

*Ruber tr.* nem sok eredményt vár a szülésznőknek közkórházakban pár hét alatti kiképzésétől, sem idő, sem elég alkalom nem lévén a szülésznői ismeretek elsajátítására; ajánlja a körbába-intézmény kötelező behozatalának kimondását, s miután egy évvel ezelőtt Csizben hasonló megállapodásra jutott az egyesület, szükségesnek vélné, ha az egyesület újból megsürgetné a megyénél két évvel ezelőtt benyújtott kérvényének tárgyalását.

*Löcherer tr.* bejelenti, hogy a körbába intézményre vonatkozó tervezet a megyénél munkálatban van; ajánlja: várja be az egyesület ezen tervezetnek tárgyalását, az újbóli sürgetés csak zaklatás színében tűnhetnék fel.

A közgyűlés erre újból kimondván a körbába intézmény behozatalának szükségességét, a megyénél való sürgetés eszméjét elejti, de egyúttal a közgyűlésből kifolyólag felkéri a megyei főorvost, miszerint a munkálatokat tőle telhetőleg siettesse, s a körbába intézményt újólág figyelmébe ajánlja.

*Ruber tr.* miután egyéb megvitatni való tárgy nem vétetett fel, felolvass egy általa a múlt évben észlelt aneurysma arcus aortae esetet, mely főleg a miatt érdekes, hogy annak kórismerése egy ritkábban előforduló tünet által volt lehetséges, t. i. az artersia pulmonalisban hallható systolikus fuvózörej által:

„Tisztelt uraim! Engedjék meg, hogy jelen előadásom tárgyát egy a gyakorlatban ritkán előforduló kóreset ismertetése képezze, mely főleg diagnostikus szempontból birhat érdekléssel a t. kartársak előtt.

Az aorta tágulatai, bár azoknak különböző diagnostikus tünetei terjedelmesen vannak ismertetve, nálunk a ritkábban észlelt betegségek közé tartoznak; nekem legalább 15 éves gyakorlatom alatt csak a múlt évben volt alkalmam egy esetet észlelni, mely főleg diagnostikus szempontból bir kiválóbb érdekléssel, a mennyiben annak kórismerése egy ritkábban előforduló tünet által volt lehetséges; értem az arteria pulmonalisban hallható systolikus fuvózörejt, mely az aneu-

rysmanak az art. pulmonalisra gyakorolt nyomása következtében nevezett ütérnek szűkülete által jött létre. Az eset egyébként abból a szempontból is érdekes, hogy a különben igen intelligens beteg hosszú kinos betegsége alatt a szív táján semmiféle rendellenes érzésről vagy fájdalomról nem panaszkodott, a mi ellentmond Nothnagel azon legujabb állításának, hogy szívbetegségek már a szívtájon tapintás vagy konstatálásnál észrevehető subjectiv tünetek által valószínűvé válnak.

Mint a t. kartárs urak előtt tudva van, a függőér s nevezetesen az aorta ascendens és arcus aortae tágulatai főleg két jellegzetes tünet által kórismézhetők. Ezek egyike a pulsatio, mely az aorta ascendensnél a jobb 2-dik bordaközben közel a szegycsontnál, az arcus aortae-nél a fossa jugularisban érezhető. Aneurysma további növekvése közben lassankint a mellkasnak felette levő része előrenyomul s most már egy látható lüktető daganat lép fel, mely az aorta ascendensnél a jobb 2-dik borda-közben, az arcus aortae-nél pedig a szegycsont markolata s a bal 1-ső bordánál mutatkozik. Ezen lüktető daganat mindinkább növekszik, úgy hogy néha a megfelelő borda illetve szegycsont-részlet teljesen usuráltatik, majd egészen elenyézik s most már az aneurysma tisztán a mellkas lágyrészei által fedetvén, félgömbszerűleg kiemelkedik.

A dag feletti pulsatio egyidejű a szívlokéssel s az egész dag felett érezhető, hová ujjunkat tesszük; ez által különbözik más daganatok s nevezetesen a mediastinál tumoroktól. Oly aneurysmánál, melyek a szegycsontot illetve a bordákat usurálták, minden systole alkalmával egyuttal terimenagyobbodás látható. Ezen pulsatióval egyidejűleg néha dörzszöre — freuissement — érezhető a feltett ujj által, mely hallgatódzásnál mint systolikus zörej hallható.

Ezen két jellegzetes tüneten kívül kontatás és hallgatódzás által több érdekes s az aneurysmát valószínűvé tevő tünet nyerhető. Kontatásnál az aortae ascendens tágulatánál a jobb 2-ik bordának a szegycsonthoz tápa dása helyén, az arcus aortae tágulatánál a bal 1-ső és 2-dik bordának a szegycsonthoz tápadása helyén lép fel egy körülírt tompulat, mely a szív tompulatába észrevétlenül átmegy. Pulsáló aneurysmánál ezen körülírt tompulattól valószínűleg következtetni lehet az aneurysmára. Az auscultatorikus tünetek igen változatosak s attól függnék, vajjon az aortabílytyük és szájadék épek-e, avagy kórosan eltávozta; ennek megfelelőleg az aorta felett részint zörej, részint accentuált hangok hallhatók.

Igen sokfélék és változatosak azon tünetek, melyeket az aneurysma

risma a szomszéd szervekre gyakorolt nyomása következtében úgy a légző és vérkeringési szervekben, valamint a nagyedények, idegek és bázsingban létrehoz, melyek az aneurysma helyzete és kiterjedése szerint nem állandók s így ezek tárgyalásába nem bocsátkozom. Egyet azonban, mely a jelen esetben az aneurysmát bizonyossá tette, mégis felemlitek. Az aorta ascendens és arteria pulmonalis ú. i. ellenkező lefutásuk miatt egymást keresztezik. Ha tehát az aorta ascendens kitágul, úgy az súlyánál fogva nyomást gyakorol az art. pulmonalisra s azt összeszorítja. A jobb gyomroesből minden systole alkalmával kiinduló véráram egy megsűkített csőben akadályra találván, itt surlódik s ez által minden systole alkalmával egy fuvózorej lép fel, mely legerősebben a bal 1-ső és 2-ik borda között, mint a hol az art. pulm. legfelületesebben fekszik, hallható.

Ezen előzetes megjegyzések után áttérek az általam észlelt eset rövid ismertetésére.

F. Gy., 35 éves, alacsony termetű, kissé elhízott egyén, ki azelőtt — eltekintve hosszabb időközben fellépett s pár napig tartó mulékony rosszullétől — teljesen egészséges volt, körülbelül két évvel ezelőtt beteges lett, folytonos köhögés által kínoztatott, hangja kissé rekedt lett, étvágyát veszté, nagyobb testmozgás alkalmával fuladni kezdett. Az ezen betegségi tünetek ellen eddig hosszabb időn alkalmazott különböző gyógyszerek és gyógyeljárások sikertelenek maradván, de sőt általános táplálkozási állapota mindinkább alászállván s nehéz légzése fokozódván, mult év május havában orvosi tanácsadás céljából a beteghez hivatam, a midőn is a következő jelen állapotot találtam:

Az alacsony termetű, kissé elhízott férfibeteg bőrszíne halavány, ajkai kékesen áttetszők. Szellemi és külérzéki működései rendesek; közérzet a gyakori kínzó köhögés s fekvés és mozgás közben fellépő fuladás miatt lehangolt. Étvágy kevesbedett, nyelv sárgás lepedékkel fedett, torokképletek rendesek, nyelés könnyű, hang kissé fátyolozott, nyak rövid, vastag, mellkas széles, domboru, has puffadt, alsó végtagok s kivált a bokák vizenyösen dagadtak.

*Physikalís vizsgálat.* Kontatásnál a tüdőök felett hátul mindkét oldalt, úgy elül jobboldalt semmi rendellenesség ki nem mutatható; légzési zöreij jobboldalt úgy elül, mint hátul sejtés, baloldalt elül és hátul gyengült s rochus sonorusok által fedett.

Áttérve a szív és környezetének physikalís vizsgálatára, a következőket találtam: Kontatási hang mellül baloldalt az 1-ső bordától a 2-ik tompult, rövid, innen a 6-ik bordáig teljesen tompa; szé-

lességi irányban a tompulat felül a kulcsesont középső részéig, alul a bimbóvonalig terjed; jobbfelé a tompulat felül a szegyesont markolatán annak felső szélétől egy ujjnyira kezdődik s a szegyesont jobb széléig terjed, lefelé a proc. xiphoidesig s itt a gyomor dobos kontaktási hangjába megy át.

Hallgatódzásnál az egész bal szívnek megfelelőleg erős systolikus fuvózörej, mely azonban legnagyobb intensitását a 2-dik bordaközben közvetlenül a szegyesont bal szélén éri el, s innen úgy bal, valamint lefelé mindinkább gyengül s az 5-dik bordaközben a bimbóvonalban gyengült 1-ső és 2-ik hang hallhatók. A pulmonalis 2-ik hangja, úgy a jobb 2-dik bordaközben s a szegyesont jobb szélén gyengült 1-ső és 2-dik aortahang hallhatók. A jobb szív szájadékának hangjai a szegyesont alsó részén rendesek, a szív és szívesücs-lökés sokszori vizsgálat daczára sem mutathatók ki, érverés mindkét radialison kicsiny, könnyen összenyomható, perczenkiat 80—90; elkésés a két radialis között nem vehető ki; carotison felett gyenge első hang hallható, jugularisok nem duzzadnak és nem lüktetnek.

Vizelet fajsulya 1026, vegyhatása savi, sok téglavörös üledékkel állandóan esekély mennyiségű (5—600 cm) fehérynét nem tartalmaz.

Beteg igen sokat köhög és sok rozsdabarna színű gennyel vegyes, pénzalakú köpetet ürít ki (napi mennyiség 2—3 deciliter); láza az egész észlelési idő alatt nincs, alvása fuladozás miatt szakadozott, nyugtalan, többnyire fél ülő helyzetben van. Felemlítendőnek vélem, hogy betegségének két utolsó hónapjában a bal 2-dik bordaközben közvetlenül a szegyesont bal szélén a tapintó ujj időnkint pár centimetryi terjedelemben határozott lüktetést érez.

A felsorolt betegségi tünetek csak annyiban változtak, hogy az előbb jól táplált beteg mindinkább lesoványodik, fuladási tünetek fokozódnak, alsó végtagok s nevezetesen az alszárak és lábfejek hólyagosan felnyilnak s igen sok vizes savós folyadékot választanak el, míg mult év deczember havának vége felé nagyobb fokú vérköpési roham után tüdővizényő tünetei között a halál bekövetkezett.

Ha már most a leirt betegségi tüneteket közelebbről megvizsgáljuk, úgy csakis két bántalom az, melyre valószínűleg következtetni lehet, értem első sorban az aorta s nevezetesen az aortaiv aneurysmáját, mely mellett még esetleg a mediastinumban székelő valamely újképlet jöhet számításba; ellenben ki kell zárni a szív és aortaszájadékok szűkülete és billentyűik elégtelenségéből származó szívbántalmakat. A tompulatnak elhelyeződése, kiterjedése de főleg a systolikus fuvózorejből, mely leginkább a bal 2-dik bordaközben

közvetlenül a szegycsont mellett hallható s így a pulmonalisnak összenyomásából ered, a legnagyobb valószínűséggel az aortaív tágulatára kellett következtetni, mely kórismét még jobban megerősítette a betegség utolsó két havában ugyanazon helyen érezhető pulsatio, s ezen kórisme a bonczolat által igazoltatott. Igen sajnálom, hogy az csak az utolsó pillanatban, a midőn már a holttest a ravatalon fel volt öltöztetve, engedtetett meg, miután így az aneurysmának kiproeparálása, ennek a szomszéd szervekkel erős odanövése miatt igen nagy akadályokba ütközvén, azt be sem mutathatom.

A bonczolat, melyet Gutlohn dr. kezelő orvos jelenlétében és segédkezése mellett végeztem, a következőket derítette ki.

Valamennyi borda teljesen elcsontosodott; szívburok és az aneurysma a bordákhoz egész terjedelmükben feszesen odanőttek; balszív rendes nagyságú, szájadéka és a két hegyű billentyű, úgy az aortaszájadék és billentyűi épek. Az aorta ascendensből kiindulva az aortairnek megfelelőleg egy körülbelül két férfiökölnyi nagyságú teljesen zsákszerű, részben sötétvörös alvadt vérrel, részben ernorral telt tömlő, mely a mily hirtelen tágult, oly hirtelen átmegy az aorta descendensbe s átfogja az arteria pulmonalist. Jobb szívgyomrocs, de kivált a jobb szívpitvar 2—5-szörösen tágult falai vékonyak s sötétvörös alvad vérrel telvék; vena cava ascendens és descendens több ujj számára átjárhatók. Tüdők igen sok habzó vörös savóval telvék, vérdúsak, sötétvörös színűek, puha tapintatúak; bal tüdő összenyomott, ennek megfelelőleg tömöttebb tapintatú. Hasnak és a hasi zsigereknek bonczolata a már említett okból nem végeztetett.

Az előadottakban legyen szabad még egy, a beteg kezelése alkalmával észlelt jelenségre a kartárs urak figyelmét felhívni. A köhögési inger és fuladás mérséklésére betegnél igen kis adag morphium és extr. cannabis indica (fél egm. morphium és 2 egm. cannabis) alkalmaztattak. Ezen kis adag daczára azonban már pár napi adagolás után betegnél folytonos álmoság és hallucinációk mutatkoztak, a melyek természetes magyarázatukat azon körülményben találják, hogy a csekély üteres vérnyomás következtében a vizelet mennyisége nagyon csekély lévén, a narcoticumok a vérben felhalmozódtak, s így cumulativ hatást fejtettek ki. Óvakodjunk tehát erősebb bódítókat adagolni a betegnek, valahányszor az üteres vérnyomás alászállván vagy a vesék megbetegedése következtében a vizelet mennyisége kevesbedik."

Ugyancsak *Ruber tr.* általa észlelt három kóreset