

ORVOSI HETILAP

Alapította: Markusovszky Lajos 1857-ben.

Folytatta: Antal Géza és Högyes Endre.

SZERKESZTI ÉS KIADJA:

LENHOSSÉK MIHÁLY EGYET. TANÁR ÉS SZÉKELY ÁGOSTON EGYET. TANÁR
FŐSZERKESZTŐ. SZERKESZTŐ.

TARTALOM.

EREDETI KÖZLÉSEK.

- Jendrassik Ernő:** Néhány megjegyzés a háborús neurosis tanához. 439. lap.
Limbacher Rezső: Közlemény Batthyány-Strattmann László herczeg dr. köpcsényi kórházából. Egyidejű extra- és intrauterin terhesség esete. 441. lap.
Gonda Viktor: Közlemény a m. kir. Rokkantügyi Hivatal rózsahegy-i különleges gyógyintézetéből. A háború okozta „traumás neurosis“ tüneteinek gyors gyógyítása. 445. lap.
Ország Oszkár: Közlés az Erzsébet királyné-sanatorium férfi-osztályáról. (Igazgató-főorvos: Scharl Pál dr.) A tüdőtuberculosis gyógyulása a különböző évszakokban. 446. lap.
Guszman: Neisser Albert †. 447. lap.

Irodalom-szemle. Könyvismertetés. *Forbát:* Die Immunitätslehre und deren praktische Anwendung im Kampfe gegen die Kriegsseuchen. — *Lapszemle.* Belorvostan. *Ochsenius:* A szamárhurut kezelése. — *Sebészet.* Linkart: Vékonybélisipoly. — *Zeller:* A nyak lövési sérülései. — *Szülészet és nőorvostan.* Küstner, Hofmeier és Baisch: Az extraperitonealis császármetszés fölénye. — *Szemészet.* Kraupa-Rank: Embolia arteriae centralis retinae gyógyult eset. — *Bőrkórtan.* Kittsteiner: A verejték chemiája 448—449. lap.

Magyar orvosi irodalom. 449. lap.

Vegyes hírek. 449. lap.

Tudományos Társulatok. 450—451. lap.

Melléklet: *Szemészet.* Szerkeszti Grösz Emil.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Néhány megjegyzés a háborús neurosis tanához.

Irta: *Jendrassik Ernő* dr., ny. r. tanár.

Az egyetemi II. belklinikán bőséges alkalmam volt háborús neurosis-esetek megfigyelésére. Tapasztalataim a kérdések főbb pontjait illetőleg megegyeznek *Nonne* adataival. Észrevételeim néhány általánosabb vonatkozású tételre vonatkoznak.

Az esetek legnagyobb többsége a hysteria körébe tartozik. Ennek a betegségnek a pathológiája a kóros suggerálhatóságon alapszik. A hysteria tanának története azt bizonyítja, hogy sajátságos módon nemcsak az orvosok és a körülmények suggerálták a beteget, hanem a betegek orvosait is. A mikor ezek érdeklődésükkel látótérszűkületet, féloldali érzéstelenséget, gyakran görcsöket támasztottak: soká abban a nézetben éltek, hogy ezek a tünetek a betegség lényegéhez tartoznak, mert nem vették észre, hogy voltaképpen ők az előidézői. Mi egyéb volt az, mint a beteg suggerálása az orvosra, a mikor *Charcot* a hypnosis klasszikusnak látszó egyes phasisait felállította? Öntudatlanul a betegbe suggerált tüneteket valóságos jelenségnek vettek a kísérletezők. Nálunk *Högyes* és *Laufenauer* estek ebbe a hibába s téves következtetésekre jutottak. Az öntudatlan suggerálás a mindennapi életben is nagy szerepet játszik; hányszor ad a szavaknak egészen más értelmet az arckifejezés, a hangsúlyozás, külső körülmények. Ezeket a figyelmet sokszor elkerülő befolyásokat még sem szabad tekinteten kívül hagynunk, ha észleleteinkről ítéletet akarunk mondani. Meggyőződéseim, hogy az e tárgyban felvetődött véleményeltérések kiegyenlítődnek, ha a betegség sajátságos alaptermészetét: a flexibilitas cerea mentis-t teljes mértékében tekintetbe vennénk. A hysteriás jelenségeket kedélyi traumák váltják ki, de más, úgynevezett pszichikai behatások: hypnosis, éber suggerálás, bőrfaradozás s több efféle el is tüntethetik; ilyen körülmények között érthető, hogy külső behatások alatt, azok mértéke szerint, folyton módosulhatnak is. Elégé tanulságosan látjuk a mostani eseteken, hogy a gyógyítás eredményét igen nagy mértékben befolyásolja a kezelő orvosnak álláspontja e bajjal szemben. Ha valaki, mint *Oppenheim*, e bajokat jóformán gyógyíthatatlannak véli: bi-

zony legtöbb esete változatlan marad; ha ellenben az orvos gyógyíthatóságukról meg van győződve: igen nagy százalékban kedvező eredményt ér el. Ugy látom, hogy azok az orvosok, a kik a baleset-neurosis-eseteket mint járadék-hajhászokat elítélik, tulajdonképpen a hysteriások jellemét tévesen ítélik meg. Nem szabad elfeledni, hogy az ilyen bajoknak nemcsak a hirtelen támadt balesetek az egyedüli okai; igen gyakran kisebb intenzitású, de tovább tartó lelki traumák váltják ki a bajt. Ismeretes, hogy ilyen ok gyanánt szolgálnak nem ritkán a jogászai észszel, rosszul fogalmazott balesetbiztosítási törvények, az izgató, végnélküli törvénytársi tárgyalások, ügyvédi és egyéb tanácsadók összezavaró beszéde, stb. Kétségtelen az is, hogy békekötés után a háború okozta neurosisok is jobban fognak gyógyulni, de azért mégis egészen téves volna az a felfogás, mintha ezek a betegek csak ki akarnák vonni magukat a szolgálat alól. Valaképpen olyan bajuk van, a mely suggerálásoktól függ, ezek részben közvetlenül hatnak rájuk környezetük útján, részben pedig emlékezetük révén. A harcztér közelében kórházakban szerzett tapasztalatok, de klinikai számadataink is azt bizonyítják, hogy neurosisban aránylag kevesen betegednek meg: tulajdonképpen csodálatraméltó, hogy az emberek ilyen megerőltetéseket, ilyen borzalmakat oly hősiiesen elviselnek, hiszen aránylag kevés a neurosisos beteg.

Már régebben tapasztalták, de tévesen értelmezték, hogy a gyorsan letárgyalt és végkielégítés alakjában kiegyenlített baleseti neurosisos betegek sokkal nagyobb százalékban gyógyultak meg utólagosan, mint azok, a kiknek rendes évjáradékot ítéltek meg. Ez a körülmény azt bizonyítja, hogy az előbbi kártérítési módszernek sokkal jobb gyógyító hatása van, mint az utóbbinak, de nem engedi meg annak a felvételét, hogy az illető beteg csak járadék-hajhász volt s ha akart volna, előbb is meggyógyult volna. Bizonyos, hogy akadnak, mint más téren is, itt is tettető, de ezek inkább neurastheniás panaszokat, néha lázat tettetnek, de nem a jól jellegzett hysteriás tüneteket. Bajos is feltételezni, hogy valaki oly kínos, nehezen utánozható, végtelenül fárasztó tünetcsoportot, a milyen a legtöbb háborús neurosis kórképe, tartósan tudna utánozni.

A neurosisban szenvedők többsége azt állítja, hogy bajuk egy robbanó golyó okozta levegőnyomástól keletkezett, ez a nyomás őket földhöz vágta vagy elröpítette, eszméletüket elvesztették s mire ismét feleszméltek, a tünetek ki voltak fejlődve. Ezzel szemben elég sok esetben kiderült, hogy a

kórjelenségek később támadtak, vagy később, nem egyszer a kórházban, rosszabbodtak, sőt néha csak a kórházban jelentkeztek. Nem lehet bebizonyítani, hogy a robbanásnak mennyi hatása volt az ilyen esetekre, de ha az ember hallja, hogy milyen félelmetes az ilyen bombázás, mennyire hatnak a minduntalan ismétlődő robbanások a katonák lelkületére: nagyon is elgondolható, hogy nem is egy, tűrőképessége fogyatékán, a mikor idegrendszerének egyensúlya megroppan s ő elájul, úgy véli, hogy az explosio szele érte, szomszédai pedig, nem látva egyéb okot, azt hiszik, hogy a robbanás lökte őt a földre. Mégis feltűnő, hogy még azokban az esetekben sem, a melyekben pedig állítják, hogy az eszméletlenség soká tartott, még ezekben sem támadtak súlyosabb egyéb jelenségek, a milyenek a hányás, vérzés, fejfájás, bradycardia kettős látás, tehát a commotio cerebri tünetei. Ezen az alapon úgy érzem, mintha ezekben az esetekben az eszméletlenséget nem a trauma okozta volna közvetlenül, hanem voltaképpen az ijedtségtől, a kimerüléstől csak hystériás ájulási roham támadt.

Ismeretes, hogy *Oppenheim* s legújabban *Sarbó* is (bár nem egészen azonos módon) úgy gondolja, hogy ezen eseteknek legalább egy részében a háborús neurosis tünetei valamelyes mechanikai trauma okozta szövetelváltozásnak a következménye, hogy tehát ezekben az esetekben a *mechanikai* trauma a kiváltó, nem a *psychikai*. Ezzel szemben azonban azt hiszem, már untig eléggé meg van állapítva, hogy a háborús neurosisok tünetei a hystériától nem különböznek, s hogy e neurosisok jelenségeit egyszerűen elsuggerálhatjuk. Hozzácsatolnám ezekhez, hogy több esetet láttam olyat, a ki nem is volt a harcmezőn, hanem csak a kaszárnnyában vagy a kórházban; így egyik ilyen betegünk hasi hagymázat állott ki s soká feküdt súlyos betegek között a katonai kórházban; egy előkelőbb rangú tiszt pedig elég súlyos neurosisba esett, mert lelkiismeretében nagyon alapos kétség támadt azon, hogy vajjon azokon a hadbíróági tárgyalásokon, a melyeken neki hivatalból részt kellett vennie, eléggé igazságos alapon végezték-e a tárgyalást. A mi azonban ezen kérdésben a legtanulságosabb, az az a sok háborús neurosis-eset, a melyet a nem harczoló lakosságban, főképp asszonyokon és leányokon láttunk; olyan egyének voltak ezek, a kik otthonukból menekülni kényszerültek, vagy férjeikért, gyermekeikért, testvéreikért állandóan a legnagyobb aggodalomban éltek. Ezen egyének közt, a kiket tehát semmiféle mechanikai trauma nem ért: egészen tipusos astasia-abasia, tick, sőt Saalam-tick s egyéb görcsök, a katona-neurosisok teljesen hű másolataként fordultak elő; sőt még a gyermekükért aggódó férfiakon is láttam súlyos depressziós neurasthenia-recidivát.

Végül még egy körülmény bizonyít a mechanikai trauma felvételének jogosultsága ellen: a neurosisban megbetegedettek nem ugyanazok, a kik súlyosabban megsebesültek, a mint ez már sokaknak eddig is feltűnt. Ritka az olyan eset, a mikor sebesült neurosist is kap (legfeljebb utólagosan a kórházban), pedig ezek biztosan elszenvedtek bizonyos mechanikai traumát. A saját testének sérülése nem hat oly erősen az illető kedélyére, mint a szomszédnak halála, szétmarczangolása. A golyók véletlenből érik a katonát, a neurosis ellenben az illetőnek velejáró dispositiója alapján fejlődik ki; világos, hogy e két csoport nem ugyanazokat az egyéneket illeti. Többen iparkodtak azon, hogy az ilyen neurosisossá vált egyének előéletéből a hystériás alapot kimutassák. Ez azonban csak ritkán sikerül, bár az intelligensebb osztályhoz tartozó egyéneknek elég gyakran meg lehetett találni a hystériás kórelőzményi adatokat. A közönségesebb emberek élete azonban rendszerint olyan szűk keretben maradt, hogy latens hystériájuknak nem volt kiváltó eseménye. A háborús neurosis bekövetkezte ellenben a legjobb bizonyítéka annak, hogy ez a beteg hystériásan disponálva volt. A bekövetkezett neurosis klasszikai kísérleti bizonyíték, többet bizonyít, mintha valami kórelőzményi adatot találnánk. Nagyon is egyéni annak az ingernek a mértéke, a mely hystériás tünetet kiválthat; vannak hystériások, a kiknek kis okokkal szemben

alig van ellenállóképességük, nagy események idején ellenben gyakran nem is sejtett lélekerősségről adnak bizonyosságot, ámbár ezt a sajátságos magatartást inkább neurastheniásokon tapasztaljuk.

Sok szerző úgy véli, hogy a hysteria fogalma még nagyon bizonytalan és jóformán az orvos személyes meggyőződésétől függ, hogy egy adott esetet ebbe a fogalomba számít-e vagy sem. Ezzel ellentétben hangsúlyoznom kell, hogy a hysteria klinikailag igen élesen körülírt állapot s elméletileg is a könnyű hypnotizálhatóság és suggerálhatóság más kóralakoktól teljesen elkülöníti. *Oppenheim* legutóbb eme háborús neurosisokról kiadott könyvében megkísérli bizonyos kórcsoportok létesítését, de be kell vallania, hogy ezek a külső kóralakok bizony egymásba átmennek. (Die Uebergänge sind vielmehr fliessende [191. l.].) Egymásba átfolyó kórképek azonban ugyanazt a betegséget jelentik, a melynek tünetei, mint minden más betegségben is, kissé változhatnak. Hány külön betegséget lehetne ezen az alapon pl. a tabesből alakítani! A hystériának és neurastheniának egymástól való elkülönítése határozottan lehetséges azon az alapon, hogy igazán neurastheniás beteg nem hypnotizálható, vagy legalább kórtüneteit ezen az alapon nem mulasztathatjuk el. Lehetséges, hogy némely beteg tünetei egy részében neurastheniás, a másikban hystériás, de harmadik csoport felvételére, a melyet *Oppenheim* „nem psychikailag kiváltott neurosis” néven jelez, valóban semmi okot sem találok, legkevésbé a katona-neurosisokra vonatkozóan, a mely esetekről határozottan felvehetjük, hogy azok túlságosan nagy psychikai befolyásolás alatt állottak s talán nem is volt szükség arra, hogy még a közelben gránát is felrobbanjon, s így a disponált idegrendszerben a tüneteket kiváltja. Sokan elfelejtik, hogy azokban az esetekben, a melyekben nagyobb sérüléssel, csonttöréssel kapcsolatban kiterjedtebb bénulás jelentkezik, mint a milyen a sérülésnek pontosan megfelelne, az illető végtag soká fájdalmas volt és rögzítő kötésben maradt! Hogy e mellett vasomotoros, táplálászavarok is támadnak, igazán nem csodálatos. Ezekben az esetekben a bénulásnak nagyobb kiterjedése másodlagos, épp úgy a mint ilyen eseteket ízületi gyulladásokkal kapcsolatban gyakran tapasztalunk.

A mi a gyógyítás módszerét illeti, álláspontomat néhány szóba foglalhatom egybe. Minél kevesebb beavatkozást a betegre! Minél több önbizalmat az orvosba! Némely sanatoriumban, sőt kórházban is túlön sok orvosló módszert alkalmaznak, e mellett megengedik, hogy a beteg látogatókat fogadhasson, sőt a kórházból kijárhasson; mindezek megakadályozzák az eredményt. A kórházban a rosszul gyógyuló, renitens szomszédok gátolják némely eset javulását, viszont a nem szakértő előtt sokszor csodálatosnak látszó hirtelen gyógyulás nagyon jól előkészíti a gyógyulásra a talajt. Klinikámon a neurosisos betegeknek nem szabad ágyukat elhagyni; a közös kórtermekben az ilyen betegek ágát spanyolfallal vesszük körül. Látogató ezekhez a betegekhez nem jöhet, még a betegtársaknak sem szabad a rekeszbe menni, sőt az osztályon működő orvosoknak sem szabad az ilyen esetekért külön érdeklődniök. A hystériás betegeknek ilyen elkülönítését már sok év óta alkalmazom a legjobb eredménnyel a klinikámon; e betegek nem panaszkodhatnak, nem beszélhetnek senkivel, de hallják, a mi a kórteremben történik. Lassankint érdeklődni kezdenek a kórteremben hallható beszélgetés iránt, ez figyelmüket bajuktól eltereli s az a kívánság, hogy ismét érintkezessenek emberekkel, nagyon előmozdítja gyógyíthatóságukat. Nehezebben befolyásolható esetekben a beteget tiszta tejdiéta is fogjuk. Gyermekek és nők hystériája ellen ez és reggelenként igen röviden tartó (32° C) félfürdők az egész kezelésünk. Nagy műhibának tartom, ha valaki hystériás és neurastheniás beteget panasza helyén kezel (a mit pedig főképp sebészek, nőorvosok és más specialisták igen gyakran követnek), mert ez még megerősíti őket abban a téves érzésükben, hogy valamely szervi megbetegedésük van. A katonák gyógyításában ezen izoláláson kívül még erős faradozást — mint a neurosist kiváltó stimulus ellen antistimulust — alkalmazunk a

testnek valamely érzékeny pontján, természetesen itt sem olyan helyen, a melyen a neurosis is jelentkezik. Ezt a villamozást hirtelen, készülékünk teljes erősségű áramával végezzük, de előbb megfelelő bevezető verbal-suggestálással kísérik e kezelést. Ebben ma már segít kinikánk hírneve; a betegek tudják, hogy itt meggyógyítják őket. Többnyire a n. ulnaris volt az, a melyre az activ elektrodot ráillesztettük. Hypnoshoz csak kivételesen folyamodtunk, ámbár a betegek egy része a villamozás alatt csaknem hypnosisszerű állapotba jutott. A gyógyulás többnyire egyszerre elérhető volt, nem ritkán azonban néhányszor ismételni kellett az eljárást az eredmény tartóssá erősítése céljából. Eddig már több mint 500 esetünk volt, a melyek közül tünet nélkül mintegy 80%, tetemesen javulva 12%, változatlanul 8% hagyta el a klinikát, az utóbbiak nagyrésze psychosis eset volt. Nem állítom, hogy a tünet nélkül elbocsátott beteg végképp meggyógyult; a gyógyult hysteriás beteg voltaképpen csak latensen hysteriás egészséges. A háború után igen tanulságos lesz e betegek további sorsát kikutatni.

Közlemény Batthyány-Strattmann László herczeg dr. köpcsényi kórházából.

Egyidejű extra- és intrauterin terhesség esete.*

Irta: Limbacher Rezső dr., nőorvos Pozsonyban.

Fr. Neugebauer (Gynäk. Rundschau, 1913, 22. füzet) a szóban levő kérdésről írt rendkívül szorgalmas munkája végén ezt mondja: „Die Kenntnisse dieser ominösen Komplikation noch mehr zu verbreiten, ist der Hauptzweck meiner heutigen Arbeit.“ Midőn e lapok hasábjain ezen — még mindig nagyon ritka — szülészeti rendellenességről értekezni kívánok, semmi egyéb célom nincsen, mint esetemmel kapcsolatban a heterotop ikerterhességre vonatkozó legújabb ismereteket összefoglalni és az összegyűjtött tapasztalatokat az orvosi gyakorlat számára értékesíteni. Erre annál is inkább szükség van, mert a legnépszerűbb szülészeti tankönyvekben is csak mint igen ritkán előforduló complicatióról, röviden és minden különösebb hangsúly nélkül emlékeznek meg. Bumm¹ a maga kiváló „Handbuch“-jában másfél sorban intézi el, Ahlfeld² is csak néhány sorban emlékszik meg róla. A legújabb, szinte szenzációszámba menő szülészeti munkában, a Döderlein³ „Handbuch der Geburtshilfe“ második kötetében Veit az extrauterin graviditas fejezetében már felsorolja azokat a tapasztalatokat, a miket 1907-ben Neugebauer a maga monographiájában 170 eset kapcsán összegyűjtött (1913-ban közölt újabb 73 esetéről azonban még nem tesz említést). Winkel⁴ nagy munkájában, a melyhez a gyakorlóorvos nem igen férhet, Werth már szélesebben tárgyalja a kérdést, alapul véve a jóval kevesebb esetből álló Christer-Nilsson-féle sorozatot (63 eset).

Mínthogy tehát azokban a tankönyvekben, melyek nálunk is közkézen forognak, nagyon keveset olvashatunk erről a kétségtől érdekes és sok mellékkérdést felszínre vető rendellenességről, hasznos munkát vélek teljesíteni, ha esetem közlése után bővebben foglalkozom ezzel a témával. Annál is inkább érzem ennek szükségét, mert hiszen a magyar irodalomban összesen csak 4 eset került észlelés alá, a nélkül azonban, hogy a szerzők az esetek kapcsán bővebben foglalkoztak volna a heterotop ikerterhességgel.

Mielőtt tulajdonképpeni tárgyamra áttérnék, előrebocsátom az általam észlelt esetet.

1916 márcz. 8-án M. J. köpcsényi földműves keresett föl rendelőórám alatt és arra kért, hogy hirtelen és súlyosan megbetegedett nejét lehetőleg azonnal nézzem meg, mert a köpcsényi kórház assistense a betegnek a pozsonyi klinikára

való szállítását rendelte el, de felesége annyira gyenge, hogy nézete szerint még az úton meghalhatna. Katonai szolgálatom miatt csak délután 5 órakor látogathattam meg a beteget, a kin a következő anamnesist, illetve leletet vettem fel:

III Partus, rendesek, élő, érett magzatokkal. Gyermekei mind élnek és egészségesek. Utolsó havibaja deczember vége felé volt. Pontos kezdésének napját nem tudja. Mostani terhessége alatt valamivel rosszabbul érezte magát, különösen 3 hét óta állandóan feszülő érzése volt az alhasában, de azért ma reggelig aránylag jól érezte magát. A délelőtti folyamán azonban hirtelen alhasi görcsei támadtak, elájult és azóta állandó metsző fájdalmai vannak, különösen alhasa bal felében. Annyira gyenge, hogy fejét nem tudja felemelni a nélkül, hogy ájulás ne környékeznék. Az előhívott orvos, felismerve a beteg súlyos állapotát (appendicitist vett fel), a betegnek azonnal beszállítását ajánlotta a legközelebb fekvő pozsonyi klinikára.

Status praesens: Az elég jól táplált nőbeteg arcza fel-tűnően halvány, látható nyálkahártyái vérszegények. Pulsusa szabályos, de üres, száma percenként 120—128 között változik. A has mérsékelt puffadt, alsó részében körülbelül a szeméremizület és a köldök közötti középig tompult, felső felében tympanikus a kopogtatási hang. A hasban mérsékelt fluctuatio biztossággal kimutatható. Az abdomen egyébként tapintásra igen érzékeny, a fájdalom punctum maximuma a bal ovarium tájékára esik.

Belső vizsgálat: A hüvely tág, a boltozat erősen le van domborítva, az ökölnyi uterus erős anteflexióban. A baloldali adnexumok vizsgálata igen nagy fájdalmakat vált ki, tumorképződést kimutatni nem lehet, de fluctuatio biztossággal érezhető. Kifelé semmiféle vérzés nincsen.

A leírt tünetekből a baloldali terhes tuba repedése által okozott belső vérzésre következtettem, noha a tubarupturák igen jellemző tünetei közül az extrauterin graviditas megszakadását kísérő uterinalis vérzés nem volt jelen. (Hogy a vérzés hiányának minő jelentősége volt, az csak később derült ki!) Mínthogy a köpcsényi magánkórházban gynaekologiai laparotomiák végzésével ritkábban foglalkoznak és a kórház sebésze a harctéren teljesít szolgálatot, a betegnek a pozsonyi bábaképezdebe való sürgős és kiméletes szállítását ajánlottam.

Mínthogy azonban onnan azt a telefonértesítést kaptuk, hogy a tanár gyengélkedik, Batthyány herczeg dr. ő főméltóságával megállapodtunk, hogy a műtétet az ő magánkórházában fogjuk végrehajtani; erre az elhatározásra annál is inkább szükség volt, mert a nő elszállítása az igen rossz utakon még automobillal is nagy kockázattal járt volna. Mialatt az előkészületek folytak, este 6 órakor megtartottam a pozsonyi orvosegyletben „Uterusinversio“ esetéről szóló előadásomat, a mely után ismét Köpcsénybe tértem vissza automobilon és éjjel 12 órakor Batthyány-Strattmann László herczeggel együtt megoperáltuk a beteget.

Aethernarcosisban 10 cm. hosszú metszés a linea alában a köldöktől lefelé. A peritoneum megnyitása után széles sugárban ömlik ki a hasürben felhalmozódott híg vér. Egy fogásra kiemeljük a baloldali, vékony álhártyával lazán tapadó tubát (Limbacher), lege artis lekötjük és két ollócsapással eltávolítjuk. Miután a másik oldali adnexumok épségéről meggyőződünk és a hasüreget a még benne levő híg és alvadt vértől száraz törlőkkel megtisztítottuk, a hassebet zárjuk. A szenvedett vérvesztés pótlására 300 cm³ konyhasó-oldatot injiciálunk a mellkas bőre alá. A kb. 30 percig tartó műtét minden zavaró momentum nélkül folyt le s a beteg csakhamar felébredt a narcosisból. (Műtő: Batthyány herczeg, consultáló segéd: Limbacher, segédek: Batthyány herczegné és egy irgalmas nővér, altató: Lindholm svéd orvos.)

A kiirtott tuba megvastagodott, tölcészerű, a pete helyén kékesen áttűnő, collabált állapotában a pete helyén kb. hüvelykujvastagságú. Abdominalis vége normalis szűkületű, fimbriái azonban igen sorvadtak. Az egész tuba vájt szonda számára könnyen átjárható, semmiféle szűkületet vagy szögbe-törést nem mutat; nyálkahártyája kékes-vöröses, mérsékelt

* Előadta a pozsonyi orvos-természettudományi társulat orvosi szakosztályának 1916 ápr. 26.-án tartott ülésén.

¹ E. Bumm: Grundriss zum Studium der Geburtshilfe, 349. old.

² Ahlfeld: Lehrbuch der Geburtshilfe, 1903, 81., 258. old.

³ Döderlein: Handbuch der Geburtshilfe, 1916, II. k., 335. old.

⁴ Winkel: Handbuch der Geburtshilfe, II., 2., 810. old.