

A Magyar Urológiai Társaság XXIII. tudományos ülése

1928 március 26-án.

Elnök: *Illyés Géza.*

Titkár: *Farkas Ignác.*

Elnök az ülést megnyitja és a jegyzőkönyv hitelesítésére felkéri *Csukás Béla* és *Dózsa Jenő* tagtársakat.

Elnök szomorú kötelességet teljesít, midőn *Dr. Glück Ödön* miskolci tagtársunk elhunytáról tesz említést, ki társaságunknak megalapítása óta tagja volt.

Napirend: Bemutatók.

Csukás Béla: Az ureterographia különös érdekes esete ren migransnál. 49 éves nőbetegnél, kinél előzőleg már húgyhomokürülést észlelt, appendicitishez hasonló tünetek léptek fel. Jobboldali ureter-kő jelenlétének kizárására mandrines ureterkathetert alkalmazott. A 22 mp-es expositióval és Bucky-ráccsal készült felvételen két éles ureterárnyék látszik, melyek közül az egyik mediálisan, párhuzamosan halad a gerincoszloppal, míg a másik hasonló éles-ségű árnyék az előbbitől laterálisan van eltolódva s a hólyag irányában az első árnyék felé konvergálva, azzal teljesen összeolvad. A laterális ureterogrammon a mandrin 4—5 cm. hosszúságban csupaszon fekszik az ureterben. A különös lelet magyarázata csupán az egyidejűleg fennálló ren migranssal lehetséges oly módon, hogy expositio közben a rendkívül mobilis vese egy légvétellel kapcsolatban hirtelen lecsuszott. A vese lecsuszásával kapcsolatos egyidejű intenzív ureterperistaltika a kathetert a mandrinon keresztülpréselte. Esete kapcsán figyelmeztet a mandrinos ureterkatheter által okozható veszélyekre. — Hozzászólás. *Farkas Ignác:* A vetített ureterogrammmal ureter bifurcatusra emlékeztet, miután két ureterárnyékot látni. Ha a beteg a felvétel alatt mozgott volna, úgy a bordaívnek is kettőződnie kellett volna lennie. — Zárzó. *Csukás Béla:* A félreértés onnan származott, hogy bemutatását rövidre fogta. A röntgen-felvétel 22 másodperces expositio mellett történt, ez alatt a beteg légzett és a rendkívül mozgékony vese lecsuszott. Az ureter peristaltikája azután az ureterkathetert a mandrinról letolta. Minthogy csak egy ureterkathetert vezetett fel, a képen a kettőzöttség másképp nem magyarázható.

Dózsa Jenő: Vizeletrekedést okozott uterusfibromák. Két praeparatumot demonstrál. Az egyik csecsemőfejnyi portiofibroma, mely a húgycső compressiója révén okozott totalis retentiót. A másik az uterus hátulsó falában ülő ökölnyi fibromás góc, mely részint a húgycső hátrafelé való megnyújtása és szögletbetörése, részint az előre és felnyomott portiónak a hólyagnyakra gyakorolt nyomása által idézett elő vizeletrekedést.

Farkas Ignác: Kétrekeszes hólyag. A bemutatott eset 35 éves férfi-egyenre vonatkozik, ki két év előtt gerincoszlop-sérülést szenvedett baleset következtében. Ezen időben vizeletrekedésben szenvedett. Vizeleti panaszai csak ezen idő óta állanak fenn, melyek gyakori vizelésből és időszakonkénti vizeletcsepegésből állanak. Ezen baja miatt került urológia vizsgálatra.

Magasabb természetű, ép csontrendszerű egyén, semmi fejlődési rendellenesség nem található. Vizelet tiszta, fehérjét, idegen alkatrészt nem tartalmaz. Vizeletét vékony sugárban a hasprés erős igénybevétele mellett üríti. Húgycső átjárható, sima falu, prostata rendes. A hólyagban residualis vizelet nincs. A hólyagtükrü vizsgálatnál belső sphincter lazasága tűnt fel, a hólyagnyak mérsékelt belöveltsége mellett. Ureterszájadékok jobboldali rendes, a baloldali erősebben oldalt fekszik. A hólyag felső falán éles szélű, sarló alakú beemelkedés látható, mely a hólyagot, illetőleg annak felső részét két

részre osztja. Ezen túlhaladva a cystoskopppal a hátsó falnak finom gerendázottsága mutatkozik. A hólyag alakjának pontos kimutatása végett 20%-os bromnatrium megtöltése mellett cystographikus felvételeit végzünk. Az első felvételnél 220 ccm. megtöltés mellett egy kettős konturu hólyag látszik, olyformán, hogy a képen, mellső felszinen egy normális alaku hólyag, éles képpel, míg e mögött egy halványabb, de éles konturu, hasonló alaku hólyag mutatkozik, mely első benyomásra azt az impressiót kelti, mintha vagy a hólyag vagy az egész beteg elmozdult volna a felvételnél. Ezt azonban kizárja az, hogy a csontoknak nincs kettős konturja és a másodszor végzett felvételen teljesen ezzel egybevágó kép mutatkozik. A második felvétel aképpen végeztetik, hogy a beteget jobboldalára fektetjük és ezen megtöltés mellett egy erős konturu L alaku hólyagkép mutatkozik, melynek szárai befelé nyulnak. A harmadik kép levegőmegtöltéssel történik, olyanképen, hogy magába a hólyagba egy miniumos kathetert vezetünk. A képen az látszik, hogy a miniumos katheret a hólyagban összegömbült, egy szabályos alaku kis hólyag látható, míg ettől oldalt, jobbfelé egy hosszukás árnyék, melyre azonban biztosan nem állítható, hogy hólyag, lehet hogy bélgázok. A negyedik felvétel ülő helyzetben történt, melynél azonban a kettős hólyag nem volt kimutatható. Ez utóbbi felvételnél arról óhajtottuk meggyőződni, hogy nem egy homokóra formájú hólyag van-e jelen. E képekből tehát megállapítható, egy nem tökéletesen kétrészre osztott, kétrekeszes hólyag esete forog fenn, amelyet a hólyag felső falán látható sarló alaku behuzódás oszt ketté. A két hólyagrész egymással nagy nyíláson közlekedik, ezért nem okoz nagyobb kellemetlenséget. A jelen esetben még legfeljebb az a kérdés merülhetne fel, hogy ezen második hólyag tulajdonképpen nem veleszületett, avagy szerzett diverticulum. Ez ellen szól a tűrkép, mert a diverticulumnál szokott kisebb vagy nagyobb nyílás nem mutatható ki. Jelen esetben egy fejlődési rendellenességgel állunk szemben, melyet a kétrekeszes hólyag csoportjába soroznék be. *Blum* gyűjtőmunkájában a diverticulumokról a következő csoportulatókat állítja fel:

I. *Homokóra alaku hólyag*, a) veleszületett, b) szerzett.

II. *Kettős hólyag* (*vesica duplex*), mely esetben az ureterek különböző hólyagrészbe vannak elhelyezve és rendszeren az urethra is kettőzött.

III. *Kétrekeszes hólyag* (*vesica bipartita et tripartita*) a hólyag középső részén egy septummal két vagy három részre osztatik. A hólyag konfigurációja különben rendes. Az elosztás lehet két oldalsó vagy pedig egy elülső és egy hátsó részre. Ez utóbbi hasonlít a homokóra alakura.

IV. *Veleszületett hólyagdiverticulum* a fenti esethez hasonló esetet közöl az irodalomból *Jütting* (münsteri pathologiai muzeumbán levő anatomiai praeparatum) hasonló a *Huppert* által közölt eset. (Lásd *Blum*: *Chirurgische Pathologie und Therapie der Harnblasendivertikel*). Ezen középső válaszfalat nem mint egy kettős hólyagképződést foghatjuk fel, mely a két alantois lemeznek hiányos összeolvadásából származik, (az újabb vizsgálatok kimutatták, hogy a hólyag tulajdonképpen nem az alantoisból származik, hanem éppúgy mint a sinus urogenitalis, a kloaka mellső részéből fejlődik, az alantoisból az urachus és hólyagfüggesztő lesz, (*Lieberkühn*, *Keibel*) hanem a kloakanak mellső lemezéből, mely egy sík felületből csővé záródik össze. Ilyen mediális lécszerű beemelkedés, mint a fejlődési visszamaradást még ki lehet mutatni fiatal egyének, különösen nők hólyagjának mellső falán, közel a hólyagtetőhöz (*Scheitel*) mint egy longitudinális lécet (*Raffe-t*). A jelen esetben ezen longitudinális léc erősebben fejlődött ki és maradt vissza a hólyagban s hozhatta létre a fenti rendellenességet.

Előadás.

Dózsa Jenő: A hämoglobinuriáról, különös tekintettel annak paroxysmalis alakjára. A hämoglobinuria különböző formáit ismerteti. Így az acut fertözö betegségeknel ritkán észlelésre kerülöt, a maláriások hämoglobinuriáját, a lortoticus hämoglobinuriát, a myo-hämoglobinuriát, a terhességi toxicosissal összefüggöz és a vértransfusiónal észlelt hämoglobinuriát. Részletesebben foglalkozik a paroxysmalis hämoglobinuriával, melynek 2 typosos esetét észlelte *Illyés* prof. klinikáján. Az egyiknél a lues kimutatöz volt, positiv WR.-reactióval. A másik aetiologiája nem volt kiderithetöz. A *Donath-Landsteiner* reactio mindkét esetnél hämolysist adott. Ezután a paroxysmalis hämoglobinuria therapiájával foglalkozik, mely nagyjában az antilueticus kurában és a betegnek hideggel szemben való desensibilizálásában merül ki. Olyan esetekkel szemben, hol a rohamot nem hideg váltja ki s melyeknek eredetét kideríteni nem tudjuk, tehetetlenül állunk. Ezek száma azonban meglehetősen csekély, mert az esetek több mint 90%-ában a lues megtalálható. — **Hozzászólás.** *Batisweiler János* (mint vendög): A hämoglobinuriának arra a fajtajára hívja fel a figyelmet, amely puerperalis gäzbacillus fertözéssel kapcsolatban szokott fellépni. A vér bomlása, anaemia, hämolysis és ennek következtében icterus, hämoglobinaemia és hämoglobinuria a jellemöz tünetek. E jelenségek enyhe lefolyásu esetekben is kimutathatók, a súlyosabb esetekben a halált az okozza, hogy a vesében a hämoglobincylinderek valósággal eltömeszelik a vesecsatornákat és uraemiát okoznak. Hozzászólöz röviden ismerteti a hamburgi női klinikán észlelt foudroyans lefolyásu gäzbacillus sepsis esetét. Amióta *Fränkel* a gäzbacillust felfedezte és az első puerperalis gäzbacillusfertözést leírta, azóta több eset kerül közlésre a hamburgi klinikákról (*Schottmüller, Heynemaun*) s ujabban *Nürnberg* is közölt ilyen eseteket Halleból. A gäzbacillusfertözés egyik legjellegzetesebb tünete a hämolysis, amelynek szembetünöz jelei az anaemia, az icterus, a hämoglobinaemia (a serum burgundi vörös), a hämoglobinuria (a vizelet mahagoni-barna), a hämatinaemia és a hämaturia. A halálos kimenetelü esetekben a vesecsatornákat hämoglobincylinderek torlaszolják el olyannyira, hogy uraemia tünetei lépnek fel. A hämolysis jelei az enyhébb lefolyásu esetekben is kimutathatók. Az a meglepöz *Schottmüller* és *Lehmann* vizsgálataiban, hogy a gäzbacillust az abortusok 10—12%-ában a vérben ki lehetett mutatni, anélkül, hogy fertözés következett volna be. A méhkaparás alkalmával a gäzbacillusok a vérbe kerülnek, de hamarosan el is pusztulnak. Gyakorlati jelentöségü az a megfigyelés, hogy ha puerperalis gäzbacillus-fertözéssel találkozzunk, a méhet ki kell takarítani s ha a folyamat ráterjedt a méhfalára is, totalexstirpatiöt kell végezni. Hozzászólöznek alkalma volt *Heynemann* professor hamburgi klinikáján egy 5—6 hónapos imperfect abortust észlelni, amelyiknél a hämolysis manifest tünetei mellett oly rohamos gäzfejlözés lépett fel a méh falában (az ökölnyi méh pár óra alatt emberfejnyire növekedett), hogy a mütét már nem tudott segíteni.