Összegezve: 59 műtét. Ezek közül meggyógyult 54, meghalt 5; a halálozás tehát 8·55% [1]).

A halálos kimenetelű 5 eset közül az első (9. szám) egy idült morphium-mérgezés és excessiv vérzések által elgyengült egyént illet, kinél kétoldali petefészek daganat volt jelen kiterjedett összenövésekkel; ezen dagatoknak igen nehéz kiirtása után még emberfej-nagyságú méhrost-daganat maradt vissza. Ha ezen szövődménynyel találkozom, akkor a petefészek daganatainak eltávolítása után mindíg mérlegelem, hogy valjon czélszerűnek látszik-e a méh-csonkítását is végezni, avagy remélhetem-e a sikert már azáltal, hogy a petefészkek eltávolítása után amúgy is klimax éretik el. Ezen esetben a szívműködés a nagy műtéti behatás alatt oly annyira erőtlenné lett, hogy a hüvely-feletti méh-csonkítást a beteg nem élte volna túl. Ezen indokok folytán czélszerűbbnek látszott a méh-daganat bennhagyása. A halál szívhüdés folytán következett be.

Az elhaltak közül a 15., 27. és 30. sz. alatt felsoroltak septikus fertőzésnek lettek áldozataivá. A 15. sz. esetben azon nehéz és aránylag gyéren előforduló viszonynyal találkoztam, mely a halálosan végződött, de nem septikus 44. esetnél is fel van jegyezve, t. i., hogy a subserosus kifejlődésű daganat nemcsak a méh széléig terjedett, hanem izom-kötegekből álló, egészen tenyérnyi vastag és széles a méh izomzatából kiindulni látszó fél köpennyel birt. Úgy látszik, hogy a méh felszínes rétegeiből az összefüggő és a hashártya alatt elterülő izomrost-réteg a túltáplálтatás folytán gyarapszik annyira, hogy végre egész tenyérnyi vastagságú lapot képezve, a méh és a daganat között rendkívül feszes összeköttetést létesít. Ezen anatomiai viszony, mely tudtom szerint alig volt még tárgyalva, a legnehezebb szövődmények egyike, mert, ha végre a legnagyobb nehézséggel sikerült is a daganatnak kifejtése, a vérszivárgást lehetetlen teljesen megszüntetni és a hashártya-boríték-tól megfosztott felület (melyet Mikulicz találóan »Todte Fläche« kifejezéssel jelöl) igen nagy, s így a szövetelhalásra, sebváladékképzésre, a sepsis kifejlődésére tág kapú nyilik. Az említett és a táblázatban 44 sz. alatt felsorolt esetben ugyanezen nehéz viszonyon alapuló vérvesztés volt a halál oka; ennél az alkalikus konyhasóoldat transfusiója is siker nélkül kiséreltetett meg.

Újabb időben két hasonló esettel találkoztam; okulva az épen elmondottakon mindkettőnél méh-csonkítást is végeztem, az ovariotomia folytatásaként hashártyán-kívüli csonkrögzítés és chlorzink kezeléssel, mindakettő reactio nélkül gyógyult [2]).

Öt halálos kimenetelű esetem közül háromnál jutott a fertőzőanyag kivülről be; ezeknél tehát óvintézkedésünk nem volt sikeres, nem volt elégséges. Az utolsó halálos septikus megbetegedés némely beható változtatásra indított a műtétek körül; így pl. ezen időtől kezdve, bár minő nehéz legyen is a műtét, csak egy segédem működik közre; a szivacsokhoz csak mi ketten nyúlunk; a használandó műszereket a legkisebb számra reducáltam; igyekezem a műtétet lehető gyorsan végezni. Nem érdek nélküli ezen táblázatban, hogy az utolsó septikus halál eset után (30. sz.), leszámítva a 44. sz. esetnél vérvesztés folytán történt halálesetet, *28 operált gyógyult egymásután*, s hogy sepsis nem fordult elő.

Ezen 59 eset közül kocsányos daganat volt 31 [3]), gyógyult 30, meghalt 1. Subserosus kifejlődéssel birt 19 [4]), gyógyult 16, meghalt 3.

[1]) October hó végéig további 12 ovariotomia közül gyógyulással végződött 9, meghalt 3. Összegezve az előbbi 59 esettel, összesen = 71; a halálozás pedig = 8·8%. — [2]) Ezen két eset újabb keletű és a mostani táblázatokban még nincsenek felvéve. — [3]) 1. 2. 4. 5. 6. 8. 10. 18. 19. 22. 25. 27. 28. 29. 31. 32. 33. 34. 36. 36. 38. 42. 45. 46. 49. 52. 53. 54. 55. 57. 58. szám. — [4]) 3. 13. 14. 15. 16. 17. 23. 24. 26. 30. 35. 39. 40. 41. 43. 44. 47. 48. 51. szám.

Olyan anatomiai viszonyokat nyujtó daganat, hol a teljes kiirtás lehetetlen, hol a részleges kiirtás után a daganat kivarrásához és drainezéséhez kellett folyamodnunk, 4 volt; (7., 11., 12. 21. szám) mindannyi meggyógyult.

Méhdaganattal complicálva egy eset volt (9. sz.), hol a halálos kimenetet részben a morphinismusnak tulajdoníthatni.

Tubaris daganattal két gyógyulással végződött eset (50., 59. sz.) volt szövődve.

Végre a széles méhszálagnak solid daganata kétszer került műtét alá (20., 56. sz.) és mindkettő megyógyult.

(Folytatása következik.)

Recklinghausen tnr. kórtani intézetéből Strassburgban.

A zsíremboliáról 30 eset alapján.

PERTIK OTTÓ tr-tól.

(Folytatás.)

Másként áll a dolog a zsírszövet rákos roncsolásánál, vagy genyedésénél, hol vérömlenyek közönségesen hiányzanak, s ezért edények számba jövő folytonossághiánya is legtöbbször kizárandó.

Ami az elsőt illeti, tapasztalásaink csak intraperitonealis zsírszövetnek rákos roncsolására szorítkoznak. Ha ez úton a hashártyatömlőbe szabad zsír jut, ez a rekeszbeli nyitott nyirkpályákon gyorsan fog felszivódhatni, mint az 9. esetünkben, a megfelelő kisérleti adatok odavonásával, már fejtegetve lett. Ily szabad zsír hiányában, vagy a zsírszövet genyes pusztulásánál (5. és 6. eset) a szabaddá lett folyós zsír felszivódásának módját és utait illetőleg a szövetbeli zárt nyirkpályákra gondolni bizonyára legközelebb esik.

Eképen újból a subcutan olaj-injectiókhoz, de most azon korlátokon belül értünk, melyekkel azok bizonyító erejét fenntebb körülírnunk kellett. Ilynemű bőr alá lövelések t. i. *azon kérdés eldöntésére, valjon zárt, sértetlen nyirkedények nagyceppű folyékony zsírt, olyat, mely zsíremboliát létesíteni képes, felszívhatnak-e*, voltaképen a rendelkezésünkre egyedül álló módszert teszik, mert, hogy e kérdés a savós üregekbe és a békaháti nyirktömlőjébe lövelt olajnak zsíremboliát létesítő felszivatása által tevőleges választ nem kaphat, azt ezen üregek nyirkpályáinak nyitott volta miatt már több szerző — *Riedel, Flournoy, Egli-Sinclair, Scriba* — elismerte.

Az így formulázott kérdésre irányuló pár kisérlet közül ideiktatom a következőket:

1. September 15-én házi nyúl hátbőre alá 20 kcm. olajat kap, s september 21-én nyakmetszéssel megöletik. A tüdőkben, vesék-, lágy agykéregben és nyirkmirigyekben embolikus zsírnak semmi nyoma.

Kis mennyiségű olajjal végzett két további kisérlet hasonló nemleges eredményt adott. [1])

2. October 7-én. 1620 gm. súlyú házi nyúl. Mindkét czomb subcutan szövetébe 20 kcm. natronlúggal közönbösített olajnak lövelése. Esti végbélhő 39·4°.

October 8-án. A hát és bal czomb bőre alá tíz-tíz kcm. olaj. Hő reggel 39·4°, este 40°.

October 9-én. R. 39·4°. E. 39·3°. Zsírnak semmi nyoma a vizeletben.

October 10-én. A háton 20, a bal czombon 20, a bal fülgyök táján 10 kcm. olajnak subcutan belövelése. Hő r. 39·2°, e. 39·4°.

October 11-én. R. 39·3°. E. 39·4°. October 12-én. R. 39·2°. E. 40°. Oct. 13-án. R. 40°. E. 40°. Vizelet zsírmentes. October 14-én. R. 39·4°. E. 40°. A hát bőre alá különböző helyeken összesen 40 kcm. olajat kap. Oct. 15-én. R. 40°. E. 40°. October

[1]) Egyszer mindenkorra megjegyzendő, 1) hogy az intravascularis zsírnak eleve is valószinűnek látszó gyér volta miatt e kisérleti állatok minden egyes szervének különböző tájaiból nagyobb mennyiségű (10—30) készítmény lett átvizsgálva; 2) hogy a zsír megállapítása a nyirkmirigyeknél különös ovatosságot követel, hol is zsírszövetbe ágyazott voltuknál fogva abból metszés közben szabaddá lett zsírcseppek a szöveten kenődhetnek. Ez okból metszés előtt azok vízben lettek áztatva és megduzzadt zsírszövetburkuktól kézi nagyítóval pontosan megtisztítva.

16-án. R. 39·4°. E. 39·4°. Vizelet zsírmentes. October 17-én az állat agyonbódíttatik.

A bonczolás a tüdők idült sajtos lobján és a subcutan szövetben el nem szappanosodott nagy mennyiségű olajon kívül mi különöset sem mutatott. Górcsővileg a tüdők, vesék, máj, szívizomzat és lágy agykéreg lettek átvizsgálva, s ha minden 6—7. tüdőbeli metszeten egy-két kicsiny zsírcsepp, melyek intravascularis fekvése sem volt mindíg biztosan eldönthető, mutatkozott is, s míg a lágyagykéregbeli készítményeken két-három hajszálütérben a falzathoz simuló rendetlen határú, erősen fénylő, homogen testek látszottak, melyek hyalin planque-ok, vagy hyalin tömeggé összefolyt fehér vértestecsek is lehettek, úgy ez á többi szerv nemleges magatartása, általában a jellemzetes elágazódó hengerek teljes hiányzása mellett a zsírembolia nevét meg nem érdemli. A felvetett kérdés szempontjából kiemelendő azonban, hogy *a hónalji- és lágyékmirigyek kétségtelenül a kéregtüszők körzeti nyirkőbleiben fekvő nagy, de elég gyér zsírcseppeket engedtek felismerni.*

3. 1760 gm. súlyú házi nyúl.

1883. december 20-án este a hát és jobb czomb bőre alá húsz-húsz kcm. közönbösített provence-i olaj lövelése.

December 22-én. D. e. a bal czomb alá 15 kcm. olaj. Végbélhő este 40° C.

December 23-án. A háton és bal czombon 20—20 kcm. olajat kap az állat a bőr alá.

Hő r. 40° C., e. 40·2°.

December 24-én. R. 39·2°. E. 39·4°. December 25-én. D. e. a hát bőre alá 10 kcm. olaj. R. 39·2°. E. 39·4°. December 25-től egész január 5-ig a hő 39·3° és 40° C. között változik. A vizelet zsírmentes marad.

1884. január 5-én négy helyen összesen 40 kcm. olajat kap a bőr alá.

Január 6-tól 15-ig hő 39·3° és 40·2° között áll. Január 16-án hát és jobb czomb alá összesen 40 kcm. olaj. Január 17-én. R. 39·2°. E. 39·4°. A hát bőre alá két helyen összesen 40, a bal czomb bőr alá 10 kcm. olaj. Az állat 2112 grammot nyom. Január 19-én. R. 39·2°. E. 39·4°. Kap a háton 20, a tarkón 10, a jobb czombon 20 kcm. olajat. Január 20-án reggel 39·4°, este ugyanannyi. A hát, czombok és tarkó bőre alá összesen 50 kcm. olajat. Január 21-én r. 39·3°, e. 39·4°. A tarkón, a háton, a bal czombon egyenkint 20, összesen 60 kcm. olajat, ugyanennyit még január 22-én, 23-án és 24-én is kapott. Január 25-én az állat agyonbódíttatik.

A bonczolás középvérbőségű ép szerveket mutatott; csupán a hát és végtagok (czombok) összes bőr alatti kötszövete alakúlt át borostyánkő-sárga, áttünő, kocsonyaszerű vastag réteggé, mely csupán bemetszésre ürít az erősen szétfeszült kötszövet-gerendák közeiben helyt foglaló, igen nagymennyiségű, híg, áttünő, el nem szappanosodott olajat.

Górcsövileg a két tüdő és vese, a lép, máj, szívizomzat, lágy agyburkok és számos nyirkmirígy lettek részletesen megvizsgálva. A leginkább számba jövő leletet épen az utóbbiak, s pedig főleg a hónalji- és lágyékmirigyek nyujtották. *A kéregtüszőknek golyóhéjszerű, sokkal kevésbé a velőkötegeknek hüvelyszerű nyirköblei u. i. nagy zsírcseppektől, az előbbiek némelykor zsírcseppek összefolyása képezte zsírsarlótól töltvék ki;* a gömbölyű cseppek 20—100 μ átmérőjűek, az ovalisak hosszabb és rövidebb átmérője 30—90 μ, illetve 20—50 μ között ingadozik.

A tüdőkben csak elvétve, minden 2—4. szeleten mutatkozott egy-két kicsiny zsírcsepp, vagy egy-egy rövid (átlag 9 μ széles, 30 μ hosszú) zsírhenger, míg jellemzetesen elágazódók teljesen hiányzottak. Egyéb szervekben intravascularis zsírcseppek sem voltak biztosan megállapíthatók.

A folyományok czélszerűbb levonása és összehasonlítása érdekében helyén van ideiktatni, hogy nemleges eredménynyel *Busch*, *Riedel*, *Egli-Sinclair*, *Flournoy* és *Scriba* kisérletezett, akikkel szemben belövelt olajnak a subcutan szövetből felszivódását csupán *Wiener* erősíti.

Jelesül *Busch* azon két házi nyúlnál, melyeket subcutan olaj-belövelésre egy, illetve három nap múlva ölt meg, a tüdőkben zsíremboliának és a megfelelő nyirkmirigyekben olaj-cseppeknek, vagy ahhoz kevert zinobernek nyomát sem látta. Ovatos következtetése ebből csak az, hogy a subcutan kötszövetben emboliát okozó

zsírfelszívódásnak helye nincs, ami természetesen fejeteknek ily úton felszívódását *(O. Weber)* ki nem zárja.

Flournoy, kivel *Egli-Sinclair* lényegben megegyezik, azon eredményre jut, hogy a bőr alatti olajnak felszívódása a sértetlen edényfalzatokon át zsíremboliát nem okozhat, helyesebben olajnak jelenléte a bőr alatti kötszövetben zsírembolia okát nem teszi[1]), mert azon húsz házi nyúl közül, melyeknek bőre alá alcannagyökérrel pirosra festett olajat lövelt, kis fokú zsírembolia épen a nyakszirt-ütésekkel megölt nyolcz állat tüdőjében jelentkezett, a midőn már a tüdőbeli zsír festetlen volta is annak forrásaként a repedt nyakszirtcsont velőjét jelölte meg. Azon egyetlen esetben pedig, hol a negyedik nap végén megfojtott állat tüdőjében piros szinű, tehát a belövelt olajtól származó gyér zsírembolusok mutatkoztak, a zsírembolia keletkezését annyival inkább hárítja a számos (15) olajbelövelés közben megsérült véredényekre, miután, mint a többi esetben is, a megfelelő nyirkmirigyek itt sem mutattak nagycseppű zsírt, csak endothel-, vagy nyirksejtekbe zárt igen finom zsírszemecskéket.

Scriba eredményei feltünők azáltal, hogy subcutan olaj-injectiók után zsírembolia fejlődését akkor sem látta, midőn azokkal a zsírszövet roncsolását is párosítani törekedett.

Riedel a bőr alá és a hasürbe lövelt olajnak különböző magatartását — mely szerinte az előbbi helyen is gyorsan eltünik, vagyis az ép nyirkpályákba hatolva felszívódik, de zsíremboliát nem, vagy csak minimalis nyomokban okoz; míg a második helyen csakhamar magasfokú zsíremboliát eredményez — abból magyarázza, hogy a zsír első esetben nyirkmirigyeken kényszerülvén áthatolni, ezek szürő-készülék gyanánt azt chylus-szerűleg finoman elosztják, s azért nagycseppű zsír továbbítása ellen védő barrière-ként viselkednek; míg hasürbe löveléseknél, mert itt a zsírt a rekesz nyirkedényei szívják fel, melyek részben egyenesen a mellvezetékbe ömlenek, a nyirkmirigyek gátló befolyása elesik.

Mindezen kisérletekkel *Wiener* a maga positiv eredményeit szembesíti, hol az eredménytelen kisérletek számának fel nem említésével négy esetben subcutan olaj-injectiók után csekély tüdőemboliát látott[2]); s mert emellett a nyirkmirigyekben nagycseppű olajat talált, azért szerinte ép nyirkedények ilyet felvenni és miben a közbeikelt nyirkmirigyek által meg nem akadályoztatnak, továbbítani is képesek. A mirigyekben talált ellenállás miatt a tüdőemboliák azonban csekélyebbek és későn jelentkezők — (a legkorábbi időpont a belövelés után az ötödik nap volt) — amiből a szerzők nemleges eredményeit, kik állataikat nem a kellő időpontban ölték meg, értelmezhetni véli.

Ezen adatokra alább reflectálva, saját kisérleteinkből azt látjuk, hogy *a bőr alá lövelt olaj kisebb mennyiségekben egyátalán nem, minimalis nyomokban pedig, melyek a tulajdonképi zsírembolia nevét alig érdemlik, ezt csak akkor okoz, midőn aránytalanul nagy tömegekben* (150, illetve 600 kcm. a 2., illetve 3. számú kisérletben) *alkalmaztatik. Hogy ez azonban nem az ép nyirkedényeknek a nagycseppű zsírt felszivó képességét bizonyítja, mint inkább annak részleges belesajtolását a nyirkpályákba a nagytömegű olaj-okozta helybeli feszülés útján, azt a kis olajmennyiségek nemleges hatása mellett el kell ismernünk. Ez okokból Wiener ellenében ép nyirkedényeknek nagycseppű zsírt felszivó képességét tagadásba vesszük és lényegben a többi szerzővel tartunk, ámbár ezek, nevezetesen Busch, Flournoy és Riedeltől eltérőleg a nyirkmirígyekben nagycseppű zsírt kimutathattak.* De, mert ezt nem kis, hanem mindíg számba jövő helybeli feszülést okozó nagy olajmennyiségek alkalmazása után láttuk, azért nagy olajcseppeknek jelenléte a nyirkmirigy-öblökben sem tehet *Wiener* szellemében bizonyító érvet.

A hasür, illetve a subcutan kötszövetbeli olaj-belöveléseknek zsírembolia-nemző igen eltérő hatását fenntebb nem jegyzett kisérlet alapján *Riedel*-lel el is ismerve, azt első esetben nem a nyirkmirigyek kiküszöbölt voltára, mint inkább a rekeszbeli nyirkpályák szabad közlekedésére a hasürrel kell visszavezetnünk. Hozzájárul, hogy, ha az olaj egyszer a nyirkmirigyekbe jutott, sajtoltatott, úgy

---

[1]) Az ilyen olaj *Flournoy* szerint az ali szövetnedvek által vagy fokozatosan elszappanosodik, vagy a bőr mozgásai közben cseppekké szétesve, mintegy fejetszerűvé lesz, amikor a sértetlen vér- és nyirkpályákon is felszivódhatik.

[2]) E négy esetben az állatok a 11., 29., 6., illetve 12. napon ölettek meg és 48, 49, 10, illetve 12 gramm olajat kaptak bőrük alá.

ezek, mint azt minimalis tüdőbeli zsíremboliák még mindíg bizonyítják, a nagycseppű zsír ellen absolut védőgátat nem is tesznek. Egyebekben a subcutan olaj oly gyors eltünését, mint *Riedel* állítja, vagy az ali szövetnedvek által annak fokozatos elszappanodását, cseppekké szétesését, végre fejetszerű alakban felszivódását, mint *Flournoy* felveszi, ki különben állatjait a 67., illetve 68. napon megölt két példánynak kivételével mind 30 napon belül végezte ki, mi legalább 35 napi tartamon belül nem észleltük. (L. »bonczolást« a 2. és 3. kisérletben.)

A mondottaknak folyománya, hogy *a leírt tíz esetben is az ép nyirkedényeknek zsírfelszivó szerepet nem, vagy csak minimalis mértékben tulajdoníthatunk*, amivel szabaddá lett zsírcseppek és növekedett helybeli feszülés együttes jelenlétének eseteiben, mint pl. a zsírszövet genyes lobjánál, vagy rákos beszürődésénél az elgenyedt, vagy kimaródott nyirkedényeknek jelentősebb zsírfelszivó szerepe semmi esetre sincs kizárva. Ilynemű esetek megfelelő nyirkmirigyeinek folyós zsírtartalomra irányuló tanulmányozását, mely e tekintetben útbaigazító lehet, ugyanazért jövőbeli vizsgálatoknak figyelmébe kell ajánlanunk[1]).

(Folytatása következik.)

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1884. november 22-dikén.

— Elnök bejelenti, hogy *Borbély József* tr., r. tag az alapító tagsági díjat lefizetvén, az egylet alapító tagja lett.

— *Bátori Dániel* tr. idegen testet mutat be bizonyos egyénnél az orrban, mely test bejutási és eltávolítási módját az orrüregből ismerteti.

Betege 3 év előtt alkati bujakórt szerezvén, a jelen év kezdetén a kemény szájpadon daganatot kapott, melyet genyedő és utóbb necrotisált folyamat követett; defectusok hátrahagyásával csontlemezek hullottak ki, melyek mind azon nehézségekkel és kellemetlenségekkel jártak, miket hasonló esetben tapasztalunk. A folyamat bevégeztével ezen kellemetlenségek elhárítása czéljából beteg obturatort akart készíttetni és bemutató jelenlétét kérte ki a lenyomat eszközlésénél. Bemutató az eljárást úgy írja le, hogy a fogász packfingból készült és a felső állkapocs alakját utánozó formára puha, lágy anyagot tesz és azt két hüvelyk-újjával a kemény szájpadhoz nyomván, az azon levő minden legkisebb és legfinomabb barázdák és vonalak lenyomódnak, úgy hogy az ezen lenyomat után készítendő obturator szorosan odailleszkedik a kemény szájpadhoz és maga is vékony lemez lévén, azt mintegy második nyákhártya kibéleli. A puha lágy anyag még a fogak közötti hézagokba is behatol, miáltal a leendő obturator szélén felülről lefelé haladó vastagabb kiálló csíkok keletkeznek, valamint lenyomódnak azon félkörös mélyedések is, melyeket minden nyákhártya által övezett fog a szájürben mutat. S épen ez utóbbiak azok, melyek úgyszólván íveit és oszlopait képezik az obturatornak, melyek segítségével oda feszül a szájpadhoz, s a felülről jövő légnyomásnak ellenállni képes. Bemutató esetében a fog-technikus előbb viaszkot használt a lenyomat készítésére és ez teljesen sikerült. De finomabb lenyomatot akarván készíteni, másodízben megkeményedő gyantanemű anyagot használt, s előadó figyelmeztetése daczára huzamosabb ideig a szájürben hagyván, azt csak bajjal húzhatta vissza, a mikor kitűnt, hogy az orrjáratok megkeményedett gyantával maradtak kitöltve. A fogász részéről történt több ízben meghiúsult eltávolítási kisérlet után bemutatónak azon ötlete támadt, hogy az idegen testet jobbról és balról is a Belloc-féle cső rugója és gombja segélyével az alsó orrjáratból a garatba, s onnan a szájürbe tolja. A felmutatott idegen test a fogász részéről eszközölt kifurási lyukat mutatja mellső részén; vastagabb vége (körülbelül 1 ½ cm.) a choana felé tekintett, míg felső homorú felülete az alsó orrkagylót, felszine azonban pedig az alsó orrjárat fenekét határolja. Beteg azóta jól van, s az obturatort a legjobb sikerrel viseli.

— *Stern Samu* tr. előadja, hogy az utolsóelőtti gyülésen bemutatott, s szívbántalomban szenvedett beteg a bemutatás után nehány napra meghalt. Kötelességének tartja az egylettel a megejtett bonczolat eredményét megismertetni.

A kórisme a kéthegyű billentyű elégtelenségére, s az időnkint fellépett diastole zörejből következtetve, a bal viszeres szájadék szükületére, továbbá az üterek hypoplasiájára és a peteképű lik nyitva maradására lett téve. A bonczolat kimutatta, hogy a szív csakugyan oly nagy volt, mint azt a kirajzolt, s bemutatott szívtompulat mutatta, megerősítette továbbá ama felvételt is, hogy eme szívnagyobbodásban főleg a jobb gyomrocs és pitvar vesz részt. Jelen volt a kéthegyű billentyű elégtelensége, s a bal viszeres szájadék oly nagyfokú szükülete, hogy az csak lúdtoll számára volt átjárható, végül az üterek hypoplasiája is, azonban a peteképű lik nem volt nyitva.

Az életben a peteképű lik nyitva maradásának felvétele mellett következő tünetek szóltak: a bal viszeres szájadékon talált elváltozások nem látszottak elegendőknek a jobb szív oly nagy fokú megnagyobbodásának magyarázatára akkor, midőn a cyanosis oly nagy fokú volt, s a pangási tünetek oly csekélyek. A viszerek diast. összeesése eddigi ismereteink szerint tisztán csak a bal viszeres szájadék elváltozásában nem találta megfejtését. A viszerek diastol. összeesése eddig szívburok összenövésnél, háromhegyű billentyűelégtelenségnél, s a peteképű lik nyitva maradásánál észleltetett. Miután szívburokbeli összenövést, háromhegyű billentyű elégtelenséget nem lehetett felvenni, nem maradt más hátra, mint azt hinni, hogy a peteképű lik maradt nyitva.

A bonczolat nem erősítette meg a feltevést, s így a viszereken talált tünetek értelmezésére új magyarázat szükséges, mely előadó szerint következő: a jobb pitvar diastoleje alatt is már annyi vért tartalmazott, hogy a viszerekből vagy épen semmi, vagy csak kevés vért fogadhatott be, s így a viszereknek a pitvari diastole és a gyomrocs összehúzódása alatt meg kellett duzzadniok; a gyomrocs elernyedésének kezdetén annak megtelése a viszerekben foglalt vér rovására történt; ezeknek a gyomrocs nagy fokú tágulata folytán hirtelen össze kellett esniök, mert a kiürülés gyorsan történt. Miután továbbá a jobb gyomrocs összehúzódása alatt sem hajthatta ki egész vérmennyiségét, érthető, hogy a pitvar sem ürülhetett ki, s benne visszamaradt annyi vér, hogy elernyedése alatt a viszerekből vagy épen semmi, vagy csak kevés vért fogadhatott be. Az eset tehát a viszerek diastol. összeesésének keletkezésére eddig nem ismert lehetőségi módot mutat, s mint ilyen úgy kórismészeti, mint tünettani tekintetben egyike a legérdekesebbeknek.

— *Schwimmer Ernő* tr. előadást tart »A syphilis gyógytanának mai állásáról. A kemény fekély kimetszése« czím alatt. Ezen előadást lapunk egész terjedelmében fogja közölni.

Előadás után szót emel *Havas R.* tr., ki az excisio terén Neumann kórodáján, Bécsben tett tapasztalatait adja elő, s majdnem az

[1]) Lapunk 47. számának czikkében a 14. sornak: „*a többi 18 eset közül számos epekő 12-szer fordúlt elő*« passusa után következő folytatás álljon: „oly jelenségek (a szabad epeutak egyenletes tágulása nyákhártyabeli hegképződéssel), melyek régebben jelen volt, de utóbb kiürült epekövekre vallanak, 3-szor mutatkoztak; a visszamaradó 3 esetből az egyik jegyzőkönyvének pontossága kétséges (szigorlati bonczolás), s így az epehólyag és a nagy epevezetékek elsődleges rákjának 19 esete közül epekövek biztosan csak kétszer hiányoztak. A strassburgi viszonyok tehát az észlelőt inductive nyert két ténynyel szembesítik; az epekövek rendkívüli gyakorisága mellett ott áll az epehólyag és a nagy epevezetékek elsődleges rákjának nagy gyakorisága. A felmerülő kérdéseket: véletlenül coordinált, vagy okozatilag kapcsolatos jelenség-e ez, s ha igen, milyen ezen összefüggés, itten vitatni nem lehet; mert ezzel általános jellegű kérdés, t. i. a daganatok kóroktanának terére lépvén, az individualis eset megvilágítását czélzó epicrisis jogkörét túllépnők.“

»Most ez epicrisis második tárgyára, az ezen esetben észlelt zsíremboliára kell visszatérnünk.«

»Ami annak fokát illeti, az olyan (l. f. górcs. vizsg.), hogy tapasztalásbeli alapokon a tüdővizenyővel sem hozathatván biztossággal okbeli összefüggésbe, halálos magában véve nem lehetett. A halálos kimenetel bizonyára a teljes epepangásra, az icterus gravis-ra, az acholia és gyomortágulás okozta assimilationalis és felszivódásbeli zavarokra és az ez úton egyengetett kimerülésre hárul vissza.“

»Még bajosabb ez esetben a zsírembolia forrására nézve határozottsággal nyilatkozni. Tekintetbe jön itt: 1) a csontvelő, melyet csak a bal karcsontban vizsgálhattunk, hol az áttünőbb, de nem kifejezetten nyákos, s helyenkint valamivel pirosabb volt, de vérömlenyekef górcsői vizsgálatnál sem mutatott; oly lelet ez, mely a zsíremboliának csontvelőbeli eredését kétségtelenné nem teszi; 2) a másodlagosan elfajúlt hájdús nagy cseplez- és epiploikus függelékek, melyek górcsövileg a zsírszövetnek nagy zsírcseppek felszabadulásával járó kiterjedt rákos roncsolását mutatták.“

„A zsírembolia myelogen eredésének kétséges volta miatt e szabad zsírban látni az embolia forrását, tehát elég közel eső felvevés; felszivódásának mikéntje azonban hypothetikus marad. A hasürbeli savó majdnem teljes zsírmentessége miatt u. i. hashártya- vagy rekeszbeli felszivódás számba itten alig jöhet, s ezért« fodor- és epiploikus függelékekbeli rákos góczok edényeire kellene recurrálni stb. a 15. sorban.“

BUDAPESTI ORVOSTUDOMÁNYI EGYETEM
II. sz. Sebészeti Klinika Könyvtára
Budapest, VIII. Baross-u. 23-25
Telefon: 143-600.