

séggel, bár egyszer-másszor a daganat alapjából kénytelen volt a műtő egy részletet visszahagyni. Megeshetik ilyenkor, hogy a daganat újra megnő, mint HEINZMANN esetében. Itt az első műtét után 10 év múlva a fardaganat újra nagyra nőtt, s ekkor újból sikeresen eltávolítottatott. Általában tehát a daganatok jóindulatúak, bár HINTERSTOISSER közül egy esetet, a mikor a teratoid kiirtása után metastasisok fejlődtek alveolaris sarcoma szerkezettel.

Maga az eset röviden a következő: B. Gizella 1½ éves leányka, közepesen fejlett, feje aránylag nagy és hosszúkas, a nagy kutaes korona nagyságban tapintható; állni, járni, beszélni még nem tud. Far táján kiemelkedik fejével egyenlő nagyságú daganat, mely gömbölyded, sima felületű, a végbél nyílás mögött ül a kereszt-faresik vájulatban, mely csontokat erősen föl és hátra emelte. A fedő bőr a daganat fölött ép, az alapja körül rendes, a daganat tetején hártvaszerűen elvékonyodott, úgy, hogy a daganat rajta kezesen áttűnik. A daganat kerületének bal oldalán a bőrön két koronányi területen fehér heges elválkozás mutatkozik. A daganat összeállása puha, jól hullámzik, sirásnál feszessége fokozódik, a nélkül, hogy összenyomása a sensoriumot vagy érverést befolyásolná.

A gyermeket már egy éves korában behozták, de akkor gyengesége miatt várakozást ajánlottunk. A műtét 1910 nov. 17. én történt aether narcosisban. A daganatot elég könnyen lehetett kifejteni, a végbélből és a csontvájulatból kihámozni, csak a sebüreg fenekén mutatkoztak erősebb összenövések. A bőr seb elsődlegesen összetapadt, a nagy, egyenetlen sebüregből hosszabb ideig ürült mérsékelt mennyiségű sebváladék, a teljes begyógyulás csak januárius végére következett be. A gyermek decemberben súlyosabb bélhurutban szenvedett, de január közepe óta fokozatosan erősbbödik, kezd állni, játszani, s néhány szót mondani.

A kiirtott daganat többrekeszű tömlős képlet. A tömlő falából különböző helyről a kórbonczani intézet volt szives metszeteket készíteni és megvizsgálni. A metszetek mindegyikében különböző szövettípusok találhatók, úgy, hogy kevés kivétellel szinte minden szövet van a daganatban képviselve. Így a támasztó szövet a még nem differenciálódott ébrényi, sarcoma-szerű sejthalmazatoktól kezdve, a laza, nyákos, zsíros, rostos, lemezes kötőszövettel, a porz- és csontszövettel képviselve van. A hámszövetet többrétegű laphám, hengerhám, csillószőrös hám és bonyolultabb, a parotis lebenykés szerkezetére emlékeztető mirigy-szövet alakjában láthatjuk. A contractilis állományt sima és haránt csikolt izom rostok alakjában találjuk meg. Csak vezető szövet feleléseket — nevezetesen dúcsejteket és idegfonalakat nem találtunk.

2. „A hólyagba került idegen testek néhány esete. A Collin féle redresseur sikeres alkalmazása két ízben.“ A hólyagba jutott

idegen testek ritkán távoznak el önként, legtöbbször művi eltávolításuk szükséges. Az eltávolítás történhetik metszés útján, az operációs cystoskop segítségével vagy bizonyos alkalmas esetekben az idegen testek eltávolítására szerkesztett eszközökkel, néha a kőzúzóval is.

A pálczikaszerű idegen testek eltávolítására szerkesztett eszközök közt tán a legismeretesebb a COLLIN-féle szellemesen szerkesztett redresseur. Az eszköz használhatósága iránt azonban általában nem nagy a bizalom, dacára annak, hogy az eszköz minden tankönyvben le van írva s a nagyobb intézetek műszertárában meg van. Így LEGNER is azt írja új terjedelmes munkájában (traité chirurgicale d'urologie), hogy a kísérlet vele in vitro jobban sikerül, mint a valóságban. A Kovács klinikán is meg volt az eszköz, de volt főnököm is inkább szellemesnek, mint használhatónak tartotta azt. HIRSCH-nek a hólyagból eltávolított idegen testekről készült összeállításában is a 111 eset közül csak egyben találjuk a redresseur sikeres alkalmazását följegyezve. Azért helyén valónak tartom két esetemet ismertetni, kiknél az eszköz kitűnően bevált.

*Az első* 25 éves asszony, 3 gyermek anyja. Utolsó gyermeke 8 hetes, maga táplálja. Anyja 14 éve elmebeteg. 1910 június 29.-én egy libatoll fogpiszkáló került a hólyagjába, azóta gyakran és fájdalmasan vizek. Felvételnél VII./3. lázas 39.3. A cystoscoppal a belövelt, dúzzadt nyákhártyájú hólyagban a libatoll jól látható. VII./4. narcosisban könnyen sikerül a tollat a redresseurral megfogni és kihúzni. A kihúgyezett vastagabb fajta lúdtoll hossza 8.5 cm. VII./6 óta láztalan, fájdalmai megszűntek. VII./10. én távozik.

*A második* 52 éves napszámos. 20 év előtt Romániában, majd 3 év múlva Kolozsvárt húgykő miatt operálták. Azóta egészséges. 3 hét előtt részeg állapotban rövid vékony lúdtollat dugott húgycsövébe, mely oda beeszszott. Azóta gyakran vizek, vizelete elakad. Felvételnél 910 IX./12. vizelés után a hólyagból még 50 cm. vizelet üríthető ki. A hólyag kissé belövelt, vertexe kúpszerűn előrehúzott (a kőmetszési heghez), benne rövid, vékony lúdtoll látható.

IX./14. érzéstelenítés nélkül egy fogásra sikerül a redresseurral a tollat kihúzni. A vékony, felében szakadás lúdtoll hossza 5.5 cm. A beteg másnap panaszok nélkül levén eltávozik.

A múlt évben *egy harmadik* hólyagba jutott idegen test is került klinikánkra, mely azonban incrustálódva levén, mint húgykő operáltatott meg. 21 éves földműves 910 XI./21. előadja, hogy 5 hét óta gyakran vizek, vizelete elakad, erősebb mozgások után vizelete véres. Kősondával 3 cm. átmérőjű, puha követ állapítottunk meg, melynek Röntgen árnyékkepe igen halavány. A vizelet különböző kémhatású, zavaros, genyes.

XI./29. Kőzúzás narcosisban. A puha foszfat kötőrmelékekkel együtt kiürül egy szalmakalász darab is, mely a kő magvát

képezte. XII./4. eltávozik. Műtét után bevallotta, hogy a nyáron dugta húgyesővébe a kalászt, mely abba becsúszott. Öt hét előttig nem érzett bajt, panaszai azóta vannak meg. Ilyen puha idegen test körül támadt kő minden nehézség nélkül elzútható, a mint azt bentört katheter darab esetében is láttam, de kemény, hegyes idegen test esetében a zúzás végzetes lehet, ha az idegen testről a műtő nem tud. Ilyen esetet láttam tanársegéd koromban a Kovács klinikán, hol a kőbeteg asszony a kőképződés okát elhallgatta s a kőzúzóba jutott hegyes fapálczika átfúrta a hólyagot. Miért is különösen kőbeteg nőknél mindig gondoljunk az idegen test lehetőségére is, s zúzás előtt a kőbetegyet cystoscoppal esetleg Röntgenographia útján is vizsgáljuk meg, akkor a kellemetlen meglepetéseket elkerülhetjük.

3. *Három év óta fennálló empyema thoracis Scheede-féle thorakoplastikával meggyógyított esete.* M. Zs. 23 éves napszámos 1907 decemberben tüdőgyuladásban betegedett meg, majd két hetes szünet után újból köhögni kezdett, lázas lett, lefogyott. Mivel állapota mindinkább rosszabbodott, 1908 júniusában a belklinikára vétette föl magát, jobb o. genyes exsudatum pleuriticummal. — Itt próbapunctiót végeztek, de egy hét múlva a kórházat elhagyta. A próbapunctiók helyén tályogja támadt, ez kifakadt, mire némi könnyebbülés állott be. Sipolya állandóan genyedett. 1909 tavaszán megint rosszabbul érezvén magát, újból felvettette magát a belklinikára, majd onnét hozzánk jött, de az ajánlott műtétbe nem egyezett bele. Állapota távozása óta fokozatosan rosszabbodott. A legkisebb megerőltetés fulladást okozott; lába, keze estére megdagadt. Háti sipolya bőségesen genyed, gyakori köhögés kinozza. Felvételnél 910 IX./13. az arcz, nyálkahártyák, körmök cyanotikusak, az újjbegyek doborószerűen vastagodtak. A jobb mellkas felső részlete behúzódtott, kerülete a bimbó magasságában 42 cm, míg b. o. 45, légzésnél a j. o. visszamarad. A kopogtatási és hallgatódzási viszonyok, valamint a Röntgen átvilágítás j. o. teljes tüdő retraction mellett fenálló idült empyemát és pneumothoraxot mutatnak. Ezen geny és levegővel teli mellkasba hátul a lapocka vonalban a XI. b. alatt sipolynylás vezet, melyen át a kutató magasra (20 cm.) vezethető akadálytalanul. A beteg tele szájjal köp genyes köpetet (napi mennyiség 200–250 kem), ilyen bőséges kiköpés után bizonyos területen feltisztul a tompulat, jeléül annak, hogy a mellkasból a geny a tüdőn át is ürül ki. A beteg különben láztalan, légzés sz. percenként 24, szívhangok tiszták, érverés üresebb p. 84. Az alsó végtagok estére vizenyősen megdagadnak, vizeletben nyomokban fehérje, vese alak elemek nincsenek. A gerinceoszlop jobbra domború háti scoliosis mutat. A sipolyon át kiürülő geny napi mennyisége 300–400 kem.

Műtét 910 X./18 narcosisban egy időben. A j. mellkas csontos

és izmos falúnak eltávolítása a IV. bordától lefelé. A genyes üreget ujjnyi vastag kérgesedés béleli, mely a kúpba lapszerűen befekvő tüdő felett vékonyabb ugyan, de a DELORME-féle lehámozás és felszabadítás nem sikerül. Az üreg visszamaradó falát mindenütt gondosan megtisztítjuk, apró kiöblösödéseit a rekesz és gerincz mentén kitakarítjuk, jodtincturával kitöröljük. Azután a lefelé domború nagy bőr lebenyt alapján elülről hátra részben behasítjuk, hogy a bőr az üreg kúpjába legyen illeszthető, azután elől-hátul varratokkal rögzítjük.

A hosszú műtét és a vérvesztés a beteget megviselte, úgy, hogy végbél infúsiókat alkalmaztunk 2 napon át, s csak 2 hét múlva tudott szédülés nélkül fölülni, de azontúl a gyógyulás és erősödés rohamosan haladt előre. Ma teljesen erősnek és egészségesnek érzi magát, a kórházi dolgokban segít. A bőr lebeny mindenütt reá tapadt a tüdőre, az részben tágult, a lélekzésben résztvesz. A scoliosis megszűnt. A volt beteg kitünő arcszín mellett meghízott, súlya 65 kgr. Jobb karját teljes erővel használhatja.

A műtét kétségtelenül nagy beavatkozás az ilyen legyengült betegeknel, de egyedül képes az ilyen régi genymellnél teljes gyógyulást eredményezni. — Mert a decorticiatio ilyen esetekben nem sikerül, a miről más esetekben is alkalmam volt meggyőződni, s a merev falú gennyedő üreg csak puha simulékony bőrlebenyvel borítható, úgy, hogy sipolyos járatok ne maradjanak. A gyógyulás feltétele még az üreg gondos kitakarítása, minden sarjadzó járat kitisztítása, alul a borda maradékok subperiostalis kihámozása. Hogy a bőr lebeny a pleura-kúpba illeszkedjék, mi azt harántul félig behasítottuk, drainage után gazecpamuttal mindenütt a tüdőhöz és a falhoz fektettük, így sikerült 3 1/2 hónap múlva teljes gyógyulást elérni.

#### *Hozzászólás:*

VIDAKOVICH KAMILL a húgyútakba bevitt idegen testek casuistikáját a következő esettel óhajtja szaporítani, melyet azért tart különösen figyelemre méltónak, mert tanúságot tesz arról, hogy néha idegen testek nehéz viszonyok között is per vias naturales hagyhatják el a húgycsövet. 1907-ben alkalma volt a budapesti új Szent János kórházban egy fiatal gyereket észlelni, ki egy gombostűt dugott a húgyesővébe, természetesen gömbjével előre tolván azt be. Az esetről készített Röntgenogramm pontosan mutatta a tű helyzetét a húgyeső hátulsó részében; a tűt az ismert kibuktatási eljárással kísérelte eltávolítani, ami azonban nem sikerült, miért is a fiu anyjának a tű operációs úton való eltávolítását ajánlotta. Az anya ebbe nem egyezett bele. A másnap észlelés végett berendelt fiu tüvel a kezében jelent meg, azt állítva, hogy ő azt kivizelte. Az újból felvett röntgenogramm negatív volt. A tű tehát daczára az eltávolítási

manoevernek, hajlott és ránczos nyálkahártyával bíró húgyesővön keresztül a vizeletsugárral önként eltávozott.

II. GÉBER JÁNOS bemutatása: *Favus újszülöttnél.*

#### IV. szakülés 1911 februárius 18.-án.

Elnök: PURJESZ ZSIGMOND.

Jegyző: KONRÁDI DÁNIEL.

I. IMRE JÓZSEF: Három bemutatás.

1. *A kicsüszott szivárványhártya kimetszése.* 4 éves leányt mutat be, kinél lencsényi iris prolapsust metszett ki, szabadszárú rést (Kolobomát) készítve a szivárványban. Az éppen nem ritka esetet alkalmul használja fel, annak előadására, hogy a kimetszésnek minő haszna van, összehasonlítva az egyszerű be vagy lemettséssel, hogy utána szabad lesz az iris, szabad a csarnok zúg s nem áll elő később a szaruba forradt irisből sem másodlagos glaukoma, sem veszedelmes uveitis. A gyakorló orvosoknak ajánlja, hogy szaru fekély átfuródása után azonnal végeztessék ezt a kis műtétet.

2. *Papilloma conjunctivae multiplex esete.* 6 éves leány bal szemén hosszabb idő óta hurut van; felvételekor trachomához hasonló röggösség a felső szaruhéji kötőhártyán s 5–6 körül álló lapos szemölcs az alsón, kivált a szemhéjszél közelében. Szorgosabb vizsgálatkor kiderül, hogy a szemhéj kötő hártya nem vastag, nem röggös, sőt színe is alig piros, de rajta a szabad széltől az áthajlásig sűrűn egymás mellett álló, többnyire lapos, rövid nyelű, polypus-szerű kinövések vannak, melyek állománya puha s felszíne majdnem sima. A papilloma ilyen nagyszámban való megjelenését előadó ritkaságnak tartja s bár a ki növések a jóindulatú álképletek közé tartoznak, a nagyítóval ez esetben is rendkívül vastagnak bizonyult felhám-réteg miatt, némi aggodalommal lehet a szemnek későbbi sorsára gondolni. A kiírtás módja: egyenként való lemettszés ollóval s utána a vérző pontok (az elmettszett nyelek) megperzselése galvanokauterrel.

3. *Syphilises neuro-recursive Salvarsan után a szemén.* Vidéki 30 éves férfi; fertőzés 1909 végén. SALVARSAN-fecskendés 1910 okt. első napjaiban. Az előre megvizsgált szemek látása kis (0.5 D.) közel látóságok javítása után =  $\frac{5}{6}$ . Mindkét optikus-fő kissé elmosott szélű, szabálytalan alakú, kissé halványabb a reudésnél; az egyén izmos, de sovány és anaemiás. Előadó kifejezte a gyanúját, hogy kisebbfokú syphil. látideg-lob lappangott a szemben. A WASSERMANN-féle reactio positiv volt, máig is az.

1911 januárius 3-ikán újra jött, mert jobb szeme rosszul látott, ekkor V =  $\frac{5}{18}$ , az üvegtest diffuz homálya s némi kettős látás volt