vett igénybe, a húgycsőfolyása pedig ezalatt folyton tartott. Mint gazdászati alkalmazottnak ezen időben terhes foglalkozása lévén, ugyanezen év december havában lágyékmirigy lobot kapott. Ekkor orvoshoz fordult, ki a mirigydaganatot felvágta, a húgycsőfolyás ellen befecskendezést, belsőleg santal capsulákat rendelt. Két heti fekvés után lágyék sebé begyógyult s megszűnt a húgycsőfolyása is. Az 1893-ik év nyarán megint akuttá lett a húgycsőfolyása, melyhez már most gyakori és fájdalmas vizelet csatlakozott és megint visszatért a gáti daganat is. Orvos-a, kihez ekkor fordult, a daganatot fölvágta, húgycsőfecskendezést, belsőleg copaiva balzsamot rendelt. A daganat felnyitása után már az első vizeletnél igen heves fájdalmak kíséretében vizelet csepegett ki a gáti seben keresztül, mi azóta minden vizeletnél ismétlődik. A felvágás után 5 napig volt ágyban fekvő. Miután betegségének gyakori kiujulását sok járással egybekötött terhes foglalkozásának tulajdonította, már előbb igyekezett más alkalmazást keresni, augusztus hóban egy ilyet sikerülvén a fővárosban elnyerni, ide feljött s daczára bajának, állását azonnal el is foglalta.

Vizsgálatnál a végbélnyilástól előre 4 *cm.*, a raphétól balra 3 *cm.* távolban a gáton kis mogyoró nagyságu, tapaszszal fedett, tömör tapintatu helyet találni, tetején friss hegvonal megy végig, melynek közepe táján rózsaszínü sarjakkal gombostüfejnyi nyílás van, melyből nyomásra sűrű genycsepp ürül ki. A húgycső mentén az egész gát hosszában beszűrődésnek, megvastagodásnak semmi nyoma; a végbélen eszközölt vizsgálatnál a prostata érzékenyebb, de egyébként a rendes nagyságu és összeállásu. A gáti sebnyílásba vezetett sonda 3 *cm.*-re halad egyenesen a bulbus irányában, a nyílásba befecskendezett folyadék (bórsavoldat) a húgycsőben égető érzést okoz. A praeputium nagyon hosszú, nem csak egészen beborítja a makkot, hanem még azontul előre fityeg, egyébként a makk mögé szabadon visszahúzható. A makk és makk mögötti barázda genyes váladékkal borított és helyenkint felhántól fosztott. A húgycső külső nyílása duzzadt, piros, belőle nyomásra sűrű genyes váladék ürül ki. A húgycső a scrotalis rész kezdetén meg-

mellett visszafejlődhet, máskor genyedés áll be, mely áttérjed a mirigy körüli képletekre és ez alatt nem ritkán nagy láz, heves fájdalom, nehéz vizelés, néha vizeletrekedés kinozzák a beteget. Néhány év előtt egy ilyen esetben volt alkalmam a tályog felnyitását végezni. A 15 éves boltos inasnál a tályog, midőn a beteghez hivattam, már tyúktojás nagyságot ért el, heves lázat és vizelési ingert okozott. A tályog felnyitása után sok véres geny ürült ki, mire a beteg nehézségei azonnal megszűntek és a gyógyulás minden zavar nélkül következett be.

Magára hagyatva is a tályog, rendesen kifelé a gáton tör magának utat, s miután tartalma kiürült, bekövetkezik a gyógyulás. Egy darabig még kis göb jelzi a lob helyét, mely idővel fürdők, borogatások és massage mellett eloszlik. A heveny lobnak egyszerű esetei 10—14 nap alatt gyógyulni szoktak. Hosszabb lefolyást vesznek azok az esetek, hol a tályog a húgycsőbe, vagy a végbélbe tör át, s még inkább azok, hol az áttörés egyszerre történik kifelé a gáton s befelé a húgycsőbe, vagy a végbélbe; az ilyenkor visszamaradt sipolyjáratok elzáródása már hosszú időt vesz igénybe és néha a betegnek és orvosnak nem kis gondot okoz.

Kevésbé ismeretes a Cowper-mirigyek idült gyulladása. Hiányosak az adataink arra nézve is, hogy ez egy heveny lobnak kimenetele-e, vagy már kezdetben chronikus jellegű volt. Neumann (Handbuch der ven. Krankheiten. Wien 1888. 247. l.) az idevágó irodalomban az idült lobnak két esetét találta feljegyezve. Az egyik a Tarnovszky-é, mely egy lovas katonára vonatkozik, ki mintegy két év óta idült kankóban szenvedett s azt tapasztalta, hogy ha 5—6 napig nem lovon, húgycsőfolyása mindannyiszor jelentékenyen növekedett s ugyanekkor a gáton kellemetlen érzés lepté meg. Vizsgálatnál a raphétól balra egy borsó nagyságu daganat volt érezhető, melynek megnyomására a húgycsővön keresztül egy pár csepp nyúlós, zavaros folyadék ürült ki. Későbbben a folytatott lovaglás következtében a gyulladás heveny alakot öltött tályog képződéssel.

A másik a Gubler esete; ennél a tályog feltörése után a megvastagodott mirigy sokáig nem oszlott el, s ezen hely megnyomására a húgycsővön keresztül genyecsapp ürült ki.

Az általam észlelt eset a következő:

R. A. 26 éves hivatalnok, 1893. szeptember 5-én azon panaszszal keresett fel, hogy gyakori és fájdalmas vizelése van, mely 2—3 órai időközökben, olykor még sűrűbben jelentkezik, fő aggodalmát azonban az képezi, hogy vizelés alkalmával a gáton lévő sebén keresztül is ürül ki néhány csepp vizelet. Egyébként jól fejlett, erős testalkatu egyén, kinél a többi szervek működései rendesek. Bajának előzményeül előadja, hogy 1884-ben, 17 éves korában húgycsőkankót kapott, melyet szegyelet orvossal közölni s egyáltalában gyógykezelésben nem részesített. Mintegy két hó múlva a folyás megszűnt, de végképen azóta el nem múlt. A rákövetkező évben akut tünetekkel a folyás kiujult, orvosi gyógykezelésben ekkor sem részesítette. 1889-ben gazdász tanuló korában, midőn baja újra kiujult, a gát

bal oldalán egy kis daganatot vett észre, mely járásban és ülésnél anynyira alkalmatlan volt, hogy kénytelen volt lefeküdni. Ekkor fordult orvoshoz, ki a gátra borogatást, a folyás ellen befecskendezést, belsőleg copaiva balzsamot rendelt. Mintegy két hét alatt a gáti daganatja elmúlt és megszűnt a húgycsőfolyás is. 1891. évben mint egyéves önkéntes szolgált, ekkor egy nagyobb gyakorlat után a gáti dagantja újra vissza jött, de most kevés kellemetlenséget okozott s minden kezelés nélkül magától elmúlt. 1892-ben mint tartalékos tisztnek kellett bevonulnia az őszi gyakorlatokra, most megint kiujult a húgycsőfolyása s ujólag visszajött a gáti daganatja. Ennek daczára képes volt a gyakorlatokat végig csinálni. Szabadságoltatása után orvos megkérdezése nélkül most meleg borogatásokat rakott a gátra, mire a daganat fölfakadt s belőle véres geny ürült ki. A seb begyógyulása mintegy két hónapot vett igénybe, a húgycsőfolyása pedig ezalatt folyton tartott. Mint gazdasági alkalmazottnak ezen időben terhes foglalkozása lévén, ugyanezen év december havában lágycmirigy lobot kapott. Ekkor orvoshoz fordult, ki a mirigydaganatot felvágta, a húgycsőfolyás ellen befecskendezést, belsőleg santal capsulákat rendelt. Két heti fekvés után lágycső sebé begyógyult s megszűnt a húgycsőfolyása is. Az 1893-ik év nyarán megint akuttá lett a húgycsőfolyása, melyhez már most gyakori és fájdalmas vizelés csatlakozott és megint visszatért a gáti daganat is. Orvosa, kihez ekkor fordult, a daganatot fölvágta, húgycsőfecsckendezést, belsőleg copaiva balzsamot rendelt. A daganat felnyitása után már az első vizelésnél igen heves fájdalmak kíséretében vizelet csepegett ki a gáti seben keresztül, mi azóta minden vizelésnél ismétlődik. A felvágás után 5 napig volt ágyban fekvő. Miután betegségének gyakori kiujulását sok járással egybekötött terhes foglalkozásának tulajdonította, már előbb igyekezett más alkalmazást keresni, augusztus hóban egy ilyet sikerülvén a fővárosban elnyerni, ide feljött s daczára bajának, állását azonnal el is foglalta.

Vizsgálatnál a végbélnyilástól előre 4 *cm.*, a raphétól balra 3 *cm.* távolban a gáton kis mogyoró nagyságu, tapaszszal fedett, tömör tapintatu helyet találni, tetején friss hegvonal megy végig, melynek közepe táján rózsaszínű sarjakkal gombostüfejnyi nyílás van, melyből nyomásra sűrű genyecsapp ürül ki. A húgycső mentén az egész gát hosszában beszűrődésnek, megvastagodásnak semmi nyoma; a végbélen eszközölt vizsgálatnál a prostata érzékenyebb, de egyébként a rendes nagyságu és összeállásu. A gáti sebnyílásba vezetett sonda 3 *cm.*-re halad egyenesen a bulbus irányában, a nyílásba befecskendezett folyadék (bórsavoldat) a húgycsőben égető érzést okoz. A praeputium nagyon hosszú, nem csak egészen beborítja a makkot, hanem még azontul előre fityeg, egyébként a makk mögé szabadon visszahúzható. A makk és makk mögötti barázda genyes váladékkal borított és helyenkint felhámtól fosztott. A húgycső külső nyílása duzzadt, piros, belőle nyomásra sűrű genyes váladék ürül ki. A húgycső a scrotalis rész kezdetén meg-

szűkült, a 13-as Guyon-féle sondával átjárható, a szűkült terület rövid, puha falu; ettől kezdve mindinkább megsűkítve a húgycső ürterét, egy sorozata van a göböknek s a bulbusnak megfelelőleg már csak egy konikus végű 8-as számú (fr. sk.) szondával juthatni keresztül. A sűrű, zavaros vizelet genyes foszlányokat tartalmaz. A herék rendes tapintatuak és nagyságuak.

A Cowperitis fellépte ez esetben mindannyiszor a kankónak egy-egy hevesebb kiújulásával áll összefüggésben, elősegítve mindig nagyobb testi megerőltetések által. Első jelentkezése után megfelelő magatartás mellett elég hamar visszafejlődött; egészen enyhe tünetekkel járt az első recidiva is, csak az utolsónál voltak vizelesi zavarok, de ezek is a szövődményes urethrocystitisre vezetőek vissza. A mirigy gyenedésével járó tályogképződés nagy fokot egyszer sem ért el, nyomása által a vizelet kiürülését jelentékenyen nem akadályozta, vizelet rekedést nem okozott. Hogy mikor kezdett húgycsőve megsűkülni, arról a betegnek semmi tudomása nincs, egyáltalában nem is volt arról tudomása, hogy neki szűkülete van; ezen vizsgálatot megelőzőleg eszközzel a húgycsőve megvizsgálva még nem volt. Ezen eset növeli a baloldali Cowperitis-ek számát, mert bár még kevés számú eset áll rendelkezésre, ezekből mégis az derül ki, hogy a baloldali mirigy gyakrabban betegszik meg. De m a r q u a y összeállítása szerint 19 eset közül 6 volt a jobb oldalon, 8 a balon, 1 ízben a lob kétoldali volt és 4 esetben a hely nem volt közelebből meghatározva. *Englisch* (Über die Entzündung der Cowper'schen Drüsen. Wien. med. Presse 1883. 987. l.) az általa észlelt 8 eset mindenikénél a baloldali mirigyét találta megbetegedve. Ezen praedilectionak okát nem tudni, *Dufour* azt veszi fel, hogy a baloldali mirigy kivezető csövének hosszabb volta játszik ebben szerepet, mennyiben a hosszabb vezeték könnyebben képes eldugulni, előidézvén ez által a váladék visszatartását s ennek folytán a mirigy meglöbosodását is.

A Cowper-mirigy húgycső-gáti sipolya arról ismeretes, hogy rajta vizeleskor csak kivételesen ürül ki vizelet, míg ellenben a gáti nyíláson befecskendett folyadék a húgycsőbe behatol. Ezért adta *Reliquet* az ily fajta sipolyoknak a »fistules urethrales non urinaires« elnevezést. (*Gazette des Hôp.* 1884.) Magyarozatául ennek R. szerint az szolgál, hogy a mirigy kivezető csövei ferdén fúrják át a húgycső falát, ugyanigy a nyálkahártyát is, ennek megfelelőleg vizeleskor a vizelet nyomást gyakorolván a húgycső falára, összenyomja a mirigyvezetékét, elzárja annak szájadékát s így megakadályozza a vizeletnek odajuthatását. Ha azonban a vezeték felhalmozódott mirigyváladék által ki van tágitva, s ilyen körülmény mellett történik a gáti tályog felnyitása, akkor a műtét utáni első vizeleskor s azután is egészen addig, míg a kivezető cső rendes összehúzókönyosságát visszanyeri, a vizelet behatolhat a vezetékbe s onnan keresztül a tályog üregébe s ki a gátra. De megtörténhetik az is, hogy a kitágult mirigyvezeték fala gyenedésbe jön, ez átterjed a húgycső falára, e ponton áttörés s így rendellenes közlekedés jön létre a

vezeték és húgycső közt, ekkor a vizelet ezen az úton kerül ki a gát felé. Jelen esetben a húgysipoly képződésére és fenntartására lényeges befolyással voltak a húgycsőszűkületek is, s hogy 4 év előtt, midőn a gáti tályog magától feltört s akkor rajta vizelet nem ürült ki, annak felvételére is vezet, hogy a húgycső ekkor megszőkülve még nem volt.

A kezelés, mely mindvégig ambuláner végeztetett, mindenek előtt a szűkületek kitágításában állott. Evvel egyidejűleg történt az urethrocystitis ellen is a beavatkozás, a mennyiben minden tágitás alkalmával gyenge lapisoldattal a húgyhólyag és húgycső ki lett mosva. A gyakori vizeleti ingerek ellen az első napokban opium suppositoriumokat kapott. 10 nap múlva már a vizelet kicsepegés a sipolyon egészen elmaradt és a húgycső annyira ki volt tágitva, hogy egy 17-es szonda (fr. sk.) keresztülhatolhatott. Nem ment ily gyorsan a mirigy gáti sipolyának a begyógyulása; fürdők, borogatások használata mellett a göb mindinkább kisebbedet, néhány hét lefolyása alatt bezáródott a sipoly is, de valamivel több járás után újra visszatért a genyedés. A nyíláson át lapisoldat befecskendezése, úgyszintén az ürjáratnak ecsetelése sebsondára csavart erős lapisoldatba mártott vattával, jó hatással voltak egy időre, de a végleges gyógyulást csak a sipolyjárat kitágítása és erélyesebb kikaparása volt képes biztosítani. A húgycsőlob csak a szűkületek teljes kitágításával szűnt meg egészen. Jelenleg már több mint fél-év telt el azóta, hogy a sipoly be van záródva s így a gyógyulás véglegesnek mondható.

Hasonló sipolyok makacs fennállásának oka főleg két körülményben keresendő. Vagy a mirigy körüli tasakban, az eredeti tályog székhelyében maradt vissza még genyedésben lévő szövetrészlet, mely aztán újabb recidivára ad okot, vagy a mirigy nem sorvadt el egészen, egyes acinusok még életképesek maradván, váladékot termelnek, de a váladék a kivezető cső bedugulása miatt nem ürülhet ki, felhalmozódik s újabb gyuladásra vezet. Ezeknek megfelelőleg hozattak ajánlatba gyógykezelés tekintetében a mirigy vezetékének nyitva tartása folyadék befecskendezése által a gáti seb felől, ugyaninnen a vezeték kutaszolása, bemetszés a húgycső felől húgycsőmetszőszerű eszközzel, s végül mint radikális eljárás ajánlattottot magának a mirigynek a kiirtása.

Más megítélés alá esik a Cowper-mirigyek gümős természetű lobja, hol a mirigy gümős elfajulása húgycső körüli gümős lobra szolgáltat okot, bár kellő időben történt műtéti beavatkozással itt is jó eredményt érhetni el. Second egy 22 éves fiatal egyénnél, ki a gáton diómeckoráságu hullámzó daganattal vétetett fel a kórházba, az ülőcsont gümős gyuladásából származó hideg tályogot kórismézett. A gümőkóros családból származó egyén mindkét tüdőcsúcsa beszűródött volt, s régi csontgyuladásból származó sipolyai a bal czombon még fennállottak. A beteg felvétele előtt 5 héttel heveny húgycsőkankót kapott, mely után egy idő múlva ülésnél és járásnál szűró fájdalmak jelentkeztek a gáton. Second

csontkikaparás czéljából nagy bemetszést tett a daganat felett, de sem pyogen hártjának, sem csontmegbetegedésnek nyomát sem találta, a daganatot puha hússzerű képlet okozta, mely kiirtott. A seb per primam gyógyult. A görcsövi vizsgálat kiderítette, hogy a daganatot Cowperitis és pericowperitis okozta, a kiirtott részekben a mirigy szövete volt megtalálható, minden nyoma nélkül a gümős megbetegedésnek. Alig szenved kétséget, hogy magára hagyatva, a kankó által okozott ezen mirigylob is későbbben gümőkóros természetüvé vált volna.

(Cowperite blennorrhagique simulant un abcès froid par congestion. Ismertette az Ann. des mal. des org. urin. 1885-dik évfolyamában.)

Az idült genyes dobüreg-gyulladás sebészi gyógyításáról, különös tekintettel a hallás-csontcskáknak eltávolításának kérdésére.*)

Irta Krepuska Géza, fülorvos.

(Folytatás.)

V. (1894/3.) W. V. 37 éves főv. adóügyi hivatalnok; gyermekkorától folyik mindkét füle, az utóbbi időben erős fülzúgása van, a hallása annyira megrosszabbodott, hogy hivatalos működésében nagy mértékben van megbénítva. Nalam 1889. majus 6-án jelentkezett először a következő akkori jelen állapottal: Mindkét fülben bűzös, túrós geny. Jobboldalt a dobhártya hátsó fele teljesen elpusztult, a kalapács nyelének hátsó éléről vékony, heges hártya húzódik a promontoriumra, a melylyel összenőtt. A kalapács nyele mögött, a szabad élbe végződő margo tympanicus között hajlított szondával a dobüreg felső öblébe juthatni, a melyben bűzös genyes törmelék foglal helyet. A kalapács feje hátsó-belső felszíne érdes, az atticus laterális falát, a mennyire azt kitapintani sikerült, érdesnek nem találtam, valamint sarjakat sem. A dobhártya mellső megmaradt része, valamint a kalapács nyele is alig belőveltek, macerált epithellel borítottak. — Bal fülben a destructio még nagyobb, a dobhártya, a kalapács nyele teljesen tönkre téve, a helyébe fejlődött heges hártya redősen a promontoriumra nőtt, úgy azonban, hogy a hátsó-felső részben a margo supratympanicus szabadon maradt, miáltal az atticus hátsó részében kifelé szabadon közlekedik. Az atticus ezen részéből gombostüfejni sarjak részei láthatók, a melyek részint az atticus laterális és mediális faláról (promontorium felső része), részint úgy látszik az itt érdes kalapács fejről és nyakáról erednek. Katheterrel való átfúvásnál a jobb fülben lévő heges hártya alsó részében félhólyag alakjában elemelhető, bal fülben nem; mindkét oldalon

perforationális zörej. Az óraketyegést ad conch., a sűgó beszédet egyáltalában nem és a hangos beszédet is csak közvetlen közelből hallja.

Diagnosis: Otitis media suppur. lat. utriusque. Cicatrix adhaerens membr. tym. lat. utriusque. Suppuratio atticæ et caries capitis mallei lat. utr. Polypi atticæ lat. sinistri.

A gyógyítás, mely körülbelül $2\frac{3}{4}$ évig hetenkénti 1—2-szeri beavatkozással abból állt, hogy a bal dobüreg sarjai éles kanallal eltávolítva a sarjadzó, beteg nyalkahártya ferr. sesquichl. tömény oldatával étettetett, az áttisztítás eleinte a Hartmann-féle canüllel, majd később kathéteren át per tubam kifecskendezéssel történt. A hallás képesség a jobb fülön csak akkor javult meg allandóan, a midőn a dobhártya hátsó széléből kiinduló és a promontoriumhoz növfő heges hártyát teljesen kiirtottam. A betegnél, a ki évenként 2—3-szor ellenőrzés czéljából megjelenik, a balfülön a fülgenyedés teljesen megszűnt, a jobb oldalon az atticus genyedése hasonlóképen, azonban minden nagyobb pharyngitisnél a jobb dobüreg heveny módon megbetegszik néhány napra, de az alap betegség megszűntével megcsendesedik újra. Ujabban a jobb fül körülbelül egy év óta nyugodt. A hallás képesség jelenleg (94. X. 27.) jobb fül: zsebóra ketyegés 20 cm., sűgóbeszéd 180 cm.; bal fül: zsebóra ketyegés 6 cm., sűgó beszéd 60 cm.

VI. (1890/16.) K. Z. 15 éves. Gyermek kora óta folyik mindkét füle. Eddig minden gyógykezelés sikertelennek mutatkozott.

St. pr. 1890. jan. 29. Mindkét dobhártya hátsó felső harmada hiányzik. Ezen hiányba a dobüreg felső részéből több piros fénylő, nedvedző, lágy, jól mozgatható, kisebb nagyobb sarj lóg, a melyek bűzös, vakolatszerű beszaradt genyennyel födöttek. A dobhártyák megmaradt részei kissé vastagodottak, de nem gyulladtak. Halláspróbák nem jegyeztettek fel.

Diagnosis: Otitis media supp. chronica polyposa lateris utrisque.

Február 3-an és 4-én mindkét fülnek a sarjai részint kacscsal, részint gyűrtüs késsel tavolítottak el. Ferrum sequi chlor. edzés; jodoform-gaze tömés. Marczius 26-án mindkét fül meggyógyult. Hallásképesség: Jobbfül sűgó beszéd 10 cm., balfül 50 cm. Mesterséges dobhártya nem segít. A beteg azóta (tehát majdnem 5 év óta) minden recidivától ment.

(Vége következik.)

II. Referatumok, könyvismertetések.

Krönig. Terhesek hüvelyváladékának bakterium ellenes viselkedéséről.

Szerzőnek sikerült terhesek hüvelyváladékából a Döderlein által leírt hüvelybacilluson kívül különböző coccus és pálczika fajokat tenyészteni. Ezek mindannyian anaérobok, nagyobb részét neutrális vagy alkalikus tápon tenyészthetők. Döderlein terheseknél pathologikus és nem pathologikus hüvelyváladékot különböztet meg a szerint, a mint az általa leírt hüvelybacillus bennfoglaltatik, vagy hiányzik. A hüvelybacillust nélkülöző váladék nem képes a kívülről a hüvelybe jutott pathogen csirokat (strepto-, staphylococcus stb.) megsemmisíteni, ezen esetekben szerinte autoinfectio lehetséges.

Krönig kísérletileg akart Döderlein nézetéről meggyőződni, ezért terhesek hüvelyébe pyocyaneus, strepto- és staphylococcus oltott be, keresve az időt, mikor tűnnek azok el. Oltási helyül a hüvely alapot és a bemenet azon részét választotta, a mely a hymenalis gyűrű belső szomszédságában fekszik. A 48 terhesen végzett kísérlet eredménye a következő:

1. A bakterium ellenes hatás egyenlő erős, akár pálczika, akár coccus tartalmu a hüvelyváladék.

2. Legrövidebb idő alatt megsemmisül a streptococcus, hosszabb idő szükséges a staphylococcusnál és kétannyi idő a pyocyaneusnál. A maximális idő két nap. Ebből folyólag,

3. aseptikusnak tarthatjuk a hüvelyt, ha az legalább 2-szer 24 óra óta nem lett megérintve. Terhesek vizsgálatát aseptikus kezekkel végezzük, mert sohasem tudhatjuk a szülés idejét.

A hüvelyváladék e képességét 4 tényezőnek tulajdonítja. Ezek:

1. a váladék vegyi anyaga (talán sav),
2. az antagonismus, mely a hüvely és a bevitt csirok között fennáll,
3. phagocytismus,
4. oxigenhiány.

Bizonyos értelemben a váladék kifolyása által a csirok mechanice is kiküszöböltetnek. Utóbbi megvizsgálendő, steril cinóbert és szénport vitt be a hüvelybe, kétszer 24 óra múlva még kimutathatók voltak a váladékban, vizsgálat alá vette különböző antiseptikummal (sublimát, lysol, carbol) való irrigatiók eredményét és azt tapasztalta, hogy ezen irrigatiók nem kevesebbitik a csirok számát, sőt tekintve, hogy utánuk a váladék secernálása órákig szünetel, azokat károsaknak tartja. Erre vonatkozó eredményét két pontban foglalja össze:

1. a touchirozás által esetleg bevitt csirokat az irrigatio nem teszi tönkre,

2. a hüvely ellenálló képességét megszünteti.

Ennek okát abban véli, hogy az antisepticumok fehérszínűt kicsapó anyagok és így alkalmazásuknál a hüvely váladék nehezebben fejtheti ki hatását.

Szerzőnek volt alkalma a lipcei klinikán 1500 szülésnél a kísérleti eredményt gyakorlatilag is kipróbálni. Fordítás, accouchment forcé, placenta leválasztás stb. után sem használt irrigatiót, az eredmény jobb, mint volt antisepticumok használatakor.

(*Deutsche med. Wochenschrift*. 1894. 43.) *Fleischman Hugó*.

Kallmorgen. A hydrastinin tartós gyógyeredményéről méhvérzéseknél.

Kallmorgen 100 betegről számol be, kiknél különböző méhbajok mellett fennálló vérzések ellen nyújtotta hosszabb ideig a hydrastinint a következő alakban:

Rp. Hydrastinini hydrochlorici 1·0

Succi et pulv. liquirit. qu. s. ut f.
pilul. Nr. XXX.

DS. Naponta 3-szor 1—2 szemet.

A legjobb eredményt érte el a következő bántalmaknál:

Hämatokelénél gyógyulás 100%, egyszerű menorrhagiánál és abortus utáni vérzéseknél a gyógyulás 85%, adnembántalom melletti hámorrhagiáknál 75% volt gyógyulás.

Kevésbé kedvező az eredmény chronikus endometritisnél (55%). Kevés eredményűnek vagy teljesen eredménytelennek bizonyult a szer alkalmazása terhesség alatti vérzésnél (37·5% gyógyulás), myómánál (25%) és carcinománál (0%).

Szerző ezek alapján ajánlja a szer alkalmazását.

(*Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie* 29. kötet.)

Fleischman Hugó.

Rydigier. (Krakow.) A bélinvaginatío kezeléséről.

A német orvosok és természetvizsgálók 66., bécsi vándorgyűléséről.

Saját tapasztalatai és az irodalom adatainak felhasználásával ezen következtetésekre jut:

I. Heveny invaginációk.

1. Lehetőleg korán kell operálni, ha az egyéb therapeutikus beavatkozások sikertelenek.

2. Ha nem jár különös nehézségekkel, úgy a laparotómia után a desinvaginatio végzendő. Ha a bélfal valamely helyen gyanus, úgy oda jodoform gaze csik vezetendő be, esetleg a gyanus részletet ideiglenesen a hasfali sebbe kell rögzíteni.

3. Ha a desinvaginatio nem végezhető, az invaginatum csonkoltassék.

4. Ha az invagináló bél is igen gyanus, vagy már perforált, az egész invaginatio csonkoltassék.

5. Heveny invaginációnál anus praeternaturalis készítése, vagy az enteroanastomosis nincsenek indikálva.

II. Chronikus esetekben.

1. Először többszörösen és ismételten végezzük a vértelen therapeutikus beavatkozásokat, de heteken át ne.

2. A chronikus invaginációnak szabad stádiuma használtassék fel a véres beavatkozásra.

3. Laparotomia után itt is első sorban a desinvaginációt kíséreljük meg, s csak ha az nem sikerül, csonkoltassék az invaginált részlet.

Grigoriev A. A gerinczagy elváltozásainak ismeretéhez, melyek végtagcsonkítások után fellépnek.

A Chiari prágai kórboneztani intézetéből kikerült dolgozatában szerző beszámol azon leletekről, melyeket ő amputált és később elhalt egyén gerinczagyán talált.

Ezen 5 eset közül 4-ben elváltozások találtattak, 1-nél a gerinczagy normális volt. Az elváltozások mindig a megfelelő gerinczagyí duzzanatokban találtattak, s mindig egyneműek voltak, vagyis mindig ugyanazon részét a szürke és fehér állománynak occupálták és mint egyszerű atrophíák, csak fejlődésük fokában különböztek egymástól. Az elváltozások foka eseteiben mindig egyenes arányban állott az amputáció óta lefolyt idővel. Utolsó esetében, melyben csak egy év telt el az amputáció (femoris) óta, ily consecutív elváltozások teljesen hiányoztak.

Az elváltozások csakis a gerinczagy nervosus elemeiben állottak be.

Észleletei szerint az érzési sphaerában az elváltozások korábban és nagyobb fokban lépnek fel, mint a motorikusban, a mi az állatkísérletekkel teljesen egyezik. Továbbá azt találta, hogy a mellső szarvban az idegsejtek atrophíája már 5 év multával felléphet az amputált végtag oldalán, s hogy ezen atrophia a régibb esetekben erősebben lép fel, mint frissebbekben. Más buvárok azon állítását, hogy a mellső szarvak hátsó laterális idegsejtcsoportjai rendszerint leginkább atrophisálnak, nem volt képes megerősíteni.

Az amputált végtag idegtörzseinek elváltozásaira nézve kísérletei az egyéb buvárok azon leleteivel egyeznek, hogy az azokban fellépett elváltozások degeneratív processusokon alapulnak.

(*Zeitschrift für Heilkunde. XV. kötet, II. és III. füzet 1894. május 30.*)

III. Orvosegyesületek ülései.

A közkórházi orvos társulat.

október hó 31-én tartott ülésén

Ludvik bemutatott egy nő beteget, kinél kizárt sérv után keletkezett anus praeternaturalist zárt el laparotomia után. A resectio utáni bélegyesítéshez a Murphy-féle fémes záró gombokat óhajtotta volna felhasználni, azonban azok csak későbbben jutottak kezeihez.

Ezen eset kapcsán *Herzel* felemlíti, hogy mintegy 10—12 nap előtt végzett a nevezett zárókészülékkel egy gastroenterostomiát pylorus carcinoma miatt. A beteg a műtétet, mely rövid ideig tartott, jól tűrte és relative jól érezi magát. Eddig még a gombok nem távoztak. Az eljárást követésre, illetve alkalmazásra méltónak tartja a bél sebészetben.

Bakó húgycsőresectio esetét mutatta be, melyet traumás húgycsőszűkület miatt végzett.

Cs. Adam 70 éves földműves f. év október 9-én hozatott a Szent-János kórházba 30 órája tartó húgyrekedéssel. Betegnek 7 év óta tartó húgycsőszűkülete van, melyet a gáti tájékára történt esés okozott. Az esés után erős húgycsővérzés állott be húgyrekedéssel, orvosa akkor kathéterrel bocsátotta le a vizeletet, s még ezután kétszer kellett megismételnie a lebocsátást, míg a beteg magától tudott vizelni. Ezután mintegy háromnegyed év múlva vette észre, hogy vizelete mindig vékonyabb sugárban és nehezebben ürül ki. Két évre ezután az egyetemi I. sebészeti klinikán jelentkezett, hol szűkületet konstataáltak nála és műtétet ajánlottak, ő ebbe bele nem egyezvén, hazament. A szűkülete mindinkább súlyosbodott, úgyhogy csak cseppenként volt képes vizeletét kiüríteni. 3 év óta jobboldali lágyéksérve van, mely a vizelési erőlködések alatt lépett fel.

A kórházba hozatala előtti nap reggelén minden kimutatható ok nélkül elállott a vizelése. Orvosa, a ki csak délután 5 órakor mehetett el hozzá, megpróbálta a lebocsátást kathéterrel, de az nem sikerült; a kísérlet után húgycsővérzés lépett fel. Este 9 órakor újabb kísérlet történt, de a behatolás ekkor sem sikerült és a húgycsővérzés fokozódott. Ekkor már sürgősen ajánlotta orvosa, hogy vitesse fel magát a fővárosba, de a beteg erre csak másnap délelőtt határozta el magát.

Vizsgálatnál a heveny vizeletrekedés szokott képét mutató betegnél a húgyhólyag nagy fokban tágult, magasan a penis fölött állott és jobbra dült, a húgycsőből véralvadék lóg ki; vizelési ingerei intensívek és fájdalmasak. A húgycső eszközzel jól átjárható a külső nyílástól 13 cm.-ig, itt az eszköz megakad; ismételt kísér-

letekre sem juthatni tovább, illetőleg a szűkülettől jobbra eső, minteg $1\frac{1}{2}$ cm. hosszú tasakba jut be a sonda. A heveny húgyrekedés és álúttal komplikált atjarhatatlan húgycsőszűkület ezen esetében a húgyrekedés megoldását bemutató egyszerre végezte a direkt maga a szűkület ellen irányuló műtéttel, az az a külső húgycsőmetszéshez nyult. A lagyrészek atmetszése és a húgycsőszűkület mögötti résznek felkeresése, a hólyag lecsapolása és kiöblítése után a szűkületet alkotó, 3 cm. kiterjedésű heges területet kimetszette ollóval és késsel belülről kifelé hatolva. A szűkület előtti húgycső-részben közvetlen a szűkület felett jól fel volt található a duzzadt, szederjes vértelen nyálkahártyát felülről le és jobbra átfúró, $1\frac{1}{2}$ cm. hosszú álút. Ennek tasakjait ollóval bemetszette s így üregét a húgycsővel kommunikálóvá tette. Ezután a húgycsövet s a közvetlen körülvevő lágyképleteket kétsoros elsülyesztett catgut varrattal egyesítette, e fölé jött 4 mély csomós varrat a bőrt és izmokat egyesítve s végül egy pár varrat a bőrsebre. Állandó kathéterül egy 8-as Nélaton kathétert helyezett be. A lefolyás egészen zavartalan volt, a mérsékelt láz (38.5), melylyel a beteg behozatott, már masnapra megszűnt, s többé nem ismétlődött. A vizelet minden 3 órában lett lebecsatva s mindannyiszor a hólyag bórsav oldattal kimosva. A varratokat a 8. napon vette ki, s a 9. napon távolította el az állandó kathétert. A húgyhólyag gyorsan visszanyerte összehúzókonyságát s a beteg csakhamar minden residuum nélkül képes volt vizeletét kiüríteni. Most midőn a beteg elbocsattatik, a finom vonalszerű gáti heg mentén seholy semmi beszűródés, megvastagodás nincsen, az mindenütt egyenletes puha tapintatu. A húgycső ürtere tág, 27-es sonda könnyen áthatol; a beteg utasítatott, hogy a beszerzett sondát, melynek használatát megtanulta, időnként alkalmazza.

A húgycsőresectió ezen módját, melynél a szűkült területen minden a mi kóros, tömött, kérges, heges, ollóval, késsel, esetleg kaparó kanállal távolítottatik el, úgy azonban, hogy ezáltal a húgycső két vége között az összeköttetés teljesen meg ne szakittassék, mely műtéti módot Guyon a húgycső partialis resectiójának nevezte, traumaticus eredésű gáti húgycsőszűkületnél már több ízben végezte. Ezekből levont tapasztalása az, hogy ezen műtéti eljárás a többi műtéti módokat felülmulja és a maradandó eredményre a legtöbb biztosítékot nyújtja. Hasonlóan jó eredménnyel végezte a gáton kankós eredésű húgycsőszűkületeknél is. Az utókezelés megfelelő sondáknak időnként való bevezetésével ezen eljárás mellett is szükséges. (Autoreferátum)

Herczel két esetet mutatott be.

1. Meningocele sacralis műtett esete.

M Róza 6 éves leány, születésekor keresztcsontján egy mo-gyorónyi kidudorodás volt, mely azóta folyvást nőtt. E mellett a gyermek jól fejlődött, de székelésnél és vizeletésnél lényeges zavarai voltak, a mennyiben a megfelelő ingereknek pillanatra sem tudott ellentállani.

Felvételkor a jól fejlett leánygyermek keresztcsontján egy almamekkoraságu, meglehetősen élénken hullámzó, nyomásra nem fájdalmas, de megkisebbedő terimenagyobbodás található, melynek alapjában a keresztcsont közepén egy ujj kúpját befogadó hosszirányu rész tapintható. A képlet a farkcsikcsont felett 4 *cm.*-nyire kezdődik; hossza 9 *cm.*, szélessége $12\frac{1}{2}$ *cm.*

Műtét 1894 október 10-én chloroform narkosisban. A köztakaró egy elyptikus részletének kimetszése után a tömlő szabaddá fejtetett ki és megnyitvatott, a mikor is belőle viztiszta folyadék ürült. Ez alkalommal kitűnt, hogy a tömlő fala képezésében csakis a lágy gerinczagyburkok vesznek részt; az ür közepén a filum terminale haladt át és vége a tömlő belfelületén a köztakarón sekély behuzódás által jelzett helyen tapadt. A filum terminale levágatván, a gerincz csatornába visszahelyeztetett s a tömlő alapján lemetszetett. A gerinczcsatorna elzarasa céljából a pia és a *ch no id e a* szélei 3 silkworm-varrattal egyesítették és fölötte a csontrés széleiről levalasztott *du r a* összevarratott. Ezenkívül még a szomszédos levalasztott izomzatból silkworm varratokkal ellentálló fedélzet képeztetett. A köztakaró draincsövek alkalmazása nélkül egyesítettetett.

A lefolyas komplikáció nélküli volt. A képződött heg merev, ellentálló. A műtét előtti zavarokban lényeges a javulás, a menyenyében a gyermeknek széke 24 órában egyszer szokott lenni, vizeletét 4 óran át bírja visszatartani és csak mély almban történik meg vele, hogy maga alá ereszti azt.

2. Cervicalis nagy myomanak laparotomia után műtett esete.

G. E. 45 éves, havi baját csak 18 éves korában kapta meg és ez évek során át 4 heti időközökben 3 napi tartammal fájdalmatlanul jelentkezett. Két terhessége rendes szüléssel végződött; a harmadikban 12 év előtt abortált és ezen idő óta havi baja rendetlen, két hetenként is jelentkezik és erős fájdalmakkal 8—9 napig is eltart. Ez év nyara óta pedig a vérzés 4—5 hétig is tartott úgy, hogy a beteg néha egész vértócsában feküdt. Coitusnál nagy fájdalmai voltak. Gyakori vizeleti ingerek léptek fel és szeptember havában több ízben kellett vizeletét katheterrel elvenni, mert vizelni képtelen volt. A beteg erősen lesoványodott, teljesen elgyengült, állandóan fájdalmai vannak, székrekedésben szenved.

Felvételnél f. év szeptember közepe táján a középtermetű, gyenge, nagyon halvány nőbetegnél a symphysis felett egy, azt 4 ujjnyira túlhaladó, felfelé domboru kerületű, gömbölyded, tömött daganat tapintható, mely tompa kopogtatási hangot ad.

A kitagult hüvelybe a mellső boltozat felől gyermekfőnyí daganat gömbszerű részlete promineal, mely a symphysis felett tapintható daganattal összefügg és melynek mozgásait a méh követi. A daganat mindkét oldalt benyomul a kis medencze kötőszövetébe, a lig. latumokba. A méhszaj a daganat megett nyílik,

hátrafelé fordult. A méhszáj hátsó ajka jól megtartott, a mellső a daganat által el van nyomva, A méh üre hátra és felfelé hatol, hossza $14\frac{1}{2}$ cm., nagyon vérzékeny; hátsó falzatán egy kisebb kocsányos polyp.

A diagnosis a cervix mellső falából kiinduló és ily eredet mellett szokatlan nagy myomában állapított meg, mely a symphysis felé terjedve a hólyagot összenyomta. A vérzések által okozott nagy elgyengülés, a fájdalmak és vizelési nehézségek a műtéti beavatkozást sürgették, mert a beteg előrehaladottabb kora daczára nem látszott valószínűnek, hogy a menopausa és a daganat önkénytes visszafejlődése rövid idő alatt bekövetkezzék.

A műtéti modort illetőleg ez esetben nem volt kétség, hogy a daganatot csakis abdominális uton lehet eltávolítani.

Hogy a méh ürének intraperitonealis megnyitásával járó veszélyt lehetőleg csökkentsek, a hüvely és a méh üre 8 napon át szorgosan kimosva, desinfiáltatott.

A műtét 1894. szeptember 24-én hajtatott végre aether-narkosis alatt magas medenczefekvésben. A hasür a köldökig érő metszéssel a linea alában megnyitott. A belek visszatolása után kitűnik, hogy a kis főnyí, tojásdad daganatnak hátsó felületén van a méh, a daganat a hólyagot a symphysishez odanyomja s mindkét oldalt a lig. latumban haladva a hashártyát elődomborítja. Előbb mindkét oldali castratio végeztetett, azután a daganat legnagyobb domborulatán körülbelül két ujjnyira a méhtest felett 15 cm.-nyi haránt metszéssel a hashártya és a cervicális nyomának tokja ketté szeletett. A hólyaghoz erős odanövések által odatapadt daganatot részben tompán, részben élesen sikerült leválasztani. A kifejtésben így lefelé haladván, a hüvely mellső falának felmetszése után a daganat csakis a méh gyurmájába volt még szélesen beágyazva. A méh széleitől egy-egy ujjnyira mellfelé körülölte lekötötték az arteria uterinák; jobb oldalt több erősebb, egymástól szétvált ágat kellett külön alakítani. Ezután nem volt nehéz a 17 cm. hosszú, 15 cm. széles cervicális daganatot tompán kifejtetni és a méh mellső falából kiemelni. Most a hüvely hátsó falán függő, zúzódott, rudimentaris méh jelentékeny vérzés nélkül kimetszetett. A medencze kötőszövetében ezután egy nagy sebfelület maradt vissza, mely parenchymatosusan vérzett. Ezért az üreg mindkét oldalára egy-egy steril gaze-csikból tampon alkalmaztatott, melynek vége a hüvelyen át kifelé vezetett. A tamponok felett a lig. latumok sebszélei haránt irányban sero-serosus varratokkal pontosan egyesítették úgy, hogy az aláfelé zárt hasür fenekére a vékony-beleket akadálytalanul vissza lehetett helyezni. Toilette után a has, 10 elsúlyesztett, izomzatot és hashártyán áthatoló és 12, az egész hasfalat magában foglaló silkworm-varrattal bezáratott.

A lefolyás teljesen láztalan volt. A tampon gaze-csikok, melyek jól functionáltak és sok véres-savós váladékot vezettek ki, a 3-ik naptól kezdve naponként rövidítették és a 7-ik napon teljesen eltávolították. 5-ik napon ricinusra a betegnek bő széke volt.

8 napra a hasfal varratok eltávolítottak. 15 nap múlva a beteg felkelt. Jelenleg a vagina csomója annyira összenőtt, hogy az ujj kúpját alig fogadja be. A lig. latum-ok lemezei a kis medence fenekén erős resistentiájú diaphragmát alkotnak.

A betegnek panaszai elmúltak. Étvágya jó, jól alszik; látóhatólag gyarapszik. (Autoreferátumok.)

A budapesti kir. orvosegyesület

1894. november 10-én tartandó rendes ülésének napirendje:

1. Dollinger Gyula: Jackson-féle epilepsia miatt végzett koponyalékelés. (Betegbemutatás.)

2. Ötvös József: Az 1892/3. évi székes fővárosi cholera oka.

A VIII. francia sebészeti congressus tárgyalásaiból.

(Lyon október 9—13.)

(Folytatás.)

Sieur. Izom osteoma.

Azt hiszi, hogy a csontképződés transzplantált csonthártya által jön létre. Erőlködés alkalmával az izomrostok letépnek s magukkal vonnak az izom mélyébe egyes csonthártya foszlányokat, melyek aztán ott csontszöveté fejlődnek.

A korai beavatkozás hive.

Reboul. Aneurysma diffusum traumaticum a regio popliteában, a femoralis leköttése, gyógyulás.

A műtét sürgőssége miatt nem kereshetvén fel az átvágott ütőérvegeket, a czomb elszorítása után a Scarpa-szög csúcsában leköttette a femoralist, a popliteális árokba pedig draint helyezett. A beteg 5 hét multával fölkel.

Rogèe. Fertőzőses keratitis és kezelése.

A keratitisek oly gyakran mikrobás eredetűek, hogy igazolva van az antiseptikus kezelés. Antiseptikus oldatok és nyomókötés segítségével kétségségettes esetekben is célzott. A szemet s a fekélyt 1:10.0000 Hg. bichlor oldattal, a mellső csarnokot 5%-os resorcinnel mossák.

Lavaux. (Paris.) Az elektrolysis linearis duplicata késői eredményei a tágitással daczoló húgycső-szűkületek kezelésében.

A műtét abban áll, hogy az elektrolytikus urethrotomia által két szemközti helyen két metszést ejt a strictura helyén, egyiket a felső, másikat az alsó helyen, mindig a rostos szövetben. A köz-

vetlen eredmények kitünőnek bizonyultak. A műtét utáni kezelés mellett, a mi 3—4 hetenkint 18—19—20 számú bougie bevezetésében áll, a késői eredmények is jók, anélkül a recidiva gyorsabb vagy lassabb, de állandó.

A műtét jóindulatu, könnyü, kevésbé fájdalmas, sem ágyban fekvést, sem állandó sondát nem kíván.

Roux. (Lausanne.) *Kísérleti perityphlitis, kutatások az appendix perforatiójának mechanismusról.*

Meggyőződött, hogy az idegen test nem elegendő a perforatio provokálására, még ha az arteriás circulatio kifejezett zavara van is jelen, s hogy míg a nyálkahártya nincs meglobosodva, türi ezeket. De egy meghülés, könnyü bélhurut elég arra, hogy a meglobbosodott nyálkahártya mintegy ráfeküdjön az idegen testre, a mi aztán megkönnyíti a gangraena létrejöttét.

Következőleg a perforatio nem a concretiók direct hatásának eredménye, hanem a mikrobák vitális hatása idézi elő, az idegen test csak localisálja ezt a hatást.

Villard. (Lyon.) *Kísérleti kutatások a bélvarrásról.*

Egy módosított Murphy-féle gombbal (érezből) kutyákon tett kísérletei alkalmával meggyőződött a műtét egyszerűségéről, soliditásáról, gyorsaságáról s az egyesítés tökéletességéről.

Lejars. (Paris.) *A femur nyakának régi törése, műtét.*

Ezen törések után beálló tehetetlenségnek nagyrészt két oka van: a tört végek nem egyesülnek, vagy, hogy terjedelmes hyperostosis képződik a törött nyak és a nagy trochanter körül. Esetében 47 éves férfinál, egy évnél régibb törés után, mindkét ok jelen volt. Műtét: hosszú, íves metszés a nagy trochanterig, a seb hátsó szélét csontfal alkotja, mely majdnem a tuberositas ischiig s az izgödörig terjed. Olló és véső segítségével részletekben eltávolítja azt, s ekkor hozzáfér az izülethez s a törés helyéhez. A fejec s a nyak belső két harmada szabálytalan s majdnem függélyes törés által el van választva a csont többi részétől s teljesen izolálva van. Csontos tapadásnak semmi nyoma a törtvégek közt. A fejecset könnyen lehet előhuzni, legömbölyítés ollóval, minden csontos vegetatio eltávolítása ollóval, a nagy műtési tér tamponálása jodoform-gaze-al. Részleges varrat s azonnal állandó extensio.

Egy hó alatt teljes gyógyulás, 7 hó múlva a beteg fájdalom s majdnem bizzegés nélkül jár.

(Folytatása következik.)