

# ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HÖGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

## EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény az egyetemi II. belklinikából.

Az arcz-sorvadásról.

Írta: Jendrassik Ernő dr., egyetemi ny. rk. tanár.<sup>1</sup>

A *hemiatrophia faciei* nem annyira ritka volta miatt, mint inkább az idegek tápláló befolyásának sokat vitatott kérdése szempontjából állandó érdeklődésnek tárgya. Hiszen, ha meggondoljuk, hogy az esetek túlnyomó többségében e bántalom sem az életet nem dönti veszedelembé, sem különösebb szenvedést a betegnek nem okoz: alig tekinthető az többnek mint cosmetikai hibának. És mégis minden észlelő siet a saját esetét közé tenni s időről időre összefoglaló tárgyalások látnak napvilágot. Egyik legújabb ilyen összeállítás *E. Joseph* thesise,<sup>2</sup> ebben 115 esetről számol be a szerző, s azóta is 5—3 eset leírása jelent meg. Hazai észlelőink közül *Kélli*,<sup>3</sup> újabban *Róna*<sup>4</sup> (1889), *Berend*<sup>5</sup> (1894), *Décsi*<sup>6</sup> (1896) és *Donáth*<sup>7</sup> (1897) ismertettek egy-egy esetet.

A kérdés sarkpontját képezi annak eldöntése, hogy vajjon ezen kétségtelenül ideges befolyás alatt keletkező kötőszöveti sorvadás a trigeminus, vagy az együttérző idegrendszer bántalmából származik-e, s ha ez el volna döntve, még mindig nincsen megoldva a miként. Az *ophthalmia neuro-paralytica* ma már nem izgatja a kutatókat, a mióta kiderült, hogy ezen bántalom csupán a szem hiányos védelméből származik, tehát traumás eredetű, s ha a *hemiatrophia faciei* nem léteznék, az idegrendszer tápláló befolyásának hajdan bőven tárgyalt ügye, eltekintve a mozgó idegek befolyásától az izmok épségére, talán hosszú időre lekerült volna a napirendről. De dacára a közölt esetek jelentékeny számának, még mindig távol állunk e kórfolyamat megértésétől s a közölt öt bonczolási eredmény sem vezetett eddigelő a biztos útra. Az általunk észlelt három eset több tekintetben érdemel figyelmet, ez okolja meg közlésüket is; ezen esetek alkalmából a *hemiatrophia* kórtana fejtegetéséhez is óhajunk járulni

Ime előbb a kórtörténetek.

*I. eset.* Vi. Mari, 10 éves, földműves leánya Szatmármegyéből, a klinikán felvettük 1896. októberben.

A beteg szülei élnek és egészségesek, valamint 7 testvére is, négy testvére kis korban halt meg, a családban idegbaj nem fordult elő. Kis betegünknek sem volt ezen baja kezdetéig valami jelentékenyebb bántalma, még csak torokgyulladásra sem emlékeznek hozzátartozói, sem erőművi behatásra.

Jelen baja kezdetéről hozzátartozói révén annyit tudunk meg, hogy 3—4 év előtt jobb szeme alatt pörsenés (?) támadt,

<sup>1</sup> Előadta a budapesti kir. orvosegyesület 1896. november 28-diki ülésén.

<sup>2</sup> Ein Beitrag zur Kenntniss der Hemiatrophia faciei. Berlin, 1894.

<sup>3</sup> Orvosegyesületi Évkönyv 1881. 21. l.

<sup>4</sup> Orvosi Hetilap 1889. 119. l.

<sup>5</sup> Orvosi Hetilap 1894. 495. l.

<sup>6</sup> Orvosi Hetilap 1896. 603. l.

<sup>7</sup> Klinikai Füzetek 1897.

ebből rövid ideig sárgás, beszárado folyadék szivárgott (herpes?), ugyanekkor jobb szemét fájlalta, a világosságba nem tudott nézni, majd egész jobb arczfelében fájdalomról panaszkodott. Két-három hónappal később tünt fel szüleinek, hogy a kis leány jobb arczfele soványodni kezd. Ez a folyamat lassan haladt s úgy látszik 1896. január óta nem rosszabbodott. Fájdalmai az arczfelében, úgy látszik, nem tartottak igen soká, a kis beteg legalább már nem is emlékszik fájdalmaira vissza.

A felvétel idején az általában jól fejlett s eléggé táplált betegen a következő elváltozásokat figyeltük meg. A beteg mindkét alkarja, de főleg kezei állandóan kékes-pirosak, a mely szín hidegben nagy mértékben fokozódik. Kezének háti oldalán legfeltűnőbb e jelenség, ott egymás mellett kékes és vöröses helyek vannak, e szín mindentűt elhalványodik nyo-



1. ábra.

másra, szabadon hagyva pedig elég gyorsan visszatér. Az ezen bőrterületekre gyakorolt vonás, erőművi inger csupán gyorsan muló halványodást okoz. Magasra emelve karjait, a vörös szín csak igen lassan mulik el.

A beteg jobb arczfele tetemesen elüt a baltól. Az arczfelek színezetében ugyan nincs feltűnő különbség, de a jobb oldalon a homloktájón a jobb szemöldök közepétől egészen a hajas részig terjedőleg barnás, mintegy 3—5 mm. széles sáv látszik, mint barnás árnyalat; közelebbi megtekintésre feltűnik, hogy ennek megfelelőleg a bőr kissé besüppedt, finom ráncokba szedhető, kissé egyenetlen felületű. Hasonló folt látszik még kissé kifelé a hajas rész szélén kerek alakban, ez azonban közepén inkább fehéres, hegedésszerű. A bőr a

homlok felett általában vékonyabb mint a baloldalon, s ha a beteg homlokát felhúzza, ezen oldalt sokkal több s finomabb ráncz képződik. A szemöldökök egyenlők. A jobb szemrés jóval tágabb, a különbség főleg a felső szemhéj belső s az alsó külső oldalán tűnik szembe. A pillaszörök az alsón kisebb számmal találhatók a jobboldalon, a felsőn egyenlők. Az alsó szemhéj a legnagyobb elváltozás helye. Itt a bőr igen megvékonyodott, fehéres, fénylő, az alaptól nehezen emelhető, s rajta számos nagyobb és sötétebb pigmentfolt látható. Ezen megváltozása a bőrnek a járomíven át csaknem a masseter szélének irányáig terjed, ennek megfelelőleg ezen tájék besüppedt. Jelentékeny különbség van a két fülkagyló között: a bal 61 mm., a jobb 58 mm. hosszú, az alaki eltérés azonban sokkal kifejezettebb, a mennyiben az anthelix tetemesen vékonyabb s a fül czimpája a beteg oldalon nagyon elvállik az arcztól, főleg, mert az arcz ezen helyen ismét igen besüppedt, de a nélkül, hogy itt a bőrön valami elváltozás volna látható. Az orrezimpa a jobboldalon alig fele a balnak, itt sem látszik különben elváltozottnak a felbőr. A felső ajk bőre zsugorodott, fehéres, rajta igen sok apró redő, ezen megváltozás folytán a szájrés nyitva marad és pedig felül a középvonal felé, alul ellenben a száj külső zúgához közel tátong inkább. Az alsó ajak hasonló a felsőhöz, itt is a bőr finoman redőzött, pontozott s fehéres; élesen válik el a mély állbarázdával az állsüéstől, a mely épnek látszik. Az alsó állkapocs felett a bőr felülete teljesen épnek látszik, de vékonyabb mint a baloldalon s ennek megfelelőleg az arcz ezen a félen tetemesen kisebb.

A nyelv jobb fele csaknem egy harmaddal keskenyebb mint a bal, itt-ott kis ránczos mélyedés látszik sorvadttal, de különben mozgásában ép. A mandolák igen nagyok; a garatív jobboldalt kissé szűkebb.

Az elváltozott területeknek megfelelőleg a csontok is jelentékenyen megvékonyodtak: a homlok az említett barnás sáv alatt némi besüppedés érezhető, a homlok ezen fele általában lelapultabb; nagyobb az elváltozás az arczon, a hol a járomív tetemesen megvékonyodott s erősen besüppedt, úgy hogy ellentétben az ép oldal domborulatával itt inkább homorulatot képez az arcz. Hasonló sorvadás érte az alsó állkapocsot is, a mely miatt ennek jobb fele laposabbnak és vékonyabbnak látszik.

A fogakat illetőleg *Árkövy* tanár szívessége folytán rendelkezem *Hattyasi* tanársegéd úr készítette gypslenyomattal. A fogászati klinika vizsgálata szerint: az egész jobboldali felső állsönt kisebb mint a baloldali, ivezete kevésbé hajlott, rövidebb. A raphe palatinalis jobbra hajlott. A kemény szájpád jobboldalt mélyebb. A szájpád nyálkahártyájának redőzete jobboldalt rövidebb, kevésbé kifejezett, mint baloldalt. A processus alveolaris jobboldalon keskenyebb, vékonyabb, kevésbé fejlett. A fogváltás a jobboldalon visszamaradt. Baloldalon már mind a két praemolaris megvan, a caninus már áttört, ezzel szemben a jobboldalon a tejeanus és a II. tejmolaros látható s az I. tejmolaros helyén a praemolaros áttörése még nem állt be. Az alsó állsöntön ugyanilyenek a viszonyok, csak kisebb mértékben.

A nyak felső fele jobboldalt szintén elváltozott, a mennyiben itt az izmok körvonalai élesebben tűnnek elő, s közöttük mély barázdák képződtek. A bőr ezen területen vékonyabb, rajta az apróbb erek igen jól áttűnnek egészen a középvonalig, ettől balra már nem. A carotis liktetése jobboldalt látható, a balon nem.

A test többi része felett sem a bőrön, sem a csontrendszeren elváltozást nem találtunk.

Az izomzat mindenütt ép, s a két arczfélén is egyenlően működik. A villamos ingerlékenység is egészen rendes, a bőr ellenállás azonban a sorvadttal területeken kissé csökkent.

Az érzési és az érzékszervek vizsgálata teljesen ép viszonyoknak megfelelő eredményeket adott, hasonlóképen épnek találtuk a zsigerek működését.

A két arczfél izzadása s a két szem könnyezése egyenlően látszott.

II. eset. K. Julia, 15 éves, varrónő, azon beteg, a kit *Berend Miklós* dr., az orvosegyesületnek két év előtt mutattott be, s a kit megfigyelés végett 1897. január 27-dikén vettünk fel a klinikára.

A beteg egészséges szülők gyermeke, családi terheltég nélkül, kis korában *vörös himlőben* szenvedett, azóta egészséges volt, míg 10 éves korában állítólag egy hónapig tartott *influenzába* esett, a mely betegség folyamán torka fájt s nyelési nehézségei voltak. Ezen bajának vége felé kezdett *bal* arczfele fájdalmas lenni és feltűnően halavány, míg jobb arczfele piros volt. Fájdalmi csak pár hétig tartottak, de később még *jobb* álla tájékán voltak egy ideig hasonló fájdalmi. Rövid idővel ezen fájdalmakra feltűnővé vált, hogy szája látszólag balra húzódik, majd csakhamar jobb álla alatt



2. ábra.

naponként több ízben rángatózás támadt s ugyanekkor vetették észre, hogy bal arczfele a száj felett, jobb arczfele ellenben a száj alatt soványodni, eltorzulni kezdett. Ezen baja miatt 1894. márciusban a *Stefánia* gyermekkorházban volt, s a *Berend* dr. közölte kórtörténet csaknem teljesen ráillik jelenlegi állapotára is; úgy látszik, baja azóta nem terjedt tovább, csupán a szájban mutatkozik lényegesebb eltérés leletünkben. A beteg korához mérten fejlődött a közbeesett 3 év alatt, fejkertülete, koponya átmérője jelentékenyen (30, 45 mm.) nagyobbodott, de arczesontjainak mérési adatai azonosak maradtak. A kórtörténetből csak a fontosabb adatokat emlitem fel.

A különben elég jól fejlett s mérsékelten táplált, viszonyaihoz mért intelligenciával bíró leány arcza igen nagy mértékben van eltorzítva. A beteg arczszíne az ép területeken: a szájrés felett a *jobboldalon*, a szájrés alatt a *baloldalon* pirosas, míg az elváltozott területeken jóval halaványabb, ugyanitt a bőr nem oly sima, fénytelenebb, szárazabb, s ránczba szedésre sokkal finomabb, számosabb redőkbe hajlik. Az arczon eléggé kiterjedt s körülbelül mindkét oldalt egyenlő sűrűn elhelyezett szeplő látható, acné-göbök ellenben csak a homlok jobboldalán s az állon baloldalon (ép terület) vannak. Legszembeszökőbb az elváltozás a homlok baloldalt, itt a középvonaltól mintegy fél centimetryire, a középvonallal párvonalosan haladó, a szemöldök felett kezdődő, szélein kissé barnásan színezett, közepén ellenben világosabb barázda vonul a hajas részen át csaknem a nyakszirtesontig. Ezen barázda 5–6 mm. széles, szabálytalan szélekkel bir s tapintással meggyőződhetünk, hogy nemcsak a bőr vékonyabb e területen, hanem még a csont is helyenként 1–2 millimetryire bemélyedt. A hajak ezen barázda mentén vagy egészen hiányoz-

nak, vagy a barázda sekélyebb helyein csak erősen megritkultak, az egyes hajszálak itt vékonyabbak. Ezen barázda mellett, attól balra, tehát valamivel kiljebb, hasonló második barázda vonul párvonalosan az előbbivel a homlokon felfelé, ez szintén 5 mm. széles s mintegy 30 mm. hosszú, különben az előbbihez teljesen hasonló.



3. ábra.

A szemöldökök, a szempillák mindkét oldalt egyenlők.

A bal szem mélyebben ül a szemszögben mint a jobb, főleg a szemszög felett és alatt igen mély árok tűnik fel. Ha a beteg erősen beszorítja szemét, úgy bal felső szemhéja sokkal ráncosabb lesz mint a jobb. A bal szemrés kissé tágabbnak látszik, a bal pupilla szintén.

A bal arczon, a járomív alatt ugyane tünetek igen feltűnők, itt a bőralatti kötőszövet annyira megfogyott, hogy a járomesont körvonalai élesen kidomborodnak. Nevetésre a baloldalon igen sok ránc támad, fogmutatásra a szájrés baloldalt felül jobban tágul. Orrezimpája baloldalt sokkal kisebb, laposabb, orrlyuka keskenyebb. Füleim alig látszik alakbeli eltérés, a jobb fülkagyló hossza 59, a balé 61 mm.

(Folytatása következik.)

**Közlemény a Korányi Frigyes ny. r. tanár úr vezetésével álló I. belklinika laboratóriumából.**

**Adatok a cystin előfordulásához a vizeletben.**

*Benedict Henrik* dr., klinikai gyakornoktól.

(Vége.)

Minthogy egészséges emberek és könnyű betegek, úgy mint idegbajosok és chlorotikák vizeletében soha sem találtam többet, mint a rendes kis mennyiséget, figyelmem a máj felé fordult. Szükségtelen említenem, hogy a phosphor toxikus hatásai közt a májra gyakorolt hatás egyike a legfontosabbnak és egyszersmind a legjobban tanulmányozottaknak. Lényege a májsejtek parenchymatosus, majd zsíros degenerációjában és a kötőszövet másodlagos burjánzásában, majd zsugorodásában áll; a májparenchyma ezen bonczatani elváltozásai kiterjedt functionális zavarokkal is járnak. Az epesavképződés annyira esökken, hogy a normalisnak alig  $\frac{1}{20}$ -át teszi (*Stadelmann*)<sup>1</sup>; a glycogen és a huyanyproduktio szenved; az utóbbi helyett a vizeletben különböző anyagok lépnek fel, pl. leucin, tyrosin, tejsav, oxymandolasav, az anyagesere

<sup>1</sup> Der Ikterus. Stuttgart. 1891.

intermediaer termékei, melyek normalis viszonyok közt a vizeletből hiányoznak, mivel ilyenkor a máj által tovább bontatnak.

Ennélfogva nem látszott a gondolat lehetetlennek, hogy úgy mint az említett anyagok, egy cystinszerű test, melynek további metamorphosai részben a májban mennek végbe, a májparenchyma működésképtelensége mellett nagyobb mennyiségben jelen meg a vizeletben. Az első, e célból kivitt vizsgálat pozitív eredményt szolgáltatott. Három év óta hydrops ascitessel és sárgaság nélkül fennálló cirrhosis hepatis egy esetében, melyben a máj erősen zsugorodott, kemény és lebenyes volt, legnagyobb meglepetésemre a vizeletben bőven találtam meg a kérdéses testet. A benzoylált folyadék aetheres kivonata lúgos ólomacetattal főzve rövid idő múlva erősen megfeketedett és lassan szaporodó, a főzőpohár fenekét fekete réteg alakjában borító ólomsulfid csapadékot szolgáltatott. Mennyisége 0.0254 gm. volt, tehát körülbelül 25-ször több, mint az előbb említett esetekben. Említendő, hogy a beteg közérzete, étvágya igen jó, ascitese csak csekély kiterjedésű és nem progrediáló volt és hogy súlya a klinikán való tartózkodása alatt állandó maradt.

Egy hasonló, cirrhosis hepatisban szenvedő beteg vizeletének 100 cem.-éből 0.0098 gm. PbS-ot nyerhettem, tehát körülbelül 10-szer annyit, mint normalisan.

Hasonló szempontból vizsgáltam ezenkívül a klinikán fekvő icterus catarrhalisok eseteit is; mindenütt a kérdéses test mennyiségét erősen felszaporodottnak találtam: a 100 cem.-ből nyert PbS 0.0043 és 0.0145 gramm között ingadozott. Említésre méltó, hogy a cystinnek ezen fokozott kiválasztása csak addig állott fenn, míg az epe pangott és a szék acholikus volt; ha a székletétel már elváltozott epefestenyt tartalmazott, azaz, ha az epe kiválasztás a bélbe ismét megindult, a cystin is a rendes kis mennyiségekig eltűnt a vizeletből, dacára annak, hogy a szövetek icterusa még fennállott és hogy a vizelet is nagy mennyiségű urobilin mellett kisebb mennyiségű epefestenyt tartalmazott.

Atrophia hepatis flava vagy phosphormérgezés esetei felett nem rendelkezem; ezt annyival inkább sajnálom, mert a supponált májparenchyma insufficiencia ezekben az esetekben legnagyobb és mert vizsgálataim épen a phosphorral mérgezett kutya fokozott cystin-kiválasztása által terelődtek ebbe az irányba. Korányi Sándor tanár úr szívességének köszönhetem, hogy egy a szt. István-kórházban fekvő, hirtelenül fellépett intensív gastroenteritisben és icterusban szenvedő fiatal leány vizeletét vizsgálhattam, kinél phosphormérgezésre volt gyanú. A vizelet 100 cem.-éből 0.0165 gm. PbS-ot kaptam. Utólag azonban kitért, hogy nem phosphormérgezés, hanem igen acut kezdetű icterus catarrhalis forgott fenn. Később ismét két abortív lefolyású phosphormérgezés esetében végeztem vizeletvizsgálatot, negatív eredménnyel. Icterus egy esetben sem fejlődött ki; az egyik esetben csekély májtáji fájdalom állott fenn. Mindkét beteg néhány nap múlva elhagyta a kórházat.

Minthogy *Kast* és *Mester*<sup>1</sup> azt találták, hogy protrahált chloroform-narcosisok után a vizeletben oly anyag lép fel, mely kalilúggal és ólomacetattal főzve, lassan bő ólomkénesapadékot szolgáltat, melynek a cystinnel való hasonlatosságát ők is kiemelik, én is három olyan betegnek a vizeletét vizsgáltam, ki előzőleg hosszantartó chloroform-narcosisnak volt alávetve: ezek a vizeletek az előbbiekhöz hasonló módon kezelve változó, de mindig igen jelentékeny mennyiségű ólomsulfidot szolgáltatottak (0.0068—0.0105—0.0155 gm.). Az utóbbi esetben még három nappal az 1 $\frac{3}{4}$  óra hosszát tartó chloroform-narcosis után az ólomsulfidot megszorodottnak találtam.

Ikterussal combinált carcinoma hepatis két esetében alig találtam a cystinszerű testet felszaporodva; kisebbfokú szaporodást találtam pangásos májnál.

Nem akarom említés nélkül hagyni, hogy cirrhosis hepatis két esetében (az egyik hepatitis hypertrophica c. ictero, a

<sup>1</sup> Zeitschrift f. klin. Medizin. 1890.

másik hepatitis atrophica egy előhaladott esete, nagyfokú hydrops ascitessel) nem volt nagyobb mennyiségben jelen, mint más betegek vizeletében.

Néhányszor súlyos lázas bántalmak folyamán találtam erős cystinreactiót; a legerősebbet egy 55 éves potator vizeletében, ki igen súlyos pneumoniában szenvedett, és egy súlyos typhus után reconvalencia alatt. A 100 cm. vizeletből nyerhető ólomsulfid 0.0055, illetve 0.0046 gm. volt.

A felsorolt esetek, melyekben a vizelet cystinjét vagy cystinszerű testét felszaporodva találtam, tehát egy közös vonással bírnak: ez a májparenchyma elégtelensége és ennélfogva a májban rendszeren lefolyó chemiai processusok zavara. Ismeretes, hogy cirrhosisnál, valószínűleg főleg amáz esetekben, melyekben boncztanilag a parenchymatosus-eltérések lépnek előtérbe, a májatrophianál és phosphormérgezésnél észlelhető anyagforgalmi zavarok, kisebb mértékben bár, ismétlődnek; hogy alimentaris glycosuria lép fel; hogy a vizelet huyanytartalma eszikken; hogy kis mennyiségben bizonyos rendellenes amidosavak, mint leucin és tyrosin, vagy oxysavak, mint tejsav kerülnek kiválasztásra, melyeket a máj rendszeren functionáláshoz feldolgoz. S tekintetbe véve, hogy a cystin nem egyéb, mint egy kettes amidothiotejsav, egy amidooxysav, melynek structurája a tejsavétól csak annyiban mutat eltérést, a mennyiben a középső szénatomon a hydroxyl-esoport helyét a vele analog — SH csoport helyettesíti, míg a másik H egy amidocsoport által substituáltatik, már a priori is lehetségesnek látszik, hogy a cystin egy részének további metamorphosisai épen úgy a májban mennek végbe, mint ez a szervezet legtöbb intermediaer amidosavai, oxysavai vagy amidooxysavairól ki van mutatva és hogy zavart májfunctiók mellett épen úgy jelenik meg a vizeletben, mint a leucin és tyrosin egyfelől, a tejsav másfelől.

Ezt a nézetet és az általam találtakat szem előtt tartva, fontosságot nyer Scherer egy régi lelete, ki egy typhusban elhalt beteg májában leucin- és tyrosinkristályok mellett cystinkristályokat is talált.

Ismeretes továbbá, hogy a májsejtek egyik specifikus functiója az epesavak készítése és így közelfekvé az a kérdés, vajjon normalis viszonyok közt a különböző intermediaer anyagok a májban való eltünése és az epesavak felépítése közt van-e okozati összefüggés? A meglévő vizsgálatok azonban még arra sem adják meg a választ, vajjon az epesavkészítés a májsejtek önálló tevékenységét igényli-e vagy vajjon az epesavak a májban folyó nagymérvű huyanyproductio mellékterményei, mintegy salakjai gyanánt tekintendők? Az alapvető Stadelmann-féle vizsgálatok óta azonban megállapított ténynek vehetjük azt, hogy a májsejtek epesavkészítő functiója nagyon könnyen szenved. Már régóta foglalkoztatta a pathologusokat az a kérdés, vajjon miért lehet csak az icterus catarrhalis első napjaiban a vizeletben epesavakat találni és miért ilyen minimalisak a belőle izolált epesavmennyiségek: legfőlebb 34 egm., holott a máj egynapi epesavproductiója rendszeren 10 gm.-ot tesz? Stadelmann kísérletei megadják reá a feleletet: minden icterus az epesavtermelés eszikkenésével jár, akár egyszerű resorptio, akár phosphor, arsenhydrogen vagy toluylendiamin által létesült az; az első esetben a májsejtek epealkatrészekkel való átözönlése az, mely az elválasztó functiójukat bénítja. A második esetben e mellett még az illető méreg elsődleges, a sejtekre gyakorolt toxikus hatása szerepel. Ezen utóbbi tényező valószínűleg a chloroformnál is játszik döntő szerepet, melylyel Stadelmann ugyan nem kísérletezett, de mi a legtöbb toxikologussal együtt a hosszas chloroform behatásnak a protoplasmára és így a májparenchymára gyakorolt hatását a főbb említett protoplasmamérgevével azonosíthatjuk. A májsejtek kiterjedt zsíros degeneratioja olyan egyéneknél, kik hosszas chloroform-narcosisnak áldozatul estek és kiknél shok vagy szívbénulás mint halál-ok kizárható, a bonczlelet legállandóbb mozzanatát képezi és így feltehető, hogy a chloroform, hasonló módon mint a phosphor, a májsejtek functióit és így az epesavtermelést is korlátozza vagy módosítja.

Hasonló megítélés alá esnek még azon functionalis elváltozások, a melyeknek olyan fertőző betegségek befolyása

alatt való keletkezését kell supponálnunk, melyek a májsejtekben részint a magas temperatura, részint a toxinok behatása alatt megindult többé-kevésbé intensiv degeneratio folyamatokkal járnak. Eddig nem sikerült a fertőző betegségek alatt kisebb fokban kétségtelenül létrejöheto májparenchyma elégtelenséget a vizeletből akár a huyany eszikkenéséből, akár a tejsav vagy alimentaris glycosuria fellépéséből olyan biztossággal diagnostizálni, milyennel példának okáért a veseepithelek kisebbfokú boncztanis elváltozásait az albuminuria elárulja; de már per analogiam is arra következtethetünk, hogy a sejtes elemek kiterjedtebb elváltozásai nem fognak a máj functióira, a huyany- és glykogentermelésre, az intermediaer N-tartalmú fehérnye bomlástermékek és toxinok feldolgozására, az epesavak készítésére befolyás nélkül maradni.

Az epesavproductio eme eszikkenését azért érintettem, mert nem lehetetlen, hogy a fokozott cystinkiválasztás és a eszikkenett epesavproductio egymással összefüggenek, főleg, ha a taurocholsav egyik párlóját, a taurint tartjuk szem előtt. Mig minden támpont hiányzik, mely egyfelől a májban destruált intermediaer fehérnyebomlástermékek és másfelől az epesavak párlói közti genetikus viszonyra utalna, a taurin- és cystinen, mint közös ismertető jel, mint vörös fonál, mely az összefüggést a legtávolabb álló testek közt is jelzi, végig vonul a kén. Közel fekvő tehát a felvétel, hogy a cystin és taurin közt bizonyos genetikus összefüggés van és hogy az előbbennek egy része a májban, ha nem is egyenesen taurinná változik át, de mégis a taurin felépítéséhez hozzájárul. Minden esetre csak a cystin kisebb része lehetne az, melynek kénje a taurinban ismét fellelhető, hiszen egyenes oxydálási folyamatról a két vegyület különböző alkata miatt szó nem lehet; exakt vizsgálatok (Niemann,<sup>1</sup> Ebstein,<sup>2</sup> Stadthagen,<sup>3</sup> Leo,<sup>4</sup> Nester<sup>5</sup>) azt mutatták ki, hogy a cystinuria kifejezett eseteiben a cystin kiválasztása főleg a kénsav rovására történik, hogy tehát ép szervezet mellett a határozottan benne keringő cystinszerű vegyületek kénje rendszeren kénsavvá oxydálódik. Csakugyan Goldmann<sup>6</sup> azt találta, hogy a kutyának beadott cystin (amidothiotejsav, a cystin könnyen oldható reductio terméké) kénjének  $\frac{2}{3}$  része kénsav,  $\frac{1}{3}$  része egy könnyen oldható sulfosav alakjában kerül kiválasztásra és egyelőre semmi sem akadályoz bennünket annak a felvételében, hogy ezen sulfosav taurocarbaminsav vagy a taurin egy másik származéka.

Mint hogy a cystinnel vagy cysteinnel való experimentálás igen költséges dolog, ezen fontos kérdés eldöntésére más eszközhöz szándékoztam folyamodni.

Baumann és Preuss<sup>7</sup> kimutatták, hogy kutyánál a cystin lényeges atomcsoportját, mely a szervezetében mindig nagyobb mennyiségben kering, a továbbbomláستól mintegy megóvhatjuk az által, hogy az állatnak brombenzolt adunk; a cystin ugyanis ilyenkor brombenzollal és egy acetyl-gyökkel egyesülve mint bromphenylmerkeptursav kerül kiválasztásra.

Ha tehát epesipolyos kutyának, a melynek epetaurin kiválasztását figyelemmel kísérjük, hosszabb ideig brombenzolt adunk, akkor abban az esetben, hogy a cystin csakugyan a taurin alapanyaga, ez utóbbi képződésének és kiválasztásának okvetlenül eszikkennie kell: hiszen azt az anyagot, melynek feltevésiink szerint egy részével a taurin felépítéséhez hozzá kellene járulnia, lekötöttük, hatályon kívül helyeztük. Ezt a kísérletet a budapesti élettani intézetben szándékoztam kivinni, melynek mélyen tisztelt vezetőjének, Klug Nándor egyetemi tanár úrnak a dolgozatom iránt tanúsított érdeklődésért és benne való támogatásáért e helyen legőszintébb köszönetemet fejezem ki, valamint Landauer Armin dr., tanársegéd úrnak is, ki tanácsai és tényleges segítsége által munkálataim előbbrevitelét ezélozta. Fájdalom azonban váratlan

<sup>1</sup> Loc. cit.

<sup>2</sup> Loc. cit.

<sup>3</sup> Virchow's Archiv 100. k.

<sup>4</sup> Zeitschrift f. klin. Medizin. 16. k.

<sup>5</sup> Zeitschrift f. phys. Chemie. 9. k.

<sup>6</sup> Zeitschrift f. phys. Chemie. 9. k.

<sup>7</sup> Ugyanott 5. k.

körülmények, mint egy a kísérleti kutyánál fellépett cystitis és diverticulum-képződés a sipolyou, mely az epe pontos gyűjtését lehetetlenné tette és melynek jelenléte csak az állat utólagos boncolásakor derült ki, a kísérlet sikeres keresztülvitelét megakadályozták. Külső körülmények kész-tettek engem arra, hogy ezt a kísérletet, melynek eredménye a további vizsgálatokban követendő irány kijelölésére lett volna hivatva, más időre halaszszam.

A tulajdonképeni tárgyra visszatérve, tartsuk szem előtt, hogy a cystin vagy cystinszerű test nagyobb mennyiségben csak ott volt kimutatható, hol a májnak vagy az egyik, vagy a másik irányban megváltozott functiója supponálható: emberen cirrhosis és ikterus, valamint pangásos máj eseteiben, hosszantartó chloroform-narcosisok után, súlyos lázas bántalmak alatt; kutyán (*Goldmann* és *Baumann*) phosphor-mérgezésnél. Az egész mennyiséget mindig oldott állapotban találtam; cystin-kristályokat sem állás közben, sem pedig megsavanyítás után nem nyelhettem a vizeletekből.

Kérdés már most, nevezhetjük-e ezeket az eseteket cystinuriáknak, egybevehetjük-e a casuistika notorikus cystinuriáival és kimondhatjuk-e általánosságban, hogy a cystin föllépése a vizeletben zavart májfunctiókra utal? Az eddigi adatok erre épenséggel nem jogosítanak fel. Mert először, feltéve is, hogy a kérdéses test csakugyan cystin, ez a cystinuriáknak nevezhető esetekben sokkal nagyobb mennyiségben volt jelen, mint a mi májbántalmaink legkifejezettebb eseteiben. Direct quantitativ összehasonlításokat végezni bajos, mert a cystinuriánál többnyire csak a kieső cystin-kristályokat mérték meg és az oldatban maradt cystint elhanyagolták; mi viszont csak az oldott cystin mennyiségére lehetünk tekintettel, melynek quantitativ becslése az általunk alkalmazott módszer alapján igen bajos. (Lásd *Goldmann* és *Baumann* idézett dolgozatát.) Utóbbi csakis az értékek relativ összehasonlítására alkalmas; de mondhatni, hogy a napi vizeletben oldott cystin az ólomsulfid mennyiségei után ítélve a maximalis esetekben sem tehetett ki többet mint 10—20 egr.-ot pro die.

Az irodalomban továbbá csak egy esetben van világosan kitéve, hogy a cystinuria májbántalommal járt: ez *Marowsky*<sup>1</sup> esete. Egy postmalarikus májsorvadásban szenvedő egyén, kinek teljesen szintelen széke volt és kinek *Marowsky* acholiát vett fel, cystin-kristályokat tartalmazó vizeletet ürített. *Marowsky* közleményében már utal arra a lehetőségre, hogy a cystin-és taurinkiválasztás közt „vikariáló viszony” áll fenn, de ezen nézet abban a formában, melyet *Marowsky* adott, a legtöbb oldalról ellenmondásokat provokált. Az egyén, kinek vizeletét *Baumann*, *Udránszky*,<sup>2</sup> *Goldmann*<sup>3</sup> és *Mester*<sup>4</sup> vizsgálták és melyben *Udránszky* először diaminokat fedezett fel, szintén hosszantartó malariában szenvedett volt, belső szervei állapotára nézve azonban semmi rendellenesség nincs feljegyezve.

Figyelemre méltó még *Ebstein*<sup>5</sup> egy betege, ki hosszas polyarthritiséből kigyógyulva, az albuminuriával együtt cystinuriáját is elvesztette, továbbá ugyanazon szerző két lues miatt gyógykezelés alatt álló betege is, kinek a cystin-kristályok az antiluetikus kezelés előhaladásával a vizeletből eltűntek.

A cystinuria általános hepatogen eredése ellen a több ízben észlelt családi dispositio, különösen testvéreknél való előfordulás (*Toel*<sup>6</sup>), végre a már három esetben is észlelt diaminuria is szól (*Udránszky* és *Baumann*,<sup>7</sup> *Stadthagen* és *Brieger*<sup>8</sup>), melyet eddigi ismereteink alapján rem illeszthetünk a zavart májfunctiók keretébe.

Ellenben nincsen kizárva, hogy a casuistikus irodalom amaz esetei, melyekben cystin-kristályok mindig csak csekély mennyiségben léptek fel és néha egészen el is tűntek, vala-

mint azok, melyekben kisebb konkrementumok képződésére került a sor, a nélkül, hogy a vizelet cystin-kristályokat tartalmazott volna, melyekben tehát a cystin kisebb mennyiségben és többnyire oldott állapotban volt jelen, a mi eseteinkhez hasonló viszonyokat tüntetnek fel.

Közlemény a budapesti kir. m. tud. egyetem II. számú (Réczey tanár) sebészeti klinikumáról.

#### Gyomor-bélműtétek.

Közli *Chudovszky Mór*icz dr., tárarségéd.

(Vége.)

*Jaboulay*<sup>18</sup> egy esetében az anastomosis szájadéka teljesen összenő, elzáródik és a beteg három nap mulva meghal. *Kraske*<sup>19</sup> egy esetében csupán 30 cm.-nyire volt az anastomosis nyílása a vakbélből s inanitio következtében pusztult el a beteg. Igaz, hogy ez a *Hacker*-féle módszerrel is megeshetik, mint arról *Hüll*<sup>50</sup> értesít, hanem talán inkább csak kezdő sebészeknél. *Colz*<sup>51</sup> egy esetében a bél váladéka a gyomorba jön, a mi *Kocher* véleménye szerint ily esetekben hashártyagyuladáshoz szokott vezetni, s a beteg tényleg annak tüneteinek között négy nap mulva meghal. *Lauenstein*<sup>52</sup> kétszer mélyenfekvő kacsot varrt a gyomorhoz *Wölfler* szerint s e miatt pusztultak el a betegek, két esetben a colon transversum összenyomása lett végtetessé, habár ő azt a carcinoma tova-terjedésének számítja be s nem az ilealis kacs nyomásának. *Obalinski* is hasonlóan járt egy esetben.

Nem hihető, hogy a *Chaput*-féle<sup>53</sup> lebenyes szájadék képzése s azonkívül az epeváladék levezetésére ajánlott enteroanastomosis, a melyek a műtétet még egyszer oly hosszúvá teszik, előnyösebbé tennék a *Wölfler*-féle eljárást. A *Braun*-féle módosítás is *Chaput* nyomában jár, eredményei nem javították a *Wölfler*-féle statistikát. *Wölfler* azon ajánlata, hogy az elvezető bélkacsot implantáljuk a gyomorba s az oda-vezetőt az elvezetőbe, gondolatnak szép, hanem előnyeit belátni nem lehet. *Bastianelli*, *Potsnikow*, *Schrötter*, *Souligous* mesterséges szájadékképző műteti ajánlatai nincsenek még eléggé kipróbálva.

Mint hogy a *Billroth-Brenner*-féle gastroenteroanastomosis retrocolica antica csak akkor van indicálva, ha a gyomor hátsó falán nem varrhatunk, ezen eljárást igénybe nem vehettük.

A bélműtéteknél oly szép eredménnyel használt különböző lemezekkel való egyesítő műteti módokat a gastroenteroanastomosis készítésére czélszerűnek nem találjuk. A *Murphy*-gombbal készülő gastroenteroanastomosisok halálos statisztikája maga *Murphy* szerint:<sup>54</sup> 27 esete közül 17 halálos végü a műtét következtében = 62%; a mi a varrási módszerekkel szemben 20% különbség. Kedvezőbb színben tünteti fel *Wiener*<sup>55</sup> ezen műteti móddal elért eredményeket. 21 összegyűjtött eset közül négy meghalt (19%) 12 óra és négy napon belüli időközben s a gomb még mindig helyén volt. Azonban ezen négy eset közvetlenül a műtét után pusztul el s hol vannak még azon esetek, a hol a *Murphy*-gomb a bélhuzamon át való vándorlása közben okává lett az egyén elpusztulásának. A *Murphy*-gomb használatánál egyik főhátrány, hogy legtöbb esetben a gastroenteroanastomosis készítésénél a gyomorba jut. *Graff*<sup>56</sup> 13 esetet közöl, egyszer ürült ki a gomb a bélsárral. *Mayer*,<sup>57</sup> *Demons*,<sup>58</sup> *Daubarn*,<sup>59</sup> *Hüll*<sup>50</sup> hasonló eseteket közölnek. A második hátránya, hogy az anastomosis helyén decubitusokat okozhat, a mint azt ugyan-csak *Graff*, *Demons* közlik. Egy eddig még csak ritkán észlelt esetről számol be *Stewart*<sup>60</sup> s *Chaput*,<sup>61</sup> a mikor a boncolásra került két esetben a gombbal készített gyomor-bélnyílást alig találhatták átjárhatónak. A francia sebészek között a *Vilard*<sup>62</sup> és *Chaput* által ajánlott módosított gomb még kevés követőre talált, habár bélegyesítő műtétek szép eredményeiről és egy simán lefolyt gastroenteroanastomosis-műtétről nem rég számoltak be. Maga *Chaput* mutatta ki kísérletek alapján, hogy a legnagyobb számú *Murphy*-gomb még a jejunum-kacsokban is beékelődhetik.

<sup>1</sup> Loc. cit.

<sup>2</sup> Zeitschrift f. physiol. Chemie. 13. k.

<sup>3</sup> Loc. cit.

<sup>4</sup> Loc. cit.

<sup>5</sup> Loc. cit.

<sup>6</sup> Annalen der Chemie. 96. k.

<sup>7</sup> Zeitschrift f. phys. Chemie. 13. k.

<sup>8</sup> Berliner klin. Wochenschrift. 1889.

Még kevésbé vannak kipróbálva a *Senn*-lemezek s a *Baracz* répakorongjai, jóllehet *Walker*,<sup>63</sup> *Butz*<sup>64</sup> és *Baracz*<sup>65</sup> néhány gyógyult esettel számoltak be. *Brokow* marha-arteriák falából készült, *Davis* catgutból, *Peuros* gummilapokból s *Kuzmik*<sup>66</sup> szarúkorongból készült lemezei gastroenteroanastomosis végzése céljából még élő emberen nem lettek kipróbálva, így azok alkalmazása szóba nem jöhetett.

Úgy látszik, hogy a német sebészek conservativismusa lesz győztessé e műtéti kiviteli módoknál s a szájadék készítésénél a *Lembert*- és a *Lembert-Czerny*-féle varrat fogja megtartani souverénitását, a melynek czélzerű és jó kiviteléről és jó eredményeiről oly számos példánk van a II. sebészeti klinikumon végzett bélműtétek egész soránál. Az V. esetben végzett pylorus kiirtásnál is a klinikán használt varrási mód tartóssága mellett eléggé bizonyít az, hogy a beteg a műtét után két hétig él s csupán egy járulékos körülmény lesz reá nézve végzettség.

A műtéti seb és anastomosis biztonságának kipróbálására több ajánlat történt. *Dunin*<sup>67</sup> szénsavat vezet be a gyomorba s azt felfújja. *Meinhardt*<sup>68</sup> a levegővel való felfújást ajánlja. Mindkét eljárás csak a mesterkéltetés látszatát kelti bennünk; hisz a kik láttak bélfalakat egyesíteni, azok meggyőződhetnek arról, hogy elegendő, ha a sebvarrat irányába toljuk a bél-gázokat s egy szeresenés is elegendő számunkra, hogy mi a hiányos varratot kiegészítsük. Mi a II. sebészeti klinikumon ezen eljárással mindig eléggé meghatározhattuk a varrat tartósságát és sohasem folyamosítottunk ahhoz, hogy egy gyomor-esevet toljunk le a narcosisban fekvő beteg gyomrába felfúvás céljából.

Azt hisszük, midőn a gyomor működését kívánjuk tárgyalni a végzett műtéti esetekben beállott elváltozások után, a négy gastroenteroanastomosis s a pylorus csomokolása esetét egybe foglalhatjuk. Nem tartozunk azon jóhiszemű sebészek közé mint *Roux*,<sup>69</sup> a ki, habár nem is teljes komolysággal mondhatta, mégis azt tartja, hogy a gastroenteroanastomosis kiállott beteg, akár aznap is kaphat savanyú káposztát; sem azon pessimistikusan gondolkozók közé, a kik néhány napig a műtét után megvonnak minden tápszert a betegtől, hanem már a második naptól kezdve megkezdjük a beteg táplálását. Jégbehűtött forralt tej, borleves, tojásleves, orosz thea kanalan-kint nagyobb időközökben, az első napokban a műtét után bajt soha sem okozott s csak fokozatosan két hét lefolyása után térünk át szilárdabb tápszerek adagolására. Ezen időközök tartottuk szükségesnek arra, hogy a gyomorbélszájadék nyákhártyája teljesen begyógyuljon, miután belőle az egyesítő varratok kihullottak a bél lumenjébe.

A mesterséges táplálás céljából egyszerű tápesőreinket a betegek igen jól tűrik, s mint a VI. esetről látjuk, annak életét néhány héten keresztül képesek voltunk ezekkel fenntartani. *Karg*<sup>69</sup> a konyhasós klysmákat és subcutan infúziókat ajánlja a mesterséges táplálás céljából. A physiologikus konyhasó-oldat bórallati befecskendezés után bámulatos eredményeket adott nagy vérveszteségek után, hanem mesterséges táplálás céljából még ki nem próbáltuk.

A gyomor működése a gastroenteroanastomosis három esetében s a pylorus csomokolása után jelentékenyen megjavult. Habár azt gondoljuk, hogy végleges eredményről csak néhány hét múlva szólhatunk, a mikor a gyomorbél szájadéka véglegesül, mégis hozzá kell esatlakoznunk e néhány eset kapcsán *Mientz*<sup>70</sup> véleményéhez, a ki szerint a műtétek után a gyomor tágulata lassan megszűnik, motorikus funkciója visszatér a normalisra vagy legalább megjavul, a képzett szájadék átveszi a pylorus szerepét, a secretorius működésben pedig csupán csekély változás áll be.

Ezen véleményünk kapcsán nem nézhetjük az eseteket oly hamar gyógyultnak, mint azt *Boross*<sup>71</sup> egy esete kapcsán véli, a ki egy betegről referál, a kit a végzett gastroenteroanastomosis után 13. nap gyógyultan mutat be; ugyanúgy *Hüll*. Van is példánk rá III. esetünkben, a kit 13. napon mi is gyógyultnak tekintettünk volna, de a ki 18. napra mégis meghalt. A pyloruscsomokolást elszenvedett betegünk is hirtelen a 14. napon vérzett el.

Egy fiatal sebészünk a bél sebészetét az aseptikus chirurgia terebélyes törzse legszebb hajtásának mondja; szabadjon a mi eseteinkkel is ezt a hajtást tovább fejlesztetünk.

*Irodalom:* <sup>1</sup> Neubert: Ein Beitrag zur Blutunters. St. Petersburg. Wochenschr. 1889. <sup>2</sup> Jaksch: Ueber Diag. und Therap. der Erkranktes Blutes. Pr. med. Wochenschr. 1890. <sup>3</sup> Schneider: Das Morphol. Verhalten des Blutes bei Herzerkran. u. bei Carcinom. Inaug. Diss. Berlin 1888. <sup>4</sup> Rieder: Beiträge zur Kenntniss der Leukoeytose. 1892. <sup>5</sup> Escherich és Peé: Untersuch. über Leukocyt. Inaug. Diss. Berlin 1890. <sup>6</sup> Hayem: Comptes rend. de la soc. biol. 1887. <sup>7</sup> Alexander: De la leukocytose dans les canc. Paris 1877. <sup>8</sup> Sadler: Unters. über die Zahl stb. Fortsch. der Med. 1892. <sup>9</sup> Müller: Berlin. klin. Woch. 1887. <sup>10</sup> Reinert: Die Zählung der Blutkörper. Leipzig 1891. <sup>11</sup> Canon: Ueb. eosinoph. Zellen stb. Deutsch. med. Woch. 1892. <sup>12</sup> Ehrlich: Farb. analyt. Untersuch. des Blutes stb. Berlin 1894. <sup>13</sup> Reinbaech: Ueber das Verhalten der Leukocysten bei malignen Tum. Arch. f. klin. Chirurg. 1893. <sup>14</sup> Chudovszky: Vervizsg. értéke daganatoknál. Magy. Orv. Archivum III. évf. <sup>15</sup> Dollinger: Orvosi Hetilap 1893. <sup>16</sup> Lauenstein: Centralbl. f. Chirurgie. 1891. <sup>17</sup> Hartmann: Extr. de Bull. de la soc. anat. T. 5. <sup>18</sup> Strunz: Chir. Beitr. aus d. Erzherz. Soph. Hosp. <sup>19</sup> Ssabanajew: Chir. Westnik. 1893. <sup>20</sup> Ceceherelli: Berl. klin. Woch. 1894. <sup>21</sup> Nicolaysen: Forhandl. in det. Norske. med. Sels. 1893. <sup>22</sup> Montez: III. Congr. chir. <sup>23</sup> Lindner: Berl. klin. Woch. 1895. <sup>24</sup> Mayer: Amer. Journ. of. the med. scienc. 1894. <sup>25</sup> Schönwerth: Münch. med. Wochenschr. 1895. <sup>26</sup> Woronzowa: Inaug. Diss. Bern. 1895. <sup>27</sup> Marwedel: Beitr. zur klin. Chir. 1895. <sup>28</sup> Albrecht: Inaug. Diss. Greifswald. 1895. <sup>29</sup> Hacker: Centralbl. für Chir. 1886. <sup>30</sup> Hahn: Centralbl. für Chir. 1890. <sup>31</sup> Witzel: Centralbl. für Chir. 1891. <sup>32</sup> Frank: Wiener Klin. Wochenschr. 1893. <sup>33</sup> Fischer: XXIV. német seb. congressus jelentése. <sup>34</sup> Marwedel: Beitr. zur klin. Chirurgie. <sup>35</sup> Gersuny és Ullmann: Wiener med. Woch. 1894. <sup>36</sup> Golding-Bird: Brit. med. Journ. 1896. <sup>37</sup> Kader: Centralbl. für Chir. 1896. <sup>38</sup> Fontan: Congr. franc. de Chir. X. sess. 1896. <sup>39</sup> Pénières: Arch. prov. de chir. T. II. <sup>40</sup> Schnitzler: Wiener klin. Rundsch. 1896. <sup>41</sup> Lauenstein: Centralbl. für Chir. 1891. <sup>42</sup> Nové-Josserand: Gaz. hebdom. de med. Archiv. 1892. <sup>43</sup> Gravit: Virchow Archiv. 68. kötet. <sup>44</sup> Boas: Deutsch. med. Wochenschr. 1891. <sup>45</sup> Rydigier: Wiener klin. Wochenschr. 1891. <sup>46</sup> Kappeler: Correspbl. f. schweitzer Aerzte. 1894. <sup>47</sup> Codivilla: Sperimentale. 47. köt. <sup>48</sup> Jaboulay: Arch. de prov. de chir. T. I. <sup>49</sup> Kraske: Berlin. klin. Wochenschr. 1894. <sup>50</sup> Hüttl: Emlékkönyv Navratil jub. 1897. <sup>51</sup> Colz: Sperimentale. 1892. <sup>52</sup> Lauenstein: Festschr. zu Ehren Mayer's 1891. <sup>53</sup> Chaput: Pres. med. 1894. <sup>54</sup> Murphy: Med. news. 1895. <sup>55</sup> Wiener: Centralbl. f. Chir. 1895. <sup>56</sup> Graff: Langenbeck Archiv. 52. k. <sup>57</sup> Mayer: Centralbl. f. Chir. 1894. <sup>58</sup> Demons: Soc. de Chir. Séance 1894. október 14-dikén. <sup>59</sup> Dawbarn: Ann. of. surger. 1895. <sup>60</sup> Stewart: Med. and surger. Rep. 1895. <sup>61</sup> Chaput: Soc. de Chir. Séance 1894. október 14-dikén. <sup>62</sup> Vilard: VIII. francia sebészeti congressus. <sup>63</sup> Walker: Lancet. 1894. <sup>64</sup> Butz: St Petersburg. med. Wochenschr. 1893. <sup>65</sup> Baratz: Centr. für Chir. 1892. <sup>66</sup> Kuzmik: Magyar Orvosi Archiv. V. évf. <sup>67</sup> Dunin: Gaz. lek. 1893. <sup>68</sup> Meinhardt: Centralbl. f. Chir. 1891. <sup>69</sup> Karg: Beiträge 1896. Festschrift. <sup>70</sup> Mientz: Wiener klin. Wochenschr. 1895. <sup>71</sup> Boross: Közk. orvostárs. ülése 1896. december 16-dikán.

## Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok.

### Évi jelentés

Batizfalvy Sámuel dr. a testgyógyászat magántanárának sanatoriuma és vizgyógyintézete XXXVIII-dik évi működéséről.

Közli: *Trajtler István* dr.

Az elmúlt XXXVIII-dik évfolyamban (1896. év január 1-től 1896. év december 31-dikéig) 174 beteg (113 férfi, 61 nő) kezeltetett az intézet helyiségeiben, kik közül 3 az 1895-dik évről maradt az intézetben, 171 pedig az 1896-dik évben vétetett fel.

Az intézeti 174 beteg kezelése összesen 6032 ápolási napot vett igénybe. Ezek közül:

január	hóban	8 beteg	139 napon át	ápolatott
február	"	13	"	225 " " "
márczius	"	23	"	413 " " "
április	"	37	"	627 " " "
május	"	52	"	861 " " "
június	"	47	"	895 " " "
julius	"	38	"	642 " " "
augusztus	"	43	"	703 " " "
szeptember	"	49	"	612 " " "
október	"	24	"	446 " " "
november	"	15	"	293 " " "
december	"	12	"	176 " " "

Megjegyzendő, hogy a betegek havi létszámában az előző hónapokban felvett, de további gyógykezelés alatt maradt betegek

száma is befoglaltatik, a megfelelő hónapban jelentkezett új betegekkel együtt.

A betegek korát tekintve volt:

5—10 éves = 3,	31—35 éves = 28,	56—60 éves = 3,
11—15 éves = 1,	36—40 éves = 26,	61—65 éves = 2,
16—20 éves = 6,	41—45 éves = 27,	66—70 éves = 2,
21—25 éves = 12,	46—50 éves = 19,	71—75 éves = 1.
26—30 éves = 19,	51—55 éves = 15,	

A tulajdonképeni betegeken kívül számos szülő, rokon és kísérő nyert hosszabb vagy rövidebb ideig ellátást a gyógyintézetben.

A betegek hazánk következő megyéiből valók voltak: 2 Abauj-Torna, 4 Alsó-Fehér, 2 Arad, 8 Bács-Bodrog, 1 Bars, 2 Bereg, 2 Békés, 3 Bihar, 7 Borsod, 2 Csanád, 9 Csongrád, 1 Fehér, 3 Gömör-Kishont, 1 Hajdú, 3 Hont, 2 Jász-Nagykun-Szolnok, 2 Kolozs, 2 Komárom, 1 Mosony, 6 Nógrád, 5 Nyitra, 6 Pest-Pilis-Solt-Kiskún, 1 Pozsony, 3 Somogy, 1 Sopron, 4 Szabolcs, 6 Szatmár, 2 Szepes, 1 Temes, 1 Torda-Aranyos, 3 Torontál, 2 Zala, 3 Zemplén, 1 Zólyom megyéből. Ezekon kívül volt 71 Budapestről, 2 Bécsből.

Az intézetben kezelt betegek a következő bajokban szenvedtek: gégehurut 1, tüdőlegdag 1, billentyűk elégtelenségei 5, szív ideges bántalmi 1, bélsárpangás 2, takár és szövődmenyei 1, agyvérbőség 4, agyvérömleny 3, gerinczagyorsorvadás 9, görösös gerinczagybűdés 1, idegzásák 7, idegbénulások 1, eskór 1, méhszenn 36, ideggyengeség 63, reszkető hűdés 1, idült izületi gyuladás 5, izomgyengeség 4, bujakór 1, vérszegénység 12, téboly 1, terjedő hűdéses butaság 5, chronikus nicotinmérgezés 1, chronikus szeszmergezés 3, chronikus szunyalmérgezés 2, álképlet a hónaljban 1\*, gyuladás a férfi ivarszerveken 2\*.

A csillaggal (\*) jelölt kórosok, műtét által gyógyítottak.

A betegek közül gyógyultan és javultan távozott 164 (107 férfi, 57 nő), gyógyulatlanul 5 (4 férfi, 1 nő), meghalt 1 nő, további gyógykezelés alatt maradt 4 (2 férfi, 2 nő).

Az orvos-sebész ambulansokon kívül, a testgyógyászati osztályon hosszabb-rövidebb ideig bejárólag a következő esetek gyógykezeltettek: esípözületi lob 2, dőngaláb 2, gerinczoldalgörnye 6, gerinczpúp 3, lólab 3, vállizületi merev 1.

Az intézet betegeit gyógyították: Ángyán Béla, Bakó Sándor, Barbás József, Dirner Gusztáv, Dirner Lajos, Elischer Gyula, Jendrassik Ernő, Kéti Károly, Korányi Frigyes, Laufenauer Károly, Moravcsik Ernő Emil, Müller Kálmán, Novotny Lajos, Puky Ákos, Róna Sámuel, Schaffer Károly, Wein Manó doktorok és tanárok, az intézet igazgató-tulajdonosa, valamint a vizgyógyászat vezetőorvosa Trajtler István dr.

Fertőző betegségek, minő a hagymáz, himlő, vörheny, ronsoló toroklob, kanyaró, az intézetből kizárva, nemkülönb az örültek is.

A rendszeres vízgyógyászati, az intézeti tágas telek fenyves kertjében külön e célra emelt épület nagy gyógyteremben, a beteg bajához és egyéniségéhez mérten, az intézeti szakorvos folytonos felügyelete mellett alkalmaztatik.

A gyógyterem a tudomány mai kívánalmainak megfelelőleg gazdagon fel vannak szerelve a szükséges gyógyeszközökkel s azok czélszerű berendezése a technikai kivitel tekintetében is kiállja a versenyt.

A vízgyógyászati mellett az intézetben a villamosítás, massage, svéd gymnastika és a Charcot-féle felfüggesztő gyógyászati rendszeresen alkalmaztatik.

Testgyógyászati célokból, a bennlakó betegen kívül, svédgyógytestgyakorlatra bejáró gyermekek is elfogadtatnak.

Az intézeti épület, mely Weber Antal műépítész tervei nyomán határozott rendszerrel bíró olasz renaissance-stylben épült, szabad, magas téren, 12 méternyi (38') magasságban a Duna 0 pontja felett, árnyas park közepén fekszik. Van két udvara; árnyékos kertje 2988 négyszög méternyi területet foglal el. Szélirány a délkeleti és északnyugati közt váltakozik; a talaj homokos.

Csatornázás a házban belül agyagesövekkel, a házban kívül a kertben át az utcai főcsatornába falazott. Városi vízvezetékekkel van ellátva a kert és az egész épület, főző- és mosókonyhák, csoetek.

Az újonnan kényelmesen bútorozott betegszobák tágasak és világosak s osztályzat szerint minden rangú igényeknek megfelelnek.

Az étkezés az egyéni esetekhez alkalmazkodva, részint a kórszobákban, részint az intézeti nagy ebédlőteremben a közös asztalnál történik.

A betegek szórakoztatásáról magyar, német és francia nyelvű könyvtár, zongora, az olvasó-terem asztalán fekvő szépirodalmi folyóiratok, napi lapok s különféle társasjátékok és a környékbe történő szintén társas kirándulások által van gondoskodva.

Az ápoló szolgálat a betegek számához mérten, több-kevesebb személy által eszközöltetik és szükség esetén nappalra és éjjelre oszlik.

### Válasz Justus Jakab „Helyreigazítására“.

Fauser Árpád dr., kórházi rendelő főorvostól.

Justus Jakab az Orvosi Hetilap 1897. évi 29. számában „A syphilis okozta vérelváltozásokról“ cím alatt „helyreigazításul“ észrevételeket tesz és újabb vizsgálatokat közöl a Magyar Orvosi Archivum f. é. harmadik füzetében: „Adatok a bujakór gyógyításához és a vér kéneseo reakciójához“ cím alatt megjelent közleményemre vonatkozólag. Nem szándékozom ezen lap olvasóinak türelmét a physiologia jól ismert törvényeinek felsorolásával igénybe venni. De Justus Jakabnak „helyreigazítása“ annyira ezekben ütközik, hogy lehetetlen arra rövid észrevételt nem tennem. Mutatványul álljon itt a következő idézet: „akár hány-szor esik a haemoglobin 10 fokkal és marad változatlan a fajsúly és hogy viszont 2—3 ezredrészzel változik a fajsúly értéke a nélkül, hogy a haemoglobin-tartalom foka változnék. Ennél fogva, úgy ezen, valamint számos más esetben végzett mérésekre támaszkodva kimondhatom, hogy a fajsúly és a haemoglobin syphilitikus egyének vérében a higany-cura alatt nem változik párhuzamosan, értékeik egymással nem helyettesíthetők, egyikből a másikra következtetni nem szabad“.

Justus úr tehát azt találta, hogy a physiologia azon törvénye, mely szerint a vérnek fajsúlya első sorban annak haemoglobin tartalmától függ, bujakóros egyének vérére nem alkalmazható. Ez által tehát ezen törvény helyességét vonja kétségbe. Talán czélszerűbb lett volna, ha az eddig minden ezen kérdéssel foglalkozó szerző által megerősített physiologiai törvény helyességéből kiindulva, inkább saját vizsgálatának pontosságát s megbízhatóságát vonta volna kétségbe.

Reményem, hogy Justus úrnak további vizsgálatai be fogják igazolni, hogy a physiologia nem tesz kivételt egyes betegségek kedvéért, s a mi physiologiai képtelenség a normalis vérre vonatkozólag, az képtelenség marad a bujakóros egyének vérére nézve is.

Ez egyetlen és utolsó válaszom Justus úr helyreigazítására.

## TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

### Poliklinika bemutató estélyei.

(VII. estély 1897. évi január hó 15-dikén.)

Orrpolypus eltávolítás után heveny genyező dobürlob; középső koponyaúri periduralis tályog; mastoidotomia; koponyatrepanatio; gyógyulás.

Lichtenberg Kornél. (Ezen előadást egész terjedelemben fogjuk közölni.)

#### Orr- és gégescleroma esete.

Baumgarten Egmond: A bemutatott beteg 20 éves földmives, mindig egészséges volt, szülei még élnek. Három év óta mindig jobban elrekedt, utolsó időben néha hangtalan, az egész idő alatt fájdalomról és más kellemetlen jelenségekről nem panaszkodott.

A torok nyákhártyája halvány, fehér, nem sima, száraz, a jobb garatív a közepén behúzódot, ez orrgaratúr rendes. A gégefedő külső részén semmi elváltozás nincs jelen, a belső részén baloldalt egy lenese nagyságú vörös dudor látható. A gége legnagyobb része egy a jobb áhangszalagból kiinduló, dudoros, vörös, helyenként sárgás áttetsző képlet által kitöltve, mely a jobb hangszalagot majdnem egészen, a bal hangszalagnak pedig mellső 3/4 részét elfedi. A képlet érintésre porczkemény, nem igen érzékeny, a görösői vizsgálat megejtése czéljából kivágott részlet eltávolításánál alig vérzik. Hurut a szomszédságban nincs jelen. A hang rekedt, nehéz légzés észre nem vehető. E képletet első perczen chondromának vagy egy ritkább vegyes fajta újképletnek tartotta, de

a vizsgálatnál fölínt, hogy a beteg orrából különös bűz vehető észre. Habár az orr részéről betegnek semmi panasza sem volt, azt megvizsgálva a talált lelet meglepte. Mindkét oldalon az alsó orrkagylók mellső végén és az orrjárat alapján hasonló vörös, érintésre porczkemény, érzéketlen képletek találhatók, mely beszüremkedések az alsó orrjáratot már lényegesen szűkítik. Hasonló képletek a jobb középső orrkagylón és a sővényen baloldalt láthatók. A gégescleroma, mert az orrlelet után első sorban erre kell gondolnunk, ritkán lép fel ily alakban, rendszeren az orrban veszi kezdetét a betegség és lassan a garaton át lefelé a gége és légutakra szokott terjedni, ez esetben úgylátszik a gégeben kezdődött és később vagy egyidejűleg az orrban is. A diagnoszt scleromára, miután a kimetszett részlet göresői vizsgálása ez esetben még nem adott teljes felvilágosítást, támogatja első sorban az orrbűz és az orrlelet; mert az orrban levő képletek alig lehetnek más természetiek. Továbbá azon körülmény, hogy nincsenek fájdalmak és a gégeben hurut sincs jelen és végre az is, hogy a már néhány nap óta alkalmazott gégecsövek bevezetése által a képlet már lényegesen kisebbedett, mert ha akármilyen más folyamat van jelen, azon kezelés a képlet lobosodását vonta volna maga után. Ezen methodikus tágitások, mint tudjuk, az egyedüli eszközeink, melylyel a scleroma terjedését éveken át feltarthatjuk, mert úgy a kiirtások, mint subcutan-injectiók stb. semmi eredménynyel nem járnak. (A második göresői vizsgálat a diagnoszt teljesen igazolta.)

**Vas Bernát:** A bemutatáshoz csak annyiban kíván hozzászólni, a mennyiben az eset histológiai és bakteriológiai vizsgálatát végzi. Mint ismeretes, minden felfogás szerint a rhinoscleroma biztos diagnosztához Mikulicz-féle sejteknek és az azokban helyet foglaló diplobacillusoknak jelenléte kívántatik meg, bár nem tagadható, hogy különösen a rhinoscleroma bakteriológiája még mindig nem áll azon a biztos alapon, hogy a buvárok nem épen kis részétől származó ellenvetéseket teljes bizonyossággal lehetne megzafolni. Az adott esetben a felszólaló a szöveti metszetekben kevés kötőszöveti sejt mellett csaknem kizárólag granulatiós sejteket talált, Mikulicz-féle sejteket, úgyszintén jellemző bakteriumokat azonban a rendelkezésére állott rövid idő alatt nem sikerült kimutatni. A tovább folytatandó vizsgálatok lesznek hivatva eldönteni, vajjon az előadót által a klinikai tünetek alapján felállított diagnoszt histológiai és bakteriológiai szempontból is meg lehet-e erősíteni.

**Havas:** A bemutatott esetet rendkívül érdekesnek tartja, mert ez esetben, ha a további vizsgálatok a felvett diagnoszt beigazolják, azon ritkasággal van dolgunk, hogy a szőben forgó megbetegedés a gégeben kezdődött először. Az orrban található kis kendermagnyi daganat consistentiájánál fogva valószínűvé teszi a rhinoscleroma diagnoszt, de minthogy ily elváltozások idült orrhurutok által is idézethetnek elő, azért ő is szükségesnek tartja még az ú. n. tokos coccusok, illetőleg bacillusok további keresését.

**Baumgarten:** A scleroma az infctiosus granulomákhoz tartozik; a legfrissebb részletekben göresőleg a degeneratio, a Mikulicz-féle sejtek nem mindig kimutathatók; reményli előadó, hogy más festéssel ez sikerülni fog. Havas-nak igaza van, hogy bizonyos hurutok eredménye gyanánt ily beszüremkedések is felléphetnek, mert a Stoerk-féle blennorrhocáról ez ismeretes, de utóbbi időkben kitűnt, hogy a legtöbb ily blennorrhoea nem más mint scleroma. A klinikai diagnosztához szükséges a göresői lelet és a Frisch-féle bacillusok kimutatása, de már évek előtt, mielőtt ezek ismeretesek voltak, Bécsben Hebránál már messziről is biztossággal kórismézték a scleromát.

**Schwarz Arthur:** 1-ső beteg: Sclerosis multiplexben szenvedő nőbeteg, a kinél atrophia nervi optici van mindkét szemén, járása kissé atactikus, térdreflex hiányzik az egyik oldalon, míg a másik oldalon brusque térdreflex constatalható; reszketés a kezében, a mely fokozódik, ha kezével tárgyakat megfogni iparkodik. A térdreflexkülönbséget bemutató a sclerosis multiplex góczainak különböző localisatiójára vezeti vissza.

2-dik beteg: Izomtróphiában szenvedő férfibeteg, a kinél legfeltűnőbb a czomb izomzatának atrophiaja és a peroneus terület gyengesége; felső végtagok, a váll- és a hátizomzat atrophiaja constatalható. Későbbi beható vizsgálat a kórképet dystrophia muscularisnak qualificalta.

3-dik beteg: Hysteriás contracturában szenvedő nőbeteg.

**Schaffer** az előadónak ama megjegyzéséhez, hogy a sclerosis polyinsularisnál másodlagos elfajulás nincs, szól hozzá, megjegyezvén, hogy *Werdnig* és utána több buvár által igenis találtatott consecutiv degeneratio.

(VIII. estély 1897. évi február hó 5-dikén.)

#### Trachoma gyógyult esetei.

**Steiner József:** A trachomának mechanikus és operatív kezelése csak a legutóbbi decenniumban kezdett előtérbe lépni, dacára annak, hogy már Hippokratés szépen leírta a kötőhártyának dörzsölését, az araboknál sem volt ismeretlen ezen eljárás. Ezen kezelési módoknak azon kiváló fontosságuk van, hogy a betegség tartamát jelentékenyen megrövidítik. A medicamentosus kezelés mellett a betegség hónapokig, nem ritkán évekig eltartott és a betegek ezen hosszas eredménytelen kezelés folytán, talán nem is joggal, türelmüket és bizalmukat veszítve, magukat nem kezeltették tovább. Tudjuk, hogy a trachoma-ellenes gyógyszerek: a lapis és cuprum csak felületesen hatnak és így ezeket nagyon sokáig kellett ez előtt alkalmazni, míg elértük azt az eredményt, a mit elérünk most egy operatív beavatkozás által; a poliklinika szemészeti osztályán a fennálló indiciók szerint majd az egyik, majd a másik beavatkozást alkalmazzuk. Ha szemcsék nincsenek nagy számban jelen, hanem csak

elszórva, úgy ezeket előleges cocainozás után galvanocauterrel kiégetjük, ha ellenben a szemcsék 2 vagy több sort képeznek, ha diffus sárga, kocsonyás infiltratio van jelen, úgy ezeket a Knapp-féle esípóval kimángoroljuk. Ezen eljárásnak azon kiváló előnye van, hogy a mángorló nemcsak a szemcsék bennéket irtí ki, hanem a mélyben levő kóros sejteket is elpusztítja, miként azt a detritus mikroskopikus vizsgálata kimutatta. A mángorlást renitensebb betegeknek és gyermekeknek mindig narcosisban végezzük. Ha a tarsalis conjunctiva kezd áttűnni, ha a hegedés már megindult, úgy a conjunctivát 1<sup>o</sup>/<sub>100</sub> sublimat-oldatba mártott vattával ledörzsöljük, túl erősen dörzsölni nem szabad, mert akkor bő könnyezés és a bulb. conj. injectio mellett egy croupszerű hártya lép fel, mely azonban expectativ kezelés mellett csakhamar elműlik. Ha tarajszerű vegetatiók vannak jelen, ha étetésre visszafajlódni nem akaró porczkemény szemcsék vannak, úgy ezeket ollóval levágjuk. Ha szemhéjrő idülés van jelen, úgy az eddigi összes eljárások czélhoz nem vezetnek, hanem legelső teendőnk a canthoplastika végzése, mint-hogy ez képezi a circulus vitiosus. A trachomus pannus ellen kizárólag a Goldzieher tanár által ajánlott leégetését az edényeknek alkalmazzuk. Ezen eljárással a legkittűnőbb eredményt értük el, és ezen kezelési mód még egyszer sem hagyott eserben bennünket. Az étetésre követő napokon kezd ugyan a cornea az étetési helyek körül diffus elhomályosodni, de ezen reactio-lob csakhamar megszűnik és a cornea rohamosan megtisztul. A súlyosabb pannus esetekben majdnem mindig jelenlevő keratocytasia is visszafajlódik.

**Goldzieher:** Részletesen leírja a pannus trachomatosus kezelését ezéző galvanocautikus módszerét és a rendszeren jó eredményeket kiemeli.

#### Xanthoma planum et tuberosum universale esete.

**Havas A.:** A bántalom a 4<sup>1</sup>/<sub>2</sub> éves leánygyermeknél annak 11 hónapos korában kezdődött. Anamnestice felemlítendő, hogy a gyermek szülei egészségesek, tífóbetegség vagy másféle alkati baj ott elő nem fordult. A gyermek anyja előadása szerint, a baj a nagy lobbal járó oltás után kezdődött a homlokon, mely azóta az egész köztakaróra kiterjedt. A gyermek víg kedélyű, jó étvágyú, minden functiója rendes; fájdalmakról vagy viszketésről nem panaszkodik. Most az egész arcz köztakarója és az állalatti táj szalmasárga színű, itt-ott egyes ép bőrszíntektől átszőve. A homlokon, az orr és szájnnyílás körül gumbólyfi vagy hosszúkás, resistensebb, kendermagnyi egész borsónyi, dudorok. Ez elváltozások az arcznak idiotaszerű küllemet kölcsönöznek. A törzsön és végtagokon, különösen a feszítő oldalon, egész nagy borsónyi kényvagy szalmasárga, nem fájdalmas a dermában székelő dudorok. Mindkét felkar külső oldalán, ép úgy a glutealis tájakon a köztakaró kiterjedt területen vöröses-sárgás színű. Az elváltozott bőr a lapos helyeken puha, bársonyszerű, nem zsíros, nem korpázdó, nem viszkető. A dudorok felett a hám feszült, pergamentszerű. A látható nyákhártyákon ilyen elváltozás nem észlelhető. Ikerus nincs. Az idegrendszer és a többi szervek épek, a húgyban absolute semmi eltérés. A vér vizsgálata még nem eszközöltetett.

Itt tehát a klinikai kórkép után a „Xanthoma planum et tuberosum universale” esetével van dolgunk.

A bántalom aetiologiája még homályos. Azon körülmény, hogy a megbetegedés gyakran a máj megbetegedésével vagy ikerussal egyidejűleg észlelhető, több autort azon nézetre terelt, hogy a bőrbaj a májbántalom folyamánya. A későbbi észleletek azonban a feltevés helytelenségét beigazolják. A kórokok közt arthritist, diabest, ideg-alteratiókat, parasitikus eredetet, vérelváltozást vagy hereditást vettek fel.

A szövettani vizsgálatok kötőszöveti újképlődést mutattak ki, a hol a kötőszöveti elemekben és között zsíros elfajulást és zsíresepppek lerakódását észlelték. Török kartársunk kimutatta, hogy a xanthomiszövet analog a physiologikus hájszövettel, csak hogy itt a hájszövet fejlődése incomplet, mert heterotopikus fejlődésű; szerinte a xanthomatosis folyamat egy fejlődési tendellenesség és nem daganat.

A prognosis quoad vitam nem rossz, quoad sanationem nem nagy reménynyel kecsegtető. Therapeutice alig tudunk a sebészi eljáráson kívül valamit tenni.

**Hertzka Imre:** Szinte észlelt egy esetet, melyet 1882-ben az orvosegyületben be is mutatott és lephotographáltatott. A bőrbetegség és a máj vagy egyéb szervek megbetegedései között néhány esetben összefüggést volt képes kimutatni, mely nézethez Kaposi is ragaszkodik. Xanthoma diabeticum nem észlelt és előadóval együtt azt hiszi, hogy az nem is xanthoma.

14 év óta fennálló kétoldalú idült fülfolvas operált és gyógyult esete.

**Lichtenberg:** (Ezen előadást egész terjedelmében fogjuk közölni).

#### A Vidal-féle reactio a typhus abdominalisnál.

**Vas B. és Gara G.:** Előadók a serodiagnostikának fontosságát hangsúlyozva, ezen újabb eljárást megbeszélés tárgyává teszik, miközben bemutatják a kivitel módzatait is. Így kiemelik mindenekelőtt, miként vegyünk a reactiohoz vért? Nem szükséges a végből venaesectiót végezni, egyszerűen kétélű lancettával megszúrva az ujját, gyenge nyomással ki lehet préselni ebből a szűrt sebből is 1—1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> cm<sup>3</sup> mennyiséget, a mi a vizsgálathoz bőven elegendő. Sőt beszáradt vér is adja a reactiót, a mi különösen olyan esetekben bír fontossággal, a hol a gyakori orvosnak nem áll rendelkezésére sem typhus-bouillon cultura, sem immersió mikroskop. Azután bemutatják a mikroskopikus vizsgálatot, t. i. egy typhus-bouillon culturát, melyet a néhány órával előbb hozzá-cseppentett typhus vérsérum egészen feltisztított, mialatt a cultura



bacillusai egy tömegben, mint bő pelyhes csapadék ülepedtek le a kémcső fenékre. A mikroskopikus készítmény hasonlóképpen igen tanulságosan mutatja az „immobilizált” és „agglutinált” bacillus csoportokat a függő cseppben. Jelen eset egy 10 nap óta lázas betegre vonatkozik, kinél a tünetek egyébként is typhus abdominalis mellett szólnak. Előadók azt hiszik, hogy Vidal ezen kórokozó kivihető reakciója át fog menni a gyakorló orvosok tulajdonába s különösen nálunk, hol a typhus endemice uralkodik, nemcsak a diagnózis, de a fertőtlenítés szempontjából is kiváló szolgáltatásokat fog tenni.

## IRODALOM-SZEMLE.

### I. Könyvismertetés.

Lazarus: *Handbuch der Krankenpflege*. Berlin, J. Springer, 1897.

A betegápolástani illetőleg tanulmányainak végeztével általában nagyon kevés ismeretet visz ki az életbe a fiatal orvos; de már nem egészen fiatal orvosoknál is sokszor nagy tájékozatlansággal találkozunk e téren, nagy kárára egyrészt a betegnek, de másrészt az orvosnak is, a kit nem egyszer fonák helyzetbe sodor. A betegápolástannal foglalkozó munkák tehát minden esetre figyelmet érdemelnek, azok tanulmányozása nem halálatlan dolog. Kár, hogy hazai nyelvünkön írott ilyenmű munka még nem létezik; a nekünk könnyen hozzáférhető német irodalom azonban több ilyen munkával rendelkezik; így a többi között felemlítendő a Rupprecht-féle, továbbá a számos kiadást ért Billroth-féle, mely utóbbi azonban a fősúlyt inkább csak a sebészi betegek ápolására fekteti. Az imént megjelent Lazarus-féle kézikönyv, noha a belgyógyászat igényeire talán kissé több tekintettel van, teljesen kielégíthet minden igényt. Kiterjeszkedik a betegápolástan minden részletére és világosan, könnyen érthetően mondja el a tudnivalókat, nagyon jól sikerült számos ábrával segítve elő a szöveg megérthetőségét. Minthogy e könyv laikusok számára is való, az emberi test leírása sem hiányozhatik belőle; az egyszerűsége törekvés és szükségesre szorítkozás talán éppen ezen fejezetben tűnik fel legjobban, a mennyiben csupán azt adja a boncz- és élettanból, a minek ismerete az ápolószemélyzetre nézve hivatásának teljesítése közben okvetlenül szükséges. A szép kiállítású, 300 lapra terjedő könyv ára mérsékelt (4 márka), a mi minden esetre hozzá fog járulni jól megérdemelt gyors elterjedéséhez nálunk is.

### II. Lapszemle.

Diphtheria ellenes védőoltási kísérletekről számol be *Löhr* dr., melyek *Heubner* tanár klinikáján végeztettek, hol a belgyógyászati főosztályon 1894. október 1-jétől 1896. június 30-áig 23 gyermek betegedett meg diphtheriában. Kezdetben csak ezek közvetlen szomszédságában lévő ágyakban fekvő beteg gyermekek védőoltattak, később a kórterem gyakrabban fertőzött részére fektetettek, végül 1896. január 1-jétől minden az osztályra felvett gyermek védőoltatott; miután tapasztaltatott, hogy a részleges védőoltás a távolabb fekvő ágyakon fekvők diphtheriában megbetegedését nem gátolja, míg az osztály teljes védőoltásával az ott fekvőket megóvni sikerült, két súlyosabb megbetegedésük miatt a védőoltástól megkíméltek kivételével, kik diphtheriában meg is betegedtek. A belgyógyászati osztályon 233 gyermekben eszközölt 254 védőoltásból később hárman betegedtek meg diphtheriában 30, 33, illetve 41 nappal a védőoltás után. A 3—4. hét után ismételt védőoltottak a fertőzéstől megkíméltek. Ezen rendszabály keresztül vitele óta a belgyógyászati osztályon újabb diphtheriam megbetegedések nem fordultak elő. A kanyaró-osztályon 1894. október 1-jétől rendszeresen végeztetnek a védőoltások. A Charité kórházban kanyaró mellett a diphtheriának és laryngitis crouposának gyakori felléptét feltüntető adatok a következők: 1888. áprilistól 1890. októberig 294 kanyaróbeteg közül elhalt 89, bonczolatánál 14-szer diphtheria, hét esetben laryngitis crouposa találtatott. 1882—1884-ig végzett 128 tracheotomia közül tíz, az elkülönítő osztályon 1893. novembertől 1894. márciusig eszközölt 84 tracheotomia közül kilenc kanyaró mellett fellépett stenosis miatt vált szükségessé. 1894. áprilistől októberig felvett 40 kanyaró-

beteg közül nyolcz szenvedett laryngitis crouposában is. A kanyaró-osztályon a halálzási arány az utóbbi 20 évben 34·77%, dacára hogy a másodlagosan, a kórházban más osztályokon fekvőknél fellépett kanyaró megbetegedési és elhalálzási arányszámai nincsenek hozzászámítva. 1894. október 1-étől 1899. október 31-ig 99 kanyaró gyermek közül elhalt 21=21·20%, ezen arányszám annyival is jobb, mert hozzászámított 23 másodlagos kanyaró is (7 halottal). A 99 védőoltott kanyaróbeteg közül egy betegedett meg enyhe diphtheriában és egy sem laryngitis crouposában, ez alapon valószínűnek tartja, hogy genuin morbilli croup diphtheria nélkül nem létezik (?). A vörheny-osztályon, hol 21 hónap alatt 240 beteg közül 11 betegedett meg diphtheriában, esetenként védőoltatott az osztály fekvő anyaga teljes sikerrel, egészben 97 gyermek összesen 107-szer védőoltatott, miután nyolcz kétszer és egy háromszor védőoltatott, két, illetve három hónapi kórházi tartózkodásuk ideje alatt. Megbetegedettek hozzátartozói csak kis számban védőoltattak. 169 diphtheriabetegre vonatkozólag beszerzett családi adatok alapján kitűnt, hogy ezen betegszámban egy családból 2 testvér megbetegedése 31-szer, 3 testvér 13-szor, 4 testvér 3-szor és 6 testvér 1-szer szerepel. A második illetve harmadik megbetegedés egy családban az első megbetegedés után 1—38 nap múlva következett, mely idő azonban rövidebb sok esetben a beteg látogatásának vagy haza bocsátásának napjától számítva. Az általa védőoltott 12 testvér közül 1 betegedett meg enyhe diphtheriában. A védőoltáshoz 200—250 egység vétetett legtöbbszőr, erősebb adag usque 3000 egység diphtheriára gyanus esetekben alkalmaztatott. Tapasztalatai szerint is, a védőoltás által elért mentesség csak bizonyos ideig tartó, még ha nagyobb egység fecskendeztetik is be, továbbá a védőoltás a később fellépő diphtheriam megbetegedés fokára befolyással nincs, végül, hogy a nagyobb adagú védőoltás sem képes a prodromában levő diphtheria kifejlődését gátolni. A serumvédőoltás káros következményét egy esetben sem látta, dacára hogy számos decrepid gyermeknél alkalmaztatott az, továbbá nephritikusoknál, melyek állapota ez által nem rosszabbodott, a reconvalescentiában levőknél pedig ki nem újult. Serumexanthemát az összesen 460 védőoltott 4·34%-ában látott, hasonló minőség, kiterjedés és fellépési változatosságban, mint a nagyobb mennyiségű serummal eszközölt gyógyításoknál. (*Jahrbuch für Kinderheilkunde* 1896.)

Torday.

### Apró jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. *Dyspepsia flatulenta* ellen *Murrell* a következő orvosságot ajánlja: Rp. Natrii bicarbonici 4·0; Tinct. fabae Ignat. guttas 40; Tinct. senec., Syr. cort. aurant. aa 30·0; Spir. vini rectific. 8·0; Chloroformii guttas 15; Aquae destill. 180·0. M. D. S. Naponként 3 evőkanállal. (*Sem. méd.* 1897. 29. sz.)

2. *Fogtisztító szer*: Rp. Thymoli 0·25; Extr. ratanhae 1·0; solve in glycerino fervido (6·0); adde Magnesia ustae 0·50; Natrii bicarbonici 4·0; Sapon. medic. ad 30·0; Ol. menth. pip. 1·0. M. f. sapo dentifric. (*Therap. Monatshefte*, 1897. január.)

3. *Anaemiánál* jó eredménnyel használja *Bartell* a haemolt arsenessavval kapcsolatban: Rp. Haemoli 10·0; Acidi arsenicosi 0·06; Extr. liquor. depur. qu. s. ut fiant pil. No. 60. S. Naponként 3 labdacso; minden negyedik napon egygyel többet egészen 10-ig naponként. (*Therap. Monatshefte*, 1896. október.)

4. *Eclampsianál* *Thayer* veratrum viride nagy adagait használja jó eredménnyel; ilyenkor az érelkések száma csakhamar a rendszerre száll alá, s a meddig a rendszeren megmarad, új rohamtól nem kell tartani. (*Boston med. and surg. journal*, 1897. április 1.)

5. *Lupus erythematosus* gyógyítására *Schütz* gyenge arsenoldatot ajánl becsételésre és pedig a következő oldatot használja reggel és este: Rp. Sol. arsen. Fowleri 4·0; Aqu. destill. 20·0—30·0; Chloroformii guttas 2. (Felrázni!) 4—6 nap múlva gyenge lob jelentkezik, mely indifferens kezelés mellett 4—8 nap alatt megszűnik; ezután újból megkezdjük az ecseteléseket. A gyógyulás körülbelül 10 hét alatt áll be. (*Arch. f. Derm. u. Syph.* 38. köt. 1. füzet.)

## TÁRCZA.

## A fülorvoslás Angliában.

Irtta: *Váli Ernő* dr., fülorvos az Irgalmas-rend budai kórházában.

(Folytatás.)

Egy másik kórház a Golden Square-n a gégebetegek részére van emelve: *Hospital for Diseases of the Throat*. Közadakozásból épült 1868-ban. Kétemeletes nagy ház, melynek földszintjét az ambulancia helyisége és a gyógyszer-tár foglalja el. Jól esett látnom az ambulancia egyik emelkedettebb helyén felállított *Czermak* szobrot. Az 1. és 2. emeleten vannak a 26 ágyra berendezett kórszobák, a 3-dik emeleten a műtőszoba, fürdő és az ápolószemélyzet magánlakásai. A berendezés nem mondható fényesnek, de a szükségesekkel mind el van látva; kinézése lakályos. Műtőszobájuk egy padlásszobácska, melynek falai és padmalya fehér viaszos vászonnal van ügyesen bevonva; a sterilizátort egy melegítő edény helyettesíti, s bár néha az asepsis elvei teljesen a háttérbe szorulnak, a sikerült művi beavatkozások 9/10-a mégis magasra emelkedik.

Főorvosok: *Boud, Harvey, Lambert-Lack* és *Parker*; mellettük 1 senior clinical assistant és 2 house-surgeon (kórházi orvos) van. Egy orvos állandóan csakis laboratoriumi munkát végez. A rendelőorvosok a hét különböző napjain felváltva rendelkeznek az óriási nagy ambulancián (évente körülbelül 8000 új beteg); az osztályon pedig, melynek évi forgalma 650 új beteg, minden egyes főorvos betege táblácskával van jelezve; hasonlóképpen a műtőszoba használatára bizonyos meghatározott napok vannak kijelölve. Ez intézet jónévű kórház s így sok külföldi orvos látogatja.

A most vázolthoz hasonló szerkezetű és berendezésű a *Central London Throat-, Nose- and Ear-Hospital* (Gray's Inn Road-en). 1874-ben lett alapítva ez a kétemeletes kórház szintén közadakozásból. Csak 17 ágyra van berendezve s így az évi betegforgalom 257. A belső berendezése kissé egyszerű, meglát-szik az egészen, hogy materialis okoknál fogva a higiénia és a sebészet követelményei nem mindenkor lettek teljesen betartva. *Annál pontosabb és szabályosabb az ápolás és az orvosi gyógykezelés.*

A bennfekvő betegeket, valamint az igen látogatott ambulanciát (évente körülbelül 7000 új beteg) orvosilag ellátják: *Lenox Browne, Dundas Grant, Orwin, Percy Jakins* és *Carmalt Jones*, kik hetenként egyszer, esetleg kétszer felváltva rendelkeznek. A nagy anyagú ambulancia és a gyógytár a földszint összes helyiségeit occupálja. Idegen orvosok nagy számmal látogatják az intézetet, különösen *Lenox Browne* és *D. Grant* rendelő óráit, kiknek lekötözött szívessége úgyszólván határt nem ismer. Ez intézetben is nagy gondot fordítanak a szövettani vizsgálatokra (évente körülbelül 150 vizsgálat ejtetik meg).

A két mostanihoz hasonló nagyságú és jellegű a *London Throat Hospital* (for diseases of the Throat, Nose and Ear) a Portland Streeten. 1887-ben lett alapítva 16 ágyra, melyek az emeleten vannak elhelyezve. Az ambulancia forgalma 1895-ben 2400 volt, jóval kevesebb tehát a két előző kórháznál.

A consultans főorvos: *Sidney Jones*, rendelőorvosok: *Whistler, Stocker, Stewart, Woakes* (az ifjabb), *E. Law, C. Willkins* és *H. Tilley*, kik a hét különböző napjain (olykor naponta kétszer is) felváltva rendelkeznek.

Mind a négy utóbb említett specialis kórházban a beteganyag tudományos irányban van felhasználva illetve feldolgozva és évente többször cursusok vannak tartva a már graduáltak számára.

Egyszerűbb jelleggel, kisebb igényekkel, tisztán csak bejáró betegek részére van felállítva: *The Metropolitan Ear, Nose and Throat Hospital* (Grafton Street); itt a beteganyag kevés; a gyógyszer, még a solutiókat is készen kapja az orvos kezéből a beteg. Rendelőorvosok: *Pickett, Nesbitt* és *Ormevod, Hill* a segédorvos. A *Municipal Throat and Ear Infirmary* (City Road E. C.) 1877-ben lett alapítva. Rendelőorvosok: *Gordon Holmes, Brindley James*; bejáró betegek száma 1150. A *South Belgravia Dispensary for diseases of the Throat, Chest and Ear* (Lupus

Street S. W.), rendelőorvosok: *Carne* és *Philips*; évi betegforgalom 1500. Ezen két utóbbi rendelő intézetet nem látogat-tam meg.

\*\*\*

S ha ezek után áttérni akarok a Londonban látott *gyógy-szerelési és művi eljárások* rövid leírására, félek igen tisztelt egyesület, hogy a netaláni várakozásainknak nem felelhetnek meg. Nem vagyok t. i. abban a helyzetben, hogy a személyekről alkotott egyéni impressióimat itt előadjam; hogy pedig a tárgyról magáról valami újat, meglepőt nem mondhatok, annak egyedüli oka csak az lehet, hogy szaktudományunk, miként a tudományok többi ága, kosmopolita s az országok között nem ismer határokat. S bár az angoloknak nem éppen erős oldaluk a nyelvtudomány, nekik mégis módjukban áll, bár pénzáldozatok árán, a continens szakirodalmával, tehát a miénkkel is megismerkedni. Áll mégis a közmondás: Si duo faciunt idem, non est semper idem. Így vannak ők is gyógyszerelésükkel és művi eljárásukkal; egyéniségük bélyegét viseli minden felfogásuk, nézetük, gyógyeljárásuk és művi beavatkozásuk, dacára annak, hogy pl. maga az a tény ismerete a continensről származott át hozzájuk. Beismerik, hogy sokat vettek át a continens orvosi iskoláiból, de mindent csak kritice vesznek át és azt azonnal egyénesítik.

A kórházi anyag az osztályos orvosok részéről a legnagyobb figyelemben részesül; mindent az orvos végez, az ápoló személyzet csupán a beteg tisztántartásával foglalkozik. A beteglátogatásoknál az orvos utasításai szabatosak, világosak s az ápolás legapróbb részletére is kiterjedők. Itt is, mint az ambulancián, az orvos és a beteg közt a viszony szívélyes, az orvos a beteg és a környezete részéről a legnagyobb tiszteltetben részesül. De az ambulanciák nagy anyaga hozza magával, hogy az orvos hamar végezzen: keveset beszél, csak a bántalom jellegét említi meg a betegnek s nagyon röviden a szükséges gyógykezelést; prognosist nem mond, ellenben a használati utasítást a recipe végén igen körülkönyvesen írja le azok számára, kik az intézetben kívül csináltatják meg gyógyszerüket. A dispensary-kban készí-tendő ingyenes recipékre csak igen rövid nosocomialis formulát írnak s a készen tartott használati utasítást künn ragasztják reá a gyógyszerre. Nem késem bevallani, hogy a gyógykezelésnek ezen formája néha a „tuzat-gyógyítás“ benyomását tette reám, s szinte látni véltem néha, hogy a betegek távozásuk alkalmával sincsenek tisztában a betegségük lényegével és a gyógyeljárás iránti rendelettel. Mert bármilyen egyszerűnek látszik pl. egy genyes fülgyuladással a fül kifecskeüzése, ez bizonyára csak akkor jár haszonnal a betegre nézve, ha az correctül lesz keresztül vive, azaz ha a fülgyógyászatilag correct kifecskeüzésnek minden egyes momentumát szinte eldemonstráljuk a laikus közön-ségnek. Másrészt ellenben azt tapasztaltam, hogy Angliában van-nak a legjobb betegek. Huzavonát a megvizsgálástól vagy félel-met a javasolt műtéttől és narcosistól itt látni nem lehet. Fel-nöttekre és kicsinyekre egyaránt áll ezen megfigyelésem; a bete-gek ezen jó szokása lényegesen megkönnyíti az orvos helyzetét és sok időt takarítanak meg vele.

*Vizsgálatnál* már a szabad szemmel való *külső meglekintésre* rendkívüli gondot fordítanak; pontosan jegyzik az esetleg szem-lélhető külső elváltozásokat, gyuladásokat, traumát, újképletet s a n. facialis szerepét; el nem mulasztják a beteget háttal fordí-tani s a két fülkagylónak a fejtől való távolságát szemmértékkel meghatározni. *Fritchard* különösen súlyt helyez a *tapintásra*: ha fájdalmas a tragus, a külhangvezeték lobjára gondol; ha közvetlen a fül mögött fájdalmas, úgy középfülgyuladásra; s ha a proc. mast. felett, úgy bizonyára itt van a gyuladás. Fültölesérek közül a kerek végű, rövid s igen vékony ezüstből készültet kedvelik, mely az ellenkező végénél ki van erősen szélesedve, hogy több fény tóduljon belé. A rövid speculum nem oly fájdalmas. A *Kramer féle* *tágítható fültölesért* csak ritka esetekben veszik igénybe. Műtételnél a hasított végűeket előszeretettel használják. Sokan használják a *Brunton féle viroszopot*, melynél, mint ismeretes, a tölesér, a tükrös és a világosságot felfogó készülék egybe van kombinálva; tényleg e műszer kezelése könnyű s a dob-

hártya nagyított képe különösen demonstratiókra igen alkalmas. A *hallási képesség vizsgálata* nem mindig történik azzal a precizitással, mint azt a tárgy megérdemelné s mint azt pl. a német iskoláknál láthatjuk. A sutogó beszédet és az óraketyegést csak „körülbelül” határozzák meg, a centimeternek nyoma sincs. Megéjtik mindig a Rinne- és a Weber-féle kísérletet. Rendesen csak sutogással és hangvillával vizsgálják és csak az érdekesnek látszó eseteket vizsgálják pl. a König-féle hangpálczikákkal vagy síppal vagy hallásmérővel. Pritchard a hallási időt igen praktikusán határozza meg: ú. i. óráját a tenyerébe helyezi s a mutatóujjára teszi a beteg mutatóujját; a beteg rögtön elemeli az ujját az orvoséról, mihelyt nem hallja már a hangvilla rezgését s így a hallás tartama pontosan meghatározható. Tényleg egyszerű és biztos módszer, főleg kis intelligenciájú betegeknél. A berlini fülklinikára hosszú termének mását, mely hallásmérésre van a padlóra erősített decimeter scálával berendezve, bizony itt hasztalan keresnek.

De viszont igen nagy gondot fordítanak az orr-, torok- és Eustach-kürt, valamint a szájüreg pontos megvizsgálására; bármily irányú fülpanaszszal jelentkezik a beteg, a száj-, orr- és garatúr megvizsgálását el nem mulasztják.

*Haematoma auriculae* esetében általánosságban a felhasítás és a kikaparás divik, utána jodoformosik és nyomókötés. (D. Grant.) Pritchard eljárása rationalisabbnak látszik, ki is subcutan bevezetett fecskendővel a haematoma tartalmát kiszivattyúzva és azután jodtincturát fecskendez be s reá nyomókötetést alkalmaz.

*Condyloma auriculae* két esetben láttam és pedig véletlenségből egymásután a *St. Georges Hospitalban*; Bull szerint ezen bántalom Angliában is igen ritkán jö elő.

A felgyülemlett *fülszirt* első sorban kifecskendezéssel próbálják eltávolítani; nem tarthatom correctnek, hogy e művi eljárást csakis az ápolónő végzi, mert igen jól tudjuk, hogy a cerumen gyors és enyhe eltávolítása csak úgy történhetik, ha előzetes tudomást szereztünk magunknak annak nagyságáról és helyzetéről. Ha többszöri fecskendésre sem távozik el a zsírdugasz, úgy langyosra melegített gyenge carbol- vagy thymol-oldatot, soda-oldatot, illetve glicerint és víz a oldatát csepegtetnek naponta 3—4-szer a fülbe, 4—5 napon át és csak azután fecskendeznek. Ha a zsírdugasz más anyagokkal vagy bőrczafatokkal elegyült, kemény, oldásra, illetve fecskendésre nem távozik el, az a fogóval lesz eltávolítva.

A külhangvezetőben fellépett *nedvező bőrgyulladások* ellen lapis-oldatot használnak. Ugyanezt a körülirott lobnál (furunculosis). Pritchard pl. melegedő borogatásokat (fomentation) rendel akkor is még, mikor mi már régen késsel nyitottuk volna meg a lobos gócot. Nagy fájdalmak esetén a tragusra nadályt helyeznek; a bántalom elmulta után pedig a recidiva ellen eseteléseket rendelnek ungu. hydrarg. és ol. amygdal. emulsióból; belsőleg pedig tonicumot.

*Diffus gyuladással* nadályok, hólyaghúzó, melegborogatások és hashajtók rendeltetnek, a fájdalom ellen cocain-, morphiump- és atropin-csepegtetések.

A külhangvezetékben *csontos kinövéseket* aránylag elég gyakran látni és pedig vagy diffus hyperostosis, vagy pedig circumscrip exostosis alakjában. Ez utóbbiak eltávolítására fogászati fűrőt használnak. En egy esetben láttam csak eltávolítását, de azt is vésővel és kalapácsal végezték.

*Idegen testeket* első sorban csakis fecskendéssel kísérelnek eltávolítani. Sikertelenség esetében igen jó hasznát veszik a szülészeti forceps mintájára készült *Guy-féle fogónak* vagy pedig a *Lister-féle emelőnek*, a melylyel az idegen test mögé hatolva, mintegy kiemeljük a külső hangvezetékéből.

A *középfül megbetegedései* szolgáltatják itt is a legnagyobb contingenst a fül megbetegedései között. Közülük leggyakrabban az *idült dobüreghurut* és a *genyes dobüreggyulladás* kerül gyógykezelés alá. Az *előbbinél* a kezelés meglehetősen változatos. Az orrüregre és az orrgaratúrra nagy figyelmet láttam fordítani és a jelenlévő nyálkahártyagyulladásokat esetelésekkel (acid. chromic. vagy argent. nitric.) és gargarismákkal kísérelték megszüntetni. A dobüregbe gőzállapotban is bocsátanak gyógyszereket az általunk ismert eszközök segítségével. Ilyen czélra aetherikus olajokat, jod-gőzöket, chloroformot, aethert, aethyl-jodidgőzöket, stb.; máskor

pedig soda-oldatot egy-két csepegtető üvegnyi mennyiségben, továbbá chlorammonium és jod-oldatot csepp alakjában hajtának a fülbe catheteren át.

*Fülszöréjek* ellen a bromkészítményeket adagolják előszeretettel.

A légbevezetés általánosan a *Pollitzer-féle* ballonnal történik. Mivel pedig a rendelés hetenként csak egyszer van, a többi napokon a betegek magára vannak hagyva s a *Valsalva* kísérletet végezik. Catheterizést lehetőleg ritkán használnak és akkor is csak ezüst cathetert; a lég bevezetésére pedig vagy Pollitzer-ballont vagy egy különálló egyes ballont használnak. Pedig kétségtelen, hogy a Berlinben oly általánosan használt *Lucae* kettős ballonja segélyével állandóbban és egyenletesebben bocsáthatjuk a levegőt a dobüregbe.

A halló csontocskákat nem igen masszálják; akkor is a Siegle-féle apparatussal; *Lucae* rúgós sondáját egyáltalán nem használják.

*Genyedő középfülgyulladásoknál* naponta kétszer végeztenek langyos fecskendéseket bórsav-, carbolsav-, kal. hypermanganicum-, plumbum aceticum-, zincum sulfur.-oldatokkal. Utána közvetlenül plumb. acet. vagy alcohol vagy arg. nitr.-oldat, esetleg hydrarg. perchloratum és alcohol lesz a fülbe csepegtetve.

Kezelik szárazon is a genyes füllobot, midőn a kifecskendés után jodoformot, porított franczia krétát vagy porított bórsavat és tannint fűjnek a fülbe. Látni alkalmazásban nem ritkán *absorbáló rendszert*, midőn antiseptikus szerekkel itatott száraz, hosszú watta-taponókat vezetnek egész a dobhártyáig s a tampon felitítja a képződött genyet.

Attikus genyedéseknél a *Hartman-féle canult* alkalmazzák; Pritchard e czélra az általa modificált Hartman-canult használja.

A *kalapács és üllő resectiója* Pritchard személyes bemondása szerint nem ritka műtét; részéről 3 esetben láttam. Két esetben bromaeethyl-, egyszer chloroform-narcosisban. Grant dr. végezte.

*Mesterséges dobhártyát* (wattából készültet) szívesen alkalmaz úgy Pritchard, mint Grant, de mások is; főleg nagy perforatiók esetén, vagy ha a beteg jelzi, hogy fecskendezés után mindig jobban hall.

A genyes fülgyulladás *következményes* megbetegedései közül igen gyakran fellépő *granulatiók* és *polypok* a művi beavatkozás nagy contingensét alkotják. A granulatiókat edző szerekkel pusztítják; ilyenek az acid. chloro-aceticum, a zinkchlorid, a sondára égetett arg. nitric. Ez utóbbi különösen akkor, ha a környezet lobosan van beszűrődve. Legelterjedtebb e czélra, úgy szólván souverain-szer, a sondára égetett chromsav. Ritkán használják e czélra a *galvanocautert* s még ritkábban az *adstringentiákat*.

A *polypokat* vagy a *Toynbee-féle polypfogóval* távolítják el torsio útján, vagy strangulálják, vagy hideg kacsot használnak s ez a leggyakoribb. Kisebb polypokat curette-el távolítanak el s ez a módszer állítólag a legkevésbé fájdalmas. Igen nagyokat szétdarabolva vesznek ki; a széles alapon ülőknél pedig, hol a hozzáférhetés nehezítve van, chromsavval pusztítják el az alapjukat. Maga a műtét kivitele azonban nem történik mindig a fülchirurgia ismert szabályai szerint. Csak ritkább esetben látni, mint például a Westminster Hospitalban de Santi-nál vagy a Central London Throat Hospitalban, vagy pedig a Kings College Hospitalban, hogy aseptikusan járnak el; úgy szólván a legtöbb helyen csak permetezővel tisztítják meg genytől a fület, az eszközök igen gyakran kifőzetlenül használatnak, bár majdnem mindenütt van sterilizátor; sokszor egymás után több műtét is ugyanazzal a véres, genyes eszközzel lesz megejtve. E helyeken azután a vérzés elálltát is alig várják be, jodoformgaze-zel nem tamponálnak s csak wattát dugva a fülbe, bandage nélkül eresztik útnak a beteget. Legtöbb esetben az így műtett betegét egy hét múlva látja az orvos; addig a beteg otthon végez kifecskendezéseket. Ismét egy eljárási módszer, mely ellenkezik a mi fel-fogásunkkal.

A *csecsnyujtvány felületes gyuladásánál* (mastoiditis superficialis) souverain eljárás még mindig a *Wilde féle bemetszés*, úgy mint azt a Rókus-kórház fülgyógyászati osztályának iskolája hirdeti; enyhe hashajtók, kisadagú antipyrin és nadályozás az, mi előzőleg megkíséreltetik. Hideg borogatásokat Pritchard erősen

ellenéz; mi itthon még a *Leiter*-féle hűtőt is használjuk, még pedig jó eredménnyel.

A *csecsnyujtvány mélyebb* (genyes) *gyuladásánál*, valamint más indicatiók alapján *felvétel* lép előtérbe és pedig leginkább a *Stacke*-féle módosításban. A műtét Londonban is, úgylátszik, nagyon gyakran lesz végezve; hat heti ott tartózkodásom alatt a különböző intézetekben igen gyakran volt alkalmam látni, többször segédkezni is a kivitelben. Ennél a műtétnél, de a többiekénél is, *magam a műtét végtelen gondossággal, elővigyázattal s a legnagyobb precizitással* végezteték. A *nagyobb* műtétekre vonatkozólag általánosságban azt a benyomást szereztem, hogy *antiseptice és asepticé* járnak el. Az eszközök fémnyelűek s főzés előtt szappannal lesznek lemosva; közvetlenül a műtét előtt pedig carbol-oldatba helyezve. A műtő és segédjei hátulgombolható magas kötényt öltenek magukra. A seb fedésére „cyanidgaze“-t használnak (Hydrarg. cyanatum, zinkchlorat és anilinfestékbe itatott gaze). Irrigator helyett ki nem nyomott tamponok alkalmazatnak. Műtét közben szivacsot, nyeles tampont vagy gaze-csikot használnak. A kötések mindig correctek és tiszták. A hajas fejbőr leborotválásában azonban nem mindig rigorosusosak. Talán helytelen az, hogy a beteg a kórházi flanelingében kerül a műtőasztalra; nálunk ilyenkor, már csak a sebészi elvek kedvéért is, tisztára mosott új alsó ruhával lesz a beteg ellátva.

Visszatetsző azonban, hogy egy olyan előkelő intézetben, mint például a Golden Square-n lévő *Throat Hospital*-ban, a segédlet nem mindig veszi tekintetbe az asepsis legelemibb szabályait. Láttam pl. itt *Boud*-ot igazi virtuozitással műteni egy complicált felvételt, de arról bizonyára nem volt tudomása, hogy műtét előtt egy kétes tiszta ruhájú, de kétségtelenül igen szennyes kezű házi szolgáló készítette ki a selymet és a tüket; bizonyára arról sem volt tudomása, hogy közvetlenül a felvételi műtét előtt kifőzött és steril folyadékba helyezett kalapácsal verték be a műtőasztal kiálló esavarjait s az eszköz főzés nélkül lett ismét visszahelyezve. S bizonyára arról sem tud, hogy a földrejtett eszközök kifőzés nélkül kerülnek vissza többi kikészített társaik közé! A körülmények nem jogosítottak fel, hogy kikeljünk az ilyfajta merényletek ellen; csak tudomásul vettük, hogy még *Lister* hazájában sem híve mindenki az asepsisnek.

(Folytatása következik.)

### Heti szemle.

Budapest székes főváros közegészségi állapota 1897. évi június hóban. A tisztai főorvos jelentéséből közöljük a következőket: A székes főváros közegészségi állapota viszonyítva a múlt havihoz tekintettel úgy az általános halálozást, valamint a heveny fertőző betegedési esetek számát, lényeges javulást tüntet fel. Elhalt a múlt hóban 1132 egyén, e hóban csak 999 (— 133); heveny-ragályos eset előfordult a múlt hóban 1530, június hóban 1165, tehát 365 esettel kevesebb. Hasonlóan örvendetes javulás constatálható az ezen év június hava, s a múlt év megfelelő havában történt halálozás összehasonlításánál is. Múlt év június havában u. i. 1123 egyén halt el, e hóban 999 (— 124). Elveszített e hóban 1816, meghalt katonák nélkül, az útról jött s itt elhalt 72 egyén levonásával 989; így a születések 817-el multák felül a halálozásokat. Június hóban a székes főváros összes nyilvános és magánkórházaiban gyógykezeltetett 6251 fekvő és 8046 járóbeteg, vagyis 2269-czel kevesebb, mint az elmúlt hónapban. A kerületi orvosok által gyógykezeltetett 645 fekvő és 1709 járóbeteg, összesen 2354, kórházba küldetett 53 egyén. A lelencz és dajkaságba adott gyermekekre nézve: Szaporodás volt e hóban 24, esőkkenés 10. Beteg volt e hóban összesen 30, meggyógyult 21, gyógykezeltetik 7, meghalt 2. Halálok volt: béllob 2. Hullaszállításra engedély adatott 9 esetben. Beoltatott 1569 fiú, 1506 leány, összesen 3075, újraoltatott 1570 fiú, 733 leány, összesen 2293. Ebmarás előfordult 10, veszett ebmarás 1 esetben. A köztisztaság a csatornázatlan és kövezetlen utczákat és a nagymérvű bontások színterét kivéve kielégítő volt. A víz vizsgálat tekintetében a székesfővárosi bacteriologiai intézet jelentése szerint a nyers Dunavíz elég jó minőségű, iszapos és zavaros volta daczára aránylag kicsiny fertőzőtségi volt. A megyeri szűrők elég jól működtek. A székes fővárosi vegyészeti és tápszervizsgáló intézet által 354 esetben tétetett vizsgálat, még pedig: vízvezetési víz 103, kútvíz 4, tej és tejfel 180, vaj 20, olaj 10, mámarhazsír 1, paprika 2, málnaszörp, limonádé 7, gyógyszerek 21, kenőolaj 2 esetben, vélemény 4 esetben adatott. Orvosrendőri bonczolás végeztetett 67, orvostörvényeséki 20 esetben. Öngyilkosság 15 esetben fordult elő, még pedig: lövés 5, akasztás 1, mérgezés 5, egyéb módon 4 esetben. A Dunából 12 hulla fogatott ki. Az állategészségügy nem volt kedvezőtlen, a mennyiben járványosan

semmi fertőző bántalom nem lépett fel. Okleveleiket e hóban bemutatták: *Grimm Ferencz, Hollós Izidor, Hugonay Vilma, Klein Márkus, Pfliegler Emil, Seyfried János, Vég hely Aladár* egyetemes orvosudorok, *Schneller Armin* állatorvos és 12 szülész. A tisztai főorvosi hivatalba beérkezett 1270 ügydarab.

\*\*\*

Az V. szünidei orvosi cursus, melynek ezéja az utóbbi évek vivmányait főleg gyakorlati irányban a kartársakkal megismertetni, folyó évi szeptember hó 6-dikától 19-dikéig tartatik meg. Az előadások az egyetem klinikáin és intézeteiben, továbbá a székesfővárosi kórházakban, azonkívül az általános poliklinika-egyesület rendelő helyiségeiben és egyébütt lesznek; az előadók száma 55.

A szünidei orvosi cursus beirató díja 30 forint, a mi augusztus 30-dikáig a cursus titkárához küldendő. Ezen díj lefizetésével az illető belép a hallgatók közé és a programnak bármely és akárhány előadását minden díj nélkül hallgathatja, csak köteles azokat a beiratkozás alkalmával a titkárnál bejelenteni.

Bővebb útmutatást a végrehajtó bizottság által szerkesztett és szétküldött „Tervezet“ ad, valamint *Csapodi István* dr., ny. rk. tanár, a cursus titkára is (Budapest, VIII., Szentkirályi-utca 17.) szívesen szolgál felvilágosítással.

### Vegyesek.

Budapest, 1897. július 29-dikén. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1897. július 11-től 1897. július 17-ig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 405 gyermek, elhalt 226 személy, a születések tehát 179 esettel multák felül a halálozásokat. — Nevezetesebb halál-okok voltak: croup —, roncsoló toroklob —, hökhurut 5, kanyaró 5, vörheny 2, himlő —, typhus abdominalis 2, gyermekági láz —, influenza 1, egyéb ragályos betegségek 4, agykéreglob 10, agyvérömleny 8, rángások 5, szervi szivbaj 5, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörgurhut 19, tüdőgümő és sorvadás 41, bélhurut és béllob 41, carcinomata et neoplasmata alia 15, méhrák 4, Bright-kór és veselob 4, angolkór —, görvénykór 1, veleszületett gyengeség és alkathiba 20, aszkór, aszály és sorvadás 2, aggkór 6, erőszakos haláleset 14. — A fővárosi közkörházakban ápolatott e hét elején 2163 beteg, szaporodás 680, esőkkenés 707, maradt e hét végén ápolás alatt 2136. — A fővárosi tisztai főorvosi hivatalnak 1897. július 16-tól július 23-dikéig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 7 (meghalt 1), himlőben — (meghalt —), álhimlőben —, bányahimlőben 4 (meghalt —), vörhenyben 10 (meghalt —), kanyaróban 63 (meghalt 1), roncsoló toroklobban és torokgyíkban 19 (meghalt —), trachomában 27, vérhasban 5, hökhurutban 22 (meghalt —), orbánczban 13 (meghalt 1), gyermekági lázban — (meghalt —).

— Sanatoriumok szegény tüdővészések számára. Az Oszkár svéd király 25 éves uralkodói jubileumára gyűjtött 2 millió koronányi összeget a király a szegény tüdővészések számára való sanatoriumok felállítására szánta. Bulgáriában az ors:ág minden kerülete számára szándékoznak egy-egy ilyenmű intézetet felállítani.

— A vasutak és a hajók hygienéje es egészségügyi szolgálata tárgyában a második nemzetközi konferenciát Brüsszelben tartják szeptember 6., 7. és 8-dikán. Több kiváló szakember vesz benne részt és több rendbeli szakfelolvasásokat tartanak. A részvételi díja 5 frank; jelentkezni lehet a vezértitkárnál (M. le Dr. I. De Lantsheere, Bruxelles, Rue de l'association 56). A külföldi vasutak hivatalnokai és orvosai, a kiket illető kormányok névszerint megjelöl, a belga vasuti hálózat vonalain szabadgyeget kapnak.

— Oertel M. J., a müncheni egyetemen a gégeészet rendkívüli tanára, július hó 19-dikén 62 éves korában elhunyt. Nevét főleg a diphtheriára és még inkább a szivbajok nem gyógyszeres orvoslására vonatkozó dolgzatai tették ismertté.

— Preyer W., a physiologia volt tanára a jeni egyetemen, 56 éves korában Wiesbadenben elhunyt.

— Jendrassik Ernő egyetemi tanár lakását augusztus 1-jétől kezdve a Szentkirályi-utcai saját házába teszi át.

△ Kérelem a t. orvos urakhoz! Az „Orvosi zsebnaptár“-ban való közlés ezéjából lakásuk pontos címét vagy az Eggenberger-féle könyvkereskedéshez, Budapest, Ferencziék-tere 2. szám vagy pedig hozzám beküldeni sziveskedjenek. Purjesz I. dr., Budapest, Muzeum-körút 7. sz.

Dr. Herczel egyet. m.-tanár újonnan épült **sebészeti és nőgyógyászati sanatoriuma Budapest, VII., Városligeti fasor 9. sz.** — Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitiű ellátás. — Telefon. — Mérsékelt árak. — Kivánatra prospectus.

**Szt. Lukács-fürdő**  
téli és nyári  
gyógyhely.

Nagy kénes iszapfürdő, melynek 520 □-méter nagyságu nyitott és zárt medenczéiben a forrás-víz naponként négyszer megújul. Mindennemű gyógy- és üdítő-fürdők. Olesó és szép lakások. Prospectust küld ingyen az Igazgatóság, **Buda-pestben.**

# ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HÖGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

## EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Az I. belklinika labororiumából.

A pyrocatechin-aethylaether mikrocid hatásáról.

Irta: Vas Bernát dr.

A guajacolnak, valamint származékainak fertőtlenítő hatására vonatkozólag eddig egyedül *Marfori*<sup>1</sup> végzett számbavehető és pontos kísérleteket. Ő azt tapasztalta, hogy a guajacol az anthrax- és a tuberculosis-bacillusokat igen erősen pusztítani képes.

Ezen körülményekre való tekintettel szívesen tettem eleget *Udránszky László* dr., egyet. tanár úr, a budapesti m. kir. tud. egyetemi I. belklinika volt labororiumi segéde azon felszólításának,<sup>2</sup> hogy a guajacol egy homologjának, a *K. Karlovsky Géza* úr által előállított pyrocatechin-aethylaethernek mikrocid hatását kísérletileg megállapítsam.

A *K. Karlovsky Géza* úr által a kísérletek czéljaira átadott test teljesen átlátszó, a levegőn állásnál elsárguló, illetve barnuló, átható, a füstre emlékeztető szagú, töményen erősen maró, vízzel jól felhígítva pedig fűszeres ízű, olajos folyadékot képezett, mely aethylalcoholban és aethylaetherben könnyen, vízben pedig sokkal nehezebben (szobahőmérséknel 108 rész víz oldott fel belőle 1 részt) oldódott. Chemiai természetére és oldhatósági viszonyaira tekintettel mindenekelőtt azt kellett megállapítani, hogy mikrocid hatásának kipuhatólására, mely kísérletezési módszer látszik legezérveztőbbnek.

Azon eljárások között, melyekkel chemiai anyagokat is mikrocid hatásukra nézve vizsgálni szokás, legnagyobb el-

<sup>1</sup> Arch. ital. de Biolog. XV. ref. Schmidt's Jahrbücher 1891. 232. k.

<sup>2</sup> Nyilatkozat: *K. Karlovsky Géza* úr 1891-ben felszólított, hogy egy első ízben általa előállított vegyületnek, a pyrocatechin-aethylaethernek gyógytani használhatóságát kísérletileg megvizsgáljam. A kísérletek czéljaira egyúttal mintegy 30 grammnyi mennyiséget adott át a guajacolommal homolog ezen testből. A guajacol gyakorlati gyógytani alkalmaztatásának módjaira való tekintettel, mindenekelőtt a pyrocatechin-aethylaether mikrocid hatásának pontos megismerését tartottam szükségesnek. Az idevágó kísérleteknek megejtésére, *Korányi Frigyes* dr., egyetemi tanár úrnak, a budapesti m. kir. tud. egyet. I. belklinika igazgatójának szíves hozzájárulásával, *Vas Bernát* dr. urat kértem fel, ki az akkor vezetésem alatt állott klinikai labororiumban, mint klinikai gyakornok, mellém beosztva működött. *Vas Bernát* dr. úr a kísérleteket teljesen befejezte 1892. tavaszáig, midőn az itteni egyetemhez kineveztetésem folytán a budapesti m. kir. tud. egyetemi I. belklinika kötetlékéből kiléptem. A vizsgálatok eredményének közzétételét azonban egyelőre függőben kellett tartanunk, mert *K. Karlovsky Géza* úr nem határozott még oly irányban, kér-e szabadalmat vagy sem az általa felfedezett vegyület előállítására? Időközben *Merck E.* darmstadti és *Heyden's* Nachfolger rádebouli gyárosok a pyrocatechin-aethylaether szintén előállították és az előbbeni „guaethol“ az utóbbi pedig „ajacol“ névvel forgalomba hozta. Ezzel megszüntvén, illetve illuzoriussá válván azon egyedüli akadály, mely minket a dolgozat közzétételétől visszatartott, annyival is inkább helyén levőnek tartom a — bár formájukban némileg elévült — kísérletek még 1892-ben készült leírásának minden lényeges változtatás nélkül nyilvánosságra hozatalát, mert *K. Karlovsky Géza* úr, ki a pyrocatechin-aethylaether forgalmi neve gyanánt saját elhatározásából a „thanatol“ elnevezést választotta, az Orvosi Hetilap f. évi 45-dik számában ezen kísérletek eredményéről már röviden említést is tett.

Kolozsvárt, 1896. december hó 21.

*Udránszky László.*

terjedésnek örvend *Koch R.*<sup>1</sup> módszere, mely lényegében előzőleg kellően sterilizált és azután bacteriumokkal, illetve ezeknek spóráival impraegnált selyemfonalak használatából áll. A mikrobás selyemfonalakat a megvizsgálandó test hatásának bizonyos ideig kiteszszük, azután valamely közömbös anyaggal (pl sterilizált vízzel) lemosás útján a megvizsgálás tárgyát képező fertőtlenítő szertől gondosan megtisztítjuk. Ennek megtörténtével a fertőtlenítő hatás eredményének eldönthetése végett, a selyemfonalból mesterséges tenyésztő talajba vagy pedig arra alkalmas kísérleti állatba oltást végzünk. *Loeffler*,<sup>2</sup> *Hueppe*<sup>3</sup> és *Behring*<sup>4</sup> jóformán csakis ezen eljárást használták a fertőtlenítésre vonatkozó nagyszámú kísérleteiknél.

*Koch* módszere ellen *Geppert*<sup>5</sup> azon alapos kifogást emelte, hogy a selyemfonalak a veltük bizonyos ideig érintkezésben volt chemiai anyagtól még a leggondosabb kimosás által sem tisztíthatók meg annyira, hogy az erre következő oltásnál a mikrocid hatású szerből valami — habár csak minimalis mennyiség is — ne juthatna a tenyésztő talajba. E körülmény természetszerűleg a kísérlethez felhasznált mikrobák kifejlődésére is befolyással bírhatván, a megvizsgálás tárgyát képező anyag mikrocid hatásának helyes megítélését megnehezíteni vagy egyáltalán lehetetlenné tenni képes.

*Geppert* épen ezért *Koch* módszerét teljesen elveti s a mikrocid hatás megállapításánál mikrobás selyemfonalak helyett erősen felhígított mikroba-culturákat használ. Ezekhez adja a megvizsgálandó anyagot, melyet miután az a mikrobákra bizonyos ideig behatott, megfelelő chemiai szerrel le választás, illetve kicsapás útján eltávolít, s a derített folyadékból azután alkalmas tenyésztő talajba oltást végez. A sublimáttal végzett kísérleteinél például kénhydrogen segélyével tisztította meg a folyadékot a mikrocid szertől.

*Geppert* eljárásának segélyével — bizonyos esetekben legalább — kétségtelenül pontosabb és kifogástalanabb adatokat lehet nyerni, mint *Koch* módszerével; az eljárás általános alkalmazhatóságának és elterjedésének azonban különféle akadályok állanak útjába. Egyrészt a kísérlet kivetele kissé hosszadalmas, másrészt pedig nem lehetünk képesek a megvizsgálás tárgyát képező chemiai anyagot a mikrobás folyadékból minden esetben úgy lecsapni, hogy magával a lecsapáshoz szükséges chemiai beavatkozással ne zavarjuk meg a kísérlet ellenőrzéséhez használt mikrobák életképességét. Sőt az is megeshetik, hogy akkor a midőn a mikrocid hatás kifejtésére szánt idő lejártával a kísérlet tárgyát képező chemiai anyagot a mikrobás folyadéktól lecsapással eltávolítjuk, a csapadékba nemcsak ez kerül, de ide jutnak a folyadékban levő mikrobák is, a mi könnyen érthetőleg az ellenőrző oltások eredményéből vont következtetéseknél tévedésekre adhat okot. Épen ilyes okok zárták ki *Geppert* eljárását a pyrocatechin-aethylaetherrel végzendő kísérleteknél is.

<sup>1</sup> Ueber Desinfection. Mitheil. aus dem Gesundheitsamte, I. k. 1881.

<sup>2</sup> Die Aetiologie der Rotzkrankheit. Mitheil. aus dem Gesundheitsamte, I. k. 1881.

<sup>3</sup> Das Aseptol. Berl. klin. Woch. 1886. 37. sz.

<sup>4</sup> Centralblatt f. Bakt. 1888. III. k.

<sup>5</sup> Berl. klinische Wochenschr. 1889. 36. sz. és 1890. 11. sz.

*Koch és Geppert* módszerén kívül chemiai anyagok mikrobicid hatásának kipuhatólására még azon, *Liborius*,<sup>1</sup> *Esmarch*,<sup>2</sup> *Laplace*<sup>3</sup> és mások által követett eljárás szokott használatni, hogy a megvizsgálandó anyagból pontosan meghatározott mennyiséget adunk valamely, a kísérlet céljaira alkalmas mikroba culturájának szintén pontosan lemerített mennyiségéhez s a keverékből azután bizonyos meghatározott időközökben, alkalmas tenyésztő talajokba oltásokat végzünk.

Ezen eljárás lényegileg ugyanazon kifogások alá esik, mint *Koch* selyemfonalas módszere. A mikrobicid hatás felismerésére szolgáló oltások alkalmával ugyanis lehetetlen elkerülni azt, hogy a tenyésztő talajra a mikrobákkal együtt a mikrobicid szerből is ne vigyünk át valamelyes mennyiséget. Erős felhígítással, illetve intenzív szélesztéssel azonban ezen kellemetlenség elannyira csökkenthető, hogy bizvást figyelmen kívül lehet azt hagyni. Alább leírandó kísérleteimnél főleg ezen eljárást követtem és csakis anthraxspórákkal végzett kísérleteimnél vettem igénybe *Koch* módszerét.

A mikrobicid hatás értékének meghatározása céljából tenyésztő talajokra oltásokon kívül állatkísérleteket is szokás használni. A midőn azonban pathogen mikrobákat chemiai anyagok segítségével megölni kívánunk, teljes elpusztulásukat többnyire oly stadium szokta megelőzni, melyben a mikrobák virulentiájukat már elvesztették, életképességük azonban még nem ment teljesen tönkre. Épen ezért efféle kísérleteknél *Behring*<sup>4</sup> nyomán a tenyésztő talajra oltást az állatkísérleteknél érzékenyebb reagens gyanánt szokás tekinteni, s ezen okból tekintetem el én is az állatkísérletektől.

A fertőztelenítő szerek mikrobicid hatásának kipuhatólásánál azonban nemesak arra kell figyelemmel lennünk, hogy a mikrobák elhalását teljesen kifogástalan módon döntjük el. Hogy a kísérletek egymással és másokkal összehasonlíthatók legyenek, e végből még a következő momentumokat kell pontosan számba vennünk. Figyelemmel kell lenni azon közegek chemiai összetételére, melyben a mikrobákat a megvizsgálandó anyag hatásának kiteszszük, figyelemmel kell lenni továbbá az illető anyag behatásának idő értékére s a hőmérsékre, melynél a behatás történik. A kísérlethez használt mikrobák faján, virulentiáján, illetve vegetatiós elevevényén kívül könnyen érthetőleg még arra is pontosan ügyelni kell, hogy a mikrobákat mekkora számban veszszük az egyes kísérletekhez.

A kísérlethez használt közegek összetételének különbségei szerint egyazon anyag ugyanegy mikrobafajra is más és más hatást fejt ki. A sublimat pl. másként hat bacteriumokra húslevesben, mint vérsavóban vagy kocsonyában. A pyrocatechin aethylaetherével végzett kísérleteimnél épen ezért mindannyiszor, valahányszor különféle mikrobafajok előlését összehasonlítólá megfigyelni kívántam, mindig egy és ugyanazon tenyésztő talajjal dolgoztam. Kísérleteimhez egyébként főleg gyengén lúgos húsleves s ezenkívül 10%-os peptonkocsonyát és glicerín-agart (1% agar, 6% glicerín) használtam.

A mikrobicid anyag behatása időértékének fontosságát illetőleg egész általánosságban annyit mondhatunk, hogy a legtöbb fertőztelenítő szer hatása annál erélyesebb, mentül tovább tart annak alkalmazása. Ugyanazon eredmény eléréséhez annál nagyobb mennyiség szükséges a mikrobicid anyagból, mentül rövidebb tartamú az alkalmaztatása. [Kísérleteimnél a behatás időtartama szerint elért eredményeket, bizonyos időközökben — a behatás kezdetétől számítva percek, órák és napok múltán — végzett oltásokkal ellenőriztem.

Hogy a hőmérsék, melynél a fertőztelenítő anyag alkalmazást nyer, a mikrobicid hatásra lényeges befolyással bír, erre először *Henle* figyelmeztetett. Ezen szempontból azonban éles különbséget kell felállítanunk a fertőztelenítő anyagnak szó szerint vett mikrobicid hatása és viszont a hatásnak azon

foka között, melynél még csak az illető mikroba vegetálásának meggátolásáról lehet szó. A hőmérsék jóformán ellentétes befolyással van a hatás ezen két fokozatának kifejlődésére nézve. Valamely fertőztelenítő anyagnak a mikrobák vegetálását gátló hatása ugyanis vegetálásukhoz magasabb hőmérséket igénylő mikrobákkal végzett kísérleteknél annyival kevésbé fog érvényesülni, mentül magasabb a hőmérsék, melynél az illető fertőztelenítő anyagot alkalmazásba vesszük. A szó szerint vett mikrobicid hatás ellenben a hőmérsék emelésével párhuzamosan növekszik. Ha a fertőztelenítő anyagból az adott esetben csak akkora mennyiséget veszünk, mint a mennyi a mikrobák vegetálását már akadályozni képes, de viszont azoknak teljes megöléséhez még nem elégséges, úgy a hőmérsék emelkedésével a mikrobák mind kedvezőbb vegetálási feltételek közé jutván, a fertőztelenítő anyagnak vegetálásukat gátolni törekvő hatásával megküzdeni mind inkább és jobban képesekké válnak. Ha ellenben a fertőztelenítő anyagot a mikrobák teljes megölésére elégséges mennyiségben vesszük alkalmazásba, úgy a mikrobicid hatás, melylyel a mikrobák vegetáló ereje már alacsonyabb hőfokon sem képes megküzdeni, a hőmérsék emelésével azért lesz intenzívebbé, illetve azért gyorsul, mert az itt számbajövő anyagok chemiai aktivitása a hőmérsék emelésével párhuzamosan gyarapszik. Ezen körülmények szemeltartása mellett kísérleteimet részben szobahőmérséknél (16 — 18° C.), részben teshőmérséknél végeztem.

A pyrocatechin-aethylaether mikrobicid hatásának megismerése céljából anthrax-bacillusokon és ezeknek sporáin kívül typhus-, diphtheria-bacillusokkal, Friedländer-féle pneumonia-bacillusokkal, az ázsiai cholera komma-bacillusával, staphylococcus pyogenes aureussal, bacillus pyocyaneussal és gümőkóros betegek sputumával kísérleteztem. Az erjedést gátló hatás vizsgálása céljából továbbá azt is megfigyeltem, milyen befolyással van ezen vegyület a szőlőcukornak saccharomyces cerevisiae által megindított szeszes elerjedésére.

Tekintettel arra, hogy a culturának származása és kora szerint, főleg az erjedési s anyagforgalmi termékek felhalmozódása miatt ugyanazon mikrobafaj fertőztelenítő szerekkel szemben egészen eltérőleg viselkedhetik, kísérleteimnél lehetőleg egyenlő korú mikroba-culturákat vettem igénybe s az összehasonlító megvizsgálásokat mindig hasonló talajon vegetálni képes mikrobákkal végeztem.

A kísérlethez vett mikrobák számának nagyságával tapasztalatilag egyenes arányban növekedvén a fertőztelenítő anyagnak azon mennyisége, melyre a mikrobicid hatás teljes elérése tekintetéből szükség van, kísérleteimnél a mikroba-culturákból részben nagy (5—20 cm<sup>3</sup> húsleves-cultura), részben igen kis (1—3 platindrótkacs) mennyiségeket kevertem össze a pyrocatechin-aethylaethernek pontosan lemerített mennyiségeivel.

Egynehány esetben, melyekről alább még bővebben lesz szó, a pyrocatechin-aethylaether mellett párhuzamosan a guajacol (pyrocatechin-methylaether) mikrobicid hatását is próbára tettem.

(Folytatása következik.)

## Közlemény az egyetemi II. belklinikából.

### Az arcz-sorvadásról.

Irta: *Jendrassik Ernő* dr., egyetemi ny. rk. tanár.<sup>1)</sup>

(Folytatás.)

Az áll a baloldalon rendes, a jobbon főleg az áll csúcsán vannak mély, szabálytalan alakú sorvadási barázdák, az ép terület a sorvadattól úgy határolódik el, hogy a határt a baloldalon a bal szájzúgtól a bal állkapocs szögletéig (angulus mand.), a jobboldalon ellenben a jobb szájzúgtól a külső hallójáratig vont egyenes szabja meg; ennek megfelelőleg a jobb arczfélen ezen vonal mentén erősen besüppedő völgy alakjában látszik az átmenet, míg a baloldalon az alsó részek kiemelkedése természetszerűleg csak kevésbé tűnik szembe.

<sup>1</sup> Zeitschrift f. Hygien. II. k.

<sup>2</sup> Centrallblatt f. Bakteriologie. 1887. I. és Zeitschrift f. Hygien. 5. k.

<sup>3</sup> Deutsche med. Wochenschrift 1887. 40. sz.

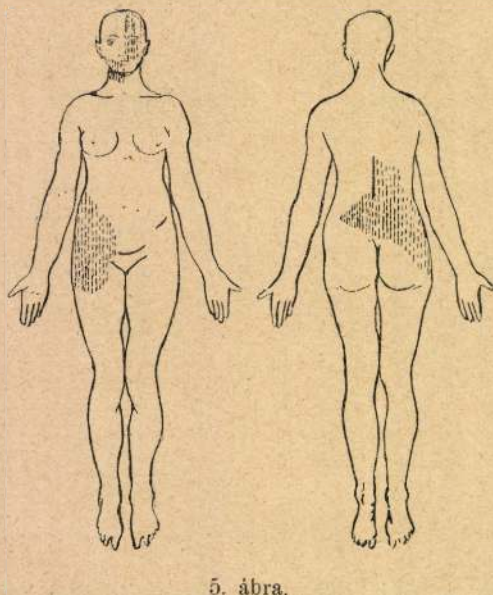
<sup>4</sup> Ueber Desinfection etc. Zeitschrift f. Hygien. II. k.

A szájrés baloldalt feljebb húzódik; a felső ajak bal fele, az alsó ajak jobb fele jelentékenyen vékonyabb. A nyelv jobboldalra tér kissé el, ha kinyújtja; mozgása azonban minden irányban jó. A nyelv jobb fele mintegy harmadával keskenyebb a balnál. A szájpádivék közül a bal kissé magasabb, az inyitorla is magasabban áll baloldalt, a bal felső szájpád is keskenyebb.



4. ábra.

A fogak állapotát illetően ezen estben is *Árkövy* tanár úr szívesége folytán *Hattyasi* dr. tanársegéd úr készített igen sikerült gypslenyomatot; az ahhoz fűzött leírásból fel- említem a következőket: a fogak teljes számmal s minden alaki eltérés nélkül vannak jelen; a felső fogak ívének hossza baloldalt valamivel rövidebb, ívezete baloldalt valamivel lelapítottabb. A felső fogmeder nyujtvány baloldalt keskenyebb, töpörödtebb; a raphe palatinális balra hajlik át s így összehasonlítva a baloldal szembenítőleg sorvadtnak látszik. A gyps-öntvényen hasonló elváltozások láthatók, bár kisebb fokban kifejezve, a jobb alsó fogsoron is.



5. ábra.

A sorvadott területeken a esontok mindentitt nagy részt vesznek a sorvadásban; említettük már a két mély barázdát a koponyán, de úgy a bal járomiy, mint a jobb alsó állkapocsfél jóval laposabb, vékonyabb az ellenoldalnál.

A nyak jobboldalán, a sterno-cleido-mast. elülső széle előtt kis területen az erek pirosasan áttünők, a bőr véko-

nyabb ráncokba szedhető. Hasonló elváltozás észlelhető a beteg törzsökén is kiterjedt folt alakjában, a mely kezdődik a jobb lapoczka alsó szöglete táján, innen lefelé húzódva áttér a baloldalra a csipőcsontig, jobbra pedig elhúzódik a lágyéki tájék és a czomb felső részletére. (1. az 5. ábrát). Ezen területen a bőr halaványabb, kissé besüppedtnek látszik s ép úgy mint az arcz elváltozott helyein, a nyakon, hiányzik rajta a lanugo-szőrözet, s a hideg behatása alatt csak ritkán álló s alig kiemelkedő papillák támadnak területén.

Az izomzat a test két felén, a különben sorvadott területeken is egyenlőnek látszik, legalább a mozgásban, valamint a villamos ingerlékenységben lényeges különbséget nem találtunk. A beteg még jelenleg is érez néha rángatózást a jobb álla alatt. Hasonlóképen az érzési valamint az érzék-szervek működése minden irányban épnek bizonyult.

Az izzadás tekintetében sem találtunk lényeges különbséget a két oldal között.

*III. eset.* Mé. Sándor, 32 éves, földmives Veszprém-megyéből, a klinikán felvétetett 1896. márczius 14-dikén, április 16-dikán, november 23-dikán.

A beteg szülei élnek, családi terheltségről mitsem tud. Betegfink 11 éves korában fél évig szenvedett hideglelésben, 22 dik évében bal fülében tályog képződött, a mely magától megnyilt s pár nap alatt meggyógyult. 24 éves korában penisén fekélye volt, a melyet csak maga kezelt, az három és fél hó alatt begyógyult s utána semmi utóbaja nem támadt. 28 évvel nőtült, nejeének két egészséges gyermeke született.

Jelen baját 1895. május havában vette észre legelőször, a midőn *bal mellkas felén* senyvedtséget érzett, nemsokára bal arcz- és nyakfele is „senyvedt, fücsa, érzéketlen“ lett, majd szájában is rosszul érezte a falatot, izlése is gyengült. Ezen folyamat főleg azután lett hevesebbé, hogy augusztusban egy ökor szarvával bal szeme tájékát megütötte, ekkor több napig véres volt a szeme, a bizsergés tompa fájdalom-má, majd szakgatássá fokozódott, sőt egy hónap óta úgy véli, hogy jobb arczfelén is kezdődik a bizsergés. Hozzátartozói az utóbbi időben állították, hogy *jobb* arczfele dagadt, a beteg inkább bal arczfelét gondolta kissé soványabbnak, de ő már hosszabb idő óta észleli azt is, hogy ezen arczfele „fakóbb“ mint a jobb.

A felvétel alkalmával a magasabb termetű, jól fejlett, bár kissé görnyedt testtartású beteg panaszát leginkább bal arczfelének tompa érzése, gyengült izérése és rágási nehézség képezi; a beteg a falatot nem tudja szájában kellő módon tartani. Evés közben az alsó állkapocs baloldalán fájdalmat érez. Hasonló tünetek a jobboldalon is kezdődnek. A beteg arczszíne erősen napbarnított nyaka közepéig, azon alul halvány fehér. Arczbőrének ezen színe valamivel pirosabb árnyalatú a jobb, mint a baloldalon. Ujjnyomásra ezen színárnyalat csak kevésé halaványodik el. Pigmentfoltok csak itt-ott találhatók, alsó szemhéja alatt a baloldalon néhány kisebb fehéres folt látható; hajzata gesztenyebarna, ősz haja nincsen. Bőrszíne nagyfokú elváltozást mutat kezein, a melyek sötét-kékes violaszínűek, a beteg állítása szerint már kiskora óta. Ujjnyomás alatt ezen színt halvány fehérség váltja fel. A beteg bőrén, úgy arczán mint mellkasa felett, hátán, végtagjain kissé határozottabb érintés után pár nap múlva élénkvrös foltok támadnak, a melyek az érintés alakjának felelnek meg. A bőrre húzott vonal mint élénkpiros sáv jelenik meg, kétoldalt fehér sáv által körülvéve. Néha csak egy fehér sáv keletkezik. Livid kezein ejtett vonás a kékes bőrszínen élénk piros színváltozást okoz, tehát az érkítágulás nyugalomban a hajszálerek vénás részleteit illeti, míg külső behatásra ezen kítágulás az arteriás részleteken áll be. Éles tárggyal ejtett vonás mentén a bőr szemölcsizmai oly erős összehúzódsába jönnek, hogy 1—2 perc alatt mintegy 0.2—0.3 mm.-nyi kiemelkedés képződik. A bőrben már enyhe csipés alatt is kapilláros vérzések támadnak (de a beteg nem vérző). Az izzadás állítólag jelenleg kevesebb, mint volt e betegség kezdete előtt. A bőralatti kötőszövet közepes; megfogyottnak látszik a bal arczfelén s a sternum alsó harmadán mintegy gyermektenyényi helyen.

A beteg két arczele tetemes különbséget mutat. Már a beteg orra is kissé jobbra hajlik, a járomívei közül a bal mintegy 0.4 mm.-rel laposabb (ólomrúd segítségével lerajzolva s így mérve). A lágyképletek a jobboldalhoz viszonyítva jelentékenyen kevesebbek: a járomív felett, a halántéktájon, s a járomív alatt még inkább kifejezve, úgy hogy a masseter széle előtt mély besüppedés támadt, s a fülezimpa előtt az állkapocs felett szintén. Igen kifejezett, de körülírt sorvadt



6. ábra.

hely található a felső ajk belső, nyálkahártya részletén baloldalt, kerek, mintegy mogyorónyi, finoman ráncos folt alakjában, a beteg ezen helyen érezte legelőször arcán a baj tüneteit. Az alsó ajk tájékán nincs feltűnő különbség, de a beteg álla baloldalt jóval laposabb mint az ellenkező oldalon. A beteg bal fülkagylója 67 mm., jobb fülkagylója ellenben 70 mm. hosszú, e mellett bal fülének czimpája tetemesen vékonyabb, lazább és kisebb, mint a jobboldalon. A beteg



7. ábra.

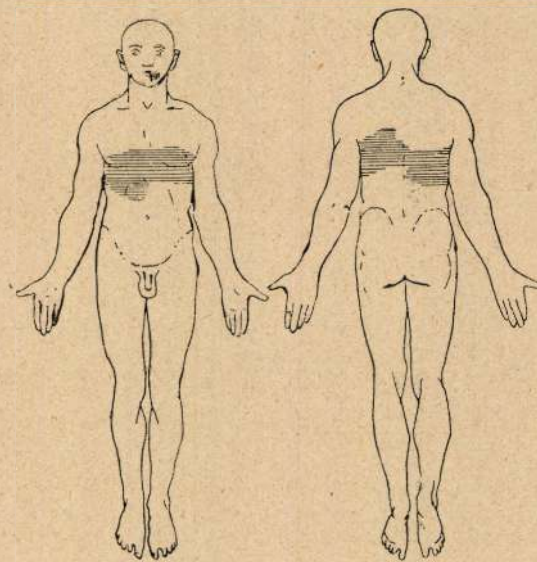
fogai épek, kivéve a bal felső metszőfogot, a melyet még kis gyermekkorában, erőszakos behatás folytán veszített el. Nyelve tiszta, nedves, bal fele azonban jóval kisebb, elől ezen fél közepe táján sekély hosszanti barázda fut le, megfelelőleg a zsugorodásnak. A beteg tarkóján s nyakán főleg baloldalt néhány apró, nem fájdalmas mirigy van, a lágycsőhajtásban még nagyobbak is tapinthatók.

A beteg bal szemrése a felvétel idejében kissé szűkebb volt a jobbnál, dacára, hogy a homlokizom összehúzódása által iparkodott tágítani e szemrését. Ezen szemgolyója kissé mélyebben látszott állani, s ezen oldali pupillája jóval szűkebb volt a másik oldalnál. Ezen tüneteket egy héten át napról napra jól kifejezeten észleltük, a midőn egyszerre ezen (baloldali) szembogara lett tágabb, mint a jó középtág jobb, ugyanekkor szemrésének szűkülete is kevésbé volt kifejezve; a bal pupilla szűkülete a következő napon ismét megjelent. Mindkét pupilla fény reakciója élénk, fájdalmas behatásra azonban egyik sem reagál. Az alkalmazkodás és az ezzel összekötött szembogár szűkülés a rendes módon megy végbe. Azóta a bal pupilla tágassága folyton ingadozó volt, hol jelentékenyen megsűkül, hol egyenlők lettek, néha tágabb is. Mig jobb szemhéja a szemhéjszél felett mintegy 3 millimeterre redőt képez s onnan a szemhéj legfelső határáig csak 4 millimeternyi tér van, addig baloldalt e redő hiányzik, s egyenes tekintet mellett ezen szemhéj redőtlen szélessége 18 mm. Ha a beteg szeméit erősen bezárja, igen finoman és sűrűn redőzötté válik szemhéja. A szemmozgások rendesek, kettős látása a betegnek nincsen. Látóképessége jó, látótere a vízszintes síkban s kifelé a jobb szem: fehér 82, kék 75, sárga 70, vörös 60, zöld 45, a bal szem: fehér 83, kék 70, sárga 65, vörös 55, zöld 40°.

A beteg szaglása mindkét orrfélben jó.

Az érzékenység arcán annyiból mutat változást, hogy a beteg az egész bal arcfelén tompábban, fásultan érzi az érintést, mint a másik oldalon, ámbár itt sem egészen úgy mint annak előtte. Objectiven azonban e különbséget kimutatni nem lehet, csupán bal alsó ajkán, s ez alatt egy kisebb területen, a melynek határai a középvonal, azután az alsó állkapocsesal párvonalas, de annál mintegy 1 cm.-rel feljebb húzódó köriv-alakú vonal, a mely a külső szájjúg körül éri el a felső ajkat (n. lab. inf. az V. 3-dik ágából). Ezen területen az összes érzési fajok hiányoznak. Hasonló anaesthesia van a száj nyálkahártyáján a bal n. buccinatorius (V. 3-dik ága) és a n. lab. sup. (az V. 2-dik ága) területén. A nyelv elülső részletein a tapintási érzés épnek látszik ugyan, de az ízérés mindkét oldalt igen hiányos.

A rágó izmok összehúzódása a baloldalon is tapintható, s nem jelentékenyen gyengébben mint a jobb arcfelén; úgy látszik, hogy a beteg azért nem igen tud rágni ezen oldalon,



8. ábra.

mert a falatot a száj külső fala érzéstelensége miatt megérezni s kellőképen helyreigazítani nem tudja.

Az arczideg által beidegezett izmok működése teljesen ép, azok villamos ingerlékenysége rendes. A hallás mindkét fülön egyenlő, jó. A nyelés, a nyelv mozgása egészen rendes, az ízérés a nyelv hátulsó részletein és a száj üregében rendes.



A törzsökön széles övben jól kimutatható érzéstelen gyűrű övedzi a beteget, ezen gyűrű határai az egyes bordákhoz viszonyítva a következők: *jobbaldalt* a gerinczmelletti vonalban a VII—X., a lapoczká vonalán VII—IX., a hátulsó hónaljvonalban V—IX., az elülső hónaljvonalban V—VIII., a bimbóvonalban IV—VIII., a parasternalos vonalban a IV. bordától lefelé a bordaív alatt 2 harántujjnyira; *baloldalt* a parasternalos vonalban III—IV—VII., a bimbóvonalban IV—VI., az elülső hónaljvonalban IV—VII., a hátulsó hónaljvonalban V—VII., a scapula vonalában III—VIII., a gerinczmelletti vonalban III—VIII. (L. a 8. ábrán). Ezen területen az ecsettel való érintést nem veszi észre, sőt az ujjal tett érintést is csak erősebb behatásra, a hőérzés ezen részleteken kis mértékben szintén tompult. Az érzés a test többi részein hibátlan, a mozgás szintén; a vegetáló élet működései teljesen rendben vannak. A szívesücsülökés a középvonaltól kifelé 8.5 cm.-nyire tapintható az 5—6-dik bordaközben, a szívhangok tiszták, a szív-működés azonban állandóan szaporább, a pulzus percenként 108 volt s szaporaságában alig mutatott ingadozást.

(Folytatása következik.)

## Közlemény a kir. tud. egyetemi bőrkórtani klinikáról. (Schwimmer Ernő tanár.)

### Az extragenitalis syphilis infectiók.

Weiner Emil orvostanhallgatótól.

*Fournier* a syphilis társadalmi hátrányairól beszélve,<sup>1</sup> a következőket írja: „Elle (la syphilis) et l'alcoolisme constituent ce qu'on peut appeler les deux plaies sociales de l'époque actuelle.“ S míg egyes orvosok eme következményeiben néha annyira súlyos bántalom *extra coitum* terjedését még az utóbbi decenniumokban is tagadták s inkább voltak hajlandók minden olyan esetben, hol a genitális sclerosis biztos előmentét nem voltak képesek megállapítani, egy „syphilis d'emblée“-t felvenni: addig *John Hunter*<sup>2</sup> már a múlt században kimondotta azt, hogy a syphilis első nyilvánulása a köztakaró és a látható nyálkahártyák bármely részén jelentkezhetik.

Az extragenitalis syphilis infectiók ismerete nagy practikus értékkel bír. Mert az olyan egyén, kinek genitálián sclerosis, vagy hogy ne csak ezt említsük, kinél egy kis herpes vagy horzolt seb van, az esetek óriási számában rögtön az orvoshoz megy és kikéri tanácsát. Másként van ez azoknál, kik extragenitalis úton jutottak syphilisükhöz. Az illető beteg ajkán, ujján vagy más helyen levő kis, gyakran fájdalmat alig okozó „kelésre“ vagy „sebre“ nem is ügyel, az indolens mirigyduzzanat sem bántja őt s csak mikor már mélyen benne van a secundaer stadiumban, midőn az exanthemák kíséretében láz, fejfájás, végtagfájdalom jelentkeznek, keresi fel az orvost. És épen ezen oknál fogva veszedelmesebbek a nem nemi úton szerzett elsődleges laesiók, mint a közöstitülés útján szerettek. Míg az elsők szabadon lévén, hetekig inficiálnak családai, sőt nagyobb endemiákat okozva, addig az utóbbiak szürke tapasz alatt rendszerint hamar gyógyulnak be és így elvesztik fertőző voltukat.

De nemcsak azért veszedelmesebbek az extragenitalis syphilisek, mert endemiákat okoznak, hanem azért is, mert rendszeren súlyosabb lefolyásúak mint a genitális úton szerettek. És ennek okát is csak abban találjuk, hogy azok, kik coitus útján jutottak syphilisükhöz, legnagyobb részben bajuk súlyos voltára figyelmeztetve lesznek s így nem hanyagolják azt el, míg az extragenitalis úton acquirált syphilisben szenvedők betegségüket későn, igen későn ismervén fel, a luesnek legelhanyagoltabb formájában jutnak kezelés alá.

Az extragenitalis syphilis infectióknak a fenti okok miatti veszélyessége s a fertőzés módjainak, alkalmainak

<sup>1</sup> *Fournier*, Prophylaxie publique de la syphilis. Paris. 1887.

<sup>2</sup> *Hunter*, Abhandlung über die venerische Krankheit. Aus d. Engl. Leipzig, 1787.

hiányos ismerete készítette Schwimmer Ernő dr. egyetemi tanár urat arra, hogy megbizzon azzal, hogy a vezetése alatt álló egyetemi bőrkórtani klinikán és a szt. István-kórház bőrbeteg osztályán az utóbbi időben észlelt érdekesebb idevágó eseteket, valamint az utóbbi decenniumokban a többi autorok által elszórva közölt érdekesebb casusokat összegyűjtsem s feldolgozva e helyen közöljem.

A francia és német klinikákon divatban van a *locus infectionis* szerint leírni, mi eltérünk ezen eddig követett szokástól s a *modus infectionis*, az aetiologia szerint osztályozzuk az eseteket s *Bullkey*<sup>1</sup> amerikai syphilidológ ajánlata után három nagy osztályba — a megfelelő alosztályokkal — csoportosítva tárgyaljuk.

És így megkülönböztetünk: 1. *syphilis oeconomicát*, midőn részint a házi, részint az ipari eszközök, részint pedig a személyi cselekedetek által történik a fertőzés; 2. *syphilis brephotrophicát* (*βρεφος* = csecsemő; *τροφή* = táplál), midőn a gyermekek táplálása, gondozása ad alkalmat az infectióra és végül 3. *syphilis technikat*, midőn orvosok, bábák, *circumcidualók* működésük kifejtése alkalmával vagy maguk szerzik meg, vagy maguk ruházzák át másokra a syphilist.

### I. *Syphilis oeconomica*.

A) Midőn a háztartáshoz tartozó eszközök közvetítik a fertőzést.

Az extragenitalis syphilis-infectiók leggyakoribb helye az ajak. Az aetiologiai momentumokat illetőleg az idetartozó okok között első helyen említhetjük a közös evő- és ivóeszközöket. Már a múlt században ír *Gruner* az ilyen módon létrejött fertőzésről. Kilenczvenöt oldalra terjedő, eddig a kutatók figyelmét úgy látszik teljesen elkerülő kis könyvecskéje, melynek czime „Die Venerische Ansteckung durch gemeinschaftliche Trinkgeschirre und durch den gemeinschaftlichen Kelch, 1787“ bennünket különösen azért érdekel, mert egy, több mint száz év előtt, 1779-ben, hazánkban, Brassóban lefolyt extragenitaliter terjedt syphilis endemiát említ. *Gruner* porosz orvos a korabeli kétkedőkkel szemben számos példa felemlítésével érdekesen bizonyítja be, hogy a „venusmérég“ közös ivóeszközök használata által egy egyénről a másikra átragad. A felhozott esetei közül a legérdekesebb a brassói epidemia, *Lange* brassói physikus észlelete, ki a következőket beszéli el: „1779-ben, Brassó egyik elővárosából, az ó-városból (Altstadt) számos 6—12 éves fiú- és leánygyermeket hoztak hozzám, kik megannyian elhanyagolt venerikus bántalomban szenvedtek; torkukban fekélyek, köztakarójukon kiütések, egyik-másik esontjukon feltört daganatok voltak láthatók. Feltűnő volt előttem az, hogy a venerikus bántalmat ilyen kiskorú gyermekeknél látom. Sok utánjárás révén végre megtudtam, hogy a leánykákat az iskolamester neje, ki venerikus volt, inficiálta, a mennyiben ezek véle közös ivóedényt használtak. A leánykák a ragályt hazavitték s otthon szüleiket és testvéreiket is fertőzték. Nemsokára ezután beszéltem ez ügyben Csakul városi chirurgussal, kitől megtudtam, hogy ő a város megbízásából az ügyet már megvizsgálta s a következőket találta.“

Csakul elbeszélése: „1779. április 2-dikán a hatóság megbízásából kimentem ó-városba, hogy ott megvizsgáljak egy pár családot, kikről az a hír terjedt el, hogy venerikus bajuk van. Tizenhárom házban találtam venerikus betegeket, nagyrészt 7—10 éves gyermekeket. Torkuk telve fekélyivel, némelyeknél már az inycsap is hiányzott. E mellett egy párnak homlokán, arcán venerikus foltok voltak láthatók. A dologban legsodálatosabb csak az volt, hogy leginkább a gyermekek szenvedtek e bajban. A bántalom eredete után kutatva körülbelül egyhangúlag azt vallották, hogy eleinte csak a gyermekeknél észlelték a kórt, kik torokfájdalmakról panaszkodtak. A szülők azonban erre nem ügyeltek s a gyermekekkel közös evő- s ivóeszközöket használtak, míg maguk is hasonló torokfájdalmakat nem kaptak. Ez megerő-

<sup>1</sup> *Bullkey*, The Journ. of the American med. Association. 1889.

sité bennem azon gyanút, hogy először a gyermekek acquiráltak a bajt s csak azután, tőlük a szülei. Tehát tovább kutattam, míg végre értesültem arról, hogy az iskolamester neje nem tiszta, hogy a gyermekekkel közös poharat használ. Az asszonyt s férjét megvizsgálván, azt találtam, hogy mind a kettőnek venerikus baja van. Tekintettel arra, hogy csak azok a gyermekek voltak betegek, kik ezen iskolába jártak, joggal következtethettem, hogy a venerikus méreg csak a közös ivóeszközök használata által terjedhetett el. Már csak azért is, mert a gyermekek egyikénél sem volt látható valami elváltozás a genitáliákon, vagy azok környékén.

Az újabb autorok közül *Griffon Harrison*<sup>1</sup> családsyphilit ír le. Ő ugyanis egy egész kis endemiát észlelt, hol a syphilis első átvivője gyanánt egy *zimból készült söröskancsó* érdes széle szerepelt. Négy hét lefolyása alatt t. i. 3 testvér kereste őt fel syphilissel. Először a 9 éves leányka, kinek alsó ajkán volt tipikus sclerosisa, majd 8 nap múlva ennek fűtestvére, egy 12 éves iskolásgyermek, jobboldali elsődleges mandulafekélylyel s nem sok idővel reá a harmadik testvér is eljött, 15 éves leányka, kinél a felső ajkon volt a primaerlaesio. Az infectio az első esetben — mint említők — a *bádóg edény* által történt, a fiúnál a mód ismeretlen, a harmadik esetben pedig egy darabka *cundis-czukor* szájából szájba adása által jött létre.

A bőrkórtani klinikán és a fővárosi szt. István-kórház házbeteg osztályán az utolsó 5 esztendőben 30 extragenitalis syphilis-infectió fordult meg, 21 férfi és 9 nő. Ezek közül 24 esetben volt a sclerosisa az ajkakon (felső ajak s alsó ajak, szájzúgok). Az aetiológiai momentumokat véve tekintetbe, miután mind a 24 esetben majdnem határozottan fel lehetett venni az infectio alkalma gyanánt a *közös evő- és ivóeszközök használatát*, a helyett, hogy egyenként sorolnók fel az eseteket, együtt tárgyaljuk őket, annál is inkább, mivel két többé-kevésbé fontos dolgot akarunk belőlük levonni.

Mindenekelőtt percentuatióknak alapján constatálnunk kell azon fent kimondottak helyességét, hogy az extragenitalis syphilis-infectiók leggyakoribb székhelye az ajak. 24 esetben észleltük a sclerosist az ajkakon az összes észleletek 80%-ában. Habár az autorok egyikénél sem találunk ilyen arányt, mégis mind megegyeznek abban, hogy az extra coitum infectiók leggyakrabban az ajkakon történnek. Így hazánkban *Róna*<sup>2</sup> 58 eset közül 29-ben látta az ajaksclerosist. A francziáknál *Nivet*<sup>3</sup> (Fournier magánrendelése s a St. Louis kórház anyaga) 595 extragenitalis syphilis-infectio esetében 268-szor, oroszoknál *Pospelow*<sup>4</sup> 198 esetben 49-szer, a németeknél Berlinben *Stiebel*<sup>5</sup> (Max Joseph poliklinikájáról) 54 esetben 41-szer, Bonnban v. *Broich*<sup>6</sup> 29 esetben 15-ször s Bécsben *Neumann*<sup>7</sup> 86 esetben 46-szor látták a sclerosist az ajkakon.

Feltűnő, hogy a mi eseteinkben az alsó ajkon aránylag sokkal gyakrabban (24 eset közül 19-ben) észleltük a syphilis első nyilvánulását, mint a felsőn. *Stiebel*<sup>8</sup> az egyedüli, ki ugyanezt észlelte s ő ennek okát abban keresi, hogy a dohányzás által az alsó ajkon epithelhiány áll elő, mely könnyen teszi ki a beteget az infectiónak. Szerintünk nem a dohányzás, hanem az evő- és ivóeszközök használati módja, t. i. hogy a poharat úgyszólván csak az alsó ajkunkhoz érintjük, az evőeszközöket pedig jobban az alsóhoz, mint a felsőhöz, okozza, hogy a sclerosisok inkább az alsó ajkon székelnek, mint a felsőn. A mi az epithelhiányokat illeti az ajkakon, úgyis van rendesen kis hámrpedés, mely könnyen szolgáltat utat a virus felfogadására. Különben a statistika is *Stiebel* felvétele ellen szól. A fent említett autorok ugyanis majd-

nem mindmennyian megegyeznek abban, hogy a nők gyakrabban acquirálják az ajak, s ezek között az alsó ajak sclerosisát, mint a férfiak, már pedig a nők között „aránylag” sokkal kevesebb a dohányzó, mint a férfiak között.

Az ezen osztályba tartozó fertőzési eszközök között nagy szerepet játszanak még a *cigaretta*, *szivarok* és *pipák*. *Bulkley Duncan*<sup>1</sup> 2 *cigaretta* általi infectiót közöl. *Kirkpatrick*<sup>2</sup> egy szállodaszolgát említ, ki szívarkészítőktől gyakran kapott szívart borraivaló gyanánt s ki ezen úton kapta ajaksclerosisát. A mint később a szembesítés kiderítette, a szívarkészítők közül kettő luesben szenvedett. Érdekes a *Taylor*<sup>3</sup> esete is: 10 éves kis leányka, ki a kemény fekélyét az ajkán úgy kapta, hogy egy férfi, kinek a szájnyalakhartháján plaque-ja volt, pipáját tréfából a szájába vette s abból pipázott.

Humoristikusan adja elő a fentebb említett mult századbeli orvos, *Gruner* ide vágó észleletét: „Egyszer egy tanítót, a ki az úri életmódhoz tartozó dolgokat nagyon is jól ismerte, s a szerelemben eltöltött napokat vörös tintával jelölte meg a naptárban, az a baleset érte, hogy a szobaleánytól valami kis emléket kapott. Minden úton-módon igyekezett bajától megszabadulni, higanyt vett, gyógyitalokat ivott, új ismeretéseket kötött s a pipát egész nap nem tette ki szájából, mert az volt meggyőződése, hogy betegségén legjobban segít az erős nyálfolyás. Fiatal tanítványa csodálta benne a dohányzási képességet, mely nem egy üres fejű embernek kölesönöz nimbust s hébe-hóba elővéve a tanító úr pipáját, utánozta őt. Rövid idő alatt a gyermek ajkán, nyelvén és torkában a venerikus betegségek mindennapi tünetei mutatkoztak. A genitáliákon elváltozás nem volt észlelhető. A gyermek bevallotta a dohányzást s a venerikusnak talált tanítót elbocsátották.”

(Folytatása következik.)

## Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok.

### Az O'Dwyer-féle eszköz mesterséges légzés előidézésére.

Előadta és bemutatta *Loewy Leó* dr., a budapesti Stefánia-gyermek-kórház segédorvosa a budapesti kir. orvosegyesület 1896. november 21-diki ülésén.

Miőn *O'Dwyer József*-től, az intubatio genialis felfedezőjétől kérdezték, hogy mi vezette őt az első intubációs kísérletre, azt felelte rá, hogy a szükség. A newyorki leleczkórházban ugyanis felállítása óta, 1869-től egész 1880-ig egyetlen egy tracheotomizált croupos beteg gyógyulását sem voltak képesek felmutatni, s ha egyes esetekben mégis e rossz hirbe került mütéthez fordultak, ezt csak azon czélzattal tették, hogy a szegény szenvedők borzasztó fuladási halálát megkönnyítsék. Joggal illett volna, mondja *O'Dwyer*, a newyorki leleczkórház crouposa osztályának ajtaja felé ama felírás, melyet *Dante* a pokol kapuja felé helyez: „Lasciate ogni speranza voi ch'entrate”. (Hagyjatok kint minden reményt, ha itt beléptek.)

Ily viszonyok kényszerítették *O'Dwyert* arra, hogy a légutakban székelő légzési akadály legyőzésére a légsömetszésnél tökéletesebb eljárást keressen. Több éven át szakadatlanul folytatott kísérletezés és tudományos buvárlat után végre sikerült neki a croupos betegeknek használatban levő tubusokat megalkotnia és 1882-ben a newyorki leleczkórházban tizenhárom év óta az első, mütét után gyógyult croupbeteget mutathattak fel.

Azóta sok ezer meg ezer beteg köszönhette élete megmentését az intubationnak.

Közelfekvő volt már most azon kérdés megoldása is, hogy mi a teendő, ha egy egyénnél bármily ok folytán a légvét hirte-

<sup>1</sup> New-York Medical Record. 1891.

<sup>2</sup> *Róna*. Bujabetegségek. 1894.

<sup>3</sup> *Nivet*. Thèse. Paris, 1887.

<sup>4</sup> *Pospelow*. Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. 1889.

<sup>5</sup> *Stiebel*. Inaug. Dissert. Würzburg, 1895.

<sup>6</sup> v. *Broich*. Archiv f. Derm. u. Syphilis. 1893.

<sup>7</sup> *Neumann*. Wiener med. Wochenschr. 1890.

<sup>8</sup> *Stiebel* i. h.

<sup>1</sup> *Bulkley*. Archiv of Derm. and Syph. 1879.

<sup>2</sup> *Kirkpatrick*. New-York Medic. Journal. 1892.

<sup>3</sup> *Taylor*. Journal of cutan. and genito-urina. diseases. New-York, 1890.

<sup>4</sup> *J. O'Dwyer*. The evolution of Intubation. Archives of Pediatrics. June 1896.

len megszűnik s a szervezet az élet fentartásához szükséges levegőmennyiséget többé nem kapja meg. A légzésnek mesterséges úton való megindítására levegőnek direct bejuttatása a tüdőkhöz befűvés által látszott az egyedüli hatásos és hosszabb időn át keresztülvihető eljárásnak. *O'Dwyer*, a ki *Fell* methodusát<sup>1</sup> ismerte, ebből indult ki. *Fell*, buffalói orvos e czélból tracheotomiát végzett és a betegnek trachealis canulejébe fujtatóval kautschukcsövön át levegőt hajtott be, s ezen módszerét opium-mérgezések egy sorozatánál sikerrel alkalmazta. Eljárásának azonban azon hátrányai voltak, hogy a canule körül a trachealis sebet légútjárhatlanná kellett tenni, valamint a gégeát is a canule felett el kellett zárni vagy tamponálni, hogy a behajtott levegő ezen helyeken ne áramoljék ki.

*O'Dwyer*, a ki ezen eljárás hátrányait akarta mellőzni, a fujtató és a légutak közti összeköttetés egyszerűsítésére, az említett hiányok mellőzése, főleg azonban a légesömetzés elhagyása czéljából az eljárást lényegesen módosította.<sup>2</sup>

A tracheotomiát mellőzve intubatiót végzett külön e czélra összeállított készülékével<sup>3</sup> és a belül üres intubáló csövet kötötte össze kautschukcső által a fujtatóval. Készülékének főbb részei: egy kézzel, vagy kényelmesebben lábbal hajtható fujtató, kautschukcső, mely körülbelül  $1\frac{3}{4}$  meter hosszú és az intubációs felszerelés. Utóbbi áll egy 20 cm. hosszú hengeres, belül üres fémcsőből, melynek laryngealis vége derékszöglet alatt van meghajlítva, s erre a beteg kora szerint különböző nagyságú, belül irtérellel bíró tubus csavarható. Az intubáló cső másik vége kétfelé ágazó, az alsó szár a fujtatóból a kautschukcsövön át behajtott levegőt bocsátja be a légesőbe, míg a hátsó nyílást a műtő a fujtatás alatt, vagyis a forcirozott belégzés szakában hüvelykujjával elzárja, néhány másodperc múlva pedig szabadon hagyja, hogy a levegő ezen úton át a kilégzés szakában kiáramoljék. A kor szerint különböző nagyságú 5 tubus közül a két legnagyobb kemény kautschukból, a három kisebb fémből készült. A tubusok conikusok, hogy a különböző nagyságú gégeének megfelelőjenek és harántul barázdáltak, hogy a hangszalagok közé jól bekelődjenek és azokat teljesen tamponálva megakadályozzák, hogy a befűjt levegő visszaáramoljék a szájür felé. A tubusok megválasztásánál inkább a beteg testhossza, mint a beteg kora az irányadó.

Az esetek, melyekben e készülék eddig alkalmazásba jutott, röviden a következők. *Northrup*,<sup>4</sup> a ki az eljárást először ismerteti, felemlíti, hogy a newyorki Presbyter-kórházban agytumorban szenvedő nőnél 25 órán át sikerült ily módon a légzést fenntartani, s midőn az eset reménytelensége miatt ezután a fujtatással felhagytak, a halál csakhamar bekövetkezett. Bonezolás után kitűnt, hogy sem a larynxban, sem a tüdőkhöz káros következmény nem állott be. *Voorhees*<sup>5</sup> két morphinmérgezettnél sikerrel alkalmazta ez eljárást; a készülék az egyiknél  $7\frac{1}{4}$  órán át, a másiknál 9 óra 5 perczig volt beillesztve. Mindkét esetben complicatiók gyanánt nyelvfogó alkalmazása folytán glossitis, továbbá laryngitis, illetve laryngitis és bronchitis léptek fel, melyek a gyógyulást öt nappal késleltették. *Northrup* említi továbbá, hogy az *O'Dwyer* készüléket agygutaütésnél, agyi daganatnál, chloroform- és aethernarcosisban előállott asphyxiánál és koponyatörésnél, midőn a légvét szünetelt, jó sikerrel vették már használatba.

*O'Dwyer*, a ki e készülékét *Bókay János* tanárnak küldötte, magánlevelében különösen opium-mérgezéseknél ajánlotta figyelmébe, melyeknél ő már több esetben a legjobb eredménnyel próbálta ki.

A budapesti „*Stefánia*“-gyermekórházban eddig három ízben vettük e készüléket alkalmazásba. Az első eset egy a

nyilvános rendelésen 1895. november havában bemutatott, hangrészgöres folytán hirtelen asphyctikussá vált 10 hónapos angol-kóros csecsemő volt. Miután bõrizgatók, mesterséges légzés *Sylvester* módszere szerint, camphor-aetherinjectio és faradizálás hasztalanul kíséreltetek meg, utoljára még az *O'Dwyer*-készülékkel is megpróbáltuk a csecsemő felélesztését. S habár ez esetben quoad vitam eredményt nem tudunk elérni, mégis meggyőződést szerezhettünk arról, hogy a műszer bevezetése és alkalmazása elég egyszerű és hogy a mellkas minden fujtatás alatt hatalmasan emelkedett, miért is az eljárástól más esetben, kellő időben használatba véve, jó eredményt várhatunk.

Másodizben súlyos chloroform-asphyxiában sikerrel alkalmaztam e készüléket ez év október hó 27-dikén. A 15 hónapos, jól fejlett és táplált fiúgyermek arca baloldalán, a parotis táján székelő almamekkoráságú daganata miatt vétetett fel a kórház sebész osztályára. Az egy év óta fejlődő és folyton növekvő daganat kiirtása czéljából narcosist indítottunk meg a *Kapeller*-féle készülékkel. A fincska már kevés levegővel kevert chloroform belehelése után elaludt, úgy hogy *Verebélyi* egyet. magántanár kórházi főorvos a bõrmetszést és a daganat kifejtését megkezdhetette, midőn a légzés hirtelen elakadt, pulsus nem volt tapintható, akcyanosis lépett fel és a pupillák érzéketlenség mellett ad maximum tágultak; szóval a chloroform-asphyxia súlyos kórkepe lépett fel. A narcosis felhagyása mellett rögtön mesterséges légzés indítottunk meg *Sylvester* módszere szerint, míg a műtőszobában kéznél levő *O'Dwyer*-féle készüléket felszerelhettem. Szájterpesztő igénybevétele nélkül gyorsan bevezettem a legkisebb tubussal felszerelt intubáló csövet, s a fujtatóból a kautschukcsövön át levegőt hajtottam a tüdőkhöz, mire jellegzetes csóhang mellett a mellkas erélyes kitéréseket végzett. A hatás csakhamar beállott. Két percz múlva a pupilla szűkült, majd a pulsus ismét tapinthatóvá vált és körülbelül öt percz múlva a légzés bár gyengén, de spontán is megindult. A műtét narcosis nélkül, a készülék benthagyása és alkalmazása mellett befejeztetett és a daganat, mely angioma simplex hypertrophicum volt, kiirtatott. A készülék alkalmazásából kifolyólag semminemű káros complicatio a gyermeknél nem állott elő és gyógyultan vitetett haza.

Harmadszor egy hat éves fiúnál volt alkalmunk az *O'Dwyer*-készülék czélyszerű és használható voltáról meggyőződést szerezni. A gyermeknek nyelvében három év óta daganata volt, mely másfél év előtt már műtéve lett és akkor kásaszerű tartalmat mutató tömlős daganatnak bizonyult, mely azóta kis diónyira megnagyobodott. Ez esetben a készüléket oly czélzattal vettük alkalmazásba, hogy a tubust a hangrés közé beékelve és azt obturálva, ez által a vérnek és nyálkának a gégebe való jutását, illetve az ebből előállható aspiratiót s fuladás veszélyét akadályozza meg. S e czélzatnak a készülék fényesen megfelelt. Felületen chloroformbódítás után szájterpesztő alkalmazása mellett *Bókay* tanár a tubussal felszerelt intubáló csövet könnyen bevezette, s jól beillesztve a hangrés közé, a csövet a beteg jobb szájzúgában fixálta. A narcosist folytatólagosan a cső hátsó nyílása felé helyeztett chloroformmal megsepegettetett flanelruhácska segítségével tartottuk fenn, a beteg pedig a cső alsó nyílásán át egyidejűleg levegőt is szíhatott be. A légzés s a narcosis ily módon a fujtató alkalmazása nélkül zavartalanul történt, a műtét egész tartama, közel fél óra alatt, s a műtőnek a mellett az aspiratiótól sem kellett tartania. A műszer a műtét terrenumát sem vette nagyon igénybe, miután a nyelv nyelvfogó segélyével a bal szájzúg felé volt kihúzható, s az atheroma tokostul lett eltávolítva s a seb selyemvarratokkal egyesítve. Kellemetlen complicatiók a légutak részéről ez esetben sem léptek fel, sőt a nyelv maga műtét után is alig duzzadt meg.

Ezen észleletek alapján vagyunk bátrak az *O'Dwyer*-készüléket mesterséges légzés megindítására hirtelen beálló asphyxiánál, valamint a sebész kartárs uraknak a száj-, garat-, orrüregben eszközöndő műtéteknél (álképletek, plasticák stb.) a legmelegebben ajánlani. A készülék bevezetése hasonló az intubációhoz s utalok e tekintetben az Orvosi Hetilap „Újabb gyógyszerek és gyógymódok“ mellékletének ez évi 1-ső számában megjelent cikkemre.

<sup>1</sup> *Fell Method. Forced respiration.* Pan-American Congress. Washington. September 7. 1893.

<sup>2</sup> *Apparatus for artificial forcible respiration. Demonstrated by W. P. Northrup.* Brit. Med. Journ. September 29. 1894.

<sup>3</sup> Lásd az ábrát *Loewy Leó* dr. „Mesterséges légzés *O'Dwyer* készülékével“ című, az „Újabb gyógyszerek és gyógymódok“ 1896. 1. számában megjelent ismertetésében.

<sup>4</sup> *Ibidem.*

<sup>5</sup> *Medical Record.* 1895. november 30.

## TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

## Magyar dermatologusok és urologusok egyesülete.

(VIII. ülés 1896. évi október hó 22-dikén.)

Elnök: Schwimmer Ernő; jegyző: Basch Imre.

## Pigmentatio circa oculos.

**Justus Jakab:** A férfibeteg, kit szerencsém van bemutatni, első megtekintésre feltűnő képet mutat. Homlokának mindkét felén, a szemhéjakon, továbbá az arcon, a szemek alatt fekete pigmentatio látható, a mely igen számos apró fekete pontból van összetéve. Ezen pigment-szemcsék a hám alatt a cutisban ülnek s a mint látszik, nem csupán a mirigykivezető csövekben székelnék, hanem azokon kívül is, úgy hogy felettük a vékony hámréteg megszakítás nélkül vonul el. A beteg ezen baja 5—6 esztendeje áll fenn, s lassan terjed; kezdetét mindkét oldalt a szemöldök felett vette. Ilyen pigment-szemcsét kiemelve s górsó alatt megvizsgálva azt találjuk, hogy az barnás, alakatlan anyag, a mely nyilvánvalólag szén. Tekintettel arra, hogy a beteg vasuti hivatalnok s így a gőzmozdonyok kormos füstjének sokszor van kitéve, legvalószínűbbnek látszott a magyarázat, hogy a füstből származó szénrészecskék hatoltak be homlokán és arczán a hám alá, továbbá a mirigyek kivezető csövecskéibe. Hogy miért érte csupán csak ezeket a részeket a pigmentatio s miért nem terjedt el az arcz többi részén is, a mely részek épp úgy ki voltak téve a füstnek: arra nézve magyarázattal nem szolgálhatok. A mi a therapiát illeti, az természetesen másból nem állhatna, mint az igen számos apró szénrészecskéknek mechanikai eltávolításából.

**Basch:** Hasonló elváltozást észlelt egy betege arczának köztakaróján az orrhát és halánték körül. Vasuti összeütközés alkalmával beteg nekiesett a waggon ajtajának s ekkor kisfokú zúzódást szenvedett, mely elváltozás helyén lépett fel — idővel — az elszínesedés. Basch szerint ezen elszínesedés úgy jöhetett létre, hogy a balesetnél korom ment az epidermisbe, s az a körülmény, hogy a vasúti korom nem tiszta, hanem olajjal vegyített, okozhatta azt, hogy megmaradt az epidermisben s mosás stb. által nem távolodott el.

**Justus** szerint a therapiát illetőleg legjobb volna a szemcsék eltávolítására a bőrt erősen lobosítá tenni.

**Török:** Azon esetben, ha a szénpor az epidermisben van csupán, sikert vár egy izgató hámlasztó eljárástól. Ha a szénrészecskék az irhában helyeződtek el, az ily gyógyeljárástól nem vár semmit.

**Justus:** A szemcsék egy része az epithel között, másik a mirigy-szájadékban van.

**Schwimmer:** A therapiára vonatkozólag Justusnak azt ajánlja, hogy járjon úgy el, mint ephelis és lentiginál szoktak. Ezeknél is az elváltozás néha az irhában székel s erősen lobosító szerekkel ezélt érünk, t. i. az irha felsőbb rétegei izgattatván, a festék-szemcséket kilökik magukból.

## Lupus vulgaris disseminatus.

**Török:** A 2½ éves satnya anaemikus leánygyermek ezeltől 12 hónappal morbillin ment keresztül. Rövid idővel később a bal kéz és kisujj háti oldalán 3 göbese fejlődött ki s körülbelül 3—4 hónap lefolyása alatt még további 13 bőrlaesio lépett fel, a melyek a bal arczfél közepén, a bal fül lebenykéjén, a jobb kéz hátán, mindkét czombon és a glutealis tájékon helyeződtek el. A bőrlaesiók száma ez idő szerint 16. A bal arczfél közepén egy borsónyi, atrophikus bőrtől borított területen a lupus vulgaris tipikus, sárgás-piros áttetsző elváltozásai láthatók; a bal fül lobulusán hasonló elváltozások conglomeratuma, melyet hámló epidermis fed be. A többi elváltozás más kinézésű; azok tudniillik egész lencsényi, tömött, kékes-piros kiemelkedéseket képeznek, melyeknek közepét szürkés var foglalja el. A var levétele után fölületes kifehélyesedés észlelhető. Az egyes bőrelváltozások fellépésük óta vissza nem fejlődtek, sőt terjedelmükben lassan és állandóan növekedtek. Tekintve a bőrelváltozásoknak relative rövid idő alatt és ennyire szétszórtan való jelentkezését, Török azt hiszi, hogy embolikus úton jöttek létre.

## Asphyxia localis esete.

**Havas Adolf:** . . . E. 12 éves, gyenge fejlődésű leánygyermeknél körülbelül 6 év előtt kezdődött a még ma is fennálló bántalom. Betegségére nézve az anamnestikus adatokból annyi említendő fel, hogy a kéz és lábujjak ezeltől hat évvel gyakran elszívedtek, hol halványak, hol vörösek voltak, néha viszketést, néha fájdalmat is okoztak. A vörös színezés az ujjakon eleinte múló természetű volt, később azután mindinkább hosszabb ideig fennállott. Az ujjak mozgékonyasága az idő előrehaladtával folytonosan csökkent, azokban állandóan hidegség érzete áll fenn. A bántalom a legkülönbözőbb orvosi kezelésnek mindig makacsul ellenállott.

Jelenleg különösen a kézujjak duzzadtak, vörös vagy kékes-vörösek. Egyes lábujjak, ha a hűvösebb körlég hatásának kitétetnek, egészen feketék lesznek. Az ujjak csúcsain pontszerű kölesnyi egész kendermagnyi fekete, száraz, valószínűleg vérömlenyből származó dudorok. Egyes ujjak csúcsai a párnát képező hájszövet eltűnése folytán kihalványodtak. Itt a bőr hegszerűen elváltozott. Ily heges elváltozás észlelhető a harmadik ujjperczek háti részletének köztakarójában is. Egyes ujjkormök elkorcsosultan fejlődöttebbek és kisebbek. A kéz és

lábujjak hidegek, merevek. A mozgás korlátolt. A beteg intellectusa a környezet állítása szerint valamivel csekélyebb, mint a korának megfelelően.

A szív, véredények, tüdők és vesék rendesek. A sensibilitás és mobilitás sphaerájában semmi eltérés. A térdreflex kissé élénkebb. A lábaltreflex hiányzik. A bőr érzékenysége intact. A pupillaris reactio normalis, épp úgy az arcz innervatiója. Galvanikus és faradikus áramvizsgálat rendes viszonyokat tüntet fel. A húgyban az oxalsavas mészfelgyűlése észleltetett. Étvágy jó. Még felemlítendő, hogy a betegnek az ujjak melegvízbe való mártása kellemes, míg a hideg vízben határozottan kellemetlenül érzi magát. Syphilitikus folyamat nincs jelen. Ergotint beteg soha sem szedett. Hereditarius megterhelhetőség kizárt, épp úgy septikus infectio. Hysteria nincs jelen.

A felsoroltak alapján differentialis diagnózis szempontjából tekintetbe vehetők: 1. az erythema perstans, 2. congelatio, 3. Morvan-féle megbetegedés, 4. erythromelalgia és 5. asphyxia localis.

Az erythema perstans kizárható, mert ha éveken át is fennáll az, oly súlyos anatómiai laesiók, mint ez esetben észlelhetők, ott nem fordulnak elő.

A congelatio szintén kizárható, mert a bántalom télen és nyáron egyaránt és egyenlő mértékben áll fenn. Hiányzik az intenzív viszketés, a forrószag érzete, sőt ellenkezőleg, a beteg tagjaiban mindig fázik. Hólyag vagy fekélyképződés soha sem lett a beteg környezetete által észlelve.

Kizárható a Morvan-féle megbetegedés, mert ez a végtagok érzéktelenségével jár, mi itt nem észlelhető, továbbá hiányzanak a panaritiumok, repedések és fekélyedések, valamint a syringomyelia tünetei.

Az erythromelalgia ki kell zárnom, mert ennél a bántalmazott rész magasabb hőfokú, erősen izzad, nagyon fájdalmas, a melegség fokozza a fájdalmat, a hideg jót tesz. Mindezeknek pedig épp ellentétét észlelhetjük a betegnél. Mindezek után a diagnózisit „Asphyxia localis” vagyis a Raynaud-féle betegsége kelleit tennem. Minthogy azonban az asphyxia localis nem önálló megbetegedés, hanem csak egy symptoma, mely különböző megbetegedésekhez szegődhetik, hátra van még az alapszám és így a bántalom okának keresése.

Az asphyxia localis, mint tudjuk, előidézhetheti: 1. Agy és gerinczagy bántalom, ennek esetében nyoma sincs. 2. Neuritis, ez is kizárható, mert akkor betegemnél kisugárzó nagy fájdalmak állának fenn, és mert az érzés normalis. 3. Hysteria. Abszolte semmi tünet sem szól mellette. 4. Táplálkozási zavar. A táplálkozási zavarok közül: a) a heveny fertőző bántalmakon (typhus, intermittens, vörheny, kanyaró, himlő, stb.) nem ment a beteg keresztül.

b) Nagyfokú fáradalmak napokon át itt elő nem fordulnak.

c) Chlorosis határozottan fennáll.

En tehát úgy vélem esetünkben a bántalom keletkezését, hogy a vérszegény egyenlő végtagjaiban a keringő vér mennyisége és minősége még elég a sejtek, a szövetek életben tartására, de valamely irritatio, mint pl. alacsonyabb hőmérsék, hideg vagy trauma behatása folytán reflectorice a vasomotorikus centrum izgattatik, miáltal localis synkope és görsösen összehúzódott véredények elernyedése útján asphyxia lép fel, úgy a mint Raynaud már ezt kimutatta.

Így tehát az idegrendszer abnormis functionális zavara, trophoneurosis combinatiója a vérszegénységgel idézhette a bántalom keletkezését.

Therapeutikus szempontból minden meg lett kísérelve. A beteg szedett arsen, vasat, használt massaget, lett villanyozva minden remarcabilis eredmény nélkül. Az eddigi eljárások eredménytelensége arra ösztönözt engemet, hogy nála az organo-therapia kísérletessék meg és pedig, minthogy a thyreoidin a consumptiót fokozza, az pedig itt ártalmas volna, a spermatint hoztam javaslatba, a melynek használata után a betegnek állítólag magukat frissebbeknek és üdebbeknek érzik. Továbbá az ujjak gymnastikája, langyos fürdők, villanyozás.

**Török:** Az esetet hosszabb idővel ezeltől látta. Ő is izgató meleg localis fürdőt (mustárliszttel) ajánlott. Most arról győződhetett meg, hogy ez a kezelés teljesen eredménytelen volt.

A diagnózisit illetőleg nem ért egyet bemutatóval. A Raynaud-féle betegség fontos tüneteményei hiányoznak. Egészen eltekint attól, hogy idegrendszerbeli elváltozások nem mutathatók ki. De a betegség kifejlődésében és symptomatológiájában hiányoznak oly adatok, melyek a Raynaud-féle betegség felvételét támogatnák. Sem direct észlelésnél, sem az anamnesis felvételénél Török nem tudta kimutatni a localis anaemia (ischaemia) és localis asphyxia többszörös fellépését, avagy rohamokban jelentkezését, spontán fájdalmak sem voltak jelen soha, a paraesthesiák is csak csekélyek voltak mindig. És daczára, hogy a betegség már évek hosszú sora óta áll fenn, gangraena nem fejlődött ki. A fekete-vörös foltok, a melyek jelen vannak, részben vérömlenyek, de jó részt haemangiectasiák, mivel enyhe massage által a vért ki lehet belőlük szorítani.

A jelen esetben olyforma pangási hyperaemia áll fenn, hosszú idő óta, mint a minő a fagyásnál szokott jelentkezni és a cyanotikus, oedemas bőrrőn véredényátulások fejlődtek ki. Oly kép ez, mint a minőt *Mibelli angiokeratoma* elnevezéssel írt le először. Azóta Tommasoli, Pringle és mások is írtak le hasonló eseteket, a melyek egy részében a Mibelli esetében jelen volt hyperkeratosus hiányzott. Az esetek, melyeket Török látott, teljesen hasonlítottak a bemutatotthoz.

**Schwimmer:** Angioneurotikus állapotnak tartja az elváltozást. Angioneurotikus szó alatt egy symptomát értvén, a melynek kiindulási pontja akár az idegrendszerben keresendő, akár valami külső ok hozta azt létre. A jelen esetben kórokozó mozzanat gyanánt egész joggal

lehet felhozni a megfagyást. A megfagyás következtében angioneurotikus zavarok, ezek következtében throphikus elváltozások léphetnek fel. A kezelést illetőleg, miután itt a vaso-constrictorok vannak megátadva, eredményt talán a galvanárammal lehetne elérni. A sperminre vonatkozólag megjegyzi, hogy belső szerelésnél semmiféle hatása nincsen, de a hol subcutan alkalmazta — habár a syphilis, mely ellen a spermint subcutan adta, ettől meg nem gyógyult —, az anyagcsere fokozódására igen jó hatással volt.

Róma szerint a bemutatott bántalom legjobban hasonlít a súlyosabb fagyáshoz. Felnőttknél tapasztalta, hogy chloro-anaemikus egyénekben gyakrabban és súlyosabban lép fel a pernio.

Justus: Tekintettel arra, hogy ez esetben némelyek idegelváltozásról szólnak, felhívja a figyelmet Dehionak nemrég a „Berliner med. Wochenschrift”-ben megjelent, az erythromelalgia-ról szóló cikkére. Szerző egy erythromelalgia esetben autopsiát végzett s a reseált ulnarison endoarteritist talált, míg az ideg, a n. ulnaris teljes épségben volt. Azt pedig tudjuk, hogy a Raynaud-féle betegség és az erythromelalgia egymással igen közeli rokonságban vannak. Már most tekintettel Dehio vizsgálatának eredményére azt véli, hogy ez esetben is inkább az arteriák falában keresendő az elváltozás, mint az idegrendszerben.

Meisels: Englisch egy esetét említi, hol asphyxiánál a véredények elváltozása mellett idegelváltozás is volt és pedig úgy, hogy a véredények elváltozása hozta létre az idegek elváltozását.

Havas: Fentartja a diagnoszt és az esetet tipikus Raynaud-féle betegségnek tartja. Teljesen megfelel ezen kóralaknak a bántalom klinikai képe. Okl. mozzanat gyanánt ő is trophikus zavarokat vesz fel.

#### Lichen ruber acuminatus (Pityriasis pilaris rubra) készítmények.

Török: A mióta Kaposinak utolsó cikke a lichen-kérdésről megjelent, a fölött nem lehet többé kétség, hogy a Hebra-féle lichen ruber a Kaposi-féle lichen ruber acuminatus és a francziák pityriasis rubra pilaris egy és ugyanazon betegség. Csupán az a kérdés, hogy az utóbbi rokonságban áll-e a lichen planussal. Azok, a kik a rokonság mellett kardoskodnak, elismerik ugyan, hogy a két betegség között éles ellentét van úgy klinikai, mint bőrlaesiók anatómiai tekintetében, de arra hivatkoznak, hogy a lichen ruber acuminatus laesiók átváltozhatnak planus laesiókká, illetőleg, hogy egy és ugyanazon esetben egymás mellett fordulnak elő. Ez a coincidentia azonban igen ritka, úgy hogy fennáll az a lehetőség, hogy ily esetekben a két betegség egymás mellett van jelen ugyanazon egyénnél. De más magyarázat is lehetséges. Lehetséges, hogy az állítólagos acuminatus laesiók nem egyebek, mint a szőrtüszők körül localizálódó planus-elváltozások, melyek ily körülmények között csupán külsőleg hasonlítanak a mindig a szőrtüszők körül fellépő acuminatus laesiókhöz. Adott esetben az átmenet bebizonyítására tehát histológiailag megvizsgálandó, vajjon az acuminatus laesiók tipikus histologiai képe volt-e jelen s vajjon ez később átváltozott a planus tőle teljesen különböző histologiai képévé.

A bemutatott készítmények azon esetből származnak, mely az utolsóelőtti ülésben a társulatnak be lett mutatva, és a melyet Kaposi is utolsó cikkében leírt. A lichen planust jellemző epidermis hypertrophiának itt nyomát sem látjuk. Itt egy kezdetben a folliculusok felső részének szarurétegét, majd később a szomszédos szaruréteget is illető szarúfelrakódást látunk. A belső gyökhüvely kissé megvastagodott.

#### Dermatitis exfoliativa genuina egy esete.

Schwimmer Ernő: B. R. 42 éves, férjezett, 6 gyermeke él, egészséges. Hasonló bántalom a családban nem volt. Betegsége egy év előtt kezdődött és pedig úgy, hogy lábain, beteg állítása szerint, pörse-nések, kis hólyagok mutatkoztak; kínzó viszketése által gyötörve ezen kivirágások tetejét levakarta, a vakarás okozta felhámhiányok nedveztek. A lábak után a hátán mutatkoztak hasonló kiütések, melyek viszketés okozta vakarás következtében hasonlóan változtak el, mint fent említettek; a hát után a kezekben, mellen s végre az arcon léptek fel a kiütések. Ezen lefolyt sorrendben 2 hónap alatt terjedt a bántalom az egész testen. Ezen 2 hónap alatt kezelés alá volt vetve. Beteg azt állítja, hogy a nedvedzési folyamat 7 hónapig, tehát 5 hó előtti időig folytonosan jelen volt, ezután, respective 5 hó óta lett bántalma szét-helyedző természetű. Jelen állapot: köztakaró egész terjedelmében élénk pirosan elszínesedett, az alsó végtagokon ezen színváltozás sötétebb árnyalatú. A köztakaró tapintatra nézve a rendestől alig eltérő, infiltratio folyamat a bőrben nincs. Ugyancsak tapintásra azt lehet észlelni, hogy a köztakaró sima; tovább vizsgálva a beteget azt láthatjuk, hogy a bőr száraz, fénylő atrophikus külsőt mutat, feszül különösen akkor, ha nem kenő testét kenőccsel. Ha a pateriens csak egy napig nem fürdik, tele van egész teste fehér, ezüstszínű, lemezszerű pikkelyekkel, miközben erős viszketés gyötri. A talpakon semmi elváltozás nem található; a tenyereken gombostüfejni egész lenesenagyságú piros, körülírt efflorescentiák láthatók. Tenyerén, talpán pikkelyedés soha sem volt, ellenben a láb, kéz dorsalis felületén a desquamatio nagyarányú. A hajlatokban a hámlás kisebb fokú. Még megjegyezhetjük, hogy a betegnél mutatkozó piros elszínesedése a köztakarónak nyomásra elhalványodik.

A bemutatott eset érdekességét ama körülmény növeli, hogy a bántalom külleme olyan, mint azt pityriasis rubránál (Hebra) szoktuk látni. A bántalom azonban nem úgy kezdődött, mint azt fentemlített bántalomnál szoktuk látni; ugyanis nem mutatkoztak eleinte pikkelyedző vörös foltok, melyek lassanként az egész testre elterjednek, hanem a mint azt a kórelőzményekből látjuk, hólyagcsaképződés, pörkő-

sődés és nedvedzés voltak azok a kórtünetek, melyek a bántalomnál eleinte praevaleáltak.

#### Bőr-rákszerű scrophuloderma esete.

Schwimmer Ernő: G. J. 12 éves, szülők és 3 élő testvére egész ségesek. Két év előtt jobb állalatti mirigyei meg voltak duzzadva s elgenyedtek. A geny mütét útján távozott; a sebszék begyógyultak. Rövid idővel a gyógyulás után újból kifakadtak s ezen helyeken félgyermektenyéryni fekélyek képződtek, melyek szélei felhánytak voltak s alapjuk piszkos-szürke genyet elválasztó renyhe sarjakat mutatott. Ezen fekélyei a kórodán lettek begyógyítva s jelenleg azok helyén piros hegszövet látható.

Említett fekélyeknek három hó kellett arra, hogy begyógyuljanak. Ezen leírt fekélyeken kívül még a felső ajakon is van kóros elváltozás, melyről a következőkben szólnunk.

A felső ajakon beteg bemondása szerint a bántalom úgy keletkezett, hogy az jobboldalt megduzzadt; a duzzanat tetején állítólag hólyag képződött, mely kifakadt s ennek alapja képezte a fekély kiindulási pontját. Az állítólag fellépett hólyag alapját, ennek fennállása idején meglapították s ez idő óta terjedt a most látható folytonosság hiány annyira, hogy jelenlegi nagyságát érte el.

Felvételkor a felső ajak jobboldalán félgyermektenyéryni nagyságú fekély volt látható, melynek alapja bőven választott el genyet s renyhe sarjadzást mutatott. A fekély szélei, a mint még most is láthatók, tömöttek, felhánytak.

Jelenleg tulajdonképpen újonnan képződött hegszövet által az eredeti nagy fekély két kisebb fekélyre osztódott, a mennyiben a hegszövetképződés a fekély közepén indult meg, természetesen a szélekről.

A fekély széléből egy részlet excidálva lett, a vizsgálat eredményeként oly góresővi kép mutatkozott, melyet granulatiók adnak histologiai vizsgálatnál. A geny, továbbá a vakarék a fekély alapjáról tuberculosis bacillusra is lett vizsgálva. Eredmény negatív volt.

(Folytatása következik.)

## IRODALOM-SZEMLE.

### I. Könyvismertetés.

Blumenfeld: Specielle Diätetik und Hygiene des Lungen- und Kehlkopf-Schwindsüchtigen. Berlin, 1897. Verlag von August Hirschwald.

A körülbelül 100 lapra terjedő könyv — a mint címe mutatja — a tüdővész diätetikájával és hygienéjével óhajtja megismertetni az olvasót. A mint azonban a könyv egyes fejezeteinek alább következő felsorolása mutatja, a könyv címe nem fűdi teljesen tartalmát, a mennyiben a diätetikán és hygienén kívül a phthiseotherapia többi fejezeteit is felöleli. Szerző a legújabb physiologiai kutatások alapján adja elő dicséretreméltó rövidséggel a szükséges elméleti fejtegetéseket és ezekhez fűzi a Dettweiler hírneves falkenstein intézetében működése alatt szerzett bő tapasztalatokat. A könyv foglalhatja különben a következő. Az első fejezet a betegek táplálásáról szól, külön alfejezetekben ismertette a kövér és a diabetikus tüdővészesek táplálását. A második fejezet a test ápolásának (tartózkodás a szabad levegőn, testmozgás, testgyakorlat, lakás, ruházkodás, a bőr ápolása stb.) módzataival foglalkozik. A harmadik fejezetben egyes tünetek és szövödmények (köhögés, köpés, láz, gyomor- és bélzavarok, tüdővérzés stb.) orvoslásának leírását találjuk. Az ezután következő három fejezet a felső légutak megbetegedéseinek orvoslásáról, az életpályáról és a házasság megengedhetőségének kérdéséről szól. Végül a függelékben a tüdővészesek napi rendjét, étrendeket, egyes ételek (palaczkbouillon, beef-tea, tejgelée, borjúcsont-nyák) készítés módját találjuk. A könyv egyike a legjobb ilyenmű munkáknak, a miért is tanulmányozását minden orvosnak legmelegebben ajánlhatjuk. Ára 1 forint 70 krajczár.

### Apró jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. Diabetes insipidus gyógyítására Benedikt tanár a secale cornutumot ajánlja, melyből naponként háromszor 20 centigrammot ad. (Deutsche medic. Wochenschrift, 1897. 27. sz.)

2. Tüdővészesek éjjeli izzadása ellen Combemale és Deschumaker sulfonált adnak, 1—2 grammot este 7 és 8 óra között. 14 napnál tovább nem jó használni a szert. (Therap. Monatshefte, 1897. május.)

## TÁRCZA.

## A fülörvoslás Angliában.

Írta: *Váli Ernő* dr., kórházi rend. főorvos.

(Vége.)

Műtét után ügylátszik általános szabály steril melegvízzel mosni ki a sebet. Proc. mast. műtétek után több alkalommal láttam jodoform emulsiót fecskendezni a seb csatornába (Lambert Lack, Boud, Ballance). A kötés már másnap lesz változtatva s azután szükség szerint minden 2-dik, 3-dik napon. Felvadás után a sebzés állandó nyitvatartására gaze-csíkakat vezetnek be; ólomszeget vagy ezüstösövet nem igen alkalmaznak, sőt *Pritchard* határozottan ellenzi; szerinte ezeknek csak akkor van jogosultságuk, ha trepannal nyitjuk meg a csecsnyujtványt s így igen szűk a sebsatorna. Az *altatáshoz*, főleg ilyen hosszabb műtéteknél, kizárólag chloroformot használnak s míg ez adagolva lesz, nagy gondot fordítanak a betegre; de helytelennek találom, hogy műtét után közvetlenül már csak az ápolónők gondjaira van bízva a még fél narcosisban levő beteg.

A felvadásra került esetek közül igen érdekes volt az, melyet *Ballance* végzett egy alkalommal a St. Thomas Hospitalban, midőn is az antrum mastoideumban székelő s azt teljesen kitöltő polypot távolított el egy 18 éves nőtől; a másik esetben pedig a *Central Throat, Nose and Ear Hospitalban* egy 24 éves erőteljes férfinál lefolyt meningitis tub. után genyes csecsnyujtvány gyuladás miatt lett a műtét végezve *D. Grant* által. A nagy precizitással végzett művi beavatkozás dacára a beteg állapota folytán rosszabbodott; hőemelkedés, eszméletlenség, comatosus állapot, stb. lépett fel s *Grant* kizárás útján kis agytályogot diagnosztizált. Lékélest végzett a csecsnyujtvány mögötti tájon a nyakszirtesutban, troikarral megcsapolta a kis agyat, de genyet nem hozott ki. Harmadnapra a sectionál találtunk ugyanitt egy középvastag tokkal határolt diónyi tályogot, telve igen sűrű, zöldes-sárga genyvel; s bár a szűresatorna a tályogot a trepanatio helyével a legpontosabban összekötötte, a rendkívül sűrű geny az aránylag elég tág kaliberű troikáron át nem tudott kiürülni.

\*\*\*

Bár ténylegesen még nincs megvonva az anatómiai megye a fül- és gégegyógyászat territoriumai között, ennél fogva még nem tudjuk, hogy a közben eső két terület: az orr és garat, melyik csoportba soroltassék, a gyakorlat mégis csak azt mutatja, hogy sem a fül-, sem a gégeorvos saját szakmájának művelése közben az orr- és garatüreget figyelmen kívül nem hagyhatja. De egy kissé gondosabban megfigyelve a fül- és gégegyógyászat fejlődési irányát, okvetlenül arra a meggyőződésre kell jutnunk, hogy e két szaktudomány között a határvonal nemcsak hogy inkább ki nem domborodik, de ellenkezőleg mindjobban elsimul. Egyénileg már rég az volt a meggyőződésem, hogy ezen egymáshoz annyira közel eső, azonos szövettálmányú s élettani működésében is annyira egymásra utalt anatómiai területeket — orvoslás céljából — nem lenne szabad annyira separálni. Öt év előtt tett *berlini* tanulmányutam alkalmával s most Londonban is örömmel láttam, hogy a magamban megalkotott véleményem ott már a teljesség felé halad. A kórházakban ugyan *névtelen* még mindenütt separált osztályok vannak a fül- és gégebántalmak részére, az orr- és torokbántalmakkal azonban mindkét departement majdnem egyaránt foglalkozik; sőt egy bizonyos mértékig egymás szakmáját is művelik. Ez utóbbi megjegyzésem talán csak *Semon* és *Pritchardra* nem vonatkozhatik. Ellenben a többi nyilvános specialis intézeteket tekintve látjuk, hogy pl. az *Ear Hospital* (fülkórház) vagy a *Throat Hospital* (gégekórház) csak rövidített cím; az igazi neve többnyire *Ear, Nose and Throat Hospital* s még valamely közelebbi ismertető jelző. Ily irány követésére mutat az instrumentarium és kimutatásaikban a beteganyag számszerinti egyenletes elosztódása. E címen érzem tehát feljogosítva magamat a „túlsó határon“ tett egyik-másik megfigyelésemről, igen röviden bár, itt megemlíteni.

*Tonsillotomiát* ott is akkor végeznek, ha vagy túlságosan nagy a mandula és így gátolja a szabad légzést s egyúttal nehéz hallást is okoz, vagy pedig ha gyakran gyulad meg. Eltávolítására úgyszólván egyedül a *Mackenzie-féle guillotin-t* használják. Közvetlen a műtét előtt némelyek cocain spray-t alkalmaznak (*de Santi*); soda-oldatos sprayt valamennyien. *Schild* porított timsót fűv a mandula sebére. *G. Mac Donald* nál egy aránylag elég fiatal emberen *sarcoma tonsillaet* észleltünk, mely a nyakon az alsó állkapocs alatt almányi daganatot alkotott. Inoperabilis eset. Egy másik esetben *D. Grant* egy *Stenon*-vezetékbeli követ fejtett ki a pofa belső felületéről.

Az *orrvizsgálatot* és esetleges gyógyszerelést vagy művi beavatkozást mindig permetezés előzi meg. Vizsgálatnál a permetezőben egyszerű soda-oldat vagy „Sanitas“ van, esetleg 5%-os cocain és bór oldat; műtéteknél még ezenkívül 10—20%-os cocain-oldat is.

A *középső orrkagylóhypertrophiáját* már csak a stenosis miatt is gyorsan kell megszüntetni. *Baber-Cresswell* alcohololutio csöppeket ajánl alkalmazni néhány héten át naponta kétszer, ha a kagyló nem túlságosan vastag. Gyorsabban érni célt a galvanocauterrel és tömény chromsavval. Az alsó kagyló nagyfokú hypertrophiáját vagy hideg kaecsal, vagy galvanocauterrel, vagy pedig, mint *Woakes*-nél láttam több ízben az *East London Hospitalban* és *Grant*-nál, egy e célra szerkesztett guillotinaszerű késsel, a *tubintommal* operálják.

*Rhinitis hypertrophica* esetében előbb mosásokat alkalmaznak sósvízzel vagy permetezést alcoholal, tannin-oldattal; a végső esetben galvanocauter.

*Rhinitis atrophicánál* kal. hypermanganicum és thymol-mosásokat rendelnek több-kevesebb kilátással az eredményre. A *Braun-féle* massage nincs meghonosodva.

A *Pygmy-barlang* megbetegedésének gyógykezelésére nagy gondot fordítanak Angliában. Ha a legesekélyebb gyanú is van gyuladásra vagy empyemára, úgy az üreg rögtön a legszorgosabb vizsgálat tárgya. E vizsgálatok között a fejnek egyoldalú mély lehajtása, villamos átvilágítás vagy a próbapunctio (*Mac Donald* gyakorolja) a leggyakoribbak. Magát a megnyitást különböző helyeken láttam végezni. *Mac Donald* és *Matheson* a *Crause-féle troicarral* az orrjáraton át nyitja meg; *Matheson* és *Pritchard* a fogínyen át, ha ugyan az illető fog cariosus volt s amúgy is el kellett volna távolítani; leggyakrabban láttam azonban a fossa caninán át. E helyen láttam legtöbbször végezni a műtétet; előnye, hogy rövid az útja s hogy vésővel elég tág nyílást ejthetünk, hogy így *kanállal* jutva be az üregbe, a nyálkahártyát felkaparhassuk, esetleg az ottlevő polypokat eltávolíthassuk.

Mindkét utóbb említett esetben fonállal a foghoz erősített drainső lesz az üregbe bevezetve s ezen át naponta valami gyengébb antiszeptikus folyadék befecskendezve. Erős oldatot erre nem alkalmaznak. A beteg hetenként kétszer maga végzi a kifecskendezést. Az utókezelés sokszor hónapokig is tart. *Mac Donald* nál láttam egy esetet, hol is egy megfűrt fogínyen át bevezetett drainső az antrumba csúszott és ott gyuladást provocált. Az eltávolítás sürgősen indicálva lévén, *Mac Donald* vésővel megnyitotta a fossa caninán át az antrumot és a drainsövet eltávolította. Ezen műtét narcosisban pár perc alatt befejeződött. De láttam az arcz felől is megnyitni a *Highmore-üreget* (*Matheson*); nem utánzásra méltó művi eljárás.

*Polyp az orrban* rendkívül nagy számban jö elő Angolországban; ezeknek, valamint az *adenoid vegetatióknak* gyakori voltát a *légköri viszonyoknak* tulajdonítják. Eltávolításuk rendszerint hideg kaecsal történik. Láttam egyszer egy ülésben 12 nagy polypot eltávolítani. A műtét oly gyorsan ment, hogy két segédje alig győzte a kaecok felszerelését. Használják a *Mackenzie-féle* polypfogót. A műtét előtt permetezővel lesz megtisztítva az orrüreg. Utána sem kifecskendezést nem alkalmaznak, sem gaze-csikot nem vezetnek be az orrüregbe. Sem aestheticus, sem correct, hogy úgyszólván még vérezve bocsátják el a beteget; ezt

csak egy hét múlva látja az orvos ismét s addig a beteg valami antiseptikus oldattal orrmosásokat végez. *Postnasalis tumorokat* (polypus fibrosus) szép eredménnyel távolított el forcepssal *Shield* a *St. Georges Hospital*-ban és *Lambert Lack* és *Boud* a *Throat Hospital*-ban; az utóbbiak mindig hideg kacsot használnak a műtét végrehajtására.

Úgy látszik Anglia az ő ködös, párákkal telt éghajlatával hazája az *adenoid vegetatióknak*. Rendkívül nagy számban jönnek elő; a nagy közönség szinte hozzászokott, hogy a gyermekeket gyorsan és biztosan megtudja a műtét szabadítani az annyira kellemetlen és veszélyes betegségtől.

A művi eljárás ezen bajnál az előjövő nagyszámú esetek miatt valósággal „gyárilag“ történik. Ambulantián ritkán lesz végezve, mert az egyenkénti elaltatás sok időt vesz igénybe. Műteti napokban azonban 10—12 gyermek is be van rendelve, kik egymásután kerülnek a műtőasztalra. A narcosis csak felületes, a műtét vége felé már felébred a beteg. *Lágy sarjak* esetén *Pritchard* és *Shield* körmeikkel végzik a műtétet félig ülőhelyzetben; műtét-hoz a körmöt jól megmossa és alcoholban áztatja. Szerintük ezen műtét után a vér kevésbé halad le a légutakba, másrésztől a műtét nem oly fájdalmas s a szervezetet nem zavarja meg annyira.

Leggyakrabban látni a *Löwenberg-féle forcepssal* (*Howel*, *Lambert Lack*, *Bull*) műteni. Az elaltatott beteg háton fekszik az asztalon s a műtő jobboldalról halad be az eszközzel a garat-űrbe; a másik kezének ellenőrzése mellett a fogó szárai közé veszi annyi képletet, a mennyit csak bír; eltávolítás után hirtelen oldalt lesz fordítva a beteg, hogy az orron és szájon át a vérzésnek szabad út nyitassék. *Mások* (*Ballance*, *de Santi*, *Grant*) csüngő fejjel műtenek, hogy így a vér lefutását a gégebe megnehezítsék. Sőt *Howel* súlyt helyez arra, hogy a beteg a műtét után *Sims-féle* helyzetben pihenjen, mert így a vérzés csekélyebb. Kevésbé használják a *Gottstein-féle* körkést; ezzel szerintük (*Lambert Lack*) nem kerülhetjük el a recidívát. Helyes irány az is, hol a *Löwenberg-féle* fogót és még a *Gottstein-féle* körkést együtt használják (*de Santi*). Műtét alatt a vérzés nyélre erősített szivacsosall lesz csillapítva.

*W. Hill* e műtétnél *Löwenberg-féle* fogót és még vagy 3—4 féle éles kanalat használ, hogy így még az *oldalt* elhelyezett sarjakat is eltávolíthassa. Majd minden adenoid vegetatio-műtét végén tonsillotomia is végeztek; előbb sohasem, nehogy a mandulaseb vérzése a másik műtétet hátráltassa.

Műtét után közvetlenül még két óráig marad benn a beteg a kórházban és ezalatt szájkiöblítéseket használ; ezután már vérzés nem várható és a beteg egy ingyenes szájvíz orvossággal haza bocsáttatik.

A *sinus frontalis* megnyitását empyema esetén több ízben láttam. *Lambert Lack* a szokottnál kissé lentebb, a margo superciliarison ejti a bemetszést, az üreget kanállal megkaparja s szükség esetén állandó drainső útján kapcsolja össze az orr-üreggel. Egy esetben telve találtuk az öblöt sarjadzásokkal.

\*\*\*

Ottlétem alatt el nem mulasztottam megtekinteni az ő világhírű sebészi, illetve anatómiai museumukat: *Museum of Royal College of Surgeons*. Büszke reá minden angol orvos, de méltán is.

Az orr- és fülgyógyászat körébe tartozó csont- és lágyrészek és viaszból készített praeparatumok óriási nagy és tanulságos tömege van itt felhalmozva. Különösen megragadta figyelmemet az állványokra felszegezett mintegy 15 csontpraeparatum a szikla-csontból, valamint a belső fül szerkezete több viaszmintában, melyet még a század közepén készített *Joseph Towne* a *Guy Hospital*-ban. Egy külön termében a museumnak van a régi orvosi eszközök tanulságos kiállítása. Láttam egy sárgaréz fülfecskendőt 1818-ból. Egy ilyenből öt is kitellene a mai használatra. A *Perel-féle fültölcsér* pandantja a mostani *Kramer-félének*. A polypok eltávolítására hideg kacsot alkalmaztak akkor is, valamint for-

cepset. Hasonlítanak a maiakhoz (pedig a század elejéről valók), de igen nagy méretűek. Szinte hihetetlen, hogy ezekkel dolgozni tudtak volna a fülben. Idegen testek eltávolítására *fülkanalat* alkalmaztak az 1800-as években. Egy etniben elhelyezve két igen érdekes *hallásjavító eszközt* láttam. Külső tekintetre olyanfélék mint egy kettévágott bulbus; ezt a domború végével a fülnyílásba helyezték s az eszközközepén lévő nyílás hivatva lett volna a hangot befelé vezetni a fülhöz. Talán egy ilyenféle eszköz volt az őse, nem ugyan a mesterséges dobhártyának, de inkább a mostani hallócsöveknek.

Az angol gége-, orr- és fülorvosok egyesületének egy ülésén (*Meeting of British Laryngological, Rhinological and Otological Association*) volt szerencsém részt venni, *Dr. Grant* és *E. Lew* szíves közbenjárásuk folytán. Az ülést a *Medical Society* igen nagy kényelemmel berendezett házában tartják. Tárgyai időpontokhoz vannak kötve s azt lehetőleg pontosan betartják. Az ülések rendkívül élénkek, a látogatottságuk majdnem olyan mint a mi orvosegyesületünk egy-egy közönséges ülése. Alig van tárgy, mely után eszmecsere ne fejlődne ki, ezek azonban simán, személyes jelleg nélkül folynak le.

A „Five o'clock Tea“-re még az ülést is megszakítják és az egész ülés az elnök felszólítására a szomszédos étterembe vonul s néhány percnyi pihenőt tart, mialatt tea és hideg sülték lesznek felszolgálva. Az üléseken előállható kellemetlenségek tehát itt fehér asztalnál hamar elsimulhatnak! Utána az elnök ismét megnyitja az ülést, hogy azt néhány köszönő szó kíséretében végleg bezárhassa.

## Vegyesek.

Budapest, 1897. augusztus 6-dikán. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1897. július 18-tól 1897. július 24-ig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 406 gyermek, elhalt 237 személy, a születések tehát 169 esettel múltak felül a halálozásokat. — Nevezetesebb halál-okok voltak: croup —, ronesoló toroklob —, hökhurut 1, kanyaró 4, vörheny —, himlő —, typhus abdominalis 4, gyermekágyi láz 1, influenza —, egyéb ragályos betegségek 5, agykéreglob 11, agyvérömleny 5, rángások 7, szervi szívbaj 9, tüdő-, mellhártya- s hörglob és höghurut 26, tüdőgümő és sorvadás 34, bélhurut és béllob 72, carcinomata et neoplasmata alia 5, méhrák 1, Bright-kór és veselob 6, angolkór —, görvélykór —, veleszületett gyengeség és alkathiba 16, aszkór, aszály és sorvadás —, aggkór 6, erőszakos haláleset 12. — A fővárosi közkörházakban ápolatott e hét elején 2136 beteg, szaporodás 709, csökkenés 762, maradt e hét végén ápolás alatt 2083. — A fővárosi tisztii főorvosi hivatalnak 1897. július 23-tól július 30-dikáig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 9 (meghalt —), himlőben — (meghalt —), álhimlőben —, bárányhimlőben 7 (meghalt —), vörhenyben 15 (meghalt 1), kanyaróban 63 (meghalt 1), ronesoló toroklobban és torokgyíkban 19 (meghalt —), trachomában 13, vérhasban 1 (meghalt 1), hökhurutban 6 (meghalt 1), orbánczban 19 (meghalt —), gyermekágyi lázban 1 (meghalt 1).

— *Gebhardt Lajos dr.*, Budapest székes fővárosi tisztii főorvosa, a vaskoronarend lovagja, volt egyetemi ny. rk. tanár, megrongált egészségi állapotára való tekintettel benyújtotta nyugdíjazása iránt való kérvényét. *Gebhardt* 1864. óta van a fővárosi szolgálatában, a mely évben a szt. Rókus-kórház belgyógyászati osztályának főorvosává választott. 1877-ben ugyanezen kórház igazgatója lett, 10 évvel utóbb pedig Budapest tisztii főorvosa. A kórházügy fellendülése, s szt. István-kórház keletkezése, a fővárosi bacteriologiai intézet, a himlőnyiroktermelő és fertőtlenítő intézet létesülése nagyrészt az ő nevéhez fűződnek. A tisztii főorvosi állást a néhány hó múlva bekövetkező általános tisztújításig nem fogják betölteni; addig a tisztii főorvosi teendőket *Schermann Adolf dr.* tisztii főorvosi helyettes fogja végezni.

— A nyitrávámegyei „Ágoston“-közkórházban, a mint azt *Fridrich Alajos dr.* kórházi igazgató kimutatásában olvassuk, az 1896. évben összesen 833 beteget (547 férfi és 286 nő) ápoltak; a halálozási százalék 6.9 volt; egy betegre átlag 24.2 ápolási nap esett. Nagyobb műtét 42, kisebb műtét 191 esetben végeztetett.

— Hazai fürdők személyforgalma: *Balaton-Füred* (VII. 22.): 2957; *Bartlangiget* (VII. 24.): 2281; *Bártfa* (VII. 28.): 2629; *Csorbai tó* (VII. 26.): 2378; *Erzsébet-sósfürdő Budán* (VII. 20.): 496; *Hársfalva* (VII. 16.): 521; *Herkulesfürdő* (VII. 30.): 5106; *Lipik* (VII. 25.): 1651; *Lubló* (VII. 25.): 704; *Szlánc* (VII. 21.): 898; *Tarcsa* (VII. 3.): 368; *Tátrafüred* (VII. 30.): 2104; *Alsó-Tátrafüred* (VII. 27.): 1590; *Új-Tátrafüred* (VII. 24.): 1596; *Vihnye* (VII. 25.): 1087.

— A budapesti Császárfürdőben 1897. január 1-jétől június 30-dikáig 405 személy lakott és 173,546 személy fürdött.

— **Elhunytak:** *Burián Aladár* dr., földbirtokos és Fejér vármegye törvényhatósági bizottságának tagja augusztus 1-én Battán 30 éves korában elhunyt. Szép jövővel kecsesgető, az orvosi tudomány érdekeit szellemileg és anyagilag támogató pályafutásban akasztotta meg már évek előtt az elhunytat a súlyos betegség. Nyugodjék békével! — *Groisz Béla* dr., Kolozsvármegye bizottsági tagja és tiszteletbeli főorvosa folyó hó 1-én 41 éves korában Bécsben meghalt.

— **Megjelent:** *A közkórházi orvostársulat 1896-diki évkönyve.* Szerkesztette *Jordán Ferencz* dr., titkár. — *A magyar szent korona országai balneológiai egyesületének 1896. és 1897-diki évkönyve.* Összeállította *Löv Sámuel* dr., főtktár.

—r. Az organotherapia mindinkább új tért hódít, legújabb készítménye a „Glandulen“. A működésükben eddig oly kevésse megfigyelt mirigyek nemcsak autoinfectionál játszanak fontos szerepet mint méregtelenítő szervek, mint ez a thyreoidéánál celetansan mutatkozott, hanem még védőanyagot is tartalmaznak a mikroorganizmusok megsemmisítésére. Mindentűn jelen vannak, a hol azoknak behatolása lehetséges és mint ismeretes, fokozott működést fejtenek ki, ha ilyen invasio történt. Megbetegedés csak akkor következik be, ha tömeges vagy állandó invasio folytán a mirigyben foglalt védő anyagok nem elégségesek. Tehát a kísérlet ezen anyagoknak művi úton való bevezetése által igazoltnak látszott, hogy a szervezet természetes gyógyuló képessége támogattassék. Egyelőre a bronchialis mirigyek használatnak fel therapeutikus alkalmazásban és pedig a tuberculosisnál. A bronchialis mirigyek nemcsak mint szűrők szerepelnek az összes a tüdőbe hatoló idegen anyagokkal szemben, hanem mint az állatvizsgálatok bizonyítják, direct bactericide hatással bírnak. A therapeutikus alkalmazásba jutó bronchialis mirigyek minden cautelák alatt frissen leölt bárányokból vétetnek és Hofmann dr. utóda vegyi gyárában Meeraneban i. S. tabletákká dolgoztatnak fel. Ezen praeparatum i, mely „Glandulen“ nevet visel, történt kezelések eredményei úgy látszik, hogy teljesen megfelelőnek ama theoretikus feltevéseknek, melyek épen alkalmazásához vezetnek, mert az orvosok nagy száma, a kik a szert eddig alkalmazták, nagyon előnyös eredményről értesítenek, gyógyulást láttak tüdőtuberculosisnál előrehaladott stadiumban olyanoknál is, a kiknél minden más kezelés eredménytelen maradt.

Dr. **Herczel** egyet. m.-tanár újonnan épült **sebészeti és nőgyógyászati sanatoriuma Budapest, VII., Városligeti fűsor 9. sz.** — Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitűnő ellátás. — Telefon. — *Mérsékelt árak.* — Kivánatra prospectus.

**Szt. Lukács-fürdő**  
téli és nyári  
gyógyhely.

Nagy kénes iszapfürdő; iszapborogatás, douche-massage, kö- és kádfürdő, rheuma, köszvény, neuralgiák, ischias stb. ellen. Gözfürdők, uszodák. Oleo és szép lakások. Prospectus\* küld az igazgatóság, **Budapest.**

## HIRDETÉSEK.

**Saxlehner András, es. és kir. udvari szállító.**

# HUNYADI JÁNOS

*A leghatásosabb és legkellemesebb hashajtószer.*

Legjelesebb orvosok véleményei szerint kiváló előnyei:

**Gyors, biztos enyhe hatás.**

Hatása fájdalom nélküli. — Utánszorulás nem áll be. Tartós egyenletes hatás. — Használata nem kellemetlen. Rendszeresen használva nem hat fárasztóan a gyomorra. — Kis adagban is elégséges. —

*Bevásárlásnál a palaczk czimképén olvasható*

**„Saxlehner András“**

*név figyelembe ajánlatik.*

Fürdőorvosi gyakorlatomat ez évben is folytatom.

**Dr. Fodor Ede,**  
Marienbad, Pragerhaus.

## Csász. és kir. szabadalmazott EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. GÖLIS-től.

13

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszeré válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. **emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos fejfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb.**

Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellibajban (tuberculose). *Ásványvíz-gyógyásznál* úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálatot tesz. — Egy nagy skatulya ára 1 frt 20 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Budapest **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész úrnál. A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetememes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s kívülről ily czímmel van ellátva:

K. und k. concess. Univ.-Speisen-Pulver  
des Dr. Gölis in Wien.

Főszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6  
(Zwettlhof).



## Eladó gyógyfürdő

a Szepességén.

Kitűnő ásványvizek, részben új épületek, gondozott park, erdő és mezőgazdaság. Ára 45,000 frt. Bővebbet a kiadóhivatálnál.

## Vízgyógyintézet Újtátrán. (1004 m.)

Új építkezések által modern színvonalra emelve. Szakszerű kezelés. Magas védett fekvés, kitűnő hegyi források, eszményi tisztaságú levegő, fenyvesek közvetlensége.

Középhőmérsék: júniusban 14° C., júliusban 15°6', augusztusban 14°. Javalva van: idegbántalmaknál, neurasthénisnál, Basedow-kóránál, idegességnél, tüdő- és szívbajoknál, női bántalmaknál, vérzegénységűnél és mindentől, hol üdülés és erősödés vétetik ezáltal.

**Dr. Szontagh Miklós,** kir. tanácsos.

## Reiniger, Gebbert & Schall

Gyár **BÉCS** Friedrichstr. 131c  
Erlangen. IX., Universitätsstr. 12. **Berlin N.**

Az 1897. évi, ábrákkal ellátott legújabb katalogus tartalma:

Technológiai értekezés és árjegyzék

**villamos orvosi készülékekről,** melyek galvanizálás, faradizálás, franklinisatióra, égetésre, endoskopiára, elektrolysisre, sinusoidalis voltaisatióra valamint

**Röntgen-sugarakkal** való fényképezésre és átvilágításra szolgálnak;

akkumulátorokról, villamos világító-vezetékekre kapcsolható készülékekről és transzformátorokról.

**Elektromotórok** sebészeti használatra, massage, punctura, ventilatio és egyéb czélokra

*Katalogus és költségvetés ingyen és bérmentve.*

Abt. D) Fogász-készítmények katalogusa.



# ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HÓGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

## EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény Korányi Frigyes egyet. ny. r. tanár  
I. belklinikájáról.

Adatok az akromegaliás anyagcseréhez.

Tauszke Ferencz és Vas Bernát dr.-októl.

Az akromegalia klinikai tünetcsoportja ma annyira tisztázott, hogy bővebb részletezést nem igényel. A vizsgálók túlnyomó része az akromegalia lényegét a hypophysis cerebri túltengésében keresi. Így *Tamburini*<sup>1</sup> szerint 22 eset közül 19-ben a hypophysis meg volt nagyobbodva és szerinte az akromegalia oka az általa feleslegben elválasztott váladék. Hasonló nézetet van *Sternberg*,<sup>2</sup> a ki ugyancsak valószínűnek tartja, hogy a hypophysis túltengése az ok és hogy a lymphatikus edényrendszer túltengése — ezek között első helyen a thymus — az akromegaliára való dispositio jele. *Massalongo*<sup>3</sup> szerint akromegalia fejlődik, ha a hypophysis cerebri a foetalis életén kívül is működik, vagyis a bántalom lényege a hypophysis hyperfunctiója.

Messzire vezetne, ha azon számos casuistikus eset felsorolását megkísértenők, mely az újabb irodalomban feljegyezve található, de a klinikai lényegen nem változtat, az adatok, még a kórboneztani feljegyzéseket is ide sorolva, annyira állandók. Nehezené az akromegaliáról felfogásunkat, ha *Brissaud* és *Merge*<sup>4</sup> nézete elterjedésre találna. Ők az óriási termetet (gigantismus) és az akromegaliát lényegben azonos dolognak tekintik, csak míg előbbi a növekvés befejezte előtt, utóbbi a nő-

vekvés befejezte után veszi kezdetét, de mindkettő együttesen is előjöhet. De adott körülmények között nehézségek merülhetnek fel az osteopathia hypertrophicától való elkülönítése tekintetében is.

Úgy a felvetett kérdésekre, mint több a tárgygyal összefüggőre a választ a priori megadhatónak véljük, ha az akromegalia kóroktanától eltekintve, azon folyamatokat sikerülne közelebbről felismerni, melyek a csontok és lágyrészek túltengését, mint a kórfolyamatnak domináló tüneteit eredményezik, melyek nemesak az akromegalia lényegére, de a differentialis kórisme szempontjából is értékes adatokat szolgáltathatnak. Örömmel ragadtuk meg ilyen körülmények között az alkalmat, midőn az I. belklinikán akromegalia egy rendkívül kifejezett esete fordult elő, hogy azon anyagcsere vizsgálatokat eszközöljünk. Szükségesnek tartjuk az eset rövid közlését.

*Marx Lőrincz*, 34 éves r. k. földmives, beteg lett négy év előtt, felvétetett 1896. február 12-dikén, távozott 1896. április 3-dikán. Kór-előzmény. Atyja tüdőbetegségben halt el, anya öregkorában gyengeségben; egy fivére, valamint egy nővére él és egészséges. Hat éves korában hosszabb időn keresztül volt beteg, de erről bővebb felvilágosítást adni nem képes, 18 éves korában váltólázban szenvedett két hónapon át, 13 év előtt állítólag „lépgyuladása” volt, mely bajok minden utókövetkezmény nélkül gyógyultak nála.

Mintegy négy év óta, először egy nagy testi megérettetés után tűnik fel, hogy ereje egyre fogy. Ezzel kapcsolatosan kezdett el keze, lába, feje, továbbá arca nőni, s meg nem állt e növéseben mai napig. Egyszermind hangja is mélyebbé vált, mint azelőtt volt. Mintegy fél év óta mezei munkára teljesen képtelen. Augusztus óta szeme látása lassankint gyengülésként indult; a látás rosszabbulás eleinte lassan, majd december közepe óta rohamosan haladt. Beteg családjában ilyes megbetegedés tudomása szerint nem fordult elő. Atyja szálas ember



<sup>1</sup> *Tamburini*: Beiträge z. Pathogenese der Akromegalie. Centralblatt für Nervenheilkunde. 1894.  
<sup>2</sup> *Sternberg*: Zeitschrift für klin. Med. 1895.  
<sup>3</sup> *Massalongo*: Centralblatt für Nervenheilkunde. 1895.  
<sup>4</sup> *Brissaud* et *Merge*: Gigantisme et acromegalie. Journal de Med. et de chir. prat. 1895.

volt, nagybátyái is, de arányosak; fivére magas, de rész-arányos. Maga potator nem volt, excessusokat, luetikus infectiót tagad.

*Jelen állapot.* A magasabb termetű férfibeteg lényeges alaki eltéréseket mutat, a mennyiben egyes részei a normalisnál, s a többi testrészhez viszonyítva relative is megnagyobbodottak.

A fej idomtalan nagy; a nagyobbodás főleg az arezra terjed ki, s ennek is kiváltképen áll portiójára. Az orr széles, nagy, vastag, ajkak húsosak, kissé felvetettek, szélesek; áll kerek, előre álló, igen megnagyobbodott. Szemhéjak is vastagabbak, ránczaik azonban megtartottak.

A kezek hasonlókép megnagyobbodvák, rendes nagyságuknak csaknem kétszeresét érték el; a megnagyobbodás főleg az ujjak, thenar, antithenar szélességi átmérőjében nyilatkozik. A két kéz között e tekintetben különbség nincs. Az alkar kisebb mértékben, a felkar kevésbé van megnagyobbodva. Hasonlólag meg van nagyobbodva a lábfej is, mely idomtalanul vastag, köpczös; főleg az öregujj s a sarok vesz e viszony létrehozásában tevékeny részt. Az alszárak kissé vastagabbak, a patellák ellenben normalis nagyságuknak kétszeresét mutatják; ezomb normalis. Ezen nagyobbodások úgy a csontokat, mint a lágyrészeket illetik; a csontok ezenkívül alaki eltérést nem mutatnak, göbök vagy difformitások tapintás útján nem mutathatók ki, felettük a lágyrészek szabadon mozgathatók.

Izomzat középtérfogatú, mérsékelten tömött, csak a kóros részek felett valamivel nagyobb volumenű.

A bőr színe eltéréseket mutat. Ugyanis barnás, pigmentes részletek világosfehér vagy rózsásfehér részletekkel váltakoznak. A határ a két szín között mindenütt éles; az egyes foltok kiterjedése különböző: míg néhol igen nagy, szabálytalanul öblös, nyelvyszerű nyújtványokkal ellátott területek barnák, s csak csekély szigetek fehérek, úgy másutt, így pl. az alkar hajlító felületén a domináló alapszín a fehér, s a barnás pigment csakis egyes ephelidszerű, nagy májfoltokra szorítkozik. A foltok kiterjedése sok helyütt, így az arc két oldalán, a gerinc két oldalán, a két alkaron s kézen, symmetriát enged, mely néhol csak megközelítő, durva, másutt azonban (kivált a gerincen) egészen hű. A manubrium felett gyermektenyérynai terjedelemben feltűnik egy erősebben belövelt, piros, apró kiemelkedő szemölcsöktől hepe-hupás, nem fájdalmas bőrterület. A barna s fehér foltok szórzetében nincs különbség. Bőr alatti kötőszövet egyebütt normalis, csakis a két kéz tenyéri felületén, továbbá a patellák táján kocsnyás, lágy, könnyen benyomható; az ujjbenyomatot azonban e helyeken sem tartja meg, ruganyos. Haj őszes.

Láták középtágak. Mindkét szem jelentékeny exophthalmust mutat, kivált a bal, mely exophthalmus mérsékelt nyomás mellett kissé visszahelyezhető.

Szemlelet *Grósz Emil dr., egyet. m. tanár* vizsgálata szerint:

Atrophia nervi optici.

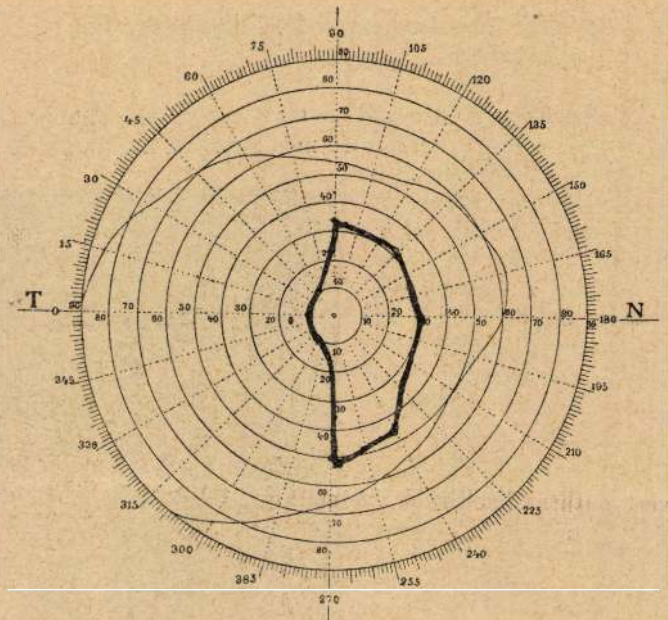
A papillák fehérek, lelapultak, lamina eribrosa likaesai nem láthatók, a vénák különösen a bal szemén tágabbak. Az atrophia nem egyszerű, hanem neuritis opticából származó. A vénák tágabbak és az, hogy a lamina cribrosa likaesai nem láthatók, képezik a bizonyítékot.

A balszemen tárgyi látás nincsen; a jobbszem látterét mellékelt ábra tünteti fel.

Nyelv széles, vastagabb, rajta a nagyobb szemölcsöknek jelentékeny túltengése észlelhető. Etvágy jó, szomj nem fokozott, székelés rendes. Nyak rövid, vastag, széles; pajzsmirigy egyáltalán ki nem mutatható rajta. Mellkas jól alkotott, széles, arányos; kulcs feletti s alatti árok mérsékelten kitöltöttek; bordaközök kevésbé kifejezettek. Légzésben mindkét mellkas-

fél egyformán vesz részt, légzés hasi-mellkasi, száma percenként 18. Szívcsücsülökés a VI—VII. borda közt, bimbóvonalon kívül jól tapintható, körülírt, kissé emelő. Ütérlökés közép-hullámú, mérsékelten telt s feszes, száma percenként 88. Has mérsékelten behúzódtott, benne resistentia nem tapintható.

*Kopogtatás:* A kulcsont feletti és alatti árokban mindkét oldalt t. é. n. d. a kopogtatási hang, mely mint ilyen jobboldalt a szegycsont melletti vonalban a VI. borda felső, a bimbóvonalban a VI. borda alsó, a mellső hónaljvonalban a VII. borda felső széléig terjed, mely pontokon kezdődő májtompulat a bordaívét nem haladja meg. A manubrium felett csücsüvel lefelé néző háromszögű tompult terület. A szívtompulat a IV. bordán kezdődik, kifelé a szívcsücsülökés helyéig terjed, befelé mint abszolút a bal, mint relativ a jobb szegycsücsü haladja meg. Has hangja változóan dobos. Hátul a tüdők t. é. n. d. kopogtatási hangja mindkét oldalon a XI. borda felső széléig terjed le. Léptompulat normalis.



*Hallgatódzás.* Tüdők felett mindenütt érdes sejtes légzés; hátul baloldalt néhány hurutos zörejjel. Szívhangok tiszták, nagy edények hangjai tiszták.

*Vizet* napi mennyisége 1600 gm., f. s. 1018, savi vegyhatású, idegen alkatrészeket nem tartalmaz. Glykoseval glykosuria létre nem hozható.

*Idegrendszer.* Homlok redőzés, szemmozgások jók; Graefetűnet nincs. Az arczkifejezés merev, a redők elsimultak, csak a szem körüliek megtartottak. Hang mély. Nyelv nem remeg, garatívek jól működnek. A felső végtagokkal az összes mozgásokat beteg jól, de erőlködve végzi; a kéznek nyomó ereje mindkét oldalt jelentékenyen csökkent; ellenben a felkar, szintűg az alsó végtagok czombizmai jól működnek. Hosszabb járásra beteg nem képes, lábikra izmaiban nagy fáradtság s gyengeségérzet lép fel. Ataxia, Brach-Romberg nincs.

*Érzési kör.* Tühegyet s fokot pontosan megkülönböztet. Tapintási helyérzés pontos. Nyomásérzés csökkenése teljesen megfelel a bőr s a bőralatti kötőszövet vastagodásának. A tapintásokat pontosan jelzi. Höérzés igen finom. Súlyérzés kellő. Izomérzés megvan. Patellaris reflex megvan, nem fokozott, clonus ki nem váltható. Szellemi functiók kifogástalanok.

Beteg felvételnél láztalan; panaszát gyengesége, arczának, kezeinek, lábainak idomtalan volta, de mindenekfelett látásának romlása képezik.

(Folytatása következik.)

## Az I. belklinika laboratóriumából.

## A pyrocatechin-aethylaether mikrobicid hatásáról.

Irta: Vas Bernát dr.

(Folytatás.)

## I. Kísérletek különféle bacteriumokkal.

## 1. Anthrax.

Az idevágó kísérletek első sorozatában az anthrax-bacillus 48 órás agar-cultúrájából 1--2 platindrótkacsnyi mennyiséget adtam 10--20 cm<sup>3</sup> húsleveshez, melyben a pyrocatechin aethylaetheréből lemerített mennyiségeket oldottam fel. A testhőmérséknel tartott húslevesből azután 12, 24, 48, illetve 72 óra múlva tiszta húslevesbe, agarba, illetve kocsonyába továbboltást végeztem. Az eredeti agar-cultúrából tiszta húslevesbe oltott bizonyágpróbák 24 óra múlva mindannyian megeredtek. Az eredmények a következők voltak:

Húsleves + pyrocatechin- aethylaether	A pyrocatechin- aethylaether mennyisége százalék számban	A továbboltás ideje			
		12 óra	24 óra	48 óra	72 óra
20 cm <sup>3</sup> + 1 csepp <sup>1</sup>	0.078%	+ <sup>2</sup>	+	±	±
10 cm <sup>3</sup> + 1 csepp	0.156%	—	—	—	—
10 cm <sup>3</sup> + 2 csepp	0.312%	—	—	—	—
10 cm <sup>3</sup> + 3 csepp	0.468%	—	—	—	—

A húslevesben oldott pyrocatechin-aethylaether tehát 0.078%-os töménység mellett a húsleveshez kis mennyiségben kevert anthrax-bacillusok vegetálását 72 órás behatás után is csak épen lassítani volt képes, 0.156%-os és ennél még töményebb oldatok ellenben az anthrax-bacillus vegetálását teljesen felfüggesztették, a mikrobákat 12 órán belül megölték.

Hasonló feltételek között guajacolal végzett párhuzamos kísérleteim, melyeknél az eredeti agar-cultúrából tiszta húslevesbe oltott bizonyágpróbák 12 óra múlva szintén mindannyian megeredtek, a következő eredményhez vezettek:

Húsleves + guajacol	A guajacol mennyisége százalék számban	A továbboltás ideje			
		12 óra	24 óra	48 óra	72 óra
20 cm <sup>3</sup> + 1 csepp <sup>3</sup>	0.077%	+	+	+	+
10 cm <sup>3</sup> + 1 csepp	0.154%	+	±	—	—
10 cm <sup>3</sup> + 2 csepp	0.308%	—	—	—	—
10 cm <sup>3</sup> + 3 csepp	0.462%	—	—	—	—

A guajacol tehát 0.077%-os töménység mellett, a húsleveshez kis mennyiségben kevert anthrax-bacillusok vegetálására semmi befolyással sem volt, 0.154%-os oldat 24 órás behatás után a mikrobák vegetálását lassította, 48 órás behatás után pedig azokat teljesen megölte. 0.308%-os oldat az anthrax-bacillusokat már 12 órán belül megölte.

<sup>1</sup> A pyrocatechin-aethylaether 1 cseppje = 0.0155 gm.

<sup>2</sup> + = erőteljes vegetálás; ± = satnya vegetálás; — = a megeredés kimaradása.

<sup>3</sup> 1 csepp guajacol = 0.0154 gm.

A kísérletek második sorozatában az anthrax-bacillusokat nagyobb számban vettem a kísérletekhez és pedig úgy, hogy az anthrax-bacillus két napos húsleves-cultúrájának nagyobb mennyiségeiben (20--20 cm<sup>3</sup>) a pyrocatechin-aethylaether lemerített mennyiségeit feloldva, a húsleves testhőmérséknel állani hagytam, s belőle azután 6, 12, 24, 48, 72, 96, illetve 120 óra múlva tiszta húslevesbe, kocsonyába és agarba továbboltást végeztem. A pyrocatechin-aethylaetherrel nem kezelt bizonyág-próbákban a mikrobák vegetálása 12 óra múltán mindannyinál megeredt. Ezen kísérleteknél a következő eredményeket kaptam:

Továbboltás	Az eredeti húsleves cultúrában feloldott pyrocatechin-aethyl- aether mennyisége százalék számban	A továbboltás ideje						
		6 óra	12 óra	24 óra	48 óra	72 óra	96 óra	120 óra
Húslevesbe	0.078%	+	+	+	+	+	+	+
"	0.156%	+	+	+	+	+	±	—
"	0.312%	+	+	±	—	—	—	—
Kocsonyába	0.078%	+	+	+	+	+	±	—
"	0.156%	+	±	±	—	—	—	—
"	0.312%	—	—	—	—	—	—	—
Agarba	0.078%	+	+	+	+	+	+	±
"	0.156%	+	+	+	+	±	—	—
"	0.312%	+	±	—	—	—	—	—

A pyrocatechin aethylaether tehát a húslevesben vegetáló anthrax-bacillusok nagyobb mennyiségét, 0.156%-os töménység mellett 120 órán belül, 0.312%-os töménység mellett pedig 48 órán belül volt képes teljesen elpusztítani; a vegetálás meglassadása ellenben már 96, illetve 24 óra múlva észlelhető volt.<sup>1</sup> Nyilván a hőmérsék hatásának kell betudni azt, hogy a húslevesben tenyésztett s a pyrocatechin-aethylaetherrel kezelt anthrax-bacillusok a kocsonyán vegetáló képességüket hamarabb veszítették el. 0.078%-os töménység mellett 5 nap múlva, 0.156%-os töménység mellett 48 óra múlva, 0.312%-os töménység mellett pedig már 6 órás behatás után a kocsonyára továbboltás eredménytelen maradt. Az agarra továbboltás esekély különbséggel oly eredményt nyújtott, mint a húslevesbe továbboltás.

A kísérletek harmadik sorozatában az anthrax-bacillus 5 napos agar-cultúrájából néhány platindrótkacsnyi mennyiséget húslevesrel szétörzsoltem s ebben az emulsióban azután előzetesen gondosan sterilizált, 1--1 cm. hosszúságú selyemfonalakat áztattam meg. A fonalakat az áztatás után levegőn megszáritottam, s ennek megtörténtével részben pyrocatechin-aethylaether tömény vizes oldatába (0.92%), részben változó töménységben húslevesrel készült pyrocatechin-aethylaether-oldatokba mártottam be bizonyos időre, melynek leteltével a fonalakat sterilizált vízzel jól kimostam s azután tiszta húslevesbe dobva ezzel testhőmérséknel állani hagytam. Ebből a húslevesből azután 1, 2, 3, 4, illetve 5 nap múlva kivett próbákban a mikrobák vegetálását ellenőrzőleg vizsgáltam. A pyrocatechin-aethylaetherrel nem kezelt anthraxsporás selyemfonalakkal végzett bizonyág-próbákban a vegetatio mindannyiszor 12 óra alatt megeredt.

A pyrocatechin-aethylaether tömény vizes oldatával végzett kísérletek a következő eredményekhez vezettek:

<sup>1</sup> 0.078%-os töménység mellett, mint a hogy az egy külön végzett kísérleti sorozatból kiderült, 8 napi behatásra volt szükség ahhoz, hogy az anthrax-bacillusok a húslevesből teljesen kipsztljanak.

A selyemfonál a pyrocatechin-aethylaether tömény vizes oldatával érintkezésben volt	Vegetálás a húslevesben a selyemfonálnak bedobása után				
	1 nappal	2 nappal	3 nappal	4 nappal	5 nappal
30 percig	+	+	+	+	+
1 óráig	-	±	+	+	+
2 "	-	-	±	±	±
3 "	-	-	-	-	-

A pyrocatechin-aethylaether tömény vizes oldata tehát csakis 3 órai behatás után volt képes a selyemfonálhoz tapadt anthrax-sporákat teljesen megölni; 2 órai behatás a sporákat annyira meggyengítette, hogy ezek a húslevesben csakis a 3-dik naptól kezdve mutattak és még az 5-dik napon is satnya vegetálást. Egy órai behatás gyengítő ereje még csekélyebb volt;  $\frac{1}{2}$  órai behatás pedig a sporák vegetációs energiáján semmit sem változtatott. A kísérletek ezen eredménye (illetve a 2 órás kísérlet) egyúttal ellene szól *Behring*<sup>1</sup> azon állításának, hogy ha hasonló kísérleteknél a fonálhoz tapadt sporákból a 2-dik napon sem ered meg a vegetatio, úgy az végleg kimarad.

A pyrocatechin-aethylaetheres húslevessel végzett kísérleteimnél a következő eredményeket nyertem:

A pyrocatechin-aethylaetheres húsleves behatásának időtartama	Vegetatio a tiszta húslevesben a pyrocatechin-aethylaether következő töménységű húsleves oldatainak behatása után				
	0.078%	0.156%	0.312%	0.468%	0.624%
1 óra	+	+	+	+	+
2 "	+	+	+	+	±
6 "	+	+	+	±	-
24 "	+	+	±	-	-
48 "	+	±	-	-	-

A selyemfonálhoz tapadt anthrax-sporákat tehát a 0.624%-os pyrocatechin-aethylaether húsleves-oldat 6 órán belül, a 0.468%-os oldat 24 órán belül, a 0.312%-os oldat pedig 48 órán belül teljesen elpusztította. A 0.156%-os 48 órai behatás után is csak némileg csökkentette a sporák vegetációs energiáját; a 0.078%-os oldat pedig 48 órán belül semmi hatással sem volt az anthrax-sporákra. Ezen utóbb említett töménységű oldattal tovább folytatott kísérlet során az derült ki, hogy a selyemfonálhoz tapadt sporák a 0.078%-os oldatban csakis 14 napi behatás után mennek teljesen tönkre.  $\frac{1}{2}$  napi behatásnak pedig annyi eredménye volt, hogy a vegetálás satnyábban eredt meg, mint a párhuzamosan megfigyelt biztonság-próbákban.

(Folytatása következik.)

## Közlemény az egyetemi II. belklinikából.

### Az arcz-sorvadásról.

Irta: *Jendrassik Ernő* dr., egyetemi ny. rk. tanár.<sup>1</sup>

(Folytatás.)

Összegezve ezen észleleteinket: az első két esetben az arcz féloldali sorvadásának kétségtelen eseteit látjuk magunk előtt, a harmadik esetben ellenben a viszonyok nem ilyen egyszerűek, ezért ezen esetet behatóbban kell tárgyalnunk.

<sup>1</sup> Zeitschrift. f. Hyg. 1890.

Ezen észleletünkben a következő tünetsorozatot nyertük:  
1. Baloldali hemiatrophia faciei et linguae. Hogy a fentebb jelzett elváltozást az arcz méreteiben tényleg hemiatrophiának tekinthetjük, bizonyíthatom

a) az által, hogy az arczfél soványodását magunk észleltük s photographiai felvételekkel különböző időkből feljegyeztük,

b) hogy ilyen alakú nyelvatrophia, a nyelv mozgásának különben teljesen ép volta mellett csak e bántalomban fordul elő. Hogy ezen atrophia nem öltött olyan méreteket, mint azt a klasszikai esetekben észleljük, annak okát részben a beteg előrehaladottabb korában vélem fellelhetni. *Moebius* ugyan úgy tartja, hogy a 30-dik életéven túl kezdődött eseteket nem lehet a hemiatrophia valódi alakjaihoz sorolui, de egyrésztől nem látható be, hogy ha a 20-as években kezdődhetik e baj, miért ne kezdődhetnék a 30-as évek elején, másrésztől azonban valószínű, hogy minél később kezdődik, annál kevésbé halad előre a bántalom. Tény, hogy az irodalomban a jelzethez hasonló eset több van feljegyezve (legutóbb *Dejerine* és *Mirallié*,<sup>1</sup> *Lunz*<sup>2</sup> közöltek hasonló atrophikiákat), kétségtelen ezekben a kötőszöveti sorvadás, bár nem hágott oly fokra, mint rendszeren.

2. Főleg baloldali érzéstelenség a trigeminus egyes területin, de ugyanez kisebb fokban a jobboldalon is.

3. Bénulási, majd átmenetileg izgatottsági jelenségek a bal nyaki együttérző idegfonatban.

4. A mellkas felett övalakú, tompult érzésű terület.

5. A szív működés állandóan szaporább volta.

6. A test legnagyobb felületére kiterjedő élénk visszahatás az érbeidegző rendszerben.

Ilyen sokféle tünettel szemben első kérdésünk az lesz: lehet-e s kell-e mindezen jelenségeket egy okra visszavezetni? s ha igen, feltehető-e az, hogy ezen ok az idegrendszer egy körülírt pontjáról váltotta ki a betegség valamennyi tünetét? Az a körülmény, hogy az utolsó pontban foglalt jelenség (a vasomotorok élénk reakciója) kivételével a többi mind a legnagyobb valószínűséggel egy időben keletkezett, s legalább részben a test egy ugyanazon részletére van korlátozva (a hemiatrophia, az érző arczideg bénulása, a nyaki fonat működési zavara), sőt a mennyiben az ellenoldalra is áttérjed, már a sorvadás is kezdetét veszi ugyanott: határozottan e tünetek ugyanazon okból való eredése mellett látszik bizonyítani. Ezen okot illetőleg azonban nem vehetjük fel, hogy az egy körülírt helyre terjed csupán, hogy tehát egy kis területre volna szorítkozva, mert ezen esetben nem volna érthető az érzéstelenség áttérjedése az egyik trigeminusról a másikra súlyos agybeli tünetek nélkül, s a nélkül, hogy a közbeeső többi ideg: a 3., 4., 6-dik pár szintén ne szenvedne, s végre teljesen megmagyarázhatatlan maradna a mellkas felett észlelt övszerű hypaesthesiás terület. Már az a körülmény is, hogy a beteg közel három év óta érzi baját s annak daczára súlyos agyvélői tünet nem jelent meg, ellene szól daganat vagy más gyorsan terjedő folyamat felvételének. Ilyen körülmények között csakis olyan természetű bajra gondolhatunk, a mely diffúz, egyes idegekre, vagy idegyökökre terjed, s azokban finomabb szövettani roncsolásokat okoz. Ezen kórformát a neuritisek még csak igen homályosan ismert családjában találhatjuk fel, s talán nem tévedünk, ha ezen esetben is a *Virchow*-féle „*neuritis interstitialis proliferá*“ folyamatot vesszük fel.<sup>3</sup> Meg kell azonban jegyeznem, hogy azon kórboncolati kép, a mely ezen elnevezésre vezetett, csak késő végeredményében felel meg a *neuritis interstitialis proliferá* fogalmának, s ezen fogalom nem is a folyamatban levő betegségnek kifejezője, hanem azon alaknak, a melyben a neuritis ezen fajta gyógyul. Az arcz féloldali sorvadásának azon esetei ugyanis, a melyek ezen betegség egyéb szövődéstől mentes képe gyanánt szerepelnek, lefolyásukban két szakaszra oszol-

<sup>1</sup> *Dejerine* et *Mirallié*. Archives de Physiologie 1895.

<sup>2</sup> *Lunz*. Deutsche med. Wochenschrift 1897. 12.

<sup>3</sup> Lehetne talán syringomyeliára is gondolni, hasonló tünetek fordultak elő ezen betegségben már s betegünk görnyedt testtartása kissé emlékeztet a syringomyeliás kifózisra, de izomatrophikiák, érzési diszociációk hiánya nem engedi bizonyítani ezen felvételt.

nak: az elsőben a bántalom környéki területén fájdalmak jelentkeznek, néha érzéstelen területek támadnak s az atrophia kifejlődik, a második szakaszban a fájdalmak megszűntek, az érzékenység visszatért, csupán a sorvadtt részletek állapota nem változik: ez legalább eddigi tapasztalataink szerint, gyógyulásra nem képes, s ezen utóbbi szakaszban történtek a boncsolások. A klinikai kép az idült lefolyású esetekben általában ilyen kórtani folyamatra mutat, vannak azonban rövidebb idő alatt, s többnyire más rendbeli szövődésekkel járó esetek is, a melyek kórboncsolási alapja más. A bonczolt esetek közül tulajdonképen csak a *Mendel*<sup>1</sup> közölte tartozik a tisztán neuritisből eredettek sorába, míg *Jolly* betegénél az agyvelőben kiterjedt keményedések voltak, *Homén*<sup>2</sup> (ezen eset azonban nagyon kétes) és *Pissling* (ez talán csak Paechioniféle szemcsét nézett daganatnak) eseteiben daganatok voltak a koponyáüregekben, *Graff*<sup>3</sup> betege pedig benulásos butaságnak esett áldozatul, s a féloldali arc-sorvadás az agyvelőbántalommal együtt fejlődött.

Kitűnik ezen adatokból, hogy a kórboncsolási alap eddigi ismereteink szerint nem egészen egységes s ezért alig tekinthetjük a féloldali arcsorvadást önálló betegségnek; valójában ezen kóralak csak tüneti jelentőségű, s mint ilyen bizonyára a lokalizáció kérdése szempontjából fog egyszer értékkel bírni. Ma azonban még nincs jogunk ezen irányban határozott álláspontot elfoglalni, az eddigi leletek ezen tekintetben nem eléggé összevágók, bár így is tanulságosak. *Jolly* a trigeminus környéki részletét, eredési magjait a nyultvelőben épeknek találta, *Mendel* a fent említett neuritis proliferá képét állapította meg a *Gasser*-dúcban s a vele összefüggő idegrészleteken, egyszersmind az ú. n. lehágó trigeminus gyökben látott nagyobb fokú elfajulást; *Homén* esetében a *Gasser*-dúc szintén sérült volt, az ú. n. lehágó trigeminus-gyök azonban alig volt elváltozva, jelentékenyen az ú. n. felhágó. (Azért mondom „ügynevezett”, mert ezen elnevezéseket helyteleneknek tartom.) *Graff* bonczolatában hiányzik ugyan a mikroskopi vizsgálat, szabad szemmel a két trigeminus alig látszott különbözni egymástól. Kétségtelen, hogy ezen bonczolati vizsgálatok nem mind egyenlően értékesek, de különös módon megegyeznek abban, hogy az együttérző idegrendszer figyelmen kívül hagyják. Nem akarom ezen kijelentéssel az eddigi észleletek értékét csökkenteni, hiszen a mit eddig tudunk, azt főleg *Mendel* kitűnő vizsgálatainak köszönjük, de azt hiszem, épen ezek alapján ma kissé jobban körülírhatjuk azon kérdéseket, a melyekre jövő vizsgálatoktól várjuk a feleletet.

A klinikai észleletek s az említett bonczolási adatok tanúsítják, hogy az arc féloldali sorvadása a trigeminus pályájával csakugyan némi összefüggésben áll. Ezzel szemben azonban kétségtelen, hogy ezen betegség kifejlődött eseteinek túlnyomó többségében érzési elváltozásnak nyoma sem volt kimutatható, másrésről pedig azt is biztosnak tekinthetjük, hogy még a hosszú időn át is fennállott érzéstelenség ezen ideg területén arcsorvadásra nem vezet. Ezen két körülmény azt hiszem kereken kimondja, hogy a trigeminusnak a bőr érzését közvetítő elemei a szóban forgó bántalom kifejlődésében nem szerepelnek. Alig szükséges említenem, hogy az ötödik idegpár mozgató részletét szintén nem vehetjük gyanúba. Hasonlóképen látunk más idegterületeken is mindenféle eredetű érzéstelenségeket sorvadás képe nélkül, míg a féloldali arcsorvadás eseteiben igen gyakran található, főleg a törzsök felsőbb részletein meg a felső végtagokon a bőr és a bőr alatti kötőszövet körülírt helyen való sorvadása érzési zavar nélkül.

Ezen az alapon már régebben *Bitot* és *Londe*, majd *Gintrac* s legújában *Moebius*<sup>4</sup> egyszerűen bőrbajnak tekintik ezen folyamatot. *Moebius* különben kitűnően megírt munkájá-

ban valóban teljesen vak az ideges jelenségek bizonyító érvelésével szemben, a saját felvétele gyengéit meg épenséggel nem látja. Daczára határozott állásfoglalásának csak két esetet említ fel az irodalomból, mint olyat, a melyek szerinte tiszták, azaz ideges jelenségek nélkül támadtak; az egyik esetben (*Eulenbürgé*) csupán két éve állott fenn a sorvadás, pedig az ideges jelenségek néha csak a későbbi lefolyásban állanak elő, a másikban (*Fromhold-Treu* egy esete) pedig egyrésről a nyak és az alsó állkapocs izomzatában rángások voltak, a melyekre azonban *Moebius* nem fektet nagy súlyt, jóllehet ezen tünet több észleletben felfalálható, másrésről meg elfelejti felemlíteni, hogy e betegen a sorvadtt oldal pupillája hosszabb időn keresztül *szűkebb* volt.

*Moebius* szerint az eredet legvalószínűbben fertőzésből indul ki s e tekintetben nagy fontosságot tulajdonít a megnagyobbodott manduláknak (l. első esetünket); szerinte a folyamat a bőrben székkel, de rendszeren még a *bőr előtt a trigeminus érző rostjait támadja meg*. *Moebius* még azt is felveszi álláspontja védelmére, hogy a sorvadás főleg az erek mentén halad (hogy a bántalom féloldali jellegét értelmezze), ez azonban igen gyenge okoskodás, mivel az erekkel legalább részben együtt haladnak az idegek is, s ha a bántalom a vérellátással függene össze, úgy ezen erősebben sorvadtt sávok inkább ott volnának, a hol tágabb erek nincsenek. A féloldali arczhipertrófiát *Moebius* ugyanazon módon véli magyarázhatni; szerinte ezen folyamat is kívülről behatolt káros tényező tovább kúszásából származnék, ezen szerző tehát annyira kétségtelennek tartja a saját álláspontját, hogy már-már a hipertrófia és atrófia bacillusait véljük látni. Ezen megjegyzéssel még nem akarok a fertőzési eredet ellen szólni, tényleg a legtöbb eset fertőzési vagy traumás eredetű, s ez utóbbi gyakran egyértelmű az előbbivel.

Véleményem szerint azon barázdák képződése, a melyeket a francziák jellegzően kardvágásnak neveznek s a melyek egyike összeesik a szemfeletti verőér irányával, nem az ott haladó erek és idegek bántalmából származik, hiszen az erek és az idegek széles területeket látnak el, s ha bántalmazva lennének, az egész terület szenvedne egyformán, hanem az az izomközötti hézagoknak felel meg, a melyből hiányzik a zsírszövet s ezért stüppedt be. A homlokizomban épen ilyen alakú türes helyek vannak, s ezért támad a barázda az alsó állon a közép vonalban stb. De ezen felfogás még nem magyarázza azon eseteket, a melyekben a „kardvágás” a csonton is érezhető. Sajnos a csontrendszer elváltozása még a bonczolatokban sem részeseült kellő megfigyelésben.

(Folytatása következik.)

## Közlemény a kir. tud. egyetemi bőrkórtani klinikáról. (Schwimmer Ernő tanár.)

### Az extragenitalis syphilis infectiók.

*Weiner Emil* orvostanhallgatótól.

(Folytatás.)

Még három igen érdekes — ebbe az osztályba tartozó — ajkinfeciót ismerünk. Az egyiket *Glück*<sup>1</sup> közölte: egy iskolás gyermek syphilis-infectiójáról van szó. A fiú az iskolás gyermekek rossz szokása szerint mindig az irón végét rágesálta. Szerencsétlenségére egyszer a syphilisben szenvedő szomszédja is a szájába vette az irónt, melyet ez utána rágesálva, fertőzte magát a felső ajkán.

A második ilyen érdekes esetet *Kleiner*<sup>2</sup> észlelte. Egy szolgáló jött hozzá, kinek a felső ajkán volt sclerorisa. Az anamnesis után kérdezősködve, a leány a következőket beszélte el. Nem rég, midőn az ajka ki volt repedezve, azt tanácsolták neki, hogy kenje be a rhagadeseit vaselinnal. Ő egy a gazdájánál lakó fiatal ember szobájában keresgélve, annak dolgai között talált

<sup>1</sup> Neurolog. Centralblatt 1888. 401. l.

<sup>2</sup> Neurolog. Centralblatt 1890. 385. l.

<sup>3</sup> *Graff*. Inaug.-Dissert. Dorpat 1886.

<sup>4</sup> *Moebius*. Der umschriebene Gesichtsschwund, Nothnagel Specielle Pathologie und Therapie. XI. k. 2. rész.

<sup>1</sup> *Glück*, Wiener Med. Presse. 1888.

<sup>2</sup> *Kleiner*, Ref. az „Archiv f. Derm. u. Syphilis“-ben.

is vaselint, melylyel ajakát bekente. A repedések helyén azonban egy daganat lépett fel, s e miatt kereste fel Kleiner rendelését. Kleiner utána járván a dolognak, azt találta, hogy az a fiatal ember luetikus volt s penisén levő kemény fekélyét maga kezelte, a mennyiben esténként vaselinnal kente be s a szegény szobaleány *ugyanazon vaselinból* használt ajakára is.

A harmadik esetről *Griffon Harrison*<sup>1</sup> ír. Egy színész, ki luetikus társnőjének *ajakpirosítóját* használta, maga is syphilit acquirált.

A *szemhéjon Pospelow*<sup>2</sup> észlelt elsődleges fekélyt egy 18 éves munkásnál. Butorszállításnál ugyanis por szállt a szemébe, s ő egy piszkos kötényvel — melyet kivüle még a többi munkástársai is használtak — a szemét erősen dörzsölte. Pár hét múlva szemhéjsclerosissal s a submaxillaris, cervicalis és praeauricularis mirigyek óriási duzzanatával jelentkezett Pospelownál. *Tschagin* az orosz dermatologusok és syphilidológok egyesületében 1888-ban mutatott be egy nőbeteget, kinek a bal szemhéján volt kemény fekélye. A bemutatott beteg bátyjának az alsó ajkán sclerosisa volt s az infectio *Tschagin* szerint a bátyja zsebkeendőinek mosása alkalmával történt. *Leloir*<sup>3</sup> a szemhéj-infectio egy igen érdekes esetét közli. Egy fiatal ember tánczestélyről egyszer kétes hírű nővel kocsizott haza s a kocsiiban a szép leány nemi szerveit fogdosta, miközben a keztyűt a vulva váladékaival szennyezte be. Később valami a szemébe esvén, keztyűs ujjával dörzsölte fájós szemét. Négy hét múlva a bal felső szemhéján elsődleges fekélye volt.

Közös törülköző használata általi fertőzést a szemhéjon *Baum*,<sup>4</sup> *szemüveg* által a belső szemzúgban *Falcone Tebaldo*<sup>5</sup> ír le. Ez utóbbi esetben a szemüveg keretére a syphilitikus virus *Falcone* szerint a szemüveg tisztításánál használt zsebkeendő által juthatott.

Az *arczon beretvavágás* által való fertőzést észleltek *Cochlow*,<sup>6</sup> *Fleischer*,<sup>7</sup> *Feibes*<sup>8</sup> észleletei nagyrészt megegyeznek. A beteg secundaer tünetekkel jön az orvoshoz s az áll alatti vagy a nyaki mirigyek duzzanata az arczon levő primaer laesióra figyelmetlennek. Az anamnesis szerint beteget borbély bizonyos idő előtt beretválásnál ezen a helyen megvágta. *Brousse*<sup>9</sup> páratlan esetet közöl. Egy 32 éves férfibeteget észlelt, kinek hat nagy sclerosisa volt az arczán és egy kicsije a felső ajkon. Mind a hét induratio beretvavágás által való infectio eredménye.

Átlag elég gyakoriak az *állsclerosisok*. Az ide tartozó fertőzési eszközök közé a *beretra* tartozik. Így *Fleischer* 1885-ben a kiewi orvostársulatban mutatott be egy beteget, ki ily módon lett fertőzve. *Broich*<sup>10</sup> egy a *Doutrelepont* bonni tanár klinikáján észlelt beteget ír le, 60 éves házalót, kinek állán kis gennyfűző volt, melyet a borbély beretválásnál megsértett. Ő e kis sebre tovább nem is ügyelt, míg az nem nagyobbodott s neki alkalmatlanságot nem okozott. Négy hét múlva az állalatti mirigyei intumescáltak. Ekkor szomszédai tanácsára orvoshoz ment, ki egyszerűen sebvizet s a mirigyre jodkali-kenőcsöt rendelt. Baja azonban nem gyógyulván, beteg a *Doutrelepont* klinikát kereste fel, hol a sebet ulcus induratumnak kórismézték.

A mi az *orron* előforduló sclerosisokat illeti, *Pospelow*<sup>11</sup> említ egy 26 éves házalót, kinél az infectio *törülköző* útján történt, melyet a házbeliek is használtak, kik között állítólag syphilisben szenvedő egyén is volt.

A *hajzatos fejbőr* elsődleges affectiói a létező legkritkább esetek közé tartoznak. *Glück*<sup>12</sup> észlelt egy esetet s *Hiort*<sup>13</sup>

egyét. *Glück* betege a hajak *leberetválása* által, a *Hiorté* pedig *közös fésű* használata által acquirálták syphilitiket. Ez utóbbi egész kis endemia volt. *Hiort* kezel egy fiatal embert, kinek penisén elsődleges fekélye van; s ez a fiatal ember inficiálja nővérét, a hajzatos fejbőrön, *közös fésű* használata által. A nővér luetikus lévén, inficiál egy fiatal embert, ki *soupé* után együtt mulat vele s tőle tonsillasclerosist kap.

A *szájürben*, a *nyelven* a fertőzési módok között első sorban a *közös evő- és ivóeszközök* használatát említhetjük. *Newsky*<sup>1</sup> egy korezmában szolgáló cselédeány esetét írja le s *Lantz*<sup>2</sup> egy 17 éves férfit, kik így lettek inficiálva.

*Bell*<sup>3</sup> matrőzről beszél, ki nyelvsclerosisát *közös pipa* használata által szerezte s *Rohé*<sup>4</sup> egy olyan gyermekről tesz említést, ki luetikus által megnyalt írót vett a szájába s nyelvét megszurva, acquirálta a syphilit.

A *foghúson* levő syphilis-infectiók ritka módját írta le *Girode*.<sup>5</sup> Egy gyufagyárban foglalatostkodó 22 éves munkásnő phosporstomatitist kap. Miután ő a többi gyári munkásnőkkel *közös zinnpohárból* iszik, ez úton inficiálta magát s a fejső állkapocs középső részén, a foghúson, a *középmetszőfogak*nak megfelelőleg kemény fekélyt szerzett. *Mackay*<sup>6</sup> kis házi epidemiát ír le, mely kezdődik tanuló genitalis úton szerzett syphilisével, folytatását veszi egy vele együtt lakó asszony foghús-sclerosisában, melyet ez a tanulótlól *közös fogpiszkáló* használata útján kapott s 6 esztendő fiának esék által felső szemhéjára továbbított. Végül még *Baxter*<sup>7</sup> *közös fogkefe* használata általi fertőzésről tesz említést.

Feltűnő a *tonsilla infectiók* gyakorisága. Némelyek statisztikai összeállításai szerint az extragenitalis syphilis-infectiók az ajak után a leggyakrabban a mandulákon fordulnak elő, mások viszont az ajkak után az emlők sclerosisait említik.

Sokat foglalkoztak már annak kiderítésével, hogy hogyan jön létre az infectio a tonsillákon, miután nehezebben lehet elgondolni, hogy a syphilis contagiuma itt megmarad, mivel a folytonos nyáleválasztás továbbítja azt. *Pospelowval*<sup>8</sup> annak a megoldását, hogy a syphilis contagiuma a szájúr e hátsó részében mért keresi fel épen a mandulát s mi által fixálódik itten, mi is abban véljük találni, hogy a contagium a nyelvvel a tonsillákba, illetőleg ezeknek lacunáiba be lesz sodorva, a nélkül, hogy innen őket a következő nyelési actusok eltávolítanák. A virus bizonyos ideig itt latens marad, míg vagy egy lacunaris angina kitörésénél, vagy pedig a lacunák epitheliájának mechanikus desquamatiójánál megkezdődik működését.

A tonsillaris sclerosisok eseteinek közlései feltűnően szaporodtak. *Boeck*<sup>9</sup> egy 24 éves szegény varróleányánál észlelt *mindkét oldalt* a mandulákon egy-egy elsődleges fekélyt. Az infectio luetikussal együtt használt *pohár* által történt. *Graarud*<sup>10</sup> egy norvég paraszt családban 3 tonsillasclerosist észlelt. Először a 24 éves fiúnak manduláján székelő kemény fekélyét kezelte, ennél az infectio módja nem volt kideríthető; majd ennek 35 éves nővérét s 80 esztendő apját észlelte primaer laesióval ugyanesak a mandulákon. E két utóbbinál a fertőzés *közös evő- és ivóeszközök* által történt.

Ilyen kölcsönösen használt házi eszközök általi mandula-infectiót közöl egy odessai orvos *Gold*,<sup>11</sup> ki egy orosz leány esetét említi, ki ajksclerosisos anyjával együtt lakván, tőle kapta syphilisét.

*Leloir*<sup>12</sup> darabka *kandisczukor* általi fertőzést látott, *Knight*<sup>13</sup> newyorki orvos pedig 28 éves nőt észlelt, ki tonsilla-

<sup>1</sup> *Griffon Harrison*, Med. Record. 1891.

<sup>2</sup> *Pospelow*, i. h.

<sup>3</sup> *Leloir*, Leçons sur la syphilis. Paris, 1886.

<sup>4</sup> *Baum*, Vierteljahrsschrift f. Dermatologie u. Syphilis 1885.

<sup>5</sup> *Falcone Tebaldo*, Ref. a „Monatshefte f. prakt. Dermatologie“-ban. 1887.

<sup>6</sup> *Cochlow*, Wratsh 1881.

<sup>7</sup> *Fleischer*, Lancet 1886.

<sup>8</sup> *Feibes*, Berliner klin. Wochenschrift. 1889.

<sup>9</sup> *Brousse*, Annal. de derm. et de syph. 1891.

<sup>10</sup> *Broich*, i. h.

<sup>11</sup> *Pospelow*, i. h.

<sup>12</sup> *Glück*, Wiener Med. Presse 1888.

<sup>13</sup> *Hiort*, Monatsh. f. prakt. Dermatol. 1891.

<sup>1</sup> *Newsky*, Medicinskoje Obosrenic. 1884.

<sup>2</sup> *Lantz*, Arch. f. Derm. u. Syph. 1884.

<sup>3</sup> *Bell*, Lancet 1888.

<sup>4</sup> *Rohé*, Ref. a „Vierteljahrsschr. f. Derm. u. Syphilis“-ben 1879.

<sup>5</sup> *Girode*, France Med. Paris, 1888.

<sup>6</sup> *Mackay*, Ref. az „Archiv f. Derm. u. Syphilis“-ben 1888.

<sup>7</sup> *Baxter*, The Lancet 1879.

<sup>8</sup> *Pospelow*, i. h.

<sup>9</sup> *Boeck*, Ref. a „Vierteljahrsschr. f. Derm. u. Syphilis“-ben 1886.

<sup>10</sup> *Graarud*, Ref. a „Vierteljahrsschr. f. Derm. u. Syphilis“-ben 1886.

<sup>11</sup> *Gold*, Archiv f. Derm. u. Syph. 1893.

<sup>12</sup> *Leloir*, i. h.

<sup>13</sup> *Knight*, New-York Med. Journ. 1884.

sclerosisát úgy acquirálta, hogy fogait ugyanazon fogporral tisztította, melyet luetikus unokaöcse is használt

A szápadlásán Ohman-Dumesnil<sup>1</sup> ír le egy egyéneket olyan két sclerosist, melyet az illető az által acquirált, hogy luetikus ember pipáját használta; miután a szápadlása igen viszketett, a pipaszárával vakarta e tájat, míg a viszketegsége el nem mulott.

A garaton közös evő- és ivóeszközök által Pospelow<sup>2</sup>, s közös fogkefe használata által egy 20 éves virgonál Haslund<sup>3</sup> észlelték fertőzést.

A törzsön előforduló sclerosisok közül a nyakon Cheminade<sup>4</sup> látott egyet 30 éves férfinál, kit borbélyja inficiált, midőn beretválkozásnál megvágta a nyakán. A vágott seb sehogysen akart begyógyulni s idővel kemény fekély képződött helyén. A seggpofákon az infectio ritka alakját észlelte Fitzgibbon<sup>5</sup>. Egy fiatal úri családból származó leány, ki sétalovaglás alkalmával feldörzsölte a seggpofáit s közvetlen ezután egy vasuti állomáson a clostre ment. A lovaglás okozta exoratio helyén sclerosisa támadt s pár hét múlva általános papulás syphillid-del kereste fel az orvost. Még egy a törzsön és pedig a geni taliákon előforduló, de — extra coitum — acquirált elsődleges affectióról kell említést tennünk.

Peter 1892-ben a berlini dermat. társaság ülésén mutatott be egy 11 hónapos kis leánykát, kinek a bal labium majusán volt sclerosisa. Az infectio úgy történt, hogy a leányka atyja, ki luetikus volt, a gyermek pelenkáit törülköző gyanánt használta s így vitte át a virust leánykájára.

Nem hagyhatjuk még említés nélkül, hogy Taylor<sup>6</sup> szivacs, fejtörkö, álarcz, vászonruha, szalvetta, bandage által lehető infectiót hoz fel, a nélkül, hogy erre valami positív adatot szolgáltatna nekünk. És végül curiosum gyanánt említjük fel, hogy egy Fabricius Hildanus<sup>7</sup> nevű XVII. századbeli író ruha általi infectiót ír le. Egy 15 éves nemes családból származó leányka Düsseldorfban álarczos bálba ment, hol az volt a szokás, hogy a hölgyek s a fiatal emberek egymással ruhát cseréltek. A 15 éves gyermekleány is ezt tette s nemsokára, a leírás szerint fistulákat s dagokat kapott az egész testén. Szörnyű fájdalmak között halt meg a kis leány és mint Fabricius Hildanus írja, még halálos ágyán is azt erősítette, hogy „soha férfival nem volt dolga“. A confrontatio kiderítette, hogy az a fiatal ember, kinek ruháját a bálon felvette, syphillisben szenvedett.

(Folytatása következik.)

## TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

### Magyar dermatologusok és urologusok egyesülete.

(VIII. ülés 1896. évi október hó 22-dikén.)

(Vége.)

#### Lichen papulo-oedematosus esete. (Trophoneurosis papulosa?)

Schwimmer Ernő: L. J. 41 éves, pinczér. 5 év előtt hátán viszkető kütteg lépett fel, mely 2 éven át mindig csak nyáron át jelentkezett. 3 évvel ezelőtt 4—5 napra influenzából való felgyógyulása után egész testén viszketés lépett fel; a vakarás nyomán keletkeztek azután olyszzerű elváltozások a bőrön, melyek kendermagnyi bibiresek alakjában mutatkoztak. Az egyes bibiresek 1½ év előttig sokkal nagyobb kiterjedésűek voltak, mint a jelenlegiek, hasonlóan tömött tapintatúak, azzal a különbséggel, hogy azok elmúltak, míg a jelenlegiek persistens természetűek. Akkoriban osztályunkon feküdt körülbelül 7 hétig, tőlünk azonban eltávozott a nélkül, hogy állapota javult volna. Innen azonnal Bécsbe utazott Kaposi osztályára, hol szintén körülbelül 7 hétig feküdt s innen is úgy távozott, hogy betegsége semennyire sem javult.

Az utóbbi 3 évben a viszketegség erősen gyötörte, alsó végtagjain inkább, mint a felsőkön, vakarás közben a bőr felhámától fosztott lett;

<sup>1</sup> Ohman-Dumesnil, Annal. de dermat. et de syph. 1888.

<sup>2</sup> Pospelow, i. h.

<sup>3</sup> Haslund, Ref. a Monatshefte f. pr. Derm. 1885.

<sup>4</sup> Cheminade, Annal. de la dermat. et de syph. 1888.

<sup>5</sup> Fitzgibbon, Ref. az „Archiv f. Derm. u. Syph.“-ben 1889.

<sup>6</sup> Taylor, Journal of cutan. and genito-urinary diseases. New-York, 1890.

<sup>7</sup> Kohn, Inaug.-Diss. Strassburg., 1891.

ezen helyek beszáradtak pörkökké, a pörkök leválása után maradtak pl. az alszárakon mutatkozó sötét-barna pigmentációs udvarral körülvett körkörös hegesedések.

Jelen állapot: A két halánték tájon, a hajzatos fejbőrön, továbbá a homlokokon a hajzatos fejbőr mentén terjedőleg kendermagnyi, tömött tapintatú, a bőrben székelő s a bőr színe fölé félgömbösként kiemelkedő, éles határú göbésék tapintathatók, melyek össze nem folynak. A göbésék felett a bőr pirosan elszinesedett, erősen viszket. Vakarás következménye gyanánt mutatkozni szokott felhámhiány nincs. 4 hó óta ezen elváltozás a homlokokon állandóan fennáll, holott ezelőtt hol elmúlt, hol pedig újból kinyílt ezen kütteg. A hajzatos fejbőrön szétszórva jelenleg is tapintathatók tömött szerkezetű papulák, melyek közül néhányan vakarás közben kisebesedtek. A tarkó tájon szintén láthatók egyrészt a fent leirt göbök, másrészt pigmentációk. A hátán, hol a bántalom kezdetét vette, jelenleg semmi nevezetesebb elváltozás sem látható, kivéve, hogy a két lapoczká felső vége közötti területen néhány pigmentfolt mutatkozik.

A mellen nagyszámban vannak elszórva göbésék, melyek terjedelmre nézve kendermagnyi, egész lenesőnyi nagyságot érnek el, helyenként a göbök teteje lefoszlott a vakarás folytán. A hason a göbésék terjedelmre nézve kendermagnyi, egész lenesőnyi nagyságot érnek el, helyenként a göbök teteje lefoszlott a vakarás folytán.

A hason a göbésék rendkívül nagy számban sűrűn sorakoznak egymás mellé. A göbésék barnás-vörös színűek, helyenként hámtól fosztottak és kisebesedtek. A szegyesont alatt a göbésék sajátságos sötétbarna-vörös színeződést és viaszfényt mutatnak, mely fény kisebb-nagyobb mértékben jellemzi az egész kütteget. A seggpofákon hasonlóképen mutatkozik az elváltozás s úgy mint az előbbieknél, előzetesen lép fel a viszketési roham s a vakarás következménye a göcs. A lumbáltájon már hegesedések és sötétbarna vastos pigmentfoltok mutatkoznak.

A végtagok közül a felsőkön úgy a feszítő, mint hajlító oldalon vannak elváltozások, melyek következőkben állanak: túlyomóan pigmentációk láthatók, melyek közepén fehéres hegszerű elszinesedés mutatkozik.

Az alkarokon és pedig a feszítő és hajlító oldalán egyaránt láthatók lichenoid bőrkiemelkedések, melyek tömörsége és jellege a lichen papula képét juttatja eszünkbe. A kezeken semmi eltérés a rendestől.

Az alsó végtagokon, különösen a hajlító oldalakon szintén tapintathatók göbésék, melyek a test többi köztakaró részletein láthatókkal megegyeznek külsejükre nézve. Ezen kivirágzásokon kívül még nagy számban találunk sötétbarnás-fekete pigmentfoltokat centralis fehér hegszerű elszinesedéssel. Ezen elváltozások nagy terjedelmük által tűnnek fel. Beteg azt állítja, hogy a hegek képződése előtt az elváltozás pörkkel volt fedve s ezek leválása után képződtek azok az elváltozások, melyeket jelenleg észlelhetünk.

A czombok beloldalán épp úgy, mint a felső végtagokon láthatók lichenoid kiemelkedések, melyek éppen jellegük által emlékeztetnek ezen kórképre.

Még egy jellegzetes tünetem érdemel megemlítést s ez abban áll, hogy a törzs alsó részén, a has és a lumbal tájon a bőr kissé oedematosus kinézést mutat, a mennyiben az egyes említett göbésék fehér udvarral vannak körülvéve, mely udvar a környező bőrtől élesen határolt. Látunk azonkívül egyes atrophikus helyeket, melyek a bántalomnak visszafeljődési alakjára engednek következtetni. Az említett oedematosus elváltozás a többi kórosan elváltozott bőrrészekben nem található; jellegzetesek továbbá a lágyéktájon mutatkozó mirigypamatok feltűnő beszűrekedése, mint ezt fiatal egyéneknek, kik prurigóban szenvednek, gyakran szoktuk látni. A nyákhártyák épek és tiszták. A viszketés állandó és az eddig alkalmazásba vett szerelésnek nem akar engedni.

Róna: Két év előtt osztályán feküdt a beteg. Akkori főpanaszja nem a bőrelváltozás, hanem a viszketés volt. Diagnosul akkor pruritust vett fel.

Török: Az esetet néhány hónappal ezelőtt ő is látta. A beteg akkor előadta, hogy emlékező tehetsége csökkent, beszéde kissé vonatott és dadogó volt, nehezebb szavakat nem tudott jól kiejteni, a reflexek fokozódtak voltak. Ezért Donáth dr. egyet. mtr.-hoz küldte az idegrendszer megvizsgálásának céljából. Donáth dr. kezdődő dementia paralyticát kórismézett. A bőrelváltozások részben fugitiv és részben állandóbb congestiv hyperaemiából és oedemából állnak. Az állandóbb bőrelváltozások esupán az utóbbi időben jelentkeztek. A hyperaemia és oedema a bőr felületesebb rétegeit illeti és kisebb területekre körülírt. E mellett nagy viszketés van jelen. Török az esetet úgy magyarázza, hogy itt centralis oknál fogva pruritus lépett fel, mely a vakarás következtével másodlagosan idézte elő a leirt bőrelváltozásokat. A vakarás állandó ingere következtében helyenként már állandóbb elváltozások is jöttek létre, a melyeknek bonczani substratumát nemesak hyperaemia és oedema, hanem sejtbeszűródés is képezi.

Schwimmer: Beteg 3 év előtt osztályán feküdt lichennel. Diagnosist fentartja s még egyszer figyelmeztet az atrophikus állapotokra, a pigmentációra és különösen a körülírt oedemára, mely miatt érdekes különösen a bántalom.

#### Korai tertiarismus és tuberculosis esete.

Vajda: K. G. 23 éves, hivatalnok, mintegy 3 hét előtt jelentkezett jelen bajával Róna dr. nyilvános ambulatoriumában. Az anamnesist illetőleg kiemelhetjük, hogy szülei élnek, egészségesekek, testvérei közül egy halt el 5 éves korában diphtheritisben, három él, egészséges. Ő maga 3 év előtt egy húgyesőkankó kapesán baloldali mellékherelobot kapott, mely lassanként a here s mellékhere göbös beszűródéséhez, széteséséhez és

sipolyképződéshez vezetett. 1895. évi július hóban luest szerzett és perigenitális sclerosissal a consecutiv tünetekkel kezeltetett az ambulatóriumban. 6 hó előtt a jobb borékfélben fejlődött egy daganat, mintegy 4 hó előtt göbök keletkeztek a bőrön, melyek szétesvén, fekélyekhez vezettek.

*Stat. praes.* A jobb felkar külső oldalán tallérnyi területen vesealakú luetikus fekély. A humerus külső bütyke felett nagy diónyi elpuhult gumma. Az ulna felső harmadában s külső felületén tyúktójasnyi tophus. A jobb borékfélben két ökölnyi daganat, melynek felső része fluctuál (hydrocele), alsó része porzskemény, dudorzos, a mellékherének alakját utánzó és a kitapintható herétől elválasztható daganatot képez. A bal mellékheré s here diónyi, dudorzos, kemény és a bőrhöz odanőtt; az odanövés helyén egy behúzódott hely látható (gyógyult fistula). Ondózsínór beszűrődést nem mutat. A bal tibia közepén lúdtójasnyi tophus.

Húgycsőből egy csepp nyálkás váladék nyomható ki. Vizelet mindkét fele átlátszó, elsőben néhány apró törmelék. Prostata mindkét lobonye rendes nagyságú s tömörségű, ondóhólyagok tája üres.

A betegnél tehát lues és tuberculosis van jelen (mert a mellékheré bántalmát annak kell tartanunk). Azonban nem e miatt, hanem a syphilitisnek ily rövid idő (alig egy év) alatt úgynevezett tertiær tünetekben nyilvánulása miatt mutatom be, *rögzítve a tényt, hogy ezen esetben a tuberculosis talajon fejlődött ki a korai tertiærismus.*

*Török:* Két esetben, a melyre visszaemlékezik és a melyeknél a bőrön és garatban nem resolutiv (tertiær) elváltozások (széteső gumák) az infectio utáni első évben jelentkeztek már, szintén tuberculosis volt jelen, még pedig tuberculosis pulmonum. Azt hiszi, hogy az ilyen elváltozások létrejötténél a syphilitis infectio korai időszakában a szervezet gyengített volta a tuberculosis társinfectio által szerepel.

*Rónának* az észleletek egész sora áll rendelkezésére, hol a korai tertiærismusnak oki momentumául a tuberculosis vette fel.

*Wohl* a bemutatott egyén heremegbetegedését sarcocele syphiliticának tartja.

*Róna* szerint ez egy epididymitis tuberculosa.

*Justus:* Az olyan kötséges esetekben, hol lues vagy tuberculosis felett kell dönteni, a saját vérvizsgálati methodusát használja. Két esetben kapott positiv eredményt. Felhívja a figyelmet az ilyen kísérletek végzésére.

*Róna:* Nemrég jelent meg Tarnowszky cikke, ki a korai tertiærismus oki mozzanata gyanánt kevert fertőzést hoz fel. Kijelenti, hogy a Vajda által bemutatott esetben alkalma volt a sclerosist észlelni és hogy az egy közönséges sclerosissal volt.

**A genitáliáknak húgycső-kankóhoz csatlakozott tuberculosis. (Prostatitis, cowperitis et epididymitis tuberculosa.)**

*Feleki:* Egy 39 éves beteget van szerencsém bemutatni, ki körülbelül 1½ évvel ezelőtt kankót acquirált és kinek genitáliái azóta a megbetegedések láncolatát tüntetik fel. A kankó mintegy félévi fennállása idején vizeletrekedés állott elő és ezóta hosszabb időn át a vizelet csak pücesap segítségével volt kiüríthető. A beteg által leírt tünetekből ítélve ekkor jött létre a monyitvi mirigynek most is még megállapítható gümőkóros megbetegedése, illetőleg a prostatának ez alapon való oly fokú dagadása, mely a vizeletkiürülést gátolta. Legalább nincs módunkban a húgyrekedés okát másban találni. Nyilván ugyanezen bántalommal kapcsolatosan fejlődött ekkor a végbélsipoly, melyet a beteg kezelő orvosa megoperált. Ezóta teljes impotentia is áll fenn. A kezelés főleg a húgycsőfolyás ellen irányult, melynek ez idő szerint egyik főokát úgy a tükörvizsgálattal, mint a gát megszemlélésével és tapintásával könnyen megállapítható cowperitis tuberculosa képezi.

A beteget 4 hét óta észlelem. Habitusa után ítélve nem jutna eszünkbe tuberculosisra gondolni. A húgycsőváladékban górsóvi vizsgálattal nem sikerült eddig a tuberculosis bacillusát megtalálni; a tüdők épek. Mindazonáltal a prostatitis és cowperitis tuberculosa jellegző klinikai képe és lefolyása, továbbá a beteg nyakának jobb oldalán látható lymphadenitis chron., nemkülönbben az alább leírandó epididymitis kórképe kétségtelenné teszik a genitáliák megbetegedésének gümőkóros jellegét. Mindkét mellékheré egész terjedelmében többszörösen megdagadt, porzskemény, nyomásra fájdalommalan. A teljesen épnek látszó herék e nagy mellékherében mintegy tányérban látszanak feküdni. Az ondózsínór is épnek látszik. Az epididymitis fájdalom nélkül jött létre és noha a fent jelzett egyéb szervek megbetegedésével egyidejűleg fejlődött, eltérőleg a rendes tapasztalattól, a folyamat sem a herére át nem terjedt, sem pedig szétesésre való hajlam eddig nem mutatkozik.

A genitáliáknak kankóhoz csatlakozó gümőkóros megbetegedése nem tartozik a nagyon ritka észleletek közé, de bemutatandónak tartottam az esetet úgy a beteg koránál, valamint a kórlefordulásnak változatos képénél fogva.

**Gyermekkori húgycső-kankó folytán keletkezett nagyfokú húgycsőszűkület esete.**

*Aschner Arthur:* Sz. J. 19 éves, lakatos, néhány nap előtt azon panaszszal jelentkezett rendelésemre, hogy vizelete teljesen megakadt, előtte való napon egy orvos kénytelen volt vizeletét lecsapolni és ezen idő óta ismét nem képes vizelni. Vizeletelési nehézségek már néhány év óta állanak fenn nála. Körülbelül 2 év óta csak bizonyos erőfeszítéssel tudja vizeletét kiüríteni, míg 1½ év előtt teljes vizeletrekedés állott be és csak orvosi segítségre javult némiképen az állapot. Gonorrhoeája állítólag soha sem volt, 3 hó előtt vette észre, hogy néhány napon át 1—2 csepp hig váladékot tudott kinyomni, subjectiv tünetei azonban nem voltak.

A beteg megvizsgálásakor kiténik, hogy a húgycsőből váladék nem nyomható ki, a vizelet mindkét fele tiszta, csak igen erős hasprés mellett cseppekben ürül ki. A sondavizsgálat kideríti, hogy a 3-as sz. angol catheter a pars pendula közepén körülbelül a scrotalis részbe való átmeneti helyén akadályra talál, mely mint beszűrődés kitapintható, melyen azonban még keresztül hatol, innen a pars bulbosában ismét fennakad és csak nagyobb nyomásra csúszik ezen szűkült helyen is keresztül. Nyilvánvaló tehát, hogy ez esetben nagyfokú stricturával van dolgunk.

Miután a beteg tagadja, hogy valaha gonorrhoeája lett volna és a vizeletelési nehézségek már évek óta fennállanak, a stricturának keletkezési idejét tehát okvetlen egy a fiatalabb korban szerzett bántalomra kell visszavezetni. Anyjának elbeszélése szerint 4 éves korában monya lobos volt, minek következtében a szt. János-kórházban circumcisíót végeztek rajta. Tekintettel arra, hogy ma igen nagyfokú strictura van jelen, melynek illetén való kifejlődéséhez legalább is évek szükségesek, következtetnünk kell, hogy az akkori bántalom gonorrhoea volt, melyhez verosimiliter heves lobó balanoposthitis, mint a gyermekkori gonorrhoeának leggyakoribb complicatiója, társult és a mi miatt circumcisíót végeztek. Előbbi felvételre annál is inkább fel vagyunk jogosítva, miután ma már tudjuk, hogy a gyermekkori urethritis kórokozója, lefolyása és complicatiói ugyanazok, mint a felnőtteknél. Csupán arra nézve, vajjon stricturák is kifejlődhetnek, kevés az adat, utóbbi években azonban ez irányban is az észleletek mindinkább szaporodnak.

*Meisels* a bemutatott eset kapcsán két esetet említ fel. Az egyik beteg 2 napig nem tudott vizelni, urethrájában ulcus (syphilitikus) volt. A másikkal — ki jó ideig egyáltalán nem tudott vizelni, ha csak nem vett melegfürdőt — daganata volt a perineum táján. Ez kifakadván, jobban tudott vizelni.

*Wohl* szerint az ilyen callosus stricturánál meggondolandó, nem-e helyesebb a sebészi beavatkozás.

*Schwimmer* hasonló nézetben van.

*Aschner* szerint első kötelesség a tágitás, ha azzal nem érünk célra, csak akkor forduljunk a sebészi beavatkozáshoz.

## IRODALOM-SZEMLE.

### I. Könyvismertetés.

**A system of medicine by many writers. Edited by Thomas Clifford Allbutt. London, Macmillan and Co. 1897.**

A kik kedvelői a méltán jó hírnévnek örvendő angol orvosi irodalomnak, bizonyára nagy örömmel vesznek tudomást a fenti cím alatt megindult, Clifford Allbutt szakértő szerkesztésében megjelenő gyűjtőmunkáról, melynek a tavasszal megjelent második kötet fekszik most előttünk 1176 lapra terjedő tartalommal, rendkívül díszes kiállításban. Ezen kötet folytatásaként a fertőző betegségekkel foglalkozik; valamennyi fejezetét elsőrangú szakemberek dolgozták fel, egyforma nagy gonddal. A kötet hat nagy szakaszra van felosztva. Az 1. szakasz az idült lefolyású fertőző betegségeket tárgyalja; itt különösen kiemelendő a tuberculosisról szóló fejezet Sidney Martin tollából, valamint a syphilitisről szóló Jonathan Hutchinsontól. A 2. szakasz azon fertőző betegségekkel foglalkozik, melyeknek bakteriológiája még ismeretlen. A 3. szakasz az állatokról emberre ragadó fertőző betegségeket foglalja magában; e szakaszban találjuk a vaccinatióról szóló kitünő fejezetet, melyet Acland, Copeman és Hart állítottak össze. A 4. szakaszban a protozoák okozta betegségeket, az 5-dikben az intoxicatiókat, a 6-dikben pedig a belső paraziták által előidézett betegségeket találjuk ismertetve. A függelékben a typhus serodiagnostikája, a sárga láz bakteriológiája és a pestisre vonatkozó újabb vizsgálatok vannak tárgyalva.

### Apró jegyzetek az orvogyakorlatra.

1. **Kreosolid** elnevezéssel ismét egy új kreosot-készítmény jött forgalomba. A kreosolid, melyet *Denzel* állított elő, nem más, mint a kreosot kétértékű phenoljainak magnesiumösszekötése. Fehér, gyenge szagú és ízű port képez; 1 gramm kreosolid megfelel 2 gramm kreosotnak. Az adag 0.5 gramm négyszer naponként, poralakban. (Therap. Monatshefte, 1897. május.)

2. **Scarlatinánál** otitis megelőzésére *Comby* szerint legjobb a torkot resorcinnal vagy naphtholkámforral napjában többször ecsetelni. A resorcint illetőleg legjobb a 10%-os oldat, a naphtholkámfor rendelésmódja pedig a következő: Rp. Betanaphtholi 10.0; Camphorae 20.0; Glycerini 30.0. (Wiener mediz. Presse, 1897. 30. sz.)



## TÁRCZA.

† Kovács József tnr.

született 1832-ben, meghalt 1897-ben.

Kovács József tanár halálával ismét egyike dőlt ki orvosi rendünk azon vezérférfiainak, kiket életük sorsa szakmájuk élére állított alkotmányos életünk fellendülésének abban a szakában, a midőn a hazai cultura minden terén rohamosan indult meg a fejlődés.

Neki mint sebésznek, a hazai sebészeti tudományok művelése és fejlesztése volt hivatásbeli feladata, melyet örökölt kapott nagy mesterétől Balassától, kit fájdalom, élete delén és tevékenysége tetőfokán ragadott el a halál.

Ha Kovács tanárnak nem is sikerült e feladatot a magas szárnyalásban tovább fejleszteni, mint azt Balassa megindította, mindazonáltal derekasan fejlődött az ő működése tartama alatt a szaktudomány, mely fejlődésben neki directe és indirecte kétségen kívül maradandó érdemei vannak. Ő volt az, ki felhasználva az idők szellemét, Trefort és Markosovszky segélyével idejekorán kivitte, hogy orvosi karunkon a sebészet tanítására az akkori idők szellemének megfelelő modern sebészeti klinikai épület létesüljön elegendő betegágyakkal és elegendő segédzeméllyel. Ezzel kétségen kívül meg volt vetve az alap arra, hogy e szaktudománynak ez iskolában évek hosszú folyamán egész sereg jeles művelői támadjanak, kik nemcsak a kellő szakbeli orvosi segélyvel látták el az ország ebbeli szükségletét, hanem ez iskolából kikerülve, szakokban szélesebb látókörre emelkedve, a hazai sebészeti tudományos irodalom létesítésében is közrejáruáltak, a melyben tanári működése első idejében ő maga is elég élénken vett részt.

A hazai orvosi tudomány történetének lapjain tehát az ő neve nem fog nyomtalanul elenyészni!

Nyugodjanak békében hamvai!

\*\*\*

Kovács József született 1832-ben Tengeliczen, Tolnamegyében. Az elemi iskolákat Duna-Földváron végezte, a gymnasiumot pedig Kaloosán kezdte és folytatta 1848-ig, a mikor mint hatodik osztályú tanuló beállott honvédek, de csakhamar typhusba esvén, súlyos betegen hazavitték. A szabadságharc lezajlása után Pesten a kegyes tanítórendiek gymnasiumában végezte az utolsó két osztályt. Orvosi tanulmányait Pesten és Bécsben végezte és ez utóbbi helyen elnyervén orvosdoktori oklevelét, visszajött Pestre, a hol az 1857/58-diki tanévben sebészdoktori oklevelet nyert. Ezután Balassa mellett műtőnövendék, majd tanársegéd lett. 1862-ben a sebészeti műtéttanból magántanári képesítést nyert. 1866-ban a hadjárat sebesültjei számára a Ludoviceum kertjében felállított barakkkórház főorvosa lett s mint ilyen nagy szolgálatokat tett. Balassa halála után, 1868. végén a sebészeti tanszék helyettesítésével bízták meg, 1870-ben pedig a gyakorlati sebészet rendes tanárává nevezték ki s mint ilyen működött haláláig.

Hosszas tevékenysége alatt számos kitüntetés érte. Az 1874/75. tanévben a rectori tisztet töltötte be. Az igazságügyi orvosi tanács felállításakor 1890-ben ennek elnökévé nevezetett ki. Elnöke volt a törvényszéki orvosi államvizsgálati bizottságnak, alapító tagja a magyar orvosi könyvkiadó társulatnak, tagja az országos közegészségügyi tanácsnak, elnöke a budapesti orvosi körnek, a magyar orvosok és természetvizsgálók 20. vándorgyűlésének és a vándorgyűlések állandó központi választmányának. 1866-ban, a porosz háború után, a sebesültek ápolása körül kifejtett működéséért a Ferencz József-rend és a szász királyi Albrecht-rend lovag-keresztjét, 1876-ban a Lipót-rend kiskeresztjét, 1891-ben a minisiteri tanácsosi címet, 1894-ben pedig a honvéd és közös hadseregbeli orvosok sebészi kiképzése körül szerzett érdemeiért a Ferencz József-rend comthur-keresztjét csillaggal kapta.

Kovács tanár halálát, mely folyó hó 6-dikán délután következett be Erdőtelken (Hevesmegye), a jobb arcfélen támadt carbunculus okozta, melylyel a diabetes által — mely betegségben

az elhunyt már évek hosszú sora óta szenvedett — elgyöngített szervezet megküzdeni többé nem tudott. Temetése folyó hó 9-dikén ment véghez Budapesten nagy részvét mellett.

\*\*\*

*Irodalmi munkássága:* Syme-féle csonkítási eset. Orvosi Hetilap, 1861. — Kimutatás Balassa tanár kórodájáról. Orvosi Hetilap, 1861. — Gégevizényő hagymáz után, gégemetszés, jó siker. Másod gégevizényő öröklött bujasenyves fekélyek következtében, gége- és gégesipmetszés. Gyógyulás. Gyógyászat, 1861. — A galvanéteszek értéke a sebészeti gyakorlatban. Orvosi Hetilap, 1862. — A gégelegesőnyítés torokgyíknál. Orvosi Hetilap, 1863. — Szunyal bőr alá fecskendése arezsabáknál. Orvosi Hetilap, 1864. — Kizárt sérvműtési esetek. Orvosi Hetilap, 1866. — Jelző golyófogó villamsengetyű-készlettel. Orvosi Hetilap, 1866. — Electriccher Glocken-Indicator mit Zange für Projectile. Wiener med. Wochenschrift, 1866. — Az alsó állsont mellő felének csonkolása a nyelv csonkításával rák miatt. Orvosi Hetilap, 1867. — Légcsőnyítés gégevizényő és a gégeizmok bénultsága folytán beállott fuldoklás miatt. Orvosi Hetilap, 1868. — Velezületett segghány sikeres műtete. Orvosi Hetilap, 1868. — Néhány húgyrekedési eset és a hólyag szűresapolása. Orvosi Hetilap, 1868. — Belső szemzúgképlés hámrák kiirtása után. Orvosi Hetilap, 1869. — Sérülési karitér-tárgulat. Orvosi Hetilap, 1869. — Hólyaghüvelysipoly képlés, utóbb hüvelyzárás, húgyvezér hüvelysipolyból húgycsurgás gyógyítása. Orvosi Hetilap, 1870. — Hólyaghüvelysipoly képlés után hüvelyzárás. Orvosi Hetilap, 1873. — Rektori megnyitó beszéd. Orvosi Hetilap, 1874. — Elnöki megnyitó beszéd az orvosok és természetvizsgálók 20. nagygyűlésén. Orvosi Hetilap, 1879. — A méh és függelékeinek daganatairól. Orvosi Hetilap, 1884. — A húgykövekről. Orvosi Hetilap, 1883. — Egy stealolith — szalonnakő elzútatása. Gyógyászat, 1886. — A húgycsőszűkületkezeléséről. Gyógyászat, 1886. — A húgyköveket eltávolító műtétekről és saját kőműteteimről. Gyógyászat, 1887. — Húgykőműtési eseteim. Gyógyászat, 1887. — Néhány hasmegnyitással járt műtét esetem. Gyógyászat, 1887. — Sérveképződés ritka esete. Gyógyászat, 1887. — Beitrag zur Behandlung der Harnröhrenstricturen. Berliner klin. Wochenschrift, 1887. — Daten zur Indicationstellung, Ausföhrung und Statistik der Blasensteinoperationen. Centralblatt f. Chirurgie, 1887. — Húgykőeltávolítás bonyadal-makkal. Gyógyászat, 1888. — Gyakorlati sebészet. I. füzet. 1890. Franklin-társulat kiadása.

## J.-N.-K.-Szolnok vármegye közkórháza Szolnokon.

Papp Gábor dr.-tól.

Talán nincsen megye, mely az ezerévet maradandóbb s egyszersmind humánusabb alkotással ünnepelte volna meg, mint az Alföld egyik legnagyobb megyéje, Jász-Nagykun-Szolnok. A millenniumi ünnepek fényes keretében, 1896. május 15-dikén avatta fel Almásy Géza, cs. és kir. kamarás, főispán a megyének nagy és modern új közkórházát. Kétszeresen fontos ily intézmény létesítése az Alföldön, hol a közegészségügy általános érdekében kívül a socialismustól mindinkább megmétélyezett vagyontalan népréteg érdeke is egyre hangosabban hívja fel a közfigyelmet. Túlnyomó részben épen e néposztálynak nyújt a kórház legsúlyosabb napjaiban, betegségében menedéket s orvosi segélyt. S nyújtja azt legnagyobbbrészt ingyen, a mennyiben köztudomás szerint a vagyontalan betegért az összes díjakat a megye, illetve az állam fizeti. Bizonyára nem kicsinylendő tényező lesz e kórház a bujtogatóktól még el nem árasztott megyében, mint a fenyegető társadalmi bajnak praeventiv gyógyszerere.

A kórház keletkezésének érdekes mozzanatokban gazdag történetét e helyen részleteiben nem írhatjuk le. Tény az, hogy a mintegy 20 év előtt létesített megye mindjárt kezdetben felismerte azon kötelességet, mely a közegészségügy terén előtte áll, s mely első sorban megfelelő modern kórház építésére hívta fel. Az ily irányban tett első lépések azonban sikertelenek voltak vagy csekély eredménnyel jártak. Legfeljebb az érdemel megemlést, hogy 1882-ben a megyei betegápolási alap maradékát mint kórházi alapot kezdték kezelni, mi a kórház építéseig meglehetősen összegre nőtt fel. 1887-ben pedig Szolnok város 10,000 frtot és egy 4000 frtos telket ajánlott fel a kórház céljaira.

Az ügynek buzgó előharczósa volt Hajdú Sándor, volt alispán, ki az eszmének az illetékes tényezőket megnyerni s a tervet végrehajtani igyekezett.

Mind e fáradozások azonban kellő anyagi fedezet hiánya miatt s egyéb okokból zátonyra jutottak. Már-már lehetetlennek látszott az ügyet diadalra juttatni.

Ekkor, mintegy négy évvel ezelőtt, Almásy Géza cs. és kir. kamarás neveztetett ki főispánná, ki a kórház ügyét nagy buzgalommal karolta fel. És csakhamar sikerült a megvalósulás elé vinnie azon ügyet, melyért előtte annyian, de sikertelenül fáradoztak. A megye elhatározta a kórház sürgős felépítését, elkészültek a tervek, a belügyi ministerium helybenhagyta azokat, került pénz a kiadásokra, úgy hogy 1894. szeptember havában megkezdődtek az első munkálatok; s az építkezés oly szorgalmasan folyt, hogy már 1896. február havában megtörténhetett a kész épületek felülvizsgálata.

Ki kell még emelnünk, hogy az eszme szolgáltatában és megvalósításában lényeges része volt Bagossy Károly mostani alispánnak, továbbá Lenk Gusztáv dr. megyei főorvosnak és Kovách Lajos kir. főmérnöknek, kik szaktudományukat és teljes buzgalumukat úgy hivatalos körökben, mint társadalmi téren hathatósan szentelték a kórház szolgáltatának.

A terveket Quittner Zsigmond készítette, az építést pedig Kocsis Lajos fővárosi építész hajtotta végre. A kiadások 1896. elejéig, a felülvizsgálatig mintegy 172,000 frtra mentek; azóta azonban a további felszerelésre még tetemes összegek adatnak ki, úgy hogy a kórház jelen állapotában körülbelül 200,000 frtba került. Megjegyzendő, hogy az igazgatási, illetve felvételi pavillon építése, hogy az arra szükséges fedezet hiánya miatt az egész kórház létesítése tovább ne késsék, egyelőre elhalasztott. Remélhető azonban s kívánatos is, hogy az egésznek ezen integrans része mielőbb a már meglévő díszes pavillonok mellé fog sorakozni.

És most térjünk át a kórház rövid ismertetésére!

J.-N.-K.-Szolnokmegye közközháza Szolnok várostól dél-nyugatra, annak szélén, a Tisza jobb partjának közelében, a folyam és az aralkodó szelek iránya szerint a város alatt, kissé emelkedett helyen épült. A belvárosból mindenütt köút vezet odáig. Szolnok gyártelepei közül kibontakozva, az út jobboldalán terjedelmes (hét hold) fiatal parkot pillantunk meg, s abban a kórháznak vörös téglával burkolt igen díszes pavillonait. Az egész már kívülről igen kellemes és impozáns benyomást tesz az érkezőre.

A parknak tekintélyes mellső részén át téglaut vezet az épületek felé. Mélyen benn a középvonaltól jobbra és balra részarányosan elhelyezve a sebészet és belgyógyászat pavillonai emelkednek, nagyjában egyező külsővel. Mindegyik souterrainból, magas földszintből s az ennek középső része fölött épített emelethől áll. Az épületek iránya észak-déli, úgy hogy a két oldalt sorakozó ablakokon át a kórtermek egész nap részesülnek a közvetlen fényugarokban.

Az épületek közepén levő bejáraton belépve, a tágas lépcsőházba jutunk, mely a pavillon földszintjét jobb és bal félre osztja, nő- és férfibetegek számára. A lépcsőházból bármelyik oldalon üveges ajtóval zárt tágas folyosóra jutunk, melyből kétoldalt külön betegszobák, mosdó helyiség, illetve kötöző- és vizsgálószoba, fürdőszoba és closet-helyiség nyílnak, a folyosón végig haladva pedig a nagy kórterembe jutunk. Férfi- és női osztály tehát egyenlően a közös nagy kórteremből, 2—2 külön szobából, fürdőszobából, három closetből, egy mosdószobából s folyosóból áll.

Egy-egy nagy kórterem 14 ágyra van berendezve, hosszú négyszög alakú s oly tágas, hogy szükség esetén az egészségügyi szabályok sérelme nélkül bátran szaporítani lehet az ágyakat. A terem padlója mozaik-asphalt, a mi tisztaság szempontjából igen előnyös. A padozat hidegségének ellensúlyozására minden ágy előtt szőnyeg van elhelyezve; különben ez irányban a souterrainben levő fűtőtestek is előnyösen hatnak. A számos ablak a két oldalfalon sűrűn sorakozik, mindegyik szabályozható függönnyel van ellátva. Fényt, világosságot és jó levegőt bőven bocsátanak a kórterembe, másfelől a fenyőcsoportok miatt télen is zöld üde parkra kellemes kilátást nyújtanak. A falakban ezenkívül felső- és alsó szellőző nyílások vannak, melyek a tetőn nyíló csatornába vezetnek s szabályozható billentyűkkel vannak ellátva. Ezek szolgálnak a téli szellőzésre, míg nyári használatra a tető hosszában szintén szabályozható szerkezet van beállítva. A falon továbbá nagy ingaóra és szobai hőmérő függ.

A terem közepén hosszú fehér asztal foglal helyet, étkezési és egyéb célokra. Kétoldalt sorakozik a 7—7 ágy, a faltól s egymástól bőven mért távolságban. Az ágyak anyaga tisztán vas.

Bennük ruganyos sodrony-matrácson vastag pokrőcz és lőszőr-matrác fekszik, erre következnek a két vánkos és a nagy fehér szőrtakaró. Nyári használatra külön piquettakarók vannak. Az ágyak szélesek s a mint látjuk, czélszerű és kényelmes felszereléssel bírnak. Fejüknel vasrúdon bádogtábla van feljegyzések számára. Az ágy mellett mindenütt vas éjjeli szekrény és faszék áll.

A termek szellőzését már láttuk. A mesterséges világítás villamosra van berendezve, kapcsolatban a városi hálózattal. Minden teremben két nagy (a sebészetben három) lámpa csüng le a mennyezetről, sőt szükség esetén hosszú sodronyon hordozható lámpa is bekapcsolható. A villanyos világítás a könnyű kezelhetőség, a tisztaság és jó levegő szempontjából igen czélszerű. A nagy termek légfűtéssel bírnak, a mennyeiben a souterrainben mindegyik terem számára két calorifer van építve, melyekből a melegített levegő a falban levő csatornákon felemelkedve, rostélyokon át áramlik a kórtermekbe. E termek tehát a fűtő anyagok által nem szennyződnek.

A kórtermek falai és mennyezete, az asztal, az ágyak és ágynemű világos-szürke, illetve fehér színűek, kevés kézzel díszítve. Ez üde színezés a termek jó világítása folytán még inkább feltűnik, s igen kellemesen hat a szemlélőre. A világos színek ezenkívül szorgalmas tisztogatást és teljes tisztaságot is követelnek, a mi csak növeli a kedvező benyomást. Bizonyára előnyösen hat ez a betegek kedélyére is, a mi kapcsolatban a tisztasággal, a jó levegővel gyógyulásukat csak előmozdíthatja.

Az érkező beteg csak kellő fürdetés, esetleg lemosás után léphet a kórterembe, még pedig nem saját ruhájában, hanem a világos-színű tiszta kórházi ruházatban, mely szintén fehér, illetve szürkekékkel díszítve. Fehér és kék a megye színei. Fenjárom betegek, ha az idő engedi, a parkban tartózkodnak, esetleg kertészeti munkákban segédkezve. Pihenőhelyül a park egyes részein padok állanak, hova az ápoló személyzet a járnai nem tudó betegeket, ha állapotuk engedi, esetleg hordágyon, kiszállítja. A betegek szórakozására a kórház néhány napilappal s ajándékozott szépirodalmi könyvekkel is rendelkezik. Itt említem meg, hogy a betegek ételmezése házilag eszközöztetik, az ételek éppen a házi főzésnél fogva izletesek és kellő mennyiségűek. Reggel rántottleves, tej, vagy kávé, d. e. esetleg tej, sonka, tojás, délben húsléves, vastag étel főtt vagy sült hússal, esetleg bor, tézsta, este rántott leves és vastag étel (főzelék). A maga helyén mindenütt zsemle vagy kenyér. Külön rendelésre egyéb ételek is készíttetnek. Az ételek megszabásában a beteg állapota s kívánsága irányadó.

De lássuk tovább a helyiségeket!

A külön betegszobák 1 vagy 2 ágyra vannak berendezve; a sebészetben 5, a belgyógyászatban 4 ily beteg helyezhető el; a külön szobák száma ugyan mindkét helyen ugyanaz, de az utóbbi pavillonban egy nagyobb szoba ideiglenesen irodának szolgál. A külön szobák igen tágasak, parquetpadlózattal bírnak, felszerelésüket kényelmes vaságy, megfelelő ágyneművel, vas éjjeli szekrény, asztal, székek, ruhaszekrény, mosdó, egy függő s egy asztali villanylámpa, villanyos csengő képezi; az ablakokból a parkra szép kilátás nyílik; a fűtés külön beállított köpenyes kályha által történik, mi a meleg kályhához, a sugárzó hőhöz s a tűz lobogásához kötött téli élvezeteket nyújtja a betegnek. Szellőzésre a fali csatorna szolgál, felső (nyári) és alsó (téli) szabályozható nyílással. A külön szobák tehát igen kényelmesek, s itt megjegyzem, igen olcsók: egy személyre teljes ellátással 2 frt, két személyre 3 frt (a közös termekben levő betegek napi ápolási díja 85 kr.) naponként. Külön beteg ételmezés dolgában is külön figyelemben részesül.

(Folytatása következik.)

## Vegyések.

Budapest, 1897. augusztus 13-dikán. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1897. július 25-től 1897. július 31-ig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 389 gyermek, elhalt 238 személy, a születések tehát 151 esettel múlták felül a halálozásokat. — Nevezetesebb halál-okok voltak: croup —, ronesoló toroklob 1, hőkhurut 1, kanyaró —, vörheny 1, himlő —, typhus abdominalis 2, gyermekágyi láz —, influenza —, egyéb

# ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HÓGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

## EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény Korányi Frigyes egyet. ny. r. tanár  
I. belklinikájáról.

Adatok az akromegaliás anyagcseréhez.

Tauszke Ferenoz és Vas Bernát dr.-októl.

(Vége.)

Az akromegalia esetében az anyagcsere vizsgálata által útbaigazítását remélhetünk arra nézve, vajjon, a mennyiben a szervezet szervi anyagot felhalmoz magában, a mire a testsúly szaporodásából különben is lehetett már következtetni, mily anyagok tulajdonképen azok, melyek a testsúlyszaporodásban részt vesznek. Ennek teljes eldöntésére természetesen nem elegendő a fehérje anyagcserejének megállapítása, hanem szükséges a zsírok és szénhidrátok mérlegén kívül még a sók anyagcserejének ismerete is. A mi esetünkben elég becses támpontokhoz véltünk juthatni az akromegaliánál lefolyó anyagcsere, ha a N-anyagcserején kívül a szervezet sóinak és közülük különösen a mész és phosphorsav sóinak viselkedését is vontuk be vizsgálataink keretébe. A fehérje anyagcserejének ismerete egymagában nem elegendő, mert ha pl. megtakarítás észlelhető, a mint Noorden<sup>1</sup> is állítja, még mindig azt a kérdést hagyja eldöntetlenül, hogy tulajdonképen mivé lesz ez a fehérje, mely mint esetünkben is a szervezetben bizonyos idő alatt megtakarított, illetve a szervezetben visszatartott. Nem dönthető el ugyanis, vajjon ezen fehérje új szövet képződésére vagy általában meglevő szöveteknek növekedésére használtatik fel, avagy csak úgy mint a glycogen és a zsírok, esetleges későbbi felhasználásra szánt tartalékanyag gyanánt foglaltatik a sejtekben. Tekintve, hogy minden szövet, többnyire elég jól ismert viszony szerint tartalmazza a fehérjét és a sókat, ezek mérlegének ismeretéből nemesak annak eldöntése lehetséges, vajjon tényleg új szövet képződött vagy régi szövet elpusztult, hanem a fehérje és sók mérlegének egymáshoz való viszonyából esetleg bizonyos szövetnek újképződésére, illetve elpusztulására is lehetne következtetni. Az akromegaliánál, mint legközelebb fekvő, a csontrendszer viselkedése érdekelt bennünket és ennek biztos eldöntésére a mész és e mellett a phosphorsav anyagcserejének ismerete szükséges. A mész felrakódásából, illetve fokozott kiválasztásából legbiztosabban a csontszövet viselkedésére lehet következtetni, ebben a phosphorsav mérlege is nyújthat bizonyos útbaigazítást, bár tekintve, hogy a phosphorsav a szervezetben meglehetősen elterjedt és némely szervben eléggé tekintélyes mennyiségben is foglaltatik, a P<sub>2</sub>O<sub>5</sub> adatoknak a csontrendszer viselkedésének megítélésénél távolról sincs oly értékük, mint a Ca adatoknak (Noorden).

Vizsgálatainknál tehát a N, Ca O és P<sub>2</sub>O<sub>5</sub> kiválasztásra voltunk tekintettel, még pedig úgy a vizelettel, mint a bélsárral kiürülő részletekre egyaránt. A mérleg felállításához természetesen a táplálékkal bevált N, Ca O és P<sub>2</sub>O<sub>5</sub> mennyiségeknek pontos ismerete is volt szükséges. Erre nézve rész-

ben a klinikán már más alkalommal végzett vizsgálatokból való adatokat, részben azonban saját meghatározásainkból származó értékeket használtunk fel. Utóbbiak különösen a hús és tej Ca O és P<sub>2</sub>O<sub>5</sub> tartalmára, valamint valamennyi szilárd és folyékony táplálék N tartalmára, előbbieket pedig a húst és tejet kivéve a többi tápanyagok Ca O és P<sub>2</sub>O<sub>5</sub> tartalmára vonatkoznak. A vizre vonatkozó értékek közül a Ca O-ra nézve a Balló M. Budapest székes főváros vegyészeti és tápszervizsgáló intézetének évkönyve 1895. című munkában található adatokat használtuk fel, a P<sub>2</sub>O<sub>5</sub>-re nézve pedig, tekintettel a vízvezetési vízben foglalt minimalis mennyiségre, tekintettel nem voltunk.

Az anyagcsere vizsgálat esetünkben 8 napra terjedt, de a beteg már előzőleg több napig egyforma koszt mellett tartott. A kísérlet tartama alatt a jelzett alkatrészekre analízis táplálék elfogyasztása szigorú ellenőrzés mellett történt, e mellett különös gond fordított a vizelet és bélsár pontos gyűjtésére, előbbi 24 óránként, utóbbi pedig az egész kísérleti cyclus alatt összegyűjtve vétetett vizsgálat alá.

A táplálékokban és italban foglalt N, Ca O és P<sub>2</sub>O<sub>5</sub> értékek az analysisek alapján következő középértékeket mutatták:

	N	Ca O	P <sub>2</sub> O <sub>5</sub>
100 gm. hús	3.4000 gm.	0.0140 gm.	0.5230 gm.
100 " tej	0.5000 "	0.1840 "	0.1900 "
100 " leves	0.0641 "	0.0290 "	0.0200 "
1 tojás	0.9221 "	0.0720 "	0.2130 "
1 zsemlye	0.6740 "	0.1840 "	0.1390 "
100 gm. bor	0.0550 "	0.0198 "	0.0380 "
1 liter víz	—	0.1840 "	—

Az egy nap alatt elfogyasztott N, Ca O és P<sub>2</sub>O<sub>5</sub> mennyiségeket a következő táblázat tünteti fel:

Táplálék neme	Napi mennyiség gm.	N gm.	Ca O gm.	P <sub>2</sub> O <sub>5</sub> gm.
Leves	150	0.7815	0.0435	0.0360
Hús	150	5.1000	0.0210	0.7845
Tojás	406	3.6884	0.2880	0.8520
Zsemlye	406	2.6960	0.7360	0.5560
Tej	1200	0.6000	2.2080	2.2800
Bor	440	0.2420	0.0871	0.1672
Víz	600	—	0.0740	—

Vagyis összesen naponként:

$$\begin{aligned} N &= 13.1079 \text{ gm.} \\ Ca O &= 3.4576 \text{ " } \\ P_2 O_5 &= 4.6697 \text{ " } \end{aligned}$$

<sup>1</sup> Noorden és Belgardt. B.-itr. zur Lehre v. Stoffwechsel. Heft III. 1895.

A vizelettel és bélsárral kiválasztott N, Ca O és P<sub>2</sub> O<sub>5</sub> mennyiségek a következő táblázatban vannak feltüntetve:

Kísérleti nap	Vizelet napi mennyiség cm <sup>3</sup>	Vizeletben foglalt			Bélsárban foglalt		
		N gm.	Ca O gm.	P <sub>2</sub> O <sub>5</sub> gm.	N gm.	Ca O gm.	P <sub>2</sub> O <sub>5</sub> gm.
17./II.	1485	9·0585	0·5157	3·4060	1·4980	2·6865	0·6144
18./II.	2080	10·6000	0·5574	3·7000	"	"	"
19./II.	1700	9·5200	0·5270	3·4000	"	"	"
20./II.	1600	11·6800	0·4000	3·8400	"	"	"
21./II.	1370	10·1300	0·4315	4·1100	"	"	"
22./II.	1370	9·1790	0·4112	3·9100	"	"	"
23./II.	800	10·1600	0·3763	3·4100	"	"	"
24./II.	1260	9·8280	0·3528	3·7500	"	"	"

Az egész kísérlet alatt összegyűjtött bélsár súlya nedvesen 1100 gm., szárazon 233·75 gm.-ot tett ki.

Az egész kísérlet alatt a vizelettel kiürült

N = 80·1555 gm.  
Ca O = 3·5719 "  
P<sub>2</sub> O<sub>5</sub> = 29·5200 "

Az egész kísérlet alatt a bélsárral kiürült:

N = 11·9920 gm.  
Ca O = 25·4922 "  
P<sub>2</sub> O<sub>5</sub> = 4·9156 "

Ezzel szemben a táplálékkal az egész kísérlet folyamán a szervezetbe jutott:

N = 104·8632 gm.  
Ca O = 27·6608 "  
P<sub>2</sub> O<sub>5</sub> = 36·3816 "

vagyis az egyes alkatrészekre nézve a mérleg következőleg alakul:

N mérleg:

Bevitt N = 104·8632 gm.

Kiválasztott N (vizelet + bélsár) = 92·1475 "

Mérleg + 12·7157 " N

Ca O mérleg:

Bevitt Ca O = 27·6608 gm.

Kiválasztott Ca O (vizelet + bélsár) = 29·0641 "

Mérleg - 1·4033 " Ca O

P<sub>2</sub> O<sub>5</sub> mérleg:

Bevitt P<sub>2</sub> O<sub>5</sub> = 36·3816 gm.

Kiválasztott P<sub>2</sub> O<sub>5</sub> (vizelet + bélsár) = 34·4356 "

Mérleg + 1·9460 " P<sub>2</sub> O<sub>5</sub>

vagyis a szervezet az egész kísérlet tartama alatt 12·7157 gm. N-t és 1·9460 gm. P<sub>2</sub> O<sub>5</sub>-t takarított meg a maga javára, míg 1·4033 gm. Ca O-t veszített a sajátjából.

Tekintetbe véve, hogy esetünkben a testsúlyszaporodás 8 nap alatt pontos feljegyzések alapján 2·2 kgm.-t tett ki, ezen súlyszaporodásban a szervezet N és P<sub>2</sub> O<sub>5</sub> tartalmú anyagai a fentebbi mérlegek alapján csak elenyésző kis mértékben vesznek részt. A N-t izomhúsra vonatkoztatva, a megtakarított 12·7157 gm. N-nek megfelelő érték körülbelül 400 gm.-nak felel meg, vagyis a N-tartalmú anyagok az összes testsúlyszaporodásnak csak körülbelül 1/5 részét teszik ki.

Feltűnő a kísérleteinkből folyó azon jelenség is, hogy ezen testsúlyszaporodásban a csontoknak egyáltalán nem jut szerep, sőt ellenkezőleg a fokozott Ca kiválasztást a csontok kisebbfokú pusztulására kell visszavezetni. Hogy a P<sub>2</sub> O<sub>5</sub> megszorodott, az nem zárja ki ezen felvételt, mert az egyéb szöveteknek is lényeges alkatrészét képezi és habár mint esetünkben felvehető, a Ca O-al nagyobb mennyiségben ürült ki, mégis egyéb szövetekben felhalmozódása által végeredményben visszatartott a szervezetben. Vagyis felvehető, hogy esetünk-

ben, illetőleg, ha szabad ebből következtetnünk, az akromegalia előrehaladott stadiumában, melyben még esetleg testsúlyszaporodás is észlelhető, ez nem a csont szaporodására, hanem kisebb részben a N-tartalmú, legnagyobb részt azonban N-mentes anyagok szaporodásának és ezek között nyilván leginkább a zsírnak tudandó be. És ha ezen egy vizsgálat nem is enged betekintést az évekre terjedő akromegaliás folyamat anyagcserejére és ha valószínűnek is kell tekinteni, hogy egy előbbi stadiumban a csontszaporodás szerepel, mégis vizsgálataink valószínűvé teszik, hogy egy bizonyos stadiumon túl a csontszövet atrophizál. Igazolni látszanak ezen feltevésünket a Röntgen-sugarakkal a kézről felvett képek is (l. melléklet). A felvételeket Klupáthy m. tanár úr volt szíves eszközölni, melyek a látszólag egyenletesen megvastagodott csontokon helyenként osteophytikus részleteken kívül szabálytalan széli vékonyodásokat engednek felismerni.

Az anyagcserevizsgálatok befejezte után betegnél hypophysis cerebri tabletták adagolásával tettünk kísérletet. *Ransom*<sup>1</sup> egy esetében „pituitary tabloids“ tabletták daczára változást nem látott. *Marinesco*<sup>2</sup> szerint ezen tablettáktól a fájdalmak a végtagokban, a fejfájás enyhültek, közérzet javult, vizelet mennyisége szaporodott. Mi a hypophysis cerebri tablettáktól, melyeket a beteg jól tűrt, javulást nem észleltünk.

*Bruns*<sup>3</sup> glandula thyreoidea tablettákkal végzett kísérleteket. Az általános idegesség javult, fájdalmak, paraesthesiák szűntek, a testsúly csökkent, de a szív működés rosszabb volt, a vérszegénység fokozódott. Bruns ezek daczára javasolja a thyreoideát, mert a kellemetlen tünetek a tabletták kihagyásával igen hamar visszafejlődnek. Mi a thyreoidea tablettáktól eredményt semmiféle tekintetben nem láttunk. Kísérletet tettünk végül thymus tablettákkal ép olyan negativ sikerrel. Az eset lefolyásáról csak röviden óhajtunk megemlékezni. Beteg 7 heti klinikai tartózkodása alatt 5·4 kgm.-ot gyarapodott súlyban. A gyengeség rendkívüli módon fokozódott, a látás annyira romlott, hogy ujjakat sem képes olvasni. A szellemi functiók azonban kifogástalanok voltak. A beteg márczius 17-dikén saját óhajára a klinikát elhagyta.

## Az I. belklinika laboratóriumából.

### A pyrocatechin-aethylaether mikrobicid hatásáról.

Irta: Vas Bernát dr.

(Folytatás.)

#### 2. *Staphylococcus pyogenes aureus*.

Kísérleteim első sorozatában a *staphylococcus pyogenes aureus* 2 napos agarokultúrájából 1, 2 platindrótkacsnyi mennyiséget adtam egyrészt pyrocatechin-aethylaether, másrészt pedig guajacol lemerített mennyiségeivel kevert húsleveshez, s ebből azután 12, 24, 48, 72, illetve 96 óra múlva kocsonyába, illetve húslevesbe továbboltást végeztem. Ezen kísérleteim a következő eredményeket nyújtották:

	Az oldat töménysége	A továbboltás időpontja				
		12 óra	24 óra	48 óra	72 óra	96 óra
Pyrocatechin-aethylaether	0·156%	+	+	±	-	-
	0·312%	-	-	-	-	-
Guajacol	0·154%	+	+	+	±	-
	0·308%	±	-	-	-	-

<sup>1</sup> *Ransom*: Notes on two cases of acromegaly. Brit. med. Journ. 1895.

<sup>2</sup> *Marinesco*: Trois cas d'acromegalie traités par des tablettes de corps pituitaire. 1895.

<sup>3</sup> *Bruns*: Neurol. Centralblatt 1895.

A pyrocatechin-aethylaether tehát a staphylococcus pyrogenes aureus kisebb mennyiségeit 0.156%-os oldatban 72 órán belül, 0.312%-os oldatban pedig már 12 órán belül teljesen elpusztította. Guajacollal 0.154%-os, illetve 0.308%-os oldatban ugyanezen hatást csak 96, illetve 24 órán belül sikerült elérni.

Kísérleteim második sorozatában a staphylococcus pyrogenes aureus 2 napos húsleves culturájának 20—20 cm<sup>3</sup>-ében a pyrocatechin-aethylaetherből lemerített mennyiségeket oldottam fel, s az így kezelt húsleves-culturából azután tiszta húslevesbe, illetve kocsonyába továbboltást végeztem. Az eredmények a következők voltak:

A továbboltáshoz használt tenyésztő talaj minősége	Az eredeti húsleves culturában feloldott pyrocatechin-aethylaether mennyisége százalék számban	A továbboltás időpontja										
		6 óra	1 nap	2 nap	3 nap	4 nap	5 nap	6 nap	8 nap	10 nap	14 nap	
Húsleves	0.156%	+	+	+	+	+	±	±	±	±	—	
"	0.312%	±	±	—	—	—	—	—	—	—	—	
"	0.468%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Kocsonya	0.156%	+	+	+	+	+	+	±	±	—		
"	0.312%	±	—	—	—	—	—	—	—	—		
"	0.468%	—	—	—	—	—	—	—	—	—		

A pyrocatechin aethylaethere tehát a staphylococcus pyrogenes aureus nagyobb mennyiségeit 0.156%-os oldatban csakis 14 napi behatás után volt képes teljesen elpusztítani; már 5 nap után is mutatkozott azonban hatás annyiból, hogy az ezen időponttól kezdve folytatólag végzett továbboltásoknál, a tiszta húsleves-culturából bizonyosság-próbák gyanánt párhuzamosan végzett továbboltásokkal szemben a vegetálás satnya jelleggel bírt. 0.312%-os oldatban a mikrobák 24—48, 0.468%-os oldatban pedig 6 órán belül teljesen tönkrementek.

3. Friedländer-féle pneumonia-bacillus.

Ezen mikrobával csakis afféle kísérleteket végeztem, melyeknél a pyrocatechin-aethylaethert a mikroba nagyobb mennyiségére engedtem behatni. E végből a pneumonia-bacillus 2 napos húsleves-culturájának 20—20 cm<sup>3</sup>-ében a pyrocatechin-aethylaetherből lemerített mennyiségeket oldottam fel, s az így kezelt húsleves-culturából azután tiszta húslevesbe, illetve kocsonyába továbboltásokat végeztem. A következő eredményeket nyertem ez úton:

A húsleves culturában feloldott pyrocatechineaethylaether mennyisége százalék számban	A továbboltás időpontja						
	6 óra	12 óra	1 nap	2 nap	3 nap	4 nap	8 nap
0.078%	+	+	+	+	+	±	—
0.156%	+	+	+	±	±	—	—
0.312%	±	±	±	—	—	—	—
0.468%	—	—	—	—	—	—	—

A pyrocatechin aethylaethere tehát 0.468%-os oldatban már 6 órán belül, 0.312%-os oldatban pedig 48 órán belül, teljesen elpusztította a pneumonia-bacillusokat. 0.156%-os oldat 48 órai behatás után a vegetálást satnyította ugyan, de csak 4 napi behatás után ölte meg teljesen a mikrobákat; 0.078%-os oldatnál pedig ugyanezen hatás 8 nap múltán volt elérhető.

A vegetálás elsatnyulása a kocsonyába történt továbboltásoknál nem volt oly feltűnő, mint a húslevesbe történt továbboltásoknál. E jelenségnek megfejtése nyilván abban keresendő, hogy a pneumonia-bacillus szobahőmérséknél tartott kocsonyán egyáltalán jobban tenyészik, mint testhőmérséknél tartott húslevesben.

4. Diphtheria.

A diphtheria bacillusával kísérleteimet úgy végeztem, hogy a mikroba 2—3 napos glycerinagar-culturájából 1—2 platindrótkacsnyi mennyiséget húslevesben osztottam szét, melyben a pyrocatechin aethylaetherből lemerített mennyiségeket feloldottam. Az így kezelt húslevesből azután glycerinagarba továbboltásokat végezve, a következő eredményeket nyertem:

A húslevesben oldott pyrocatechin-aethylaether mennyisége százalék számban	A továbboltás időpontja						
	10 p.	30 p.	1 óra	2 óra	1 nap	2 nap	4 nap
0.078%	+	+	+	+	±	±	—
0.156%	+	±	±	—	—	—	—
0.312%	+	—	—	—	—	—	—
0.468%	—	—	—	—	—	—	—

A pyrocatechin aethylaethere tehát 0.468%-os oldatban 10 perezén belül, 0.312%-os oldatban 30 perezén belül, 0.156%-os oldatban pedig 2 órán belül ölte meg a diphtheria-bacillusokat. Ugyanezen hatás 0.078%-os oldatnál csak 4 nap múltán volt elérhető; némi hatás azonban már 24 óra múltán is mutatkozott annyiból, hogy a továbboltott mikrobák vegetálása satnyulni kezdett.

5. Typhus (Eberth, Gaffky).

A typhus-bacillus két napos húsleves-culturájában a pyrocatechin aethylaetherből lemerített mennyiségeket oldva, s az így kezelt húsleves-culturával azután tiszta húslevesbe, illetve kocsonyába továbboltásokat végezve, a következő eredményekhez jutottam:

A húsleves culturában oldott pyrocatechin-aethylaether mennyisége százalék számban	A továbboltás időpontja							
	2 óra	4 óra	10 óra	1 nap	2 nap	3 nap	4 nap	6 nap
0.078%	+	+	+	+	+	±	±	—
0.156%	+	+	±	—	—	—	—	—
0.312%	+	±	—	—	—	—	—	—

A pyrocatechin-aethylaethere tehát 0.312%-os oldatban 10 órán belül, 0.156%-os oldatban pedig 24 órán belül ölte meg a typhus-bacillusokat. A 0.078%-os oldattal ugyanezen hatást csak 6 nap múltán lehetett elérni, azonban már a harmadik naptól kezdve a továbboltott mikroba vegetálása erősen elsatnyult.

Párhuzamosan végzett kísérleteimmél továbbá, melyeknél a pyrocatechin aethylaetherével kezelt húsleves-culturákat részben szobahőmérséknél, részben testhőmérséknél tartottam, az derült ki, hogy a pyrocatechin-aethylaether mikrocid hatása a typhus-bacillusokra vonatkozólag testhőmérséknél valamivel erélyesebb, mint szobahőmérséknél. A különbség azonban nem lényeges.

6. Ázsiai cholera.

Az ázsiai cholera komma-bacillusának 2—3 napos húsleves-culturájában a pyrocatechin aethylaetherből lemerített

mennyiségeket oldva, s az így kezelt culturából tiszta húslevesbe, illetve kocsonyába továbboltásokat végezve, a következő eredményeket nyertem:

A húsleves culturában oldott pyrocatechin-aethylaether mennyisége százalék számban	A továbboltás időpontja							
	2 óra	6 óra	12 óra	1 nap	2 nap	4 nap	6 nap	8 nap
0.078%	+	+	+	+	+	±	±	-
0.156%	+	+	+	±	±	-	-	-
0.312%	±	-	-	-	-	-	-	-
0.468%	-	-	-	-	-	-	-	-

A pyrocatechin aethylaethere tehát 0.468%-os oldatban 2 órán belül, 0.312%-os oldatban 6 órán belül, 0.156%-os oldatban pedig 4 napon belül ölte meg az ázsiai cholera komma-bacillusait. A 0.078%-os oldattal ugyanezen hatást csak 8 nap multán lehetett elérni, a továbboltott mikroba vegetálása azonban már a negyedik naptól kezdve erősen elsatnyult.

#### 7. *Bacillus pyocyaneus* (Flügge).

A bacillus pyocyaneus néhány napos húsleves culturájában a pyrocatechin aethylaetheréből lemerített mennyiségeket oldva, s az így kezelt culturából tiszta húslevesbe, illetve kocsonyába továbboltásokat végezve, a következő eredményekhez jutottam:

A húsleves culturában oldott pyrocatechin-aethylaether mennyisége százalék számban	A továbboltáshoz használt tenyésztő talaj	A továbboltás időpontja							
		6 óra	12 óra	1 nap	4 nap	8 nap	12 nap	16 nap	20 nap
0.156%	Húsleves	+	+	+	+	±	±	±	-
0.156%	Kocsonya	+	+	+	+	+	+	±	-
0.312%	Húsleves	+	+	+	±	±	-	-	-
0.312%	Kocsonya	+	+	+	+	±	-	-	-
0.468%	Húsleves	+	±	-	-	-	-	-	-
0.468%	Kocsonya	+	±	-	-	-	-	-	-

A pyrocatechin aethylaethere 0.468%-os oldatban 24 órán belül, 0.312%-os oldatban 12 napon belül, 0.156%-os oldatban pedig 20 napon belül ölte meg a bacillus pyocyaneust. A 0.312%-os és a 0.156%-os oldatokkal végzett kísérleteknél feltűnt az, hogy a húslevesbe továbboltott mikroba vegetálási képessége hamarabb satnyult, mint a kocsonyába továbboltott mikrobáé. E jelenséget nyilván részben arra lehet visszavezetni, hogy a húsleves-culturákat testhőmérséknel, a kocsonya-culturákat pedig szobahőmérséknel tartottam. A 0.468%-os oldattal végzett kísérleteknél a továbboltott mikroba vegetálásában, a továbboltáshoz használt talaj szerint különbséget észlelni nem lehetett.

(Folytatása következik.)

### Közlemény az egyetemi II. belklinikából.

#### Az arcz-sorvadásról.

Irta: Jendrassik Ernő dr., egyetemi ny. rk. tanár.<sup>1</sup>

(Vége.)

A börbántalom felfogásával szemben az ideges eredet, legalább ma még, könnyebben védhető. Már a bántalomnak az arczfel felére korlátozódása határozottan az ideges eredet

mellett szól, mert helybeli, a bőrben terjedő folyamatnak a középvonalban való szigorú elhatárolódása különben példátlan lenne. Hogy ezen magatartást az erekből való eredettel nem lehet megmagyarázni, azt a legkiválóbban bizonyítja a fent leírt II. eset, a melyben a szájrés felett a bal arczfel, a szájrés alatt a jobb arczfel volt sorvad; ezt a vérellátásból magyarázni nem lehet, hisz az art. labialis sup. és inf. közösen erednek az art. maxillaris ext.-ből s így ilyen pontos elhatárolódás a felső és alsó ajak ellenkező oldalán való sorvadásában lehetetlen volna.

Támogatja az ideges eredetet szemben a vérellátáshoz fűzött teoriával az a körülmény, hogy az egyes esetekben a sorvadás nem mindig ugyanazon képleteket illeti: hol a bőr van leginkább elváltozva, hol a bőralatti kötőszövet, hol a esontállomány.

Nem csekély mértékben szólnak az ideges eredet mellett a hemiatrophia faciei folyamán mutatkozó, s az egyes esetekben feltűnően gyakori ideges tünetek. Ezek között leggyakoribb jelenség a zsábaszerű fájdalom, a mely néha a beteget hosszú időn át gyötri. Hogy ezen fájdalmat nem a bőrben lefolyó változások okozzák, eléggé bizonyítják azon esetek, a melyekben a fájdalom a sorvadás előtt hosszabb időn át tartott, vagy csak a sorvadás kifejlődése után keletkezett, s azon esetek is, a melyekben fájdalom egyáltalában nem volt jelen. Az ideges jelenségek vezették Virchow-ot is arra (1880), hogy a bántalom okát a trigeminusban keresse; végre az ideges kapcsolatot támogatják még ezen bántalom szövődése paralízishez (Graff, Décsi), tábeshoz (Jolly), hemiplegiához (Parry),<sup>1</sup> „mania religiosa”-hoz (Romberg), más elmebajokhoz (Bergson, Delamare, Mendel), epilepsiához (M. Meyer, Lande, Buzzard, Hallager, Zeller, Mersejewsky, Brunner, Emminghaus), a syringomyeliához (Chavanne,<sup>2</sup> Lamaeq,<sup>3</sup> Dejerine és Mirallié, Graf),<sup>4</sup> továbbá a mozgató trigeminusban hosszú időn át fennállott rángásokhoz (Axmann és mások; a mi második esetünkben a rángások az áll alatt egyes, közelebből meg nem határozott izmokban voltak), a trigeminus területén tompult érzéshez (Borgherini, Bannister és mások), ugyanott par-aesthesiákhoz (Lande stb.), a nyaki együttérző fonat bénulási vagy izgatottsági állapotaihoz (Brunner,<sup>5</sup> Friedenthal, Guttmann, Romberg, Dejerine et Mirallié, saját harmadik esetünk), a plexus cervicalis sértéséhez (Seeligmüller, Popoff)<sup>6</sup> s végre különféle fejidegek bénulásához, a melynek egy esetét Schlesinger<sup>6</sup> ismertette legújában stb. Kétségtelenül ezen ideges jelenségek igenis sokfélék arra, hogy egy bizonyos bántalom körébe soroljuk a szóban forgó betegséget és egyes esetekben valószínű is lehet, hogy talán csak véletlenül esett össze a két betegség egyazon egyénben: de az a körülmény, hogy az esetek nagy részében voltak jelen ilyen tünetek s hogy többnyire a bántalmazott arczféllel közeli viszonyban levő bántalmakról van szó, nagyon is valószínűvé teszi az összefüggés lehetőségét.

A mi azonban Moebius álláspontjára vezetett, annak oka véleményem szerint nagy részben épen Moebius egy régebbi jeles munkálatában található meg. Moebius ugyanis a nyaki együttérző idegrendszer bénulásának tüneteit szigorú kritikával állította össze<sup>7</sup> s ekkor azt látta, hogy mindazon sok tünetből, a melyet régebben az együttérző idegrendszerre fogtak, csak igen kevés bir tényleges értékkel. Így azután ő is bizonyos idegenkedéssel viseltetett az idegrendszer tápláló működésének zavarával szemben. Ezen nagyon is elszigetelt álláspont (a melyből Moebius egyáltalában nem lát az ideges eredet mellett érvelő jelenségeket) azonban még sem jogosult, nem szabad elfelednünk ugyanis, — a mint azt más helyen<sup>8</sup>

<sup>1</sup> L. Romberg. Klinische Ergebnisse 1846. I. 80. l.

<sup>2</sup> Thèse de Bordeaux 1892.

<sup>3</sup> Revue de médecine 1895.

<sup>4</sup> Beiträge zur klin. Chirurgie. 1893. X. k.

<sup>5</sup> Petersburger med. Zeitschrift 1871.

<sup>6</sup> Neurolog. Centralbl. 1896. 709. l.

<sup>7</sup> Berl. klinische Wochenschrift 1884.

<sup>8</sup> A zsigerek beidegzéséről, Magyar Orvosi Archivum, 1896. I. füzet és a Drasche-féle Bibliothek med. Wissenschaften című műben Sympathikus Krankheiten cím alatt.

bővebben megokoltam —, hogy a nyaki együttérző fonat csak nagyon kis részét tartalmazza a fej szimpátiás idegrendszerének, s hogy táplálkozási zavarok ideges alapon nemcsak az izmokban, hanem minden szövetelemben is előfordulnak. Hogy többet ne említsek: a hajkihullás, a körömleválás, a csontbántalmak a tabes folyamán — ez irányban eléggé tanulságosak.

De ezen táplálkozási zavarok értelmezésére eddigi ismereteink nem kielégítőek, tudjuk azonban, hogy a csontok és a kötőszövet ilyen megfogyásához az érző s a mozgató idegelemeknek semmi köze nincs. Alig lehet, mai ismereteink álláspontján, más téren, mint a vegetáló élet idegrendszerében keresnünk ama elváltozásokat, amelyek a hemiatrophia faciei, s hasonló táplálkozási zavarok létrehozásában szerepelnek. S hogy ezen irányban nem igen akartak foglalkozni az eddigi kutatók, annak nagy részben az ezen idegrendszer működéséről még nagyon is hiányos ismereteink képezik okát, s talán nem csekély mértékben járult még ehhez a tápláló idegek méltán rossz hitele. Valóban ma azon állásponton kell lennünk, hogy az idegrendszer tápláló befolyása összefügg az idegműködéssel általában s külön tápláló idegek felvétele önkényes hipotézis. De másrésztől tudjuk, hogy a harántcsikolt izomzatot kívül testünk többi eleme a központi idegrendszerrel az együttérző idegrendszer útján van ellátva. Rövid idő előtt iparkodtam kimutatni, hogy a vegetáló élet idegrendszerének berendezése a következő tényezőkből áll: egy (velőshüvelyű) centripetális pályából és két (velőshüvely nélküli) centrifugális vezetékből, a mely utóbbiak közül az egyik mozgató elemeket visz, a másik ellenben (a dilatator-pálya) mint tonus fentartó szerepel. Ezen hármas beidegzés közül a fejhez a nyaki együttérző fonat főleg a tonus rostokat szállítja (valószínű azonban, hogy az erekhez a másik központú rostokat is tartalmazza), míg a centripetális vezeték a fejen kétségtelenül a trigeminus alkotja. A mint azt az említett cikkemben levezettem az érbeidegző központba vezető rostok valamennyien a nyúltvelő alsó szakaszába törekesznek, részben a vagus, részben a hátulsó kötelék útján; a trigeminusnak ezen az érbeidegzés centrumához vezető részlete az ú. n. felszálló trigeminus gyökér, a mely helyesen tehát leszállónak volna nevezendő<sup>1</sup> s megfelel a gerincvelő hátulsó kötelének.

A centripetális pálya bizonyára igen fontos részlete az érbeidegzésnek, azonban inkább csak általános, nem igen helybeli befolyással bír. Regulatora ez a szervezet háztartásának, de abból, ha ezen pálya egy jelentékenyebb részlete ki is esik, még sem az egész szervezetnek, sem az illető területnek nagyobb kára nem lesz, miután a megmaradó részlet pótolja a hiányzó működését, hisz ezen vezeték a nyúltvelő egy pontjára azért gyűl össze, hogy ott a periferia oxygen tartalmáról, vízszükségletéről, hőmérsékéről stb. adjon hírt, ez pedig az egész szervezetben körülbelül egyenlő lévén egyik terület kisése dacára ép maradhat a centrum működése.

A központból eredő pályáknak már bizonyára van helyi jelentőségük, de ezen pályáknak bénulásáról alig tudunk valamit. Az egyedüli részlet, a hol az együttérző idegrendszer sérüléséről valami ismerettel bírunk a nyaki fonat. Fent idézett dolgozatomban azonban, azt hiszem meggyőzően kimutatom, hogy a nyaki fonat a fej szimpátiás rendszerének csak kis részletét képezi s a tulajdonképpen való mozgató Remák rost a fejidegek közvetítő ágaiból ered. Ezen közvetítő ágak (rami communicantes) a fejen levő együttérző dúczokban (gg. ciliare, nasale, oticum, geniculi, linguale stb.) alakulnak át velőshüvely nélküli rostokká, s mint ilyenek jutnak el rendeltetésük helyére. Mindaddig, a míg az átalakító sejt ép s a periferiára vezető rosttal összefügg, mint minden sejt általában bizonyos önállósággal, működési képességgel bír s a centrumtól elválasztva, ha nem is úgy mint azelőtt, de feladatának tovább is megfelel. Hozzájárulnak még ezen működéshez az általam ú. n. szervi ganglionok, a melyek még periferiásabb fekvéssel bírnak s részben helyettesíthetik a központi beidegzést.

<sup>1</sup> A. Biedl. (Wiener klin. Wochenschr. 1895. 33.) a másodlagos elfajulás kísérleti tanulmányozása, valamint Sherrington esete alapján szintén leszállónak mondja.

Lássuk már most ezen itt röviden vázolt felfogás mi- képen illeszthető össze a hemiatrophia eredetével? Kétségtelen, hogy a nyaki együttérző fonat bénulása az arcsorvadás ezen alakját nem idézi elő, de az is kétségtelen, hogy ép úgy mint számos esetben a trigeminus területén érzéstelenség észleltetett, ép úgy az esetek nem jelentéktelen számában a nyaki fonat bénulása vagy izgatott állapota is fel van jegyezve, sőt Seeligmüller egyenesen a nyaki fonatban keresi az arc féloldali sorvadásának okát. Ezen összefüggés azonban már azért sem állhat meg, mivel a nyaki fonat sérülése az eseteknek jó részében nem volt kimutatható.

Ilyen körülmények között azt kell mondanunk, hogy az arc hemiatrofiáját előidéző ok sem a háromágú idegben, sem a nyaki fonatban nem keresendő, de olyan helyen, a hol e két idegesoportot közel éri. Ismeretes, hogy a nyaki fonat főleg a plexus caroticus útján jut a fejbe s így a koponyába belépése helyén már közel jár a ganglion Gasseréhez. Hasonló viszonyok máshol az idegrendszerben nem találhatók. Igaz, hogy egyes, kivételes esetekben más idegek elváltozását is találták a hemiatrofia mellett (így Homén esetében is, továbbá Marie és Marinesco<sup>1</sup> újabbban közölt esetében stb.), de ezen elváltozások is a környéki ideg degenerációjának tüneteit viselték magukon s csak a folyamat nagyobb kiterjedésére, de nem más helybeliségére mutattak. Ha most még tekintetbe vesszük, hogy a hemiatrofia kóroka gyanánt igen gyakran a koponya alap körül lefolyó gyuladások, ott behatott traumák, vagy odaható daganatok szerepelnek: az elmondottak alapján azon felvétel látszik legjogosultabbnak: hogy ezen bántalom helyét a fej együttérző ganglionjai sérülésében keressük.

Idült esetekben megnehezíti ezen kutatást a klinikai téren azon körülmény, hogy az elsődleges ok meggyógyultával a legtöbb esetben meggyógyulnak a cerebrospinális idegsérülések is (a mi eléggé bizonyítja azok periferiás természetét), de nem gyógyulnak meg az együttérző elemek, a melyek sejtjeikben sérültek, s nem gyógyulnak meg akkor sem, ha csupán lefutásukban sérültek volna, mint a hogyan a nyaki fonat még oly tisztán vágott sebei sem forrnak össze, még ha gyuladás, fertőzés nem is támadt, jól lehet az ilyen sérülések más idegekben könnyen meggyógyultak volna.

A jövőben tehát azt kell kívánnunk, hogy az esetleges bonczolatok alkalmával a vizsgálat a fejen található együttérző ganglionokra is terjesztessék ki. A mi a testen máshol szintén előforduló hasonló természetű sorvadásokat illeti úgy ezeknek eredetét a gerincvelőből kijövő rami communicantes-ek s esetleg a határfonatok ganglionjaiban kell keresni. A bántalom alaptermészetét illetőleg pedig legvalószínűbbnek látjuk azon felvételt, hogy ezen esetekben, akár egyéni hajlandóság, akár a fertőző anyag természete folytán többé-kevésbé csak az említett vegetáló idegelemek betegednek meg a Remákrostok és ganglionok neuritise alakjában, ha azonban más idegelemekre is át terjed a folyamat, úgy ezeken (a míg egyszerűen periferiás természetű) később meggyógyul, míg az előbbieken állandó marad az elváltozás s azt követőleg mindinkább előhaladó, de az életet nem veszélyeztető sorvadásáll be.

## Közlemény a kir. tud. egyetemi bőrkórtani klinikáról. (Schwimmer Ernő tanár.)

### Az extragenitalis syphilis infectiók.

Weiner Emil orvostanhallgatótól.

(Folytatás.)

#### B) Ipari eszközök által közvetített fertőzés.

Ez osztályba tartoznak azon fertőzési módok, melyek a foglalkozásból erednek.

A mi az ajkát illeti, itt első sorban a „syphilis verrière“ az üvegfúvók syphilise jön szóba, melyre először Rollet<sup>2</sup> figyel-

<sup>1</sup> Extrait des Bulletins et Mémoires de la Société médicale des Hôpitaux 1895. február 22.

<sup>2</sup> Rollet, Rech. sur la syphilis. 1861.

meztetett s melylyel később még több neves francia és amerikai autor mint *Diday*, *Bernard*, *Besnier*, *Margoniner* és *Bulkley* foglalkozott.

Az üvegfűvás t. i. úgy történik, hogy a munkások, kik hármásával dolgoznak egy hengerűvegen, a fűvócsőnek végére felvett hengerűveget, hogy ez ki ne hűljön, hirtelen szájából szájba adva, ismételt fűvás által nagyobbítják. Természetesen, ha a munkások között csak egynek is van plaques muqueus-e, a másik kettő is megkapja a syphilit a fűvó csőre ragadt váladék révén.

*Besnier*<sup>1</sup> ilyen kis endemiát említ *Guinaud* gyári orvos leírása után. *Bulkley*<sup>2</sup> 162 ilyen syphilitis-infeciót ír le. *Desmet*<sup>3</sup> 1888-ban azt az ajánlatot teszi, hogy az üvegfűvók mindegyike a munkánál külön szájdarábot bírjon, melyre a fűvócsövet ráillesztheti. Darab ideig próbálták is ezt, Franciaországban, de mivel ezen eljárással az üvegfűvás hosszantartó volt, elhagyták.

A „syphilitis verrière“ eseteiben az elsődleges fekélyt az ajkon kívül még a nyelven, a kemény és lágy szájpadon is észlelték.

Közös czérna használata is közvetítheti már a fertőzést. Így 1875-ben a charkovi orvostársulatban *Porai-Koschitz*a mutatott be négy beteget, foglalkozásra nézve szabókat, kik ajkfekélyüket úgy acquirálták, hogy a luesben szenvedő társuk által megelőzőleg már megnyálazott czérnát azért, hogy a fonalat könnyebben tudják a tübe fűzni a szájukba vették s újra megnyálazták.

Kárpitosoknál a kárpitos-szögek, melyeket a munkások szájukba vesznek, majd a feleslegeseket visszadobják a tartóba, melyeket azután társaik használnak, szintén játszottak már közvetítő szerepet, mint ezt *Spillmann*<sup>4</sup> esete mutatja. Egy 13 éves kárpitosnánál az alsó ajkon, ilyen módon létrejött fekélyt észlelt. A gyermek együtt dolgozott a többiekkel és a confrontatio kiderítette, hogy ezek között egy plaques muqueuses orissal bíró luetikus munkás is volt.

*Gottheil*<sup>5</sup> szivargyári munkásnőknél szivarkészítésnél szerzett luesről referál. Két ilyen szivargyári munkásnő esetét írja le, mindkettőnek a felső ajkán van az elsődleges fekély. Az infectio úgy történt, hogy a gép által már összegöngyölt szivarok széleit nyállal lesimitották s a dohányzafatokat a szájba véve leharapdálták.

A foglalkozás után járó ajkfertőzés szép esetét látta *Widal*<sup>6</sup> egy fiatal boltileánynál, ki mint a hogy a leány mondta „sebes ajkú“ fiatal emberrel szolgált együtt s azzal közös telefont használt. Confrontatio nem történt. *Fitzgibbon*<sup>7</sup> angol szerző pedig olyan, az alsó ajkon levő sclerosisról tesz említést, melyet egy bankár pénzsámlálás közben, midőn ujját ajkához érintette, hogy megnedvesítse — kapott. Ezen papirpénznek pedig igen érdekes története volt. Egy prostituált valakitől eltulajdonította s hogy nála meg ne találják a hüvelybe dugta. A hüvelybemenet környékén pedig nedvező condylomái voltak, úgy hogy a vírus ilyen furesa úton jutott a bankár ajakára.

A szemhéjon *Ussas Matoli*<sup>8</sup> látott mosónénál sclerosist, melyről e szerző azt hiszi, hogy syphilitikusok fehérneműinek mosása alkalmával acquiráltatott.

A nyelven, *Pospelow*<sup>9</sup> közöl czipészénél, közös czipőszegek használata általi infectiót.

Ugyancsak *Pospelow*<sup>10</sup> tesz említést egy orosz clarinetistáról, ki megduzzadt nyaki mirigyei miatt 1884-ben Moszkvában egyik sebészeti osztályra vétette fel magát, később azonban maculosus exanthemát kapván, a bőrkórtani klinikára

helyezték át. *Pospelow* ekkor a felső foghúson a bal metszőfogaknak megfelelőleg sclerosist ugyancsak baloldalt a submaxillaris mirigyek duzzanatát s a köztakarón roseolát kórismézett. A fertőzés úgy történt, hogy a beteg clarinetjét kivülre még mások is használták, kik között egy notorikus luetikus volt.

A törzsön és a végtagokon — foglalkozásból eredő — fertőzést nem észlelték.

C) Midőn egyes, leginkább erotikus cselekedetek alkalmával vitétik át a vírus.

Ha fentebb azt mondtuk, hogy az extragenitalis syphilitis-infeciók leggyakoribb helye az ajak, úgy most bátran hozzátehetjük, hogy leggyakoribb alkalmá a csókolódzás. Már 1495-ben *Brassavolus*<sup>1</sup> említi, hogy a syphilit csók által „per oscula cum vibratione et conflictu linguarum“ lehet acquirálni. És tényleg nemesek a szerető csókja, hanem a szülők, a gyermekek, barátok, barátok csókja inficiált már. S az ilyen csók bélyegét reányomhatja mindentüvé, a hová csak elér — mint a hogy *Bergh*<sup>2</sup> mondja — „a conjunctiva bulbitalis egész a labujjakig“.

Az ajkon — mellékes körülmények említése nélkül — csók általi fertőzést közölnek *Mraček*,<sup>3</sup> *Boeck*<sup>4</sup> és *Chrisolm*.<sup>5</sup> Egy 25 éves nőnél *Broich*<sup>6</sup> észlelt a felső ajkon kemény fekélyt, melyet ez férjétől, ki még nem sok idővel ezelőtt fekiült a katonai kórházban, hol antiluetikus kezelésben részesült, csók által kapott. Ilyen módon vőlegényétől szerzett luest írnak le *W. F. Temple*<sup>7</sup> és *Lewin*.<sup>8</sup> Ez utóbbinak 20 éves leány betege biztosan emlékszik volt vőlegényének „sebes“ ajkaira. *Lesser*<sup>9</sup> kis családi endemiát ír le, hol egy cseléd három kis gyermeket 6, 4 és 2½ évesek, inficiálta. A fertőzés valószínűleg csók útján történt.

Tanulságos a *Baum*<sup>10</sup> esete, melyet a prágai klinikán észlelték. Egy 4½ éves kis leányka elesett s fogaival az alsó ajkát megsértette. A seben idővel varr látszott, melynek leválasztása után nedvező felület tünt elő. Az egész alsó ajk oedemas és kemény lett, submaxillaris mirigyek galambtojás nagyságúak, nyaki és tarkó mirigyek pedig mogyorónyiak voltak. Az aetiológiára vonatkozó kutatások azt derítették ki, hogy egy szomszédjuk, ki a prágai klinikát széles condylomái miatt már gyakrabban kereste fel, a kis leánykát, esése után csókokkal csitította s így inficiálta. *Farsangi csók* után ismeretlen embertől szerzett ajksclerosist említ *Broich*.<sup>11</sup> *Messaroch d'Astrakhan*<sup>12</sup> olyan férfit ír le, kinek a felső ajkán egy sclerosisa s a penisén 4 ulcus molleja volt. Ezek — a penisen levők — biztos lágy fekélyek voltak, mert az a nő, kitől kapta, ez időben *Messaroch* gyógykezelése alatt a kórházban fekiült s luesén kívül még lágy fekélyei is voltak. Tehát ez a fiatal ember csók által egy kemény fekélyt coitus által pedig négy lágy fekélyt acquirált. A csók által szerzett ajksclerosist, a maga nemében páratlan casussal zárjuk be, melyet *Basch* dr. észlelt s melyet szivességéből közölhetek: Pár év előtt egy fővárosi előkelő családhoz hívták consiliumra. A 17 éves házi kisasszony ajkbántalomról panaszkodott, mely mindenféle eddig alkalmazott kenőcsnek ellent állott. *Basch* dr. sclerosist az ajkon s a köztakarón általános tüneteket kórismézett. Az utánjárás a következő aetiológiát derítette ki. Volt a patientséknek egy luetikus szobaleányuk, kinek az a rossz szokása volt, hogy mindig a földre köpött. A házi kisasszonynak pedig volt egy kis ölebe, melyet ő csókolni

<sup>1</sup> Kohn, i. h.

<sup>2</sup> Bergh, Monatshefte f. prakt. Derm. 1888.

<sup>3</sup> Mraček, Wiener Med. Wochenschr. 1879.

<sup>4</sup> Boeck, Ref. a „Monatshefte f. prakt. Derm.“-ban, 1883.

<sup>5</sup> Chrisolm, Archiv f. Derm. u. Syph. 1882.

<sup>6</sup> Broich, i. h.

<sup>7</sup> W. F. Temple, Ref. az „Archiv f. Derm. u. Syph.“-ben. 1892.

<sup>8</sup> Lewin, Viertelj. f. Derm. u. Syph. 1874.

<sup>9</sup> Lesser, Berliner ärztl. Zeitschr. 1880.

<sup>10</sup> Baum, Vierteljahrschr. f. Derm. u. Syph. 1885.

<sup>11</sup> v. Broich, i. h.

<sup>12</sup> Messaroch d'Astrakhan, Ref. az „Archiv f. Derm. u. Syphilis“-ben 1893.

<sup>1</sup> Besnier, Monographia. Paris, 1885.

<sup>2</sup> Bulkley, The Journal of the American med. Association. Chicago, 1888.

<sup>3</sup> Desmet, Monatsh. f. prakt. Derm. 1888.

<sup>4</sup> Spillmann, Revue méd. de l'Est. 1879.

<sup>5</sup> Gottheil, Ref. az „Archiv f. Derm. u. Syph.“-ben 1893.

<sup>6</sup> Widal, Ann. de derm. et de syph. 1889.

<sup>7</sup> Fitzgibbon, The London med. Rec. 1889.

<sup>8</sup> Ussas Matoli, Ref. az „Archiv f. Derm. u. Syph.“-ben 1891.

<sup>9</sup> Pospelow, i. h.

<sup>10</sup> Pospelow, i. h.



szokott. Az infectio nem lehetett másképp, minthogy a kutya szájával a luetikus szobaleány köpetét felnyalta s így vitte át az őt megcsókoló úrnő ajakára a mérget.

*Birkózás közben* szerezte egy fiatal ember syphilisét, midőn luetikus barátja őt az ajkán megharapta, mint azt *Blaschkó* említi, ki a beteget 1890-ben a berlini orvostársulatban be is mutatta.

A mi a syphilisnek a coitus per os által való terjedését, vagyis a mi az ilyen módon szerzett ajk- és tonsillasclerosisokat illeti: az észleletek, melyek idevágának, aránylag a többi észleletekhez képest ritkák. Sexualis perversitas útján 2 esetben látta fellépni az indurált fekélyt az ajkon *Peter*<sup>1</sup> (Lassar berlini tanárnak klinikáján). Húsz ajaksclerosis beteg közül kettő szerezte ilyen módon baját.

A szemhéjon csók útján kapta egy fiatal ember sclerosisát, kit plaques muqueus-ös eselédjük e helyen megcsókolt.<sup>2</sup> *Mackay*<sup>3</sup> 6 éves gyermeknél szintén csók által közvetített szemfékélyt észlelt a felső szemhéjon. *Thirry*<sup>4</sup> olyan szemhéj-sclerosisról tesz említést, melyet egy fiatal ember acquirált, ki a coitus alatt bepiszkított ujjával dörzsölte a szemét s így vitte át a vírust a szemhéjára. A bal szemöldiven harapás által, melyet valaki veszekedés közben szenvedett el, látott *Morel-Lavallée* infectiót.

Az arczon levő elsődleges fekélyek egyik legtipikusabb példányát mutatta be *Schwimmer*<sup>5</sup> tanár a közkórházi orvostársulatban. Két héttel kórházba való felvétele előtt a 18 éves hajadon varrónőnek jobb arczfelén az állszeglettől felfelé körülbelül 2 centimetrynre gombostűfejnyi pattanás lépett fel, melynek tetejét leszedte. A visszamaradó felhámfosztott felület mindinkább nagyobbodott és genyed. Betegnek kórházba való felvételekor az említett helyen körülbelül fillérnyi területen, a bőrön folytonossághiány volt, melynek alapja sárgás-szürke, szélei kimaródtak, kissé felhánytak. Maga az elváltozás beteg felvételekor már meg volt keményedve. A folytonossághiány bőve genyed. A jobb állalatti mirigyek a bántalom fellépése után harmadnap megduzzadtak és fájdalmasakká váltak. A bemutatási napon, a bántalom fennállásának 4-dik hetében, a folytonosság alapja piros sarjakkal fedett, kemény, a genyedés megszűnt, a mirigyduzzanat megvan. Az infectio valószínűleg csók útján történt.

A harapás gyakran, igen gyakran játsza a közvetítő szerepet a syphilis átvitelénél. *Hutchinson* 1893-ban a londoni orvostársulatban demonstrált egy férfi beteget, kit verekedésnél arcán megharapott syphilisben szenvedő ellenfele. A harapás helyén kis folytonossághiány jött létre, mely begyógyult ugyan, de rövid idővel ezután ismét feltört, hogy kemény fekélylyé alakuljon át. *Baum*<sup>6</sup> 25 éves boszniai mézáróst ír le, egy török kéjnének gyakori látogatóját, kinek arcscclerosisa, submaxillaris mirigyek óriási duzzanata s általános maculás syphilidje volt. A fertőzési mód után kérdezve, beteg azt hozta fel, hogy őt a prostituáltja a coitus alatt harapni szokta, még pedig úgy, hogy a fogainak bemélyedése után gyakran vér serkedt ki.

Az állon előforduló, ezen osztályba tartozó fertőzési módok közül csak a csók szerepel. Egy 18 éves moszkvai gombkötőleányt ír le *Pospelow*.<sup>7</sup> A leánynak volt egy barátja, ki vele együtt aludt s őt mindig csókolta.

Az orron *Speranky*<sup>8</sup> leírásából ismerünk fertőzést harapás útján, továbbá *Morel-Lavallée*<sup>9</sup> leírásából egy olyan sclerosist, mely az orrbemeneten kezdődött s felfelé terjedt, az egész septumt elfoglalva. Beteg coitusnál inficiálta magát, úgy hogy orrán levő kis pörsenését gyakran érintette. Hasonló

esetet ír le *Marfan*.<sup>1</sup> Fiatal ember kereste fel kórházi osztályát roseola specificával. Az elsődleges laesio után keresve, a genitáliákon semmit sem talált, de a jobboldali submaxillaris mirigyek duzzanata, figyelmeztette őt, erre a környékre. Tovább kutatva, az orrválaszfalon reáakadt az ulcus induratumra, melynek létezéséről patientsnek semmi tudomása sem volt. A fertőzés módját illető kérdésre azt válaszolta, hogy az infectiónak megfelelő időben egy hölgy vulváját fogdosta s valószínűleg így acquirálta syphilisét.

A fülön, *Hermet*<sup>2</sup> közleményéből ismerünk fertőzést, mely csók által jött létre. 42 éves asszonyt ír le, kinek a fülkagyló hátsó részén, a processus mastoideus felett a plica auricularis mastoideát is elfoglaló 5 cm. átmérőjű sclerosisa volt, melyet beteg, plaques muqueus-ben szenvedő férjétől csók útján acquirált. *Zuckerné*<sup>3</sup> egy beteget a praeternaturalis coitust teszi felelőssé fülsclerosisáért.

A fejbőrre, *karmolás* útján átvitt syphilist beszél *Vangham*. Beteg, kit ő 1893-ban a newyorki dermat. egyesületben bemutatott, 36 éves férfiú, egy luetikus emberrel verekedett s verekedés közben ellenfele őt fejbőrének olyan részén, hol a haj, egy előrement bőrbaj következtében hiányzott, megkarmolta. Az incubatio leteltével e helyen sclerosis mutatkozott.

A tonsillán, csók után látták a syphilist fellépni. (*Haslund*.<sup>4</sup>) A csók után a coitus per os adja meg a legfőbb alkalmat a mandula-infectióra. *Charles H. Knightnek*<sup>5</sup> két tonsillasclerosisos beteget közlök, *Taylor*<sup>6</sup> szintén egy beteget inficiáltatott így.

A törzsöt illetőleg, a nyakon, *Fournier*<sup>7</sup> észlelt infectiót 22 éves férfúnál, kit luetika barátnője a nyakán megharapott. *Leloir*<sup>8</sup> pedig tényleg ritka fertőzési módot látott egy agg nőnél, ki nyakán székelő sclerosisát úgy acquirálta, hogy egy karján tartott cseesemő „plaques muqueus“-ös ajkával felkarmolt nyakát megérintette.

A csecsbimbókon előforduló infectiókra a csók, perversitas s rossz szokások adják meg az alkalmat. Csók útján létrejött syphilisinfectiót nem rég észleltünk. Az eset a következő volt:

*Sclerosis mammae. Intumescencia gland. axill. Polyadenitis. Exanthema syphiliticum papulosum et pustulosum. Psoriasis palmaris et plantaris syphilitica.*

K. M., 32 éves szakácsné, 1895. december 29-dikén vétetett fel a szt. István-kórház bőrbeteg osztályára. Őt hét előtt vett észre a bal emlőbimbóján kis piros kiemelkedést, mely fájdalmas volt. Beteg bajának nem tulajdonított semmi különös fontosságot, azt hitte, hogy meghűlésből eredt. Egy hét múlva emlője duzzadni kezdett, ekkor orvoshoz ment, kitől borogató vizet kapott, melynek használata után a duzzadás lelohadt, azonban a kiemelkedés még nagyobb lett. Egy hét múlva a bal hónaljmirigye intumescálni kezdett. Orvosa Priessnitz-borogatást rendelt, de az elváltozás nem akart visszafejldni. *Stat. praes.* A bal csecsbimbón a bimbó felső részét elfoglaló, kis részben magára az emlőre is ráterjedő krajezárnnyi terjedelmű, élesen határolt laposan kiemelkedő beszűkítés, melynek feltétele kissé kifoszlott. A bal hónalj-árokban diónyi mirigyduzzanat. A cervicalis és occipitalis mirigyek babnyiak, cubitalisak borsónyiak. A törzs homlok és végtagok köztakaróján piszkos barna, kevésbé hámló papulák a háton levők közül néhány pustulává alakult át. A tenyereken és talpakon lencsényi egész krajezárnnyi, vékony pikkelyekkel fedett, vörös beszűkítések láthatók. Nyálkahártyákon elváltozás nem vehető észre. *Therapia*: inunctio kura (à 3 gramm). *Lefolyás*: 1896. január 12-dikén. Tizenkét bedörzsölés után beteg erős salivatiót és gingivitiist kapott. Higanybedörzsölések kihagyatnak. Esetelések tinct. ratanhae

<sup>1</sup> L. a berlini dermat. társ. jegyzőkönyvét 1892-ből.

<sup>2</sup> *Alexander*, Syphilis u. Auge 1888.

<sup>3</sup> *Mackay*, Ref. az „Archiv f. Derm. u. Syph. 1888.

<sup>4</sup> *Thirry*, Jahresbericht über die Leistungen u. Fortschritte in der gesammten Medicin. (Virchow u. Hirsch) 1878.

<sup>5</sup> *Schwimmer*, „Orvosi Hetilap“ 1895.

<sup>6</sup> *Baum*, Vierteljahrschrift f. Derm. u. Syph. 1885.

<sup>7</sup> *Pospelow*, i. h.

<sup>8</sup> *Speranky*, Russkaja Medicina 1888.

<sup>9</sup> *Morel-Lavallée*, Annal. de la dermat. et de syph. 1887.

<sup>1</sup> *Marfan*, Annal. de la dermat. et de syph. 1891.

<sup>2</sup> *Hermet*, Annal. de la dermat. et de syph. 1886.

<sup>3</sup> *Zucker*, Zeitschrift f. Ohrenheilkunde XIII. kötet.

<sup>4</sup> *Haslund*, Ref. a „Monatshefte f. prakt. Derm.“-ban 1885.

<sup>5</sup> *Charles H. Knight*, New-York Med. Rec. 1884.

<sup>6</sup> *Taylor*, Ref. az „Annal. de la dermat. et de syph.“-ben 1885.

<sup>7</sup> *Fournier*, Annal. de la dermat. et de syph. 1876/77.

<sup>8</sup> *Leloir*, i. h.

et myrrhaevel. Január 17-dikén. Mercurialis tünetek gyógyultak; inunctiós kura újra felvétetik Február 13-dikán. A beteg 30 bedörzsölés után látható tünet nélkül a kórházat elhagyta.

Betegnek kórházba való felvétele s a diagnosis megállapítása után hozzáfogtunk az infectio módjának kiderítéséhez. Legközelebb fekvő gondolat az volt, hogy szoptatási művelet által kapta syphilisét, ez ellen szólt azonban betegnek foglalkozása és azon állítása, hogy ő soha életében nem szoptatott. Elősorolván előtte a fertőzés különböző módjait, a csóknál megállított s hosszas gondolkodás után a következőket mesélte el. Két hónappal a kórházba való felvétele előtt, tehát három héttel a sclerosis jelentkezése előtt egy este rosszul érezte magát s szobájába menván, lefeküdt. Ekkor meglátogatta őt egy fiatal ember, foglalkozásra nézve utazó, ki azon vendéglőbe szokott étkezni, hol beteg szakácsnőnek alkalmazva volt. Az utazóról mindenki tudta, hogy valami „rossz betegsége” van, mit az ajkán levő sebek is elárultak. Az utazó, beszélgetés, tréfálgatás közben játszott a beteg emlőjével, csókolgatta azt.

(Folytatása következik.)

## TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

### A budapesti kir. orvosegyesület gynaekologikus szakosztálya.

(VIII. ülés 1897. január 26-dikán.)

Elnök: Kézmárczky Tivadar; jegyző: Tóth István.

**Elnök:** T. szakosztály! Működésünknek első évét befejeztük és szabályaink értelmében az évről be kell számolnunk. Ha visszapillantunk az évi működésünkre, nem tagadhatjuk meg magunktól azt, hogy be ne valljuk, hogy lelkiismeretesen működöttünk, elég szép tárgyakat tárgyaltunk, érdekes előadásokkal, tanulságos bemutatásokkal, élénk vitaközlésekkel bővítettük ismereteinket és igyekeztünk előbbre vinni szak tudományunkat is. Ohajtom, hogy ezentúl is ezen nyomon haladva és folyton tökéletesedve, azokat a feladatokat is, melyeknek teljesítésére még nem voltunk alkalmasak ezen első, amúgy is csonka évben; megoldhassuk a jövőben. Felszólítja a jegyzőt és pénztárost jelentéseik megtételére.

**Tóth István jegyző** felolvassa évi jelentését: Budapest nőorvosai szükségét érezvén annak, hogy szakmájukat szűkebb körben behatóbban művelhessék, az orvosegyesület kebelében mint első alapították meg szakosztályukat.

Az orvosegyesület az időszertint t. elnökének vezetése alatt 1896. január 7-dikén tartja a szakosztály alakuló ülését 30 rendes tag jelenlétében, a melyen a tisztikar egyhangúlag következőképen alakul meg.

**Elnök:** Kézmárczky Tivadar, alelnök: Tauffer Vilmos, jegyző: Tóth István.

1896. január 28-dikán házi szabályait állapítja meg az osztály s egyszersmind tisztikarát kiegészíti, a mennyiben szintén egyhangúlag titkárnak Temesváry Rezsőt, pénztárosnak Liebmann Mórt s könyvtárosnak Bruck Jakabot választja meg.

Az 1896 év végén az osztálynak 38 rendes és 5 rendkívüli tagja volt.

Az osztály 7 tudományos ülést tartott az év folyamán, 27 bemutatással s 3 előadással. Úgy a bemutatásokat, mint az előadásokat élénk vita kísérte.

A bemutatások és előadások a következők voltak:

#### Bemutatások:

**Bäcker:** Foetus papyraceus. **Tauffer:** Hólyag-hüvelysipoly nehéz esetei. **Dirner:** Tubo ovarialis daganat. Mindkét ovarium felszínes papillomája. **Tóth:** Pseudomyxoma peritonei két esete. **Fleischmann:** Kétoldali ovarialis tumor két esete. **Bäcker:** Foetus papyraceus. Uterus dydelphys, haematometra. **Elischer:** Extraterin terhesség esete. **Walla:** Kyphotikus medence esete. **Tóth:** Daganatokozta medenczeszűkület két esete. **Goldberger:** Velezületett bőrdefectus érett magzatnál. Foetus papyraceus. **Walla:** Sectio caesarea esete. Kétoldali hydrosalpinx készítmények. **Tóth:** Graviditás és fibroma-készítmények. **Bäcker:** Méhrepedés esete. **Tauffer:** Hüvely-hólyagsipoly esetek. Ovariectomia per vaginam. **Szabó:** Hólyaginversio és nagyfokú hólyag-hüvelysipoly művi beavatkozással végzett szülés után. **Dirner:** Vulvitis pruriginosa operált esete. Vesetumor transperitonealis kiirtása. **Bäcker:** Sectio caesarea két esete. **Doktor:** Hüvelyen át megnyitott dermoid- vagy echinococcus esete. **Lovrich:** Kórbonezeti készítmények az I. szülészeti klinikáról. **Tóth:** Papilloma ovarii két esete. **Dirner:** Adenoma uteri destruens esete.

Előadások: **Schultz:** Adatok a női gonorrhoea kór- és gyógytanához. **Tóth:** Villamozás a női betegségekben. **Doktor:** A méhfibromák különböző operatívai külföldön.

Liebmann Mór pénztári jelentését olvassa:

Bevétel:	
38 rendes tag díja à 15 frt	570 frt
5 rendkívüli tag díja à 5 frt	25 frt
Összesen:	595 frt
Kiadás:	
Összesen	71 frt 74 kr.
Maradt a pénztárban 523 frt 26 kr.	

Tudomásul vették.

Az osztály üléseiről vezetett jegyzőkönyveket nemcsak a magyar szaklapok közölték, de terjedelmes kivonatok alakjában németül is megjelentek a „Centralblatt f. Gynaekologie” és a „Monatsheft f. Geburtshilfe u. Gynaekologie” hasábjain, a mi odaadó fáradságtalan titkárnk, Temesváry Rezső nagy érdeme.

Az osztály eddigi működése biztató a jövőre s bizonyítéka annak, hogy kitűzött céljához jó utakon halad.

**Elnök:** A szabályok értelmében a tisztikar két évre választandó és pedig megállapodás szerint a választás az orvosegyesületi választásokkal egy időben tartatik meg; ez utóbbiak már decemberben megtörténtek. Kérdi tehát, hogy most, egy év leforgása után történéke meg a választás, vagy az elmúlt évet eszoka évek tekintve, a tisztújítást a legközelebbi orvosegyesületi választással egyidejűleg, tehát két év múlva eszközöljük-e.

**Bársony és Elischer** hozzászólása után a közgyűlés a jelenlegi tisztikart további két évre megválasztja.

**Elnök** a tisztikar nevében köszönetet mond a bizalomért. Jelenti továbbá, hogy felmerült azon eszme, hogy a szakülések tárgyalásait valami módon önállóan jelentessük meg és felkéri jegyzőt erre vonatkozó jelentésének megtevésére.

**Tóth István** jelenti, hogy ez ügyben az „Orvosi Hetilap” szerkesztőjével már értekezett, a ki, tekintettel arra, hogy a lapnak már három melléklete van, mi a lap költségét tetemesen emeli, egy újabb mellékletet csak azon feltétel alatt hajlandó adni, ha a szakosztály a nyomdai költségeket viseli. A melléklet két havonként jelenék meg, évenként 5—10 ívnyi terjedelemben, úgy hogy az összes nyomdaköltség évenként 300—320 frtot tenne ki. Kérdés, vajon megengedik-e a szakosztály anyagi viszonyai, másrészt, hogy a cél megérdemli-e ezen anyagi áldozatot. Minden esetre tekintetbe veendő, hogy ha dolgozataink, mint az Orvosi Hetilap melléklete jelennek meg, igen nagy lesz az olvasó közönség.

**Temesváry Rezső** nem tartja az eszmét — bármily üdvös volna is egy magyar gynaekologiai szaklap megteremtése — a szakosztály anyagi viszonyainál fogva sem észszerűnek, sem kivihetőnek. Mindenekelőtt furesa állapot volna, ha kartársaink, míg dolgozataikért külföldön honorariumot kapnak, addig nálunk azok kiadásáért, ha közvetve is fizessenek. Elfogadható volna még az indítvány akkor, ha az egyesületi kiadványok nem találnának így is kiadóra; erre azonban mindeddig nem volt eset; orvosi lapjaink a legnagyobb liberalitással bőcsátották hasábjait egyesületi tudósításaink számára rendelkezésünkre, sőt úgy tudja, hogy addig az eredeti nőorvosai cikkek is mindig találtak kiadóra s legfeljebb csak rövidebb-hosszabb ideig tartott, míg azok sorra kerültek. De hátrányos is volna az eszme ügyünkre nézve azért, mert ha egy lap így monopolizálna egyesületünk kiadványait, többi hazai lapjaink joggal megtagadnák tőlünk a publicitást, miáltal olvasóközönségünk tetemesen megkisebbednék. Mellesleg felemlíti még azt is — noha nem tartozik szorosan a szönyegen levő kérdésekhez — hogy szakosztályunk tagjaitól oly nagy díjat követel, mint semmi hasonló külföldi társaság és hogy valószínű, hogy ha a tervbe vett szakkatalogus, mely az összes budapesti nyilvános könyvtárakban levő szakmunkák címét magában foglalná, valamint esetleg egy másik, az eddig magyar nyelven megjelent szülészeti- és nőgyógyászati könyveket és dolgozatokat magában foglaló bibliographikus munka ki lesz adva, a tagok bizonyára és nem ok nélkül fogják a tagsági díj leszállítását elhatározni és ezzel a tervbe vett subventio, vagy külön szaklap esetleges kiadása többé fedezetre nem találna, a közel jövőben pedig az említett két munka kiadása bizonyára nagyobb szükségét pótol. Ezen okoknál fogva az indítványt elfogadásra nem ajánlja.

**Tauffer Vilmos:** Az indokok, melyek a szakosztályt a melléklet kiadására vezetnék, főleg a fiatal szakorvos nemzedék érdekeiből meríthetők. Ha valamelyikünk valami tudományos dolgozatot adott be, hosszú idő telt el, míg a dolgozat napvilágot látott és pedig úgy szétördölve, hogy csak 3—4 hó múlva jelent meg a vége; ez a dolog érdekét tetemesen csökkenti. Kívánatos tehát, hogy olyan közlési alakról gondoskodjunk, mely a dolgozatot kellő időben és a szerző által kívánt formában közli; ez áll különösen az illusztrációk dolgában. Kétségtelen, hogy a szerzőket külföldön honorálják, de ott dolgozataink nem magyar nyelven jelennek meg; közvetlen célunk pedig az, hogy dolgozataink első sorban magyar nyelven jelenjenek meg. A másik kérdés az, hogy hozhat-e a szakosztály a kérdéses célra áldozatot? Azt hiszi, hogy jobb célra nem hozhat, a subventio összegét azonban igen magasnak tartja. Igaz, hogy a melléklet a lap költségeit nagyobbítaná, de olvasó közönségét jobban kielégítené; épen ezért nem méltányos, hogy az összes költségeket a szakosztály viselje. Az elvet azonban elejteni nem szabad, subventio adandó. Az indítványt elfogadását ajánlja.

Kézmárszky Tivadar azt hiszi, hogy a melléklet megjelenése nem ér fel a kívánt nagy anyagi áldozatokkal. Temesváry felszólására vonatkozólag mondja, hogy a tagdíjak csak egyelőre állapítottak meg oly magasra, bármikor leszállíthatók; akkor jövedelmünk jó része elvész és a melléklet nem lesz fenntartható. *Bársony, Tauffer, Tuszkai, Doktor, Elischer, Dirner* és *Lantos* hozzászólása után a szakosztály hozzászólta, hogy a kérdés tanulmányozásával a tisztikart bizza meg.

**Elnök:** Egyik ezéja a szakosztálynak, hogy bizonyos közérdekű gynaekologiai tárgyakról referáló előadásokat tartson a plenumban. Ezen ügyben az orvosegyesület elnöksége átiratot intézett, melyben felkéri, hogy intézkedjék időről időre referáló előadások megtétele iránt. Egy tárgy (a gonorrhoea kérdése) a plenum elé is került. A referáló előadásnak a szakosztály köréből kell kiindulnia. Ő a referáló előadást úgy képzei, hogy egy tárgyról értekezve, a szakosztály hozzászól és a discussiónak mintegy kivonatát terjeszti a megbízott referens a plenum elé.

**Elischer Gyula** felajánlja, hogy a retrodeviatio uteriről kész előadást tartani.

*Bársony, Schultz, Tauffer, Doktor* és *Bäcker* hozzászólása után *elnök* ajánlatára a szakosztály elfogadja *Elischer* ajánlatát és felkéri, hogy előbb a szakosztályban tartsa meg előadását, a vita terjedelme szerint találunk majd módot a plenum elé hozatalra.

**Elnök:** Az orvosegyesületben mineddig működött egy ú. n. puerperalis bizottság; a gynaekologikus szakosztály megalakulása folytán az feloszlott. Kérdés, nem szükséges-e, hogy a szakosztály most saját kebeléből alkosson ilyen bizottságot.

**Tauffer Vilmos:** Az országos közegészségügyi tanácsban a heveny járványos betegségekkel történő eljárás tekintetében törvényjavaslat dolgoztatott ki, melyből a gyermekágyi lázra vonatkozó törvényes intézkedések kimaradtak, mert a puerp. láz ellen egészen speciális intézkedések szükségesek. Szükséges — és a szakemberektől el is várják — hogy erre vonatkozólag javaslat terjesztessék a miniszter elé. A javaslat kidolgozását a szakosztály kebeléből alakult bizottság vállalja magára. A bizottság tagjaiul önként jelentkezzenek a tagok és értesítsék írásban az elnököt, ki az eredményt a legközelebbi alkalommal enuncialja.

A szakosztály ezen indítványt elfogadja.

#### Hólyag-hüvelysipoly operált esete.

**Elischer Gyula:** 46 éves nő, ki ötödször szült, utoljára 1896. augusztus havában. Nehéz szülés, mely 4 napig tartott; szülés után rövid idő múlva vizeletesurgás lépett fel. November 29-dikén felvétetett, szenyves és genyes folyású genitáliákkal és lázasan.

A dudoros többszörösen berepedt portio vaginalis mellső végén egy felfelé haladó repedést mutat, mely egy, a hüvely mellső oldala által képződött redőben elvész, heges szövetben a finom sonda épen még a hólyagba vezethető. Ezen sipolytól jobbra, heges szövetben egy babmekkoraságú, a hólyagba vezető lik.

Műtétel 1896. december 11-dikén narcosisban. A portio vag. előbb a heges szövetből egészen körkörösén kikészítették, mi által a két fistula is felszabadul. A portio vaginalis szétrepedt és felfelé a hólyagba bevezető esaternája, Ennet-operatio módjára elfrissítették és elzáratták. Mert a jobb oldali nagyobb fistula vaginalis hártálya a hólyag-tól lepraeparálva lesz, hólyagfistula-seb és vaginalis-seb külön-külön olyformán varratik össze, hogy utóbbi a portio meztelen részét is borítja. A betegnél nyolcz napra egy hajszál-fistulából újból csurgás lép fel, a mi elfrissítve (borsónagyságban) két öltéssel záratik. Xerophorm-kötés alatt láztalan gyógyulás, január 10-dikén az összes öltések eltávolítása; a portio vaginalison a nyákhártya tölesérszerűen felhúzódott. A méh tökéletesen jól sondirozható.

#### Vulvitis adhaesiva esete.

**Elischer Gyula:** F. F. 50 éves, O. P. 1896. évi december 26-dikán vétetett fel; havi baját 13 éves korában kapta először, 4 hetenként 6—7 napi tartammal, utolsó 14 év előtt. 5 év óta vizelesnél és járásnál vulvájában égető érzés van, a mely 2 hó óta annyira rosszabbodott, hogy most már szünet nélkül áll fenn. Bőrbaja állítólag sohasem volt; luese nincs. Az elég rosszul táplált nőbeteg fiúján, orrán és homlokán eczematosus kiütés van, mely állítólag csak néhány nap óta áll fenn.

Vizsgálatnál az egész vulva beszűrődöttnek mutatkozik, a felhám kis borsó-, egész babnyi vízzel telt hólyaggal fedett, a nyákhártyás részekben pedig renyhén granuláló szigetecskék vannak, melyek bőven secernálnak és magukra hagyva, összetapadnak; elválásztásuk a betegnek nagy fájdalmat okoz. A váladékban kevés különböző nagyságú, diplococcusokra emlékeztető, sejtenkívüli képletek találhatók. A diagnosis a belső vaginalis részen gyakran mutatkozó vaginitis adhaesivához hasonló bajt állapít meg, mely a vulvában kezdődhetett, minthogy a hüvelyboltozat teljesen érintetlen. Alkalmaztatott dermatol., arg. nitr., jodtinctura, újabban a xerophorm, de legjobbnak bizonyult a bőrkenőcs. Alig fog más hátramaradni, mint az eczemas folyamat lezajlása után a secernáló részek kimetszése.

**Wenzel Tivadar** mint vendég egy a méh üregéből abortus után kihúzott kalászt mutat be.

**Dirner Gusztáv:** *Multilocularis cysta colpocytomia útján eltávolított esetét* mutatja be.

## IRODALOM-SZEMLE.

### I. Könyvismertetés.

**Pagel:** *Die Entwicklung der Medicin in Berlin.* Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1897.

Kellemes szórakoztató olvasmány orvosok részére, melyben szerző, ki az orvostörténet magántanára a berlini egyetemen s a kitél már számos érdemes orvos-történeti tanulmány jelent meg, történetét adja az orvostudomány fejlődésének Berlinben a legrégibb időktől napjainkig. A XIII-dik századtól a XVI-dikig kevés a mondanivalója; csak a találekony Thurneisser, továbbá Fleck tűnnek ki kartársaik közül. A XVII-dik században azonban már több érdemes berlin-brandenburgi orvosra akadunk. A XVIII-dik században vetik meg alapját Berlinben az orvosi kutatásnak és oktatásnak a theatrum anatomicum, a collegium medico-chirurgicum és a Charité létesítésével; ezek alapításával főleg a hadsereg érdekeinek előmozdítása czéloztatott. Innen van, hogy Berlinben akkoriban az orvostudomány ápolása csaknem kizárólag katonarvosok kezében volt. A berlini egyetem alapításával azután új korszak kezdődik; az orvosi facultás alapjait a katonarvosi intézmények képezték. Ezután felsorolja szerző az orvostudomány egyes szakmáit és azoknak fejlődését Berlinben, megemlékezve azokról, kik az egyes szakmákban kitűntek; így Müller, du Bois-Reymond, Virchow, Gräfe, Dieffenbach, Langenbeck, Bardeleben, Bergmann, König, Reil, Hufeland, Schönlein, Frerichs, Traube, Gerhardt, Busch, Martin, Schröder, Gusserow, Olshausen, Koch. A könyvet 7 arczkép (Thurneisser, Siegemundin, Müller, Hufeland, Heim, Schönlein és Kluge) díszíti.

### II. Lapszemle.

#### Gyógyszertan.

**Idegen anyagok felszívódásáról a hólyagban** írnak *Lewin* és *Goldschmidt*. Kísérleteik szerint, ha strychnint fecskendeztek a lekötött edényű hólyagba Pravatz segélyével, s a szűrés helyét is gondosan lekötötték, mérgezési tünetek csak akkor léptek fel, ha a mérég a vesicula prostatica-ba nyomult, vagy ha az ureterekbe és vesemedenczébe jutott. Hasonló eredménnyel kísérleteztek a vérbontó hatású sásavas hydroxylammal is. (Arch. f. exp. Path. u. Pharm. 37. kötet, 1. füzet.) *Vámosy dr.*

#### Apró jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Neuralgiák** gyógyítására újabban a benzacetint (aceto-amido-methylsalicylat) ajánlják  $\frac{1}{2}$ —1 grammos adagokban. Állítólag nagyon kedvező hatású coffeinnal és ezitromsavval együtt adagolva: 85·8 rész benzacetin, 8·5 rész coffein és 5·7 rész ezitromsav; ebből 1—2 gramm adható, mely adag, ha javulás nem mutatkoznék, egy óra múlva ismételhető. A fájdalom rendszeren 3 órán belül megszűnik és csak több nap múlva tér vissza. (Practitioner, 1897. július.)

2. **Inveterált psoriasis** egy szerfölött makacs esetben *Danlos* gyors javulást ért el acidum kakodylicummal (dimethylarsensav): Rp. Acidi kakodylici 2·5; Spirit. vini 20·0; Syr. cort. aurant. 20·0; Aqu. destill. 60·0; Ol. menth. pip. guttas 2. A beteg 20 napon át naponként 6 kávéskanállal vett be ezen orvosságból, azután pedig további 20 napon át 4 kávéskanállal. (Wiener mediz. Presse, 1897. 26. sz.)

3. **Gonorrhoea** ellen *Duquaire* a következő folyadékot fecskendezteteti be háromszor naponként a húgycsöbe: Rp. Methylsalicyl. 1·0; Bismuthi subnit. 20·0; Vaselini liquidi 100·0. Ezen befecskendezések a betegség bármely szakában használhatók. A hatóanyag a methylsalicylat, mint a mely a nyákhártya mély rétegeibe is behatol és tönkreteszi a gonococcusokat. A bismuthum subnitricumnak csak az a rendeltetése, hogy sűrűbbé tegye a folyadékot, a minek következtében azután a befecskendezett folyadék egy része odatapad a húgycső nyákhártyájához s így húzamosabban hathat. (Sem. méd. 1897. 30. sz.)

## TÁR C Z A.

## Párisi dermatologia.

Közli: *Sellei József* dr., klinikai gyakornok.

Mint az adomabeli utas, a kit megkérdezzük, miért hagyja el oly hamar Páris, azt feleli, mert annyi itt a látnivaló, hogy nem jut ideje a látnivalókra, a Párisba érkező bőrgyógyásznak is ugyancsak jól el kell rendeznie idejét, hogy néhány heti tartózkodás alatt megismerkedjék a francia tudományos dermatologiai világgal.

A tömérdek látnivaló azonban, mely a szakemberre óriási haszonnal jár, a kezdetben esetleg csak csodálatot és bámulatot fog felkelteni, mert a rengeteg beteganyag mellett, mely valóságos museumként vonul el naponként szemei előtt, alig jut idő arra, hogy neki a nevezetesebb, de azért mindennapos kóresetekben a fontosat a lényegtelenről megkülönböztetve, azt élesen kiemelve, demonstrálhassák.

Volt alkalmam nevesebb párisi szakemberekkel beszélni, kik mindannyian panaszkodtak, hogy az óriási anyag és a párisi medikus különbeni nagy munkakedve ellenére a bőrgyógyászat iránti érdeklődés a tanulók között még mindig nem áll kellő magaslátán.

Tény, hogy a dermatologia Párisban nem kötelező tantárgy és így a medikusok kedvétől függ e tárgygyal való foglalkozás, mégis nézetem szerint a kellő érdeklődés hiányának oka abban rejlik, hogy az elébb említett óriási beteganyag tömkelegében a medicus, nem kap kellő útbaigazítást, a miért azután csakhamar elveszti a kedvét, hogy e szakmával bővebben foglalkozzék.

Mert, mint nálunk, úgy Párisban is a klinikus tárgyakkal foglalkozó orvosnövendék, első sorban az ambulantiák iránt érdeklődik, ott látja az újabb és újabb változatos és érdekesebb kóreseteket, a melyek első sorban hivatják arra, hogy kiváncsiságát és érdeklődését kielégítsék; őt tehát először a betegségek diagnosztikája — tehát a policlinikai — és csak azután a betegségek lefolyásának menete, vagyis a kórházi szolgálat fogja érdekelni.

Igen természetes tehát — a mint ez különben nálunk így is történik —, hogy az itt végzendő klinikus tanulmányokkal kapcsolatos vagy azt megelőző theoretikus oktatás járjon, vagyis szükség van arra, hogy egy az egész szakmát felkaroló rendszeres előadás készítse elő a medicust mindarra, a mit azután clinice a bőrbetegségek diagnosztikájánál s gyógykezelésénél tanuljon és lásson.

Csak hogy a nagy mesterek a szakmának úgyszólván egy-egy érdekesebb vagy fontosabb apró fejezetével foglalkoznak, hogy például csak egyet említsék, *Fournier* egy egész semestere át csakis az extragenitalis chankerekről szól. Igaz ugyan, hogy néhány professeur agrégén kívül a St. Louisban, a Hopital Midi és Pitiében, St. Lazare etc. működő medicin des hopitaux (kórházi főorvosok) előadási, illetve tanítási joggal bírnak, azonban a tanulók nagy zöme mégis csak az ambulantiákra (consultation) jár, a hol azután ismét csak klinikus, de alig számba vehető theoretikus oktatásban részesül. Ilyetén módon töredékes vagy nagyon is hiányos lesz ismeretük, a mit az orvosnövendékek extern vagy talán intern korukban (a midőn 2—3 stb. évi kórházi szolgálatot teljesítenek) pótolni óhajtanak ugyan, de mivel a tanulók csak kis száma jut ez állásokba, a többségnek specialis szakmabeli ismeretei legalább is hézagosak maradnak.

\*\*\*

Részint a lakosság, részint az odaseregglő idegenek nagy száma, de a szakmával pontosan és lelkiismeretesen foglalkozó orvosok okozzák, hogy Páris jelenleg a modern dermatológiának egyik gyújtópontja.

Mint a szakmának előadó rendes tanára *Fournier* működik, a kinek azonban — mint tudva van — inkább a syphilis képezi kedvencz tárgyát.

*Besnier*, a franczi dermatologia egyik nagy mestere, a ki nem volt professor, hanem mint médecin des hopitaux működött a St. Louisban, visszavonult s egyik tanítványának *Tennesonnak* adta át a szervet, az idősebbek közül csak *Hallopeau*, ki professor

agrége és különben is a dermatológiának egyik legkiválóbb szakembere, képviseli — ha szabad e kifejezéssel élnem — most a tanárok között, a régi gárdát.

Kórházi osztálya — mint a többi a St. Louisban működő főorvosnak is — körülbelül 80 ágyból áll, s abban a legközönségesebbtől a legérdekesebb esetig mindennemű bőrbántalom képviselve van. Az eczema, lichen stb. kérdésekben ő és a többiek, nagyrészt elfogadták a bécsi iskola tanait, csupán csak a gombás eredetű bántalmaknál, valamint egyéb bőrbántalmaknál tulajdonítanak nagyobb jelentőséget a kórokozó gombáknak. Így *Hallopeau* minden eczema-nummularis gombás eredetűnek vél; elfogadja az Unna-féle eczema-seborrhoicumot, melyet tudvalevőleg a magyar iskola — joggal — nem acceptál, de a sokaktól csak ideges eredetűnek tartott alopeciákat (pelade) ő is (*Hallopeau*), valamint a többiek legnagyobb száma határozottan gombás eredetűnek tartja. Hiszen ismeretesek *Thibiérge* és különösen *Sabourodinak* e tekintetben nevezetesebb munkái, melyekkel e helyütt bővebben foglalkoznom szükségtelen, de ezeken kívül valamennyien szorgos kutatással igyekeznek e tanban biztos ismeretekre szert tenni.

A *Hallopeau* féle *erythrodermie* egy esetét, melyet mint ismeretes ő és *Besnier*, mint a *mykosis fungoides* egyik elő- vagy utó tünete gyanánt írt le először és melyről az 1892-diki bécsi dermatologiai congressuson referált is, volt alkalmam kórházi osztályán láthatni.

A *prurigo* kérdése, melyet Hebra óta a bécsi iskola pontosan ismer és a melyről *Vidal* azt állította, hogy nem önálló betegség, hanem következménye több pathogenetikusan befolyásnak, a melyek közül az idegesség és a lymphaticus constitutio a legfontosabb a francziáknál, még mindig tisztázásra vár.

A bécsi iskolával ellentétben és megegyezőleg a magyar iskolával különválasztják a *Duhring* féle dermatitis herpetiformis (dermatite polymorphe prurigineuse chronique (Brocq) a pemphigustól.

Ismernek az acnek közül a hajzatos fejbőrön előforduló *acne pilaire depilante*-t. A folliculitisek közül egy *folliculite sébacee lupoidet*, mely azonos a lupus pilaire-rel, egy a sycorist imitáló s kezdetben a hajtüszök körül székelő majd e helyeknek atrophijával járó lupus-bántalom.

A jól ismert *lichen*-ek között még külön névvel illeti *Hallopeau* a *lichen scléreux atrophiquet*. A *lupus* alakok közül, az orron s arezon előforduló *lupus pernio*-t s a fentebb említett *lupus pilaire*n kívül még ismernek egy *lupus scléreux*-t. A már sokszor megvitatott *pityriasis rose* de Gibert-et természetesen elkülönítik a herpes tonsurans maculosustól.

A *psoriasis*-nál csak mint alakilag eltérő formát ismernek egy *psoriasis pityriasis* formet és *psoriasis rupioidet*, a hogy különben is szeretik a francziák a különféle, de azért egy betegséghez tartozó különböző formákat, más-más névvel illetni.

A *sclerodermie* a nagy beteganyaghoz képest, meglehetősen gyakori és nem tartom érdektelennek e helyütt röviden egy a Pitiében *Thibiérge* osztályán észlelt esetről beszámolni, a mely különös lefolyású volt és az alább leírandó érdekes complicatióval járt.

Egy 39 éves nőt illette a betegség, a ki harmadszor terhes, jelenleg terhességének 8-dik hónapjában van. A vizsgálat holt magzatot derített ki. Az asszony 4 év óta beteg, mely időtől fogva részint arczában, részint a felső végtagokon húzó fájdalmakat érez. Ez idő óta areza részarányosan, de kevésbé a fülkagylók sárgás-barnássákká lettek és helyenként keményebb tapintatúakká váltak. E kemény tapintat különösen a karokon észlelhető jól, melyeket, ha megérintünk, rajtok az izmok, mint megszáradt vastagabb húrok érezhetők ki. Az ujjperczek szintén sárgás-barnásszínűek és kissé megduzzadtak. Az areznak barnás elszínesedése a kórházi tartózkodás alatt még kifejezettebbé vált. Nyak és tarkó, valamint a törzsnek többi helyei az elszínesedéstől mentek maradtak.

Ez eddigelé leírt elváltozások egy részint már előhaladt, részint még fejlődő sclerodermiának képezték fontosabb tüneteit;

melyhez azonban a kézujjakon, nevezetesen az ujjperczek izületeinek dorsalis felületén előforduló kékes, vörös, helyenként behúzódo, helyenként már hegesen elváltozott bőrlaesió: egy tipikus lupus erythematosus járt, complicálva a fentebb leírt sclerodermiát. Az idegrendszerbeli vizsgálat, semmi különöset nem derített ki, s nem maradt más hátra mint trophoneurotikus zavaron alapuló bántalomnak felfogni a bajt.

A trophikus laesiók mindennemű formájának tanulmányozására különben is nagy tér nyílik a párisi iskolában. A *syphilitisnek* mindennemű súlyos, tarda, haereditaria tarda, stb. alakja óriási számban és mindennemű érdekes változatokban tanulmányozható.

A blennorrhoeát és annak complicatióit a St. Louisban nem kezelik; az *Hopital Neckerben* foglalkoznak azzal, a mint különben is a francia dermatologusok eltérően a németektől és a bécsiektől, a sebésznek illetve urologusnak, ki azonban itt egy-szersmind nőgyógyász is, engedik át a blennorrhoeát.

\*\*\*

A therapiában a buzgó kísérletezés és kutatás daczára, még egyik-másik irányban itt is sok a kívánandó. Mint különöset és a magyar iskolától teljesen elütöt az ezemakezelést említem fel, a melynél nem találják a víz alkalmazását oly annyira perhorrescálálandónak és a betegeknek különféle fürdőket rendelnek.

Azon nézetet, hogy a syphilit lehetöleg korán kell kezelni, vagyis akkor, midön a primaer tünetek már mint biztosan luetikusok ismerhetők fel, mely nézetet Schwimmer tanár talán a legkorábban hangoztatta és a magyar dermatologiai iskola régóta követi a francziák most mindannyian kezdik elfogadni.

*Fournier* és mások a higanynak pilulákban való belső adagolásán kívül, 5%-os calomel-el való intramuscularis befecskendezéseket használnak, természetesen a betegnek nem nagy öröme. Egyébként nem általják, hogy a humoral pathológiának néhány fenmaradt ósdi elvét a therapiában még tovább is alkalmazták, s mint curiosumot említhetem fel e helyütt, hogy pl. *Du Castel* egy dermatitis herpetiformis Duhringben szenvedő nőbetegnek, a kinél akkor még ki nem deríthető ok folytán magas lázas tünetek léptek fel, vagy 15—20 köpölyt alkalmaztatott a hátára s ezzel természetesen semmiképen sem járult hozzá, hogy a szegény már különben is elgyengült nőbetegnek erőbeli állapotát fokozza. Különben azon nézetük, hogy a psoriasis stb. bántalomnál előforduló arthropathiák szoros összefüggésben vannak, az alapbántalommal eléggé ismeretes.

\*\*\*

A St. Louis-kórház osztályain kívül, melyekben mindenütt a tanulásra bő alkalom nyílik, mint már említettem a kórházi ambulantiák (consultation) nyújtják a nagyobb és az esetek változatosságában csak a londoniaktól elért beteganyagot.

A *Baretta*-féle museum földszinti termében végzi a hét egyegy napján más-más főorvos 3—4 segéddel az ambulantiát; így pl. hétfőn *Hallopeau*, szombaton *Fournier* stb. Hogy az itt látható beteganyag nagyságáról csak számbeli jelentést tegyek, felemlíthetem, hogy egy hétfői napon *Hallopeau*-nál az újonnan jelentkező 384 bőrbeteg közül férfi 154, nő 156, gyermek 74 volt.

A tudományos dermatologia életnek azonban központja a „Société française de Dermathologie et de Syphiligraphie“, mely minden hónap harmadik vagy negyedik csütörtökének délelöttjén ugyancsak a *Baretta*-museum külön helyiségében tartja össze-jöveleteit és értekezleteit. Elnök *Besnier*; titkára *Hallopeau*.

\*\*\*

Csak a főbb vonásokban akartam a párisi dermatologiai viszonyokat ecsetelni, de ott tartózkodásom alkalmával megszereztem azon meggyőződést, hogy nálunk bár kisebb a beteganyag és egyik-másik tekintetben még mindig mostohák a viszonyok, mégis az exactabb és pontos, de főképp praktikus tanulmányok sokkal biztosabb alap nyújtatik mint Párisban, a hol a bevezetésben említett okok, de az óriási beteganyag miatt legalább is nagy — a felületesség.

## J.-N.-K.-Szolnok vármegye közkórháza Szolnokon.

Papp Gábor dr.-tól.

(Vége.)

A közös mosdószoba, mely esetleg vizsgáló és a sebészetben esetleg kötöző helyiségül is szolgál, a folyosótól homályos üveg-fal által van elválasztva. Felszerelése a vízvezetékekkel s esatornával kapcsolatos mosdóasztalból, szekrényekből, kis asztalból, köpenyes kályhából, stb. áll, padlója cementmozaik. Minden nagy kórterem mellett van ilyen szoba.

Hasonló számmal van fürdőhelyiség is, hol a vízvezeték és kellő vízmelegítő kályha segítségével bármikor és gyorsan lehet fürdőt készíteni. Padlója cementmozaik, falai olajfestékekkel bevonva.

Az illemhelyek kellő mosó szerkezettel vannak ellátva, légkörük ezenkívül természetesen egészen elrekeszthető a kórtermektől. A világítás mint mindenütt villamos.

A folyosó padlója szintén cementmozaik. Itt is van egy vízvezeteki csap.

A sebészeti pavillon földszintjének közepén, félkör alakban kirgő díszes épületrész vonja magára figyelmünket. Ez zárja magában a nagy és egészen modern műtőtermet. Tágas, világos helyiség ez, hol a műtőorvos munkálkodásához minden szükséges és modern berendezést megtalál. A terem padlója cementmozaik, a közép felé, hol az elvezető esatorna nyílása van, enyhe lejtéssel. A falak embermagasságra olajos festékekkel vannak bevonva. Tehát mind a padló, mind a falak a szükség szerint alaposan és könnyen lemoshatók. A természetes világítást nyugot felől három igen nagy ablak adja, melyek függönyök által tetszés szerint elfedhetők. A mesterséges világítás céljaira hatalmas villanylámpacsoport csüng le a mennyezetről, s ezenkívül hosszú sodronyon hordozható villanylámpa is bekapcsolható. A fűtés a folyosó felől történik, a falba helyezett két nagy kályha által, úgy hogy a terembe szabályozható nyílásokon át csak a melegített levegő jut. A szellőzést billentyük által szabályozható fali nyílások eszközlik, melyek légesatornába vezetnek. Mosdás céljaira egy asztal s egy medence szolgál a vízvezetékekkel kapcsolatban; egyik csapba gummicső illeszthető, a terem kifecskendésére. Bejárat a terembe a lépcsőház felől és a szomszéd előszoba felől vezet.

A butorzat vas és üveg; még pedig áll egy műtőasztalból, egy eszköz-szekrényből, egy kézi kötőszer-szekrényből, két asztalból, tálczákból, mosdóállványokból, öntöző kannákat tartó állványból, székekből. Az eszköztár a kórház fiatal volta daczára nagy és minden lényegest tartalmaz. Hogy minden ízében modern, mondanunk sem kell.

A műtőterem előszobája az eszköz- és kötőszer-sterilisatorokat tartalmazza, továbbá szekrényeket, műtőruha-tartókat, stb. Megjegyzendő, hogy hosszabb műtét tartamára a beteg, kivált hideg időjárásakor, ezélszerű steril posztóöltözetet kap; így a műtőterem kellemetlen túlfűtése elkerültetik.

Készülékek, kötözerraktár külön szobában találnak elhelyezést, a műtőterem másik oldalán.

A sebészeti pavillon emeletét jelenleg venerikus női osztály foglalja el 4 szobával, 20 beteg számára, egy vizsgáló asztallal. A berendezés az előbbiekhöz hasonló. Itt van a bennlakó orvos lakása.

A belgyógyászati pavillon emeletén ideiglenes berendezést találunk: a gondnok lakását. Ha a felvételi pavillon felépül, az itt levő 6 szoba külön szülészeti és nőgyógyászati osztálylá fog alakíttatni. Ugyanakkor a szemészet is külön helyiségeket fog kapni. Mind az osztályokba tartozó betegek most részben a belgyógyászati, részben a sebészeti osztályon, esetleg (pl. szülönő) külön szobában helyeztetnek el. Az igazgató-főorvosi és kórházi orvosi szobák szintén ideiglenes helyiségekben vannak. Ezekben tartatnak különleges szobák berendezéseig a góresövek és segéd-eszközeik, a vegyi vizsgálatok kellékei, továbbá az orvosi gyűjteménytár (hólyagkövek, daganatok, fényképek stb.) és az orvosi meg szépirodalmi könyvtár kezdetei, végül a házi gyógyszer-tár.

A souterrainek a gépész, kertész, fűtő és szolgák lakásait, illetve dolgozó szobáit foglalják magukban; ugyanott különböző raktárak is vannak és a fennebb említett caloriferek.

A sebészeti pavillon mögött jókora távolságban az elme-gyógyászat pavillonja emelkedik. Csinos földszintes épület ez, férfiak s nők részére kétfelé osztva. Folyosók, közös és külön szobák (összesen 7), elkülönítő szobák, (cella, rendkívüli esetekben való használatra), fürdőszobák, closetek képezik a helyiségeket mindkét félen, a betegségek specialis viszonyainak megfelelő berendezéssel. A szobák a folyosók felől a falban levő kályhák által fűtetnek, a mesterséges világítás villanyos, a vízvezeték ide is eljut. Az épületet villanyos jelzőcsengők kötik össze a többi pavillonnal, hogy szükség esetén szomszédápolók segítségül hívhatók legyenek.

Ezzel egy vonalban, de messzire, a belgyógyászati pavillon mögött, attól jókora távolságban a szélirány szerint a telep legalsó részén a fertőző betegségek pavillonja foglal helyet, női és férfi osztályllyal, kevés közös, de sok egyes szobával (összesen 12), továbbá 2 folyosóval, 2 fürdőszobával, stb., a fertőző betegségek s a fertőtlenítés kívánalmainak megfelelő berendezéssel.

A telek középvonalában, az eddig leírt 4 épület között még egy hatalmas emeletes pavillon van építve, melyben a konyha-helyiségek, a mosóterem a maga gépeivel, a gépház, a fehérnemű desinfector (2 szomszédos kis szoba között, 2 ajtóval, melyek egyikén a fertőzött ruha betétezik, másikán a fertőtlenített ruha kivétezik), a kapus ideiglenes lakása, a melegített levegőt tartalmazó ruhaszáritó, a vízvezeték két nagy medencéje sorakoznak egymás mellé és egymás felé. Mindez mind igen kényelmes és czélszerű.

Ezen pavillon előtt áll az artézi kút, mely a kórház vízvezetékét ellátja, a minden szükségletre, a nagy park öntözésére bőven ad vizet. A pavillon mögött pedig tartalék-kút van. A víz-felöslegét és a szennyvizet csatorna-hálózat gyűjti össze az egész telepről, s vezeti a Tiszába.

A telep egyik hátsó sarkában, külön kapuval, a hullaház és bonczhelyiség van elhelyezve, megfelelő beosztással és berendezéssel.

Szintén külön, már a parkon kívül, a telep szélén foglal helyet az istálló és kocsiszín, s egy másik helyen a nagy jégverem.

Az épületek száma tehát jelenleg 7; remélhető, hogy nem sokára ezekhez fog sorakozni a felvételi pavillon is. Egy nagyobb elme-osztály létesítése is tervben van, midőn azután a mostani 100 betegágy mintegy 150-re fog felszaporodni. Ezt kívánja a kórház teljes volta, illetve azon tapasztalat, hogy a jelenlegi elme-osztály nem elég nagy.

A kórház élén Papp Gábor dr., műtő, igazgatófőorvos áll; mellette az orvosi személyzetet Csépai Lajos dr., kórházi orvos és Schwarcz Lajos dr. segédorvos, az administratív személyzetet pedig Nemes István gondnok s Vigh Mihály ellenőr képezik. Van még a kórháznak gépésze, kapusa, kertésze, kocsisa, szakácsnéja, mosónéja, a megfelelő segédszeméllyel, 8 ápolónője, illetve ápolója, fűtője, háziszolgái.

Hogy mennyire közszükséglet pótol a kórház, mutatja azon körülmény, hogy 1896. június óta, mikor az első betegfelvételek történtek, 1897. májusig, tehát nem egészen egy év alatt, az 500-at meghaladta a fekvőbetegek száma, kik itt a legkülönbözőbb bajokkal kerestek orvosi segítséget. A műtétek száma pedig az utóbbi hónapokban havonként 25—30-ra emelkedett. S a műtétek igen változatosak. Gyakoribb egyszerű dolgok, mint amputatio, resectio, exstirpatio stb., vegyest fordulnak elő pl. kömütétekkel, gyökeres sérvműtétekkel, veleszületett gerinczagsérvek operációjával, plastikus műtétekkel, s így tovább. A gyógyulási arány minden szükséges tényező, a czélszerű berendezés, a tisztaság, stb. közreműködése folytán igen kedvező.

Ennyiben legyen ismertette ez alkalommal Jász-Nagy-Kün-Szolnok vármegye modern új közkórháza. Valóban égető szükségletet elégít ki ez e vidéken, hol azelőtt kórház mai értelemben nem létezett. A mit a beteg eddig idegen kórházban, a fővárosban volt kénytelen keresni, azt most otthonában, a vidék központjában megtalálhatja.

### Heti szemle.

A „Stomatologusok (fogorvosok) országos egyesülete” 1897. szeptember hó 17-dikén és 18-dikén tartja I. köz- és nagygyűlését. Munkarendje a következő: Szeptember hó 17-dikén délelőtt (a kir. orvos-

egyesület ülésstermében) 8 órától 10 óráig lesz a közgyűlés. Ezt követi az I. nagygyűlés. Előadók: Wolff M. dr., Zágráb; Jelentés a moszkvai nemzetközi orvosi congressus stomatolog. szakosztályának működéséről, különös tekintettel annak gyakorlati értékére. Antal János dr.: Újabb gyógyszerek a stomatologiai gyakorlatban. — Szeptember 17-dikén délután 3 órától 6 óráig (az egyetemi fogászati klinikán): Bauer dr. és Antal dr.: Elektrolýsis, Katalýsis és Kataphoresis. Nagy Emil dr.: Diatorikus (fogak) koronák rögzítése fonosorral. — „Lightning cast” felhasználása csapos fogak- és olesőbb híd munkáknál. Sándor dr.: Aranykontour-tömések. Rothmann A. dr.: Tapasztalatok az extractio esélyei körül. — Az abscessus alveolaris chronikus gyógykezelése. — Necrosis processus alveolaris egy eset kapcsán. Klinger Zs. dr.: A korona és híd munkákról és azok combinatiója a szokásos műfogpótlásokkal. Biró Zs. dr.: Aranykontour-tömések. Elegendő fölös idő esetében: Bauer dr.: Porzellán koronák égetése Downie-kályhában. — Gyökérkezelés Natr. peroxyddal. Foncsortömések selerelíthetl. — Alumíniumprothesis. — Szeptember 18-dikén délelőtt 9 órakor (a kir. orvosegyesület ülésstermében): Vajna V. dr.: „Bemutatók fogászati találmányai köréből”. Arköy dr.: A (pyorrhoea) caries alveolaris specifica műtéti kezelése. Kozma dr.: A caries alveolaris sp. gyógyszeres kezelése. Dobrziniecky A. dr. (mint vendég). A szájban előforduló mikroorganizmusokról (bemutatókkal). Hattyasi L. dr.: A pulpamumificatióról. — Szeptember 18-dikén délután 3 órakor (az egyetemi fogászati klinikán): Szekulesz A. dr.: Praemolaris czinnkoronák módosított készítése. Bauer S. dr.: Újabb eszközök és módszerek. — Aranykoronák tömör rágórészletének gyors előállítása. — Aranykoronák készítése Morrison módszere szerint. — Booth-féle matricz. — Új villamos (Columbia) fűrógép. — Új phantom (Weiss-féle) tanítási czélokra. — Moore-féle szögletkalapács. Sándor dr.: Aranykontour-tömések. Grünstein A. dr.: Forrasztás nélküli aranykoronák (seamless crowns) előállítása egyszerű módon. Hattyasi L. dr.: Crauponforrasztó készülék bemutatása. — Partialis fogművek és kisebb híd munkák üntése. Biró Zs. dr.: Aranykontour-tömések. Esetleg bemutatások Bauer dr.-tól. 6 órakor: Nagygyűlés bezárisa. (Tanterem).

### Vegyesek.

Budapest, 1897. augusztus 19-dikén. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1897. augusztus 1-től 1897. augusztus 7-ig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 451 gyermek, elhalt 244 személy, a születések tehát 207 esettel múltak felül a halálozásokat. — Nevezetesebb halál-okok voltak: croup 1, ronesoló toroklob —, hökhurut 1, kanyaró 1, vörheny 1, himlő —, typhus abdominalis 1, gyermekági láz —, influenza —, egyéb ragályos betegségek 2, agykéreg 16, agyvelővel 8, rángások 6, szervi szívbaj 21, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörgurhut 25, tüdőgümő és sorvadás 41, bélhurut és bélob 55, carcinomata et neoplasmata alia 9, méhrák 1, Bright-kór és veselő 8, angolkór 1, görvélykór —, veleszületett gyengeség és alkathiba 23, aszky, aszky és sorvadás 2, aggkór 10, erőszakos haláletet 11. — A fővárosi közkórházakban ápolatott e hét elején 2073 beteg, szaporodás 658, csökkenés 809, maradt e hét végén ápolás alatt 1922. — A fővárosi tisztí főorvosi hivatalnak 1897. augusztus 6-tól augusztus 13-dikáig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázba 11 (meghalt 1), himlőben — (meghalt —), álhimlőben —, bárányhimlőben 1 (meghalt —), vörhenyben 10 (meghalt —), kanyaróban 11 (meghalt 1), ronesoló toroklobban és torokgyikban 22 (meghalt 2), trachomában 25, vérhasban — (meghalt —), hökhurutban 8 (meghalt 1), orbáncban 12 (meghalt —), gyermekági lázban 3 (meghalt —).

— Hazai fürdők személyforgalma: Balaton-Füred (VIII. 1.): 3678; Barlangliget (VIII. 8.): 2908; Bártfa (VIII. 12.): 3111; Tatrafüred (VIII. 8.): 2589; Alsó-Tatrafüred (VIII. 12.): 2096; Lipik (VIII. 13.): 2094; Vihnye (VIII. 3.): 1168; Herkules-fürdő (VIII. 12.): 6266.

— Elhunyt: Grósz József dr. 69 éves korában Miskolczon.

—r. Ó es. és kir. fensége Jenő főherceg, ki több napon át a Semmeringben időzött, legközelebb meglátogatta ott az újonnan alapított „Semmeringi” vizgyógyintézetet is és dr. Falb Virgil igazgató-orvos úrnak a látottak fölött legmagasabb megelégedését fejezte ki.

—r. A creosotalról. Berlinben Leyden tanár kórodáján mult évben creosotalal elért igen kedvező eredményekről referál Nordt dr. hosszabb értekezésben. A creosotalt Leyden klinikáján aránylag kis adagokban (15—75 csepp naponta) nyujtották. Eleinte háromszor naponta öt csepp adatik és mindennap három cseppel feljebb emeltetik háromszor 25 cseppig, azután nyolcz napon vagy négy héten át háromszor 25 cseppnél maradva, azontúl ismét leszállva háromszor 10 cseppig, később újra három cseppel emelkedünk naponként. Ezen aránylag kevésbé költséges eljárás ugyanoly hatással van, mint a magas adagok. Valamennyi esetben kifejezett phthisis forgott fenn kimutatott gümö-bacillusokkal a köpetben. Főszűlyt fektettek az étrendre. Naponta 1½—2 liter tej, valamint 2—4 tojás, s zabliszt, cacao, burgonyakása, malátasör s főzelék képezték a főételét. A betegeket 8—8 naponként megmérték és 2—3 hetenkint helyileg vizsgálták. A közérzet szemlátomást javult.

Seh, asszony 60 gm. creosotal használata után oda nyilatkozott, hogy 14 év óta oly jól nem érezte magát; láza, izzadási, gyengeség érzete 6 hét után teljesen megszűntek és 7 hónapi teljes restitutio in integrum következett be. Három betegnél, kiknél a creosotal teljes étvágyhiányt okozott a creosotal használata mellett szemlátomást fokozódott az étvágy, ép úgy más 15 betegnél is. Rendkívül kedvező volt a creosotal hatása a lázra és éjjeli izzadásokra. Az

MELLÉKLET AZ ORVOSI HETILAPHOZ

Dr. TAUSZK F. és Dr. VAS B. CZIKKÉHEZ







# ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HÓGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

## EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény az egyetemi fogászati klinikából.

Egy új helybeli érzéstelenítőnek, az anaesinnek hatása foghúzásnál.<sup>1</sup>

Antal János dr., klinikai tanársegédttől.

A sebészi beavatkozások virágzásának korszakát éljük, de midőn a gyógyítás érdekében működő kés vagy műszer mind fontosabb és gyakoribb szerepet játszik az orvos kezében, nem zárkozhatunk el mai nap, a humanismus századában, az elől a törekvés elől sem, hogy beavatkozásaink, melyek gyakran elviselhetetlen fájdalommal járnak, ne viseljék magukon a kínzás durva jellegét, a mi egyfelől elrettenthetné a publikumot attól, hogy még ha saját érdekében is, alávesse magát műtéteinknek, de másfelől az ember önkéntelen védekezését is felkeltve, azok szabályszerű kivételét is megghiúsítaná.

A humanismus és saját érdekeink eme fontos követelményének az érzéstelenítő eljárások alkalmazásával igyekezünk megfelelni, s valóban meg kell vallanunk, hogy bár ezen eljárások használata nem is messzire, csupán 1846-ra, Morton (és Jackson) amerikai fogorvosnak az aetherre nézve tett ajánlatára vezethető vissza, a mit néhány évvel reá 1848-ban Simpson a chloroformmal követett, ezen idő óta e téren a chemikusok, gyárosok és orvosok igyekezete valódi hitbuzgalmá fejlődött és a szerekre nézve igazán túltermelődést hozott létre. De ez nagyon is könnyen érthető, ha elgondoljuk, hogy a chloroform-narcosisok halálozási statistikája még a mai igazán körütekintő és szigorúan elővigyázatos alkalmazási mód mellett is 1:10,000 arányt tüntet fel, s hogy az úgynevezett helybeli érzéstelenítők körében is, a melyek éppen a nagyobb veszedelemmel járó általános narcosis pótlására és elkerülhetésére vannak feltalálva és ajánlva, számtalan azon esetek száma, midőn a műtét fájdalmasságát a beteg csak igen drága áron kerüli el, s humanistikus törekvéseinket nem egyszer siker helyett a legsötétebb eredmény, a halálos kimenetelű intoxicatio koronázza. Ki nyúlna közülnk mai nap-ság alapos megfontolás, sőt a beteg határozott kívánsága nélkül, s még így is minden rosszra elkészülve a cocain fecskendőhöz?

A ki már látott maga előtt egy minden gondosság és az adag esekély volta daczára kifejlődött súlyos intoxicatiót, a ki már érezte azt, hogy egy ily véletlen esély, a mi valóban önhibáján kívül eredt és mással, mint előre meg nem ítéltető idiosyncrasiával meg nem magyarázható, mint rendítheti meg egész existenciáját, mert az odium mégis csak az orvoson marad, az igazat fog nekem adni. A helybeli érzéstelenítőknek is újabb időben egész serege merült fel a gyakorlatban, mindeniknek vannak védőharczosai, vannak ellenségei, de egyben közösen megegyeznek, s ez az, hogy idiosyncrasia esetén a szer mérgező.

<sup>1</sup> Előadatott a kir. orvosegyesület stomatologiai szakosztályának f. évi április hó 7-dikén tartott rendes ülésében.

Engedjék meg, hogy röviden végig mehessek a nevezetesebb helybeli érzéstelenítőknél ajánlott szerekben, különösen tekintetbe véve azok mérgező tulajdonságát.

Az általános érzéstelenítőkről, melyek inhalálva a központi idegrendszerre gyakorolt hatásuk folytán idéznek elő anaesthesiát, részletesebben azért nem tartom szükségesnek értekezni, mert eltekintve attól, hogy alkalmazásuk nagyon körülményes, egyúttal mérgezők is, hisz valamennyi okozhat, úgy a légző, mint a vasomotorcentrum hűdése folytán halált! miért is nagyon jogosultnak tartom a fogorvos azon törekvését, hogy eme épen nem veszélytelen szereket praxisából kiküszöbölhesse.

A helybeli érzéstelenítők közül az aethylechlorid, cocain, tropacocain és újabban az eucain vannak leginkább használatban.

Az aethylechloridot kizárhatjuk azért, mert azon hatása, hogy a foghúzás okozta fájdalmat sok esetben csökkenteni képes, csak arra vezethető vissza, hogy a nyálkahártya legfelső rétegét mintegy megfagyasztja. Ezen hatás azonban mélyre nem terjed és nem megbízható. A helybeli érzéstelenítők közt legnagyobb elterjedésnek örvend a cocain, mely tényleg az esetek többségében az érzékenységet és fájdalmat foghúzásnál nagy mértékben lefokozza. Az érzéstelenség, melyet a cocain előidéz, azonban távolról sem oly tökéletes, hogy a beteg a foghúzásból semmit sem érez. Igenis érzí a fogó feltolását, a fog leválasztását, csakhogy ezen beavatkozások, melyek érzéstelenítő szer alkalmazása nélkül rendkívül fájdalmasak, nála tűrhetők, elviselhetők. De a közölt statistikák azt is bizonyítják, hogy a cocainnak fent vázolt érzéstelenítő hatása nem minden esetben következik be, tehát a cocain nem is feltétlenül megbízható szer. Ehhez jön még azon, nézetem szerint sokkal fontosabb körülmény, hogy a cocain veszélyes mérge. Nem mondok ezzel újat, azt hiszem, alig van fogorvos, ki erről maga meg nem győződött. Utalok különben e tekintetben *Wölfler* (Wien. med. Wochenschr. 1884. 18. sz.), *Falck* és *Vámosy* statistikájára, melyekből látható, hogy az idiosyncrasia a cocainnal szemben néha oly jelentékeny, hogy 1%-os oldat néhány cseppje is idézhet elő mérgezést, utalok továbbá a *Briot M. A.* (Rev. odont. 1886. augusztus) által közölt mérgezési esetre, midőn 1%-os cocain-oldat 3 cseppje a gingivába fecskendezve 8 napig tartó súlyos mérgezést idézett elő.

A cocain helyett újabban mint annak pótszerét a tropacocaint ajánlották. A tropacocain, mint azt *Vámosy Zoltán* dr. közleményéből (Orv. Hetilap. 1895. Újabb gyógyszerek 2. sz.) olvashatjuk, érzéstelenítő hatás tekintetében a cocain mellé sorolható, a mellett azon előnnyel bír, hogy csak fele oly mérgező, mint a cocain. De hogy mérgező, azt *Vámosy* is állítja, a tapasztalat is bizonyítja. Utalok e tekintetben *Hattyasy Lajos* dr. közleményére, ki legelőször kísérlete meg nálunk a tropacocaint foghúzásnál és kísérletei eredményeként feltünteti, hogy 114 eset közül teljes eredménnyel 53 esetben, nem teljes eredménnyel 51 és teljesen eredménytelenül 10 esetben alkalmazta a tropacocaint, kísérletei végén pedig 2 mérgezési esetről is tesz említést.

Hátra van még az eucain, melyet *Gaetani Vinci* vizsgált meg legelőször. Kísérleteiből kitűnik, hogy az eucain is

erélyes méreg, a mennyiben kis adagban izgatja az egész központi idegrendszert, nagy adagban hűditi. Már 0.02—0.03 grammra pro kilo házinyúlnál klonikus és tonikus görcsöket látott fellépni. Kísérleteit e szavakkal fejezi be: „Nach den Thierversuchen scheint allerdings Eucain etwas weniger giftig zu sein als Cocain, aber der Unterschied ist kein sehr grosser. Man wird daher gut thun, das Eucain nicht als eine harmlose Substanz zu behandeln und, bis weitere Erfahrungen vorliegen, nicht ohne Grund die für Cocain gebräuchlichen Concentrationen überschreiten.“ (Therap. Monatschr. 1896. 332. old.) Embereken is tettek kísérleteket eucainnal, különösen a szemészetenben és fogászatban kísérelték meg érzéstelenítő hatását felhasználhatni és bár többen a szerzők közül dicsérolög, ismét mások, mint *Vollert* (Münch. med. Wochenschr. 1896. 22. és 37. sz.), *Best* (Deutsch. med. Wochenschr. 1896. 36. sz.) és *Wüstefeld* (Münch. med. Wochenschr. 1896. december 22.) elítélölög nyilatkoznak; utóbbiak különösen azt hangsúlyozzák, hogy az eucainnak nagyfokú helybeli izgató hatása van, a szembe cseppentve pedig a corneát megtámadja.

Mindezek után, tisztelt szakosztály, azt hiszem, nem végeztem felesleges munkát, midön egy oly új szerrel végzett kísérletekröl akarok beszámolni, mely szernek a helybeli érzéstelenítő hatáson kívül azon előnye van, hogy a szervezetre különben nem káros hatása; ezen szer az *anaesin*.

Az anaesin nem egyéb, mint az acetonsav trichloridjának egy jelenleg patent alatt levő eljárással létrehozott vizes oldata, a mely jelenleg körülbelül 1% töménységű. En a szert *Vámosy* dr. tanársegéd collegámtól kaptam, kinek ezen vizes oldatot előállítani sikerült, s ki ez által ezt az igen becses szert a praxis ezéjaira, az alkalmazásra használhatóvá tette. *Vámosy* dr. az acetonsav-trichloriddal, melyet *Willgerodt* állított elő legelőször, már évekkal ezelőtt dolgozott, miután *Kóssa* dr. egyetemi magántanár úrtól az első közlemény a szer hatását illetölög már megjelent, s annak physiologiai hatását állatkísérletek segítségével kutatva azt találta, hogy az általában véve a chloralhydrathoz hasonló hatású hypnoticum, a mely felnötteknél 0.5—1.0 gm.-nyi dosisokban normális álmat hoz létre. A légzést csökkenti a bódulat beálltával egyidejölög; a görescentrum és a gerincszelölög reflexingerlékenységét lefokozza, nemkülönben a peripherikus idegek és izmok ingerlékenységét is. A vérre nincs káros hatással; gyenge antisepticum, az infusoriumokat, amoebákat hűditi. A szívre, mint minden narcoticum, gyengítő hatása, de hogy a szer vesélytelen voltáról a t. szaktárs urak meggyözölögést szerezzenek, hivatkozzom *Vámosy* kísérleteire, melyek mutatják, hogy a legkisebb halálos adag 60—90 gm. súlyú békánál 7—8 egm. acetonsav-trichlorid, de ez is csak 1—1½ napi bódulat után öli meg az állatot. 105 gm.-os békát csak 13 egm. acetonsav-trichlorid képes megölni. Házi nyúlnál 0.5 gm. pro kilo a legkisebb halálos adag. Embernél, mint azt *Laufenauer* és *Kéthy* tanár urak klinikáin tett kísérletek mutatták, 1 gm. és ennél nagyobb adagok is használtattak minden káros mellékhatás nélkül. Magam is ½ gm.-ot vettem be kísérleti ezéjből, leküzdhetetlen álmoságon és több óráig tartó álmon kívül egyéb mellékhatást nem észleltem.

Már *Kóssa* jelzi fent idézett dolgozatában, hogy az acetonsav-trichlorid helybeli érzéstelenítő hatással is bírna. De ezen tétel részletesebb kidolgozását *Vámosy* dr. végezte és megerősített engem ez irányban, midön a következő kísérletet végezte előttem ismételten. Házi nyúlnak pl. jobb szemébe néhány csepp acetonsav-trichlorid-oldatot cseppentett, mire a cornea olyan érzéstelen lett, hogy késsel lehetett szurkálni a nélkül, hogy az állat legkevésbé is reagált volna. Ezzel szemben a bal controlszem teljesen normális maradt. Az érzésteleniség a jobb szemem több óráig át tartott.

Örömmel és köszönettel vettem tehát *Vámosy* collegám azon felszólítását, hogy az általa előállított és *anaesin*nak nevezett szer érzéstelenítő hatását a fogászat terén is kísérlet tárgyává tegyem.

Egyelőre csak foghúzásnál alkalmaztam az anaesint, de

szándékom kísérleteimet egyéb fájdalmas fogmütétekre is kiterjeszteni, továbbá megvizsgálni, mennyiben lehetne az anaesin érzéstelenítő hatását dentinhyperaesthesia-nál és egyéb fájdalmas fog- és szájbántalmaknál felhasználni.

A *Vámosy* által nekem átadott *anaesin* viztisztta, kamphorszagú folyadék; körülbelül 1% acetonsav-trichloridot tartalmaz. A bőr alá vagy nyákhártyákba fecskendezve, ott az érzésteleniségen kívül semmiféle más elváltozást nem idéz elő. A gingivába fecskendezve zsibbadás érzeten kívül más kellemetlen érzést nem idéz elő, semmiféle kellemetlen mellékhatással nem jár.

Kísérleteimnél ½—1 cm<sup>3</sup> anaesint, tehát ½—1 egm. acetonsav-trichloridot fecskendeztem a gingivába a foggyökér csúcsának irányában, főként a labialis oldalon, de többnyire 2—3 cseppet a lingualis, illetve a palatinalis oldalon is.

Az érzésteleniség három percz múlva következett be. Az érzésteleniség fokának megítélése, mint azt a t. szaktárs urak is tudják, nagyon nehéz dolog. A legtöbb ember, de különösen a kevesebb intelligentiával bíró, fájdalmasan összehúza arcát, mielőtt még a műtő a fogót a foghoz illesztene és kiabál, mert azt hiszi, hogy a foghúzásnak okvetlenül fájni kell. Ezt t. uraim felhoztam általánosságban megokadatulolásául a foghúzásnál követett azon eljárásomnak, hogy a beteget figyelmeztettem előre, hogy érzéstelenítő szert alkalmazok nála. Az extractio után minden esetben megkérdeztem a beteget, hogy volt-e a húzásnál fájdalma; a beteg válasza és a benyomás szerint, melyet én nyertem, osztályoztam azután az érzékenység fokát és pedig *nem fájdalmasnak* jelzem azon eseteket, midön a beteg húzás után kijelentette, hogy fájdalmat nem érzett, *kis mértékben fájdalmasnak*, ha kisfokú fájdalomról panaszkodott és én is ezen benyomást nyertem, *fájdalmasnak* azon esetet, ha a beteg határozottan kijelentette, hogy a műtét igenis fájt és a műtét folyamán én is csak erröl gyözölöghettem meg.

(Folytatása következik).

## Az I. belklinika labororiumából.

### A pyrocatechin-aethylaether mikrobicid hatásáról.

Irta: *Vas Bernát* dr.

(Vége.)

#### II. Kísérletek élesztövel.

Ez irányú kísérleteimet úgy végeztem, hogy egyenlő mennyiségű (5%-os) szőlőcukor-oldat egyenlő mennyiségeihez minden egyes kísérletnél egyenlő mennyiségben adtam ugyanazon forrásból származó, s vízzel előzetesen gondosan kimosott élesztőt, s ugyancsak minden egyes kísérletnél hasonlóan készített s egyenlő mennyiségű élesztő-kivonatot (eau de levure). Ezen keveréknek egyik felét, benne a pyrocatechin-aethyl-aetherből lemért mennyiségeket oldva, a keverék másik felét pedig minden hozzáadás nélkül absorpció-csővekben higanynyal elzárva, higanykádakba állítottam s megfigyeltem a CO<sub>2</sub> fejlődésének menetét. Az erjesztés szobahőmérséknel folyt. A bizonyosság-próbáknál az erjedés minden esetben megindult, s a CO<sub>2</sub> fejlődése is — kis eltérésekkel — egyenletesen folyt le minden esetben. Épen ezért elégségesnek tartom a következő táblázatnak, mely az ezen kísérleteknél elért eredményeket tünteti fel, első sorában a bizonyosság-próbáknál nyert adatok középértékét feljegyezni. (1. túlolaldt).

A pyrocatechin aethylaethere tehát 0.5705%-os és ennél töményebb oldatban a *Saccharomyces cerevisiae* erjesztő hatását teljesen felfüggesztette. Higabb oldatoknak erjedést-gátló hatása a töménység fokának csökkenésével párhuzamosan gyengült. 0.0815%-os oldat a szesz erjedés időbeli lefolyására, valamint a CO<sub>2</sub>-termelés intenzitására már alig volt hatással. Ezen kísérletnél a CO<sub>2</sub> fejlődés gyorsasága, valamint a termelt CO<sub>2</sub> mennyisége majdnem ugyanaz volt, mint a pyrocatechin-aethylaetherrel nem kezelt bizonyosság-próbáknál.

Az erjedési keverékben oldott pyrocatechin-aethylaether mennyisége százalék számban	Az absorptiócsőben meggyűlt CO <sub>2</sub> mennyisége a kísérlet megkezdése után.												
	30 p.	1 óra	1 1/2 óra	2 óra	3 óra	4 óra	5 óra	6 óra	7 óra	8 óra	10 óra	16 óra	24 óra
	k ö b c e n t i m é t e r b e n												
—	6	12.5	19	27	—	—	—	—	—	—	—	—	—
0.0815	4	11	18	26	—	—	—	—	—	—	—	—	—
0.1630	—	4	—	—	21.5	—	30	—	—	—	—	—	—
0.2445	—	—	—	2	9	15	—	21	—	29	—	—	—
0.3260	—	—	—	1	5.5	12	—	19	—	23	—	—	—
0.4075	—	—	—	—	3	—	—	—	9	—	—	24	29
0.4890	—	—	—	—	1	—	—	—	6	—	—	19	21
0.5705	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
0.6520	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
0.7335	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

III. Kísérletek tüdőtuberculosisban szenvedő betegek sputumával.

A sputumot, melyben festés segélyével tuberculosis-bacillusok nagy számmal voltak kimutathatók, a pyrocatechin-aethylaether tömény vizes oldatával keverve (néhány cm<sup>3</sup> sputumra 5—10 csepp oldatot véve) állni hagytam s időről időre a keverékből mikroszkopi praeparatumot készítve, vizsgáltam, lehet-e a sputumban foglalt bacillusok száma vagy festhetősége tekintetéből változást észlelni? Egy hónapi állás után sem észlelhettem különbséget a bacillusok festhetőségében; számuk kissé fogyott.

A pyrocatechin-aethylaetherrel kezelt sputumból ezenfelül a szernek néhány napi behatása után agarra oltottam oly ezélből, hogy a sputumban volt saprophyt mikrobáknak várható elpusztulása után a tuberculosis-bacillusnak tiszta culturáit nyerjem az agaron. A tenyésztő talaj azonban minden esetben steril maradt; rajta semmiféle vegetálás sem eréd meg.

Tekintve, hogy az ezen esetben egyedül döntő erejű állatkísérleteket külső viszonyok folytán nem ejthettem meg, imént vázolt kísérleteimből a pyrocatechin-aethylaethernek a tuberculosis-bacillusokra gyakorolt hatását illetőleg annyival is kevésbé lehet szándékom bármilyen következtetést is vonni, mert a tuberculosis-bacillusoknak a sputumból tenyésztése amúgy is sokkal kevésbé szokott biztos sikerrel járni, mint a másféle mikrobákkal végzett tenyésztő kísérletek. *Kitasato*<sup>1</sup> egyenesen azt állítja, hogy a sputummal kiűrtett tuberculosis-bacillusok legnagyobb része életre képtelen, továbbtenyésztésre nem alkalmas.

\*\*\*

A fentebbiekben vázolt kísérletek szerint a pyrocatechin aethylaethere a megvizsgált mikrobákkal szemben a következő töménységi fokozatok mellett fejtette ki mikrobicid hatását:

Anthrax-sporák . . . . .	1 : 320
Anthrax-bacillus . . . . .	1 : 640
Pneumonia „ . . . . .	1 : 640
Typhus „ . . . . .	1 : 640
Staph. pyog. aureus . . . . .	1 : 640
Bac. pyocyaneus . . . . .	1 : 640
Ázsiai cholera komma-b. . . . .	1 : 1280
Diphtheria-bacillus . . . . .	1 : 1280

Ezen összeállítás alapján tehát, melynél egyébként a vegetálás satnyulása, a mikrobicid szer behatásának időtartama s a kísérlethez vett mikrobák számától függő különbségek, mint külön momentumok figyelembe nem vettek, a pyro-

<sup>1</sup> Zeitschrift f. Hygiene. 1888.

catechin-aethylaether legerélyesebben hatott az ázsiai cholera komma bacillusára és a diphtheria-bacillusra, leggyengébben pedig az anthrax-bacillus sporáira.

Hogyha alapul véve a pyrocatechin-aethylaether azon leghigabb oldataival végzett kísérleteknél nyert eredményeket, mely leghigabb oldatokkal az illető bacteriumfajjal szemben mikrobicid hatás egyáltalán még elérhető volt s a mikrobicid hatás teljes kifejlődéséhez szükséges idő értékét, valamint a kísérlethez vett mikrobák mennyiségét is számbavéve, hasonlítjuk össze a pyrocatechin-aethylaethernek a megvizsgált egyes bacteriumfajokra gyakorolt hatását, úgy a következő számokhoz jutunk :

A bacterium-faj neve	A mikrobicid-hatás teljes kifejlődéséhez szükséges idő	
	A mikrobák kis mennyiségével végzett kísérletnél	A mikrobák nagy mennyiségével végzett kísérletnél
Typhus bacillus . . . . .	—	1 nap
Anthrax-bacillus . . . . .	12 óra	2—5 nap
Pneumonia-bacillus . . . . .	—	4 nap
Diphtheria-bacillus . . . . .	—	4 nap
Cholera as. bacillus . . . . .	—	8 nap
Staph. pyog. aureus . . . . .	72 óra	14 nap
Bacillus pyocyaneus . . . . .	—	20 nap

A hatás tehát leggyorsabb volt az anthrax-bacillus kis mennyiségeivel, leglassabb pedig a bac. pyocyaneus nagy mennyiségeivel végzett kísérletnél. A táblázat sorrendje némileg megváltozik, ha nem általában véve azon leghigabb oldatot vesszük kiindulási pontul, mely leghigabb oldattal teljes mikrobicid hatást egyáltalán elérni lehetett, hanem egyenlő töménységi fokozatokkal elért eredményeket hasonlítunk össze egymással a fenti szempontok számbavételével. Könnyen érthetőleg az ilyen összehasonlításból vont következtetések mérvadóbbak is lesznek.

Ha pl.: a 0.165%-os oldatokkal végzett kísérleteknél nyert adatokat állítjuk szembe egymással — az anthrax sporáival végzett kísérleteket ismét számításon kívül hagyva — úgy a következő adatokat kapjuk :

A bacterium-faj neve	A 0.156%-os oldat mikrobicid hatásának teljes kifejlődéséhez szükséges idő	
	A mikrobák kis mennyiségével végzett kísérletnél	A mikrobák nagy mennyiségével végzett kísérletnél
Diphtheria-bacillus . . . . .	—	2 óra
Typhus-bacillus . . . . .	—	1 nap
Anthrax-bacillus . . . . .	12 óra	2—5 nap
Pneumonia-bacillus . . . . .	—	4 nap
Cholera as. bacillus . . . . .	—	4 nap
Staph. pyog. aureus . . . . .	72 óra	14 nap
Bacillus pyocyaneus . . . . .	—	20 nap

A pyrocatechin aethylaethere 0.156%-os oldatban tehát leggyorsabban a diphtheria-bacillusokat ölte meg, már lassabban a typhus- és anthrax-bacillusokat, s még lassabban a Friedländer-féle pneumonia-bacillust, valamint az ázsiai cholera komma-bacillust. Ezen mikrobáknál is még jóval ellentállóbbnak bizonyultak a staphylococcus pyogenes aureus, valamint a bac. pyocyaneus.

\*

Az anthrax-bacillusokkal, valamint a staphylococcus pyogenes aureussal végzett kísérleteknél nyert s ezen két legutóbbi táblázatban feljegyzett adatok egyúttal arra is jó bizonyosságot nyújtanak, hogy a mikrobid hatás teljes kifejlődéséhez szükséges idő tartama, a fertőtlenítő szer töménységén kívül nagy mértékben függ attól is, a mikrobák mekkora tömegét kell elpusztítani. A mikrobák számának növekedésével arányosan csökken a mikrobid hatásnak teljes érvényrejutása.

A pyrocatechin-aethylaether mikrobid hatására vonatkozólag nyert ezen kísérleti adatoknak más — főleg az aromás vegyületek sorába tartozó — fertőtlenítő szerek mikrobid hatásáról ismeretes adatokkal szembeállításánál mindenekelőtt figyelembe kell venni azt, hogy az ilyes összehasonlítást helyes alapon csak akkor lehet megejteni, ha az egymással szembeállított adatokat nyújtó kísérletek teljesen hasonló viszonyok között és hasonló feltételek mellett hajtattak végre. Az idevágó irodalomban fellelhető adatok legnagyobb része azonban egymástól eltérő beosztással végrehajtott s nem is minden tekintetben kifogástalan vizsgálatoktól ered. Egybevetés céljaira legjobban használhatók még *Behring*-nek,<sup>1</sup> valamint *Boer*-nek<sup>2</sup> adatai.

Ha ezeket, valamint *Brieger* és *Fränkel*-nek<sup>3</sup> az anthrax-sporákra vonatkozó észleleteit a pyrocatechin aethylaetherével és guajacollal nyert kísérleti adatokkal szembeállítjuk, a mikrobid hatás teljes kifejlődéséhez szükséges töménységi fokozat tekintetéből az egyes fertőtlenítő szereknél a következő viszonzszámokat találjuk:

Hogy az itt vázolt laboratoriumi kísérleteknél nyert eredményekből a pyrocatechin-aethylaether gyakorlati értékére teljesen biztos következtetéseket vonni lehessen, e végből klinikai kísérletekre van szükség. Ezek folyamán, tekintettel a guajacollal ez irányban nyert buzdító tapasztalatokra, a pyrocatechin-aethylaethernek a tuberculosis-bacillusra gyakorolt hatása is még tüzetesebben tanulmányozandó lesz.

\*\*\*

*Udránszky László* tanár úrnak a megtisztelő megbízásért, úgyszintén a kísérlet egész folyamata alatt tanúsított érdeklődésért és szíves tanácsaiért e helyen is hálás köszönetet mondok.

### Közlemény a kir. tud. egyetemi bőrkórtani klinikáról.

(Schwimmer Ernő tanár.)

#### Az extragenitalis syphilis infectiók.

*Weiner Emil* orvostanhallgatótól.

(Folytatás.)

A csecsbimbón *succirozás* következtében előálló infectióról szólnak némelyek. *Herard*<sup>1</sup> egy 60 esztendő aggyastyan esetét írja le, kinek ágyasa a csecsbimbóját is szopta s így vitte át az öregre a syphilis vírusát.

A bacterium neve	Azon töménységi fokozat, melynél a fertőtlenítő szerek mikrobid hatásukat teljesen kifejtették							
	carbolsav	creolin	lysol	cresol	methyl-violet	guajacol	pyrocatechin-aethylaether	Hg Cl <sub>2</sub>
Anthrax-bacillus ... ..	1 : 300	1 : 300	1 : 800	—	1 : 5000	1 : 640	1 : 640	1 : 40,000
Anthrax-spóra ... ..	1 : 33	—	1 : 40	1 : 20	—	1 : 50	1 : 320	1 : 1,000
Pneumonia-bacillus ... ..	1 : 300	1 : 250	1 : 350	—	—	—	1 : 640	—
Diphtheria-bacillus ... ..	1 : 300	1 : 300	1 : 800	1 : 400	1 : 2000	—	1 : 1280	1 : 40,000
Typhus-bacillus ... ..	1 : 200	1 : 250	1 : 250	—	1 : 150	—	1 : 640	1 : 30,000
Cholera as. komm. bac. ... ..	1 : 400	1 : 300	1 : 500	—	1 : 1000	—	1 : 1280	1 : 40,000
Staph. pyog. aureus ... ..	1 : 200	1 : 300	1 : 800	—	—	1 : 640	1 : 640	—
Bacillus pyocyaneus ... ..	—	1 : 250	1 : 350	—	—	—	1 : 640	—

A pyrocatechin-aethylaether tehát a megvizsgált bacterium-fajok mindegyikét erősebben pusztította, mint a carbolsav, creolin és a cresol. A lysolnál is erősebb fertőtlenítő szernek bizonyult, csakis a staphylococcus pyogenes aureussal és az anthrax-bacillussal szemben volt mikrobid hatása a lysolénál gyengébb. Ezekkel ellentétben a pyrocatechin-aethylaether gyengébben ható fertőtlenítő szernek bizonyult mint a methyl-violet (a typhus-bacillusoktól eltekintve) és még sokkal gyengébbnek mint a sublimat. Azon néhány párhuzamos kísérlet, melyben a pyrocatechin-aethylaether a guajacollal állított szembe, a mellett látszik szólni, hogy ezen két vegyület mikrobid hatása közel egyenértékű.

A pyrocatechin-aethylaether gyakorlati alkalmaztatásának eshetőségei tekintetéből kiemelendő azon körülmény, hogy ezen vegyületnek mikrobid hatása főleg a diphtheria- és typhus-bacillusokkal, valamint az ázsiai cholera komma-bacillusával szemben igen kiválóan bizonyult. Ép így külön felemlítendő az is, hogy az anthrax-sporákra is jóval erősebben hatott, mint a carbolsav, lysol, cresol és guajacol.

*Duney*<sup>2</sup> *coitus inter mammas* általi infectiót említ. Férfi penisén levő sclerosisával inficiálta a nő mammáját. *Zeissl*<sup>3</sup> leír egy nőt, ki csecsbimbóján levő induratióját az által acquirálta, hogy extasisban levő szeretője coitus előtt az *emlőjét kiszopta*.

Ide tartoznak még azon fertőzések, melyek úgy jönnek létre, hogy fiatal asszonyok kis, s így alig használható csecsbimbóikat az által akarják nagyobbakká s így a szoptatásra alkalmatossá tenni, hogy azt ezzel foglalkozó asszonyok által gyakrabban szoptják, vagy pedig midőn gravidák és szoptatók dadák tej okozta duzzadásnál — mint ez Francia- és Olaszországban (*Pelizzari*<sup>4</sup>) mindennapos — a tejnek az emlőből való kinyomása helyett, mely eljárás egy kissé fájdalmas, inkább az ilyen professionátus szopónék által szoptják ki azt. Ilyen szopónék általi epidemiák azután a legkönnyebben jöhetnek létre, mert hiszen nem kell egyéb hozzá, mint hogy a szopónének plaques muqueuse legyen, a bimbón pedig a rhagadesek mindennaposak. S az ilyen módon előállott infectióról ép úgy a régi, mint az újabb syphilis-orvosok tesz-

<sup>1</sup> Zeitschrift f. Hygiene. IX. k.

<sup>2</sup> Zeitschrift f. Hygiene. 1890.

<sup>3</sup> Zeitschrift f. Hygiene. 1889. VI. k.

<sup>1</sup> *Herard*, Annales de la derm. et de syph. 1887.

<sup>2</sup> *Duney*, Ref. az „Archiv f. Derm. u. Syph.“-ben 1893.

<sup>3</sup> *Zeissl*, Allgemeine Wiener med. Zeitung. 1877.

<sup>4</sup> *Pelizzari*, Milano 1882.

nek tanuságot. Így *Bourgogne*<sup>1</sup> 1825-ben közli egy matrona történetét, ki a szájnyalakahártya secundaer syphilitikus elváltozásában szenvedvén, 14 nőt inficiált ilyen módon, kik viszont tovább vitték a virust gyermekeik ajakára. Hasonlóképen *Leloir*<sup>2</sup> is tesz említést egy 1841-ben Tourcoingban észlelt ilyen endemiáról.

Az *anus körül coitus peno analis* általi infectiót *Petersen*<sup>3</sup> említ. Kilencz általa észlelt anus-sclerosis közül hét esetben így jött létre a fertőzés. *Descroilles*<sup>4</sup> 12 éves gyermeket ír le, ki activ paederasta áldozata lett. Bent a rectumban is megtelepszik a virus. Legalább *Sigmund*<sup>5</sup> 1852-ben ilyen coitus peno-analis útján acquirált kemény fekélyt írt le. De a perianalis tájra nemcsak naturalis vagy praeternaturalis coitus útján juthat a virus, hanem, mint azt *Petersen*<sup>6</sup> írja, egyúttal más folytán, ágyneműek által is. *Petersen* két esetet észlelt, midőn syphilitikusok az által, hogy széles condylomáik az ágyi ruhát benedvezték, inficiáltak az anus körüli tájon a velők egy ágyban fekvő társaikat.

A felkaron 18 éves napszámosnál észleltek a strassburgi klinikán sclerosist.<sup>7</sup> Beteg vándorlása közben Majna m. Frankfurtban olyan kéjnőre talált, ki coitus közben több helyen, s így a felkarján is megkarmolta; biztosan emlékszik arra, hogy karmolt karjával a nő nemi szervéhez ért. *Nièce*<sup>8</sup> leír egy zenészt, ki felhorzolt könyökével a vele háló prostituáltnak genitáliáihoz ért, s így acquirálta a luest. *Feulard* 1891-ben, a franczia dermatologusok társulatában bemutatott egy beteget, ki osztályán scabiese miatt kezelés alatt volt. Rövid idővel a kórházból kibocsátása után mindkét könyökén egy-egy göbese lépett fel, melyeknek azonban beteg nem sok fontosságot tulajdonított. Egy hóval később roseola specificával s mindkét könyökén egy-egy sclerosissal jött vissza a kórházba. A fertőzés úgy történt, hogy beteg a kórházban felhorzolt könyökével támaszkodott egy asztalra, mely syphiliticussal volt bepiszkítva.

Az alkar sclerosisaira leggyakrabban a taetoválás adta meg a fertőzési okot. A taetoválás, melyet munkások, katonák, matrözök, a nők közül pedig a legalsóbb rangú prostituáltak használnak, mint tudjuk úgy történik, hogy a taetováló a névnek vagy a kívánt alaknak megfelelőleg valami hegyes eszközzel szurkálja a bőrt, mire rögtön szénport vagy zinnobert vagy más festéket dörzsöl be. A festékszemesek a cutisba jutnak, hol állandóan megmaradnak. Praedilectionalis hely az alkar feszítő oldala, de látunk ilyen képeket a mellen, háton, sőt a hason is. Az infectio úgy történhetik, hogy a luetikus taetováló megnyalazza a tűjét s így viszi át a virust vagy pedig, hogy a taetováló nem luetikus ugyan, de több egyént taetovál egymásután, a nélkül, hogy eszközét alaposan megtisztítaná. Már most, ha ezek között csak egy is luetikus, úgy ez fertőzheti a többi.

*Arthur*<sup>9</sup> 26 esetet említ, hol a taetoválás adta meg az alkalmat az infectióra. *Porter*<sup>10</sup> angol káplár esetét írja le, ki az alkarján két sclerosist acquirált ily módon. *Barker*<sup>11</sup> meséli, hogy egy taetováló tizenöt katona közül tizenegyet inficiált. Megvizsgálata alkalmával kitűnt, hogy a szájnyalakahártyáján nedvedző másodlagos elváltozások voltak, penisén kis heg s általános mirigybeszűrődése volt. A festéket nyálával oldotta fel s munka közben tűjét gyakran nyalazta meg. Mind a tizenegy inficiáltnak alkarján volt az elsődleges elváltozás.

A kézen *Pospelow*<sup>1</sup> észlelt sclerosist egy 45 éves zenésznél, ki hölgyének nemi szerveit fogdosta. *Wood*<sup>2</sup> fiatal emberrel tesz jelentést, ki verekedés közben notorikus luetikusnak ajkára ütött s így fertőzte magát.

Az ujjakon előforduló sclerosisok szerzési módjait *Fournier*<sup>3</sup> a következő három osztályba sorolja: 1. par contamination médicale, 2. par contamination vénérienne, 3. par morsure. Az első pontot, midőn az orvosi foglalkozásból kifolyólag acquiráltatott a lues, munkánk végén tárgyaljuk. A nemi szervek fogdosása által acquirált ujj-sclerosist ír le *Vercellonus*<sup>4</sup> XVIII. századbéli író. A leírás szerint fiatal ember esunya kéjnőt kísért szobájába, s mivel utálta a vele való coitust, nem csinált mást, mint ujjával fogdosta a nő vulváját. A nő luetica lévén, fertőzte látogatóját. Hasonló esetről értesít *Pospelow*<sup>5</sup>. Egy munkás, kinek ujján kis contusiója volt, prostituáltjának genitáliáit fogdosva acquirált ujján sclerosist. *Harapás* által szerzett sclerosis esetét mutatta be *Wwedenszky*<sup>6</sup> 1885-ben az orosz dermatologusok társulatában. Beteg 35 éves férfiú, ki mialatt két verekedő asszonyt akart szétválasztani, ezek egyike bal kezének mutatóján megharapta őt. A harapás helyén idővel három sclerosis mutatkozott. A confrontatio kiderítette, hogy a nő luetica volt.

Az epiglutealis tájon egy inasnál látott *Bergh*<sup>7</sup> induratiót, ki azt vele háló pajtásától kapta. Társának pustulás syphilitice volt s az infectio könnyen érthető. Ugyanezen autor szerint a czombon esókolás következtében acquirált syphilit egy fiatal nő. A láb-sclerosisok a legritkább észleletek közé tartoznak. Általános ismert a *Leloir*<sup>8</sup> casusa. Fiatal ember, — „un peu lancé“ — kissé berúgva csinos hölgygel ismerkedett meg egy táncmulatság alkalmával, ki hogy forró szerelmét megmutassa, testének minden részén, még a lábain is esókolgatta. Szerencsétlenségére volt a fiúnak egy előremet eezema után fenmaradt néhány rhagadese a lábujjai között s a luetica szerelmének resultatuma egy a négy, és ötödik lábujj között levő tipikus induratio volt.

## II. *Syphilis brephotrophica*.

A fertőzési módok második nagy osztályába sorozzuk azon casusokat, midőn a fertőzésre a gyermekek táplálása, gondozása ad alkalmat.

Ezt két csoportra osztjuk: az első csoportba tartoznak azon esetek, hol a gyermekek inficiálják hozzátartozójukat, a másodikba pedig, hol a gyermekek fertőztetnek hozzátartozóik által.

### A) Midőn a gyermek inficiálja hozzátartozóját.

Az első osztályba tartozik pl. az az eset, melyet *Lydston*<sup>9</sup> ír le. Egy lues congenitában szenvedő csecsemőről van szó, kit nénye és nagymamája ápolnak. Mind a két hölgy inficiáltak idővel, mind a kettő kap ajaksclerosist, melyet ismét továbbítanak férjeik ajakára.

A szemhéjon *Lipp*<sup>10</sup> észlelt sclerosist, melyet gyermekkel való bajlódás alkalmával acquiráltak. A tonsillán szintén észleltek csecsemő által okozott infectiót. *Boeck*<sup>11</sup> 19 éves pesztonkát ír le, kinek a fertőzésre hereditaer syphilitben szenvedő gyermek dajkálása adott alkalmat. Hasonló esetet közölt *Buchholz*.<sup>12</sup>

Érdekes a fertőzésnek az a módja, mely úgy jön létre, hogy a csecsemő hozzátartozója a csecsemőnek ú. n. czuczlis-poharából — azaz abból a pohárból, melyből a mesterségesen táplált csecsemő szopja a tejet — próbaszopást végez.

<sup>1</sup> *Bourgogne*, l. Kohn i. h.

<sup>2</sup> *Leloir*, i. h.

<sup>3</sup> *Petersen*, Monatshefte f. prakt. Derm. 1887.

<sup>4</sup> *Descroilles*, France méd. 1887.

<sup>5</sup> *Sigmund*, Wiener med. Wochenschr.

<sup>6</sup> *Petersen*, i. h.

<sup>7</sup> *Kohn*, i. h.

<sup>8</sup> *Nièce*, Annal. de la derm. et de syph. 1886.

<sup>9</sup> *Arthur*, Journ. London 1888. Cit. Kohn i. h.

<sup>10</sup> *Porter*, Ref. az „Archiv f. Derm. u. Syph.“-ben 1888.

<sup>11</sup> *Barker*, Brit. med. Journ. London 1888. Cit. Kohn i. h.

<sup>1</sup> *Pospelow*, i. h.

<sup>2</sup> *Wood*, Monatsh. f. prakt. Derm. 1888.

<sup>3</sup> *Fournier*, La semaine médicale. 1893.

<sup>4</sup> *Vercellonus*, Cit. Kohn i. h.

<sup>5</sup> *Pospelow*, i. h.

<sup>6</sup> *Wwedenszky*, Cit. Kohn i. h.

<sup>7</sup> *Bergh*, i. h.

<sup>8</sup> *Leloir*, i. h.

<sup>9</sup> *Lydston*, The med. Rec. New-York 1880.

<sup>10</sup> *Lipp*, Ref. a Wiener med. Wochenschriftban 1889.

<sup>11</sup> *Boeck*, Ref. a „Vierteljahrsschrift f. Derm. u. Syph.“-ben 1886.

<sup>12</sup> *Buchholz*, Archiv f. Derm. u. Syph. 1891.

*Spillmann*<sup>1</sup> szerint ily módon egy 59 éves öreg asszony fertőzte magát tonsilláján. *Goudonin*<sup>2</sup> említést tesz egy dajkáról, ki luetikus gyermeket szoptatván, nem a szoptatás által az emlőjén, hanem a szopóüveg által — per os — a garatján lett inficiálva.

A törzs sclerosisai közül első sorban a női emlők sclerosisai jönnek számításba. A fertőzésre a leggyakoribb alkalmat a szoptatás művelete adja meg. Évente nagy azon szerencsétlen dajkák száma, kik így lesznek inficiálva. *Pospelow*<sup>3</sup> jelenti, hogy neki Miller dr. a moszkvai lelenezház főorvosa azt írta, hogy ott évente 30 dajka fertőztetik. Különösen az ilyen lelenezházakban mindennaposak a fertőzések, mert ide illegitim gyermekeket vesznek fel, kik tudvalevőleg a lues hereditáriában szenvedők legnagyobb contingensét képezik. *Pospelow* szerint Oroszországban az alsóbb néposztályokban gyakoriak azon infectiók, melyek akkor jönnek létre, midőn az anya kiségitőképpen vagy kölesönbe „en revanche“ megszoptatja másnak syphilitikus gyermekét s így viszi át saját csecsemőjének ajakára a vírust. Olyan lakásokban, hol több szegény család lakik együtt, a konyhában foglalatoskodó anya síró gyermekét oda adja társnőjének, hogy az megszoptassa s a főzéssel elkészítve maga ad tejet társnője gyermekének. Ilyen módon egész kis localis endemiák felléptét észlelték.

Az egyes észleletekre áttérve, *Lindström*<sup>4</sup> és *Fournier*<sup>5</sup> írnak le eseteket, hol a dajka luetikus gyermek szoptatása által acquirálta syphilitist. Érdekes idevágó észleletet közöl *Heisler*<sup>6</sup> Róma ambulatoriumából. 15 hónapos csecsemőt fertőzött egy luetikus szakácsnő. A kiesike felső ajkának közepén a foghútra áterjedőleg sclerosisa, felső végtagjain halványodott maculosus exanthemája volt s a végbél körül condylomák nyomai voltak. A csecsemő később az őt szoptató anyjának emlőbimbóját megharapta s a syphilitikus vírust így vitte át anyjára. *Beurmann*<sup>7</sup> három Páris környékéről való fiatal parasztasszonyról tesz említést, kiket egy napon vettek fel dajkának a „Hospital des Enfants Assistés“-be. Nem sok idővel felvételük után a kórházban acquirált sokszoros bimbó-sclerosisuk miatt mind a hárman *Beurmann* kezelése alá kerültek. *Wolf*<sup>8</sup> egy 37 éves nőt ír le, ki tertiaris tünetekkel kereste fel a strassburgi klinikát. Az anamnesis kiderítette, hogy az asszony 13 év előtt testvérének syphilitis congenitában szenvedő csecsemőjét (a csecsemőt annak idején a strassburgi klinikán kezelték) szoptatta s a bal csecsebimbóján kis daganatot kapott. Öt hóval később egész testére terjedő kiütést kapott. Ugyanezen autor egy virgót említ, ki a szomszéd gyermekével „mamát játszott“, s fertőzte magát a csecsebimbóján.

A tenyeren *Ussas*<sup>9</sup> észlelt gyermekkel való foglalkozásból eredő fertőzést. A sclerosis a tenyeren égési seb helyén keletkezett.

#### B) Midőn a dajka fertőzi a csecsemőt.

Idevágó infectiót érdekesen ír le a mult századbeli *Gruner*.<sup>10</sup> „Egy egészséges előkelő nő — írja *Gruner* — egészséges gyermeket szült. A nagymamának az a rossz eszméje támadt, hogy dajkával egy általánosan ismert aljas nőt vegyen fel, kinek arczán venerikus rózsája volt. Nemsokára a kiesike arczán hasonló elváltozás volt látható s daczára annak, hogy drága pénzért egy más egészséges dajkát fogadtak, daczára az antivenerikus kurának kis idő múlva meghalt a gyermek.“

<sup>1</sup> *Spillmann*, Annal. de derm. et de syph. 1878.

<sup>2</sup> *Goudonin*, L'Union Méd. 1869.

<sup>3</sup> *Pospelow*, i. h.

<sup>4</sup> *Lindström*, Ref. az „Archiv f. Derm. u. Syph.“-ben 1890.

<sup>5</sup> *Fournier*, Bull. de la Soc. franç. de Dermat. et de Syph. 1890. április 11-diki ülés.

<sup>6</sup> *Heisler*, Orvosi Hetilap 1892.

<sup>7</sup> *Beurmann*, Bull. de la Soc. franç. de Dermat. et de Syph. 1890. április 11-diki ülés.

<sup>8</sup> *Kohn*, i. h.

<sup>9</sup> *Ussas*, Cit. *Pospelow*nál i. h.

<sup>10</sup> *Gruner*, i. h.

Házi epidemiát ír le *Fournier*.<sup>1</sup> Egy csecsemő dajkájától — kinek bimbóján kifosztott nedvedző másodlagos termények voltak — ajaksclerosist kapott. A bajt nem ismerték fel, úgy hogy idővel a kiesike atyját, anyját, nagyanyját s két eselédjét inficiálta. A homlokon fertőzött egy dajka nyolez hónapos reá bizott csecsemőt, mint azt *Tschistiakow*<sup>2</sup> észlelte. A nyelven dajkától kapott sclerosis két esetét írja le *Boeck*,<sup>3</sup> egyet *Wilson*.<sup>4</sup>

(Folytatása következik.)

### Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok.

#### Magzatot rejtő kürtnek a második hónapban történt repedése, a foetus eltávolodása a húgyhólyagon keresztül.

Közlő: *Schwarz Frigyes* dr., közkórházi főorvos Pécsen.

Tubaris terhesség ritka és súlyos complicatiókkal járó esetét vélem ezzel közölni. Egy 42 éves úrhölgy 12 évvel ezelőtt rendesen szült első ízben, a gyermekágy szintén rendesen folyt le, 2 évvel utána heveny méhkörtüli lobban betegedett meg, az okát nem lehetett kideríteni, tubaris abortusra volt gyanunk. A baloldali parametriumban egy gyermekfej nagyságú daganat képződött, mely csak évek múlva oszlott el, maradványul pedig a bal laquearban egy szalagszerű heg volt érezhető. Az asszony, ki azóta jól érezte magát, sőt gyarapodott, most tíz év múlva újra teherbe jött. A hószám egyszer maradt el, hányás, undor, rossz közérzet annyira gyötrik a nőt, hogy rohamosan fogy testen és erőben. Félelemből, hogy ismét teherben van, igen meleg beöntéseket alkalmaz a hüvelybe és a másodszeri hószám idején majdnem forró fürdőt vesz, a melyből csak nehezen menekülhet.

Következő nap reggel, midőn az ágyból fel akar kelni, iszonyú nagy hasfájások fogják el, úgy hogy eszméletlenül az ágyra visszaesik. A rögtön ott termett orvosnak csak hosszú idő múlva sikerül a beteget a nehéz collapsusból feléleszteni és az iszonyú fájdalmakat csillapítani. A folytonos ájuldozás pedig még délig eltartott; midőn én láttam, bénító hatása már szünő félben volt, ekkor a beteg már nyugtalanul, csak hogy tiszta öntudat nélkül az ágyon idestova hanykolódott, látszólag a nagy fájdalom miatt; kérdésünkre nem igen felelt; különben az ájuldozás és acut vérvesztés jelei elég világosan arra utaltak, hogy egy belső nagyfokú vérzés kútforrását keressük, mit csakhamar, már külső vizsgálatnál meg is találtunk a bal lágyéktájban, hol egy gyermekfej nagyságú elastikus tumor volt kitapintható.

Belső vizsgálatnál a bal laquearban a tumor alsó részét és elastikus voltát ki lehetett puhatolni. A méh nagyobbodottnak, a portio fellazultnak tűnik elő, a méhszájba ujjam hegye behatolhat, az ürüből véres, savós váladék ürül ki; a supponált terhesség, a méhnek ilyeszerű változását és az emlők nagyobbodását tekintve, igen valószínű. A vajudásszerűen fellépett volt fájások most egy általános, az egész alhasra kiterjedő fájdalom érzésnek adtak helyet.

Estig az életet fenyegető összeesés, az acut anaemia mégis csak vesztettek volt a beteg megmentetéséhez majdnem reménytelen voltukból, a vérzés megszűnt, a tumor nem nagyobbodott dél óta; ekkor a beteget még egyszer behatóan vizsgálva, kiderült, hogy a sonda a méhürbe 12 centimetrynre behatol, kis erőszakkal sikerült ujjammal a méhürbe behatolni és azt kitapinítani: magzatot és részeit benne nem találtam, a nyákhártya felvulva és azt könnyű szerrel lecsupaszhattam.

Utólagos göresői vizsgálatnál deciduának bizonyult.

A méhen kívüli terhesség és ennek erőszakos megszüntetése most már bizonyos volt előttünk.

A felsorolt tüneteken kívül még a következőkkel támogatjuk a méhen kívüli terhesség diagnózisát: A hószám most másodszer maradt el; terhességnek jelei feltűnőek több ízben,

<sup>1</sup> *Fournier*, Ref. Monatsh. f. prakt. Derm. 1888.

<sup>2</sup> *Tschistiakow*, Ref. az „Archiv f. Derm. u. Syph.“-ben 1889.

<sup>3</sup> *Boeck*, Archiv. f. Derm. u. Syph. 1869.

<sup>4</sup> *Wilson*, Journ. of cut. med. 1871.

abortusnak jelei pedig, vérzések eddig nem mutatkoztak; a beteg a magzatot, petét, vagy lepényt el nem vesztette; a fentnevezett tumor egyszerre keletkezett, azelőtt az orvos és beteg állítása szerint annak nyoma sem volt. A nagy collapsus tünetei alatt benső vérzés okozta tumor csakis haematocoele lehet és pedig egy méhenkívüli, legvalószínűbb tubaris terhességből eredő. A 7—8 hetes foetust rejtő bal tuba megrepedt, a pete és lepény a parametriumban székelő haematocelében rejlik. Hashártyarepedés okozta lobot nem lehetett constatalni, csakis nagyobb fokú izgatást, így tehát fel kellett tennünk, hogy a repedés a kürtnek alsó, tehát peritoneumtól ment részén történt és a haematocoele csakis a parametriumban és nem a hasürben képződött, mi később be is bizonyult.

A collapsust okozó vérzés megszűntével a beteg még csak három nap mulva tért némileg magához, a történetekre nem emlékezik; a terhesség megszűntével pedig ennek kínzó tünetei többé nem mutatkoztak, a közérzet nem rossz, csak vizelésnél panasz-kodik a beteg erőltetéséről. A vizelet semmi abnormist nem tartalmaz. Ez esetben a benső vérzés műtéti úton történendő csillapítását, 6 órával a ruptura után, a nagy collapsus alatt, majdnem egy haldoklón, nem lehetett még fontolóra sem venni, később pedig, midőn a vérzés megszűnt volt, a haematocoele már nem nőtt, az expectativ kezelés a kimerült beteggel szemben még mindig tanácsosabbnak látszott; különben betegünk falu helyen lévén, a műtét számtalan nehézségbe ütközött volna.

Betegünknel a további kórlefolyás a következő:

A vérvesztés okozta kimerülés két hétnél tovább tart, a haematocoele ekkor még az eredeti nagyságában megmaradt ugyan, csak hogy érintésre igen fájdalmas lön. A temperatura, mi eddig folyton subnormal volt, egyszerre csak rázó hideg beálltával 38—39°-ra száll, nyilván lob és genyesedés állt be a haematocelében; a méh involutiója észrevehetőleg halad előre és csak csekély lochiák ürülnek ki. A beteg alig eszik valamit, kimerült, nagy fájdalmak kínozzák és pedig leginkább a symphysis mögötti fájdalmakról panaszkodik. A harmadik hét elején egyszerre csak nagy vizelési erőltetéssel véres geny ürül ki a húgyhólyagból, ezzel egyidejűleg a haematocoele feltűnően kisebbedik; nyilvánvaló, hogy a húgyhólyaggal szomszédos haematocoele beszakadt és innen a geny áttört a húgyhólyagba; ezzel a nagy fájdalmak meg is szűntek.

Négy hét hosszat tartott a genynek, véralvadéknak, szövet-detritusnak, közte csontrészeknek kiürítése a hólyagból, míg végre a haematocoele a symphysis mögött el nem tűnt.

Betegünk most teljes reconvalescentiában látszik lenni, midőn a 7-dik hét végén egyszerre ismét lázrohamok állanak be, a jobb alsó és középső lebenyben pedig tüdő infartus előjelei képződnek, azt pedig csakis a haematoceléből eredő geny felszívódása okozhatta; ennek leküzdése újabb hat hétig tartott, közben pedig majdnem valamennyi ízület resorptio okozta lobban szenvedett.

Végre is betegünk győzött. 6 hónap letelte után a tumor-nak nyoma sem maradt, a méh összehúzódott, 2 izben rendes hősám is volt.

## TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

### Biharmegyei orvos-gyógyszerészi és természettudományi egyesület.

A szt. László-gyógyfürdőben tartott szakülés 1896-dik évi június havában.

Elnök: Konrád Márk; titkár: Berkovits Miklós.

1. Konrád Márk örömmel üdvözlö az oly szép számmal egybegyűlt egyleti tagokat s illustris vendégeket. Mai ülésünket e kies hely főbérleje, Czeglédy Sándor úr szíves megbízásából tartjuk e helyen, mely nemcsak gyógyszempontból érdekel bennünket, de társadalmi életünk gőczpontját is képezte sok esetben. Nem egy üdvös eszme született e helyen, hogy akár a társadalmi téren, akár közegészségügyünk terén nevezetes alkotásoknak csíráját képezze. Annál örvendetesebb, hogy e hely regenerációját constatalhatjuk a mai napon. Háláját fejezi ki az orvosi kar nevében ő Eminentájának, Schlauch Lőrincz biboros-püspök tulajdonos úrnak, a ki áldozatkészségével europai, modern színvonalra emelte

a fürdőhelyet, s annak új lendületet adott. Meg van győződve, hogy az új bérlelő is, kinek vendégszeretetét élvezni ma egyletünk, szintén mindent elkövetend, hogy e fürdő reputatiója a multéhoz hasonlólag biztosítsa. A hazai fürdőknek organikus hiányuk, hogy nagy igényeket támasztanak a közönséggel szemben, de nem nyújtanak e közönségnek eleget. Hiszi, reményli, hogy az új bérlelőség ez irányban is az újítást jelenti s ennek kifejezésekként kell tekinteni a mai szakülést, mely az általa hangsúlyozott eme reményt juttatja kifejezésre. Az ülést megnyitottnak nyilvánítja.

2. Grósz Albert a Püspök- (Szt. László-) fürdőt ismerteti történelmi adatok kapesán. A multból vett adatai nyomán kimutatja azt a fejlődést, mely hazánk e kiváló acratothermáját a mai színvonalra emelte, s azt az eszmét pendíti meg, hogy e kies helyen egy kórház volna emelendő.

2. Grósz Menyhért „Fertőző betegségek és hydrotherapia“ czímmel a következő előadást tartja.

A kóroktani momentumok behatóbb vizsgálata a tulajdonképeni gyógyászat alapját lényegesen megváltoztatta. A feladat tisztán áll előttünk: megakadályozni egyrészt a kórokozó anyagnak — a microb-nak — bejutását a szervezetbe, másrészt az oda letelepült megsemmisíteni, ártatlanná tenni. Az utóbbi évek felfedezései biztató perspektívát nyitnak meg e téren elbűnk, s ha a józan skepsis még sok ellenvetéssel él is, egyes eredmények előtt annak is meg kell hajolnia. Amde az eredmények túlnyomó nagy része még nagyon is theoretikus, állatkísérleten alapuló, a gyakorlatban még gyökeret nem vett. Ilyenek a pneumococcus, typhus, erysipelas antitoxinjával végzett kísérletek.

A míg tehát a causalis therapia az egész vonalon nem érvényesül, addig egyéb rationalis gyógymódokat nem mellőzhetünk. Előadó a hydrotherapia hatására fertőző betegségekkel szemben kívánja újólag a figyelmet felhívni, miután utóbbi időkben az inkább kalmár, mint tudományos szellem kétes értékű drogokkal háttérbe szorítja a vízzel való gyógyítás régi s üdvös eljárását.

A hydrotherapiának e téren kétféle szerepére utal előadó.

Első sorban praeventiv hatását taglalja, s kiindulva abból a tapasztalatból, hogy az egészséges szervezet a bacterium invasiójával szemben nagy ellentállást fejt ki, a hydrotherapiát tonizáló hatásánál fogva igen alkalmas prophylacticumnak tartja.

Másodsorban tárgyalja a hydrotherapiának szerepét a már kitört fertőző betegség leküzdésében, s ebben főképen Winternitz gondolatmenetét tartja szembe előtt. Dacára az antitoxinok előtérbe nyomulásának, a kiküszöbölés és phagocytosis még mindig a két főtényező, mely a szervezetnek a fertőzés által kiváltott reakciójában érvényre emelkedik.

Az eddigi vizsgálatok bebizonyították, hogy a különböző váladékokban (húgy, nyál, izzadság) nagy mennyiségű toxinos anyag válik ki, melyet fokozni megfelelő thermikus és erőművi beavatkozással hatalmunkban áll.

Bebizonyult pl. a typhusra nézve, hogy ennek hydriatikus kezelése mellett a húgy toxikus tartalma erősen megszaporodik.

Hydropathikus kezelés mellett a vér alkalicitása is növekszik, mint az legújabbban Winternitz intézetében Kuthy és Strasser vizsgálataival is bebizonyult, már pedig az alkalikus vér leghatalmasabb védő-cszköz általában a fertőzés, de a bacteriumok anyagszere-termékei ellenében is (Fodor), s a vér bactericid tulajdonsága egyenes arányban áll a vérserum alkalicitásával.

A phagocitosisra vonatkozó ismeretek előrebocsátása után előadó vázolja a hydriatikus beavatkozások hatását a véredényekre, erythro-és leukocytákra s arra a következtetésre jut, hogy eltekintve a víz antipyretikus hatásától, főszerepe a vérképzésben és a vértetek megfelelő elosztásában nyilvánul.

Nem állítja oda előadó a hydrotherapiát, mint általános panaceát, nem is fogja gyógyszerkönyvünket nélkülözhetővé tenni, hanem mint egy kiváló gyógytényező egyéb therapeutikus eljárások mellett fertőző betegségeknek haszonnal alkalmazható.

3. Berkovits Miklós „Közegészségügyi reformok“ czímen mai hygienikus közigazgatásunk rendszerét bírálja, s arra a következtetésre jut, hogy állapotainkon egyedül a közegészségügy minden ponton való átalakítása fog lendíthetni. Szakítanunk kell népiünk mai művelődési állapota mellett az autonómiaival, az orvosoknak biztosítanunk kell a végrehajtási jogkört s végül a körorvosok existenciájának összes feltételeit meg kell javítanunk.

4. Kornstein Lajos „Röntgen-féle sugarak szerepe az orvosi diagnosticában“ czímen ismerteti e felfedezés eddigi orvosi eredményeit s kívánatosnak jelzi, hogy városunkban is létesítsék egy ilyen fényképfelvételi statió. Úgy tudja, hogy főgymnasiumunk érdemes physika-tanára, főt. Károly Irén dr. mozgalmat indított egy nagyobb szabású villamos készüléknek közadakozásból s így mindenkinek hozzáférhető készülék beszerzésére, s azon reményét fejezi ki, miszerint egyletünk tagjai hathatósan fogják támogatni ez eszme keresztülvitelét.

1896-dik évi júliusi szakülés.

1. Bodor Károly dr. egy „Pinus montanus“ ágat mutat be, a melyet szemlélés végett Késmárkról küldtek, a hol e fenyőfajból egész telepet létesítettek. E törpe fenyőfélések sok illó olajat tartalmaz s igen alkalmas az ú. n. fenyőfürdők előállítására. A telep létesítője Molnár Károly úr igen olcsón szállítja a fenyő leveleit (5 kilós csomag szállítási költséggel 80 kr.) s a jövedelem az országos orvosi segélyegylet javára fordíttatik.





megint megnagyobbodásnak indult, tehát a gyógyítással nem szabad rövid időre felhagyni. Minél tovább tart a pajzsmirigyvel való etetés, annál hosszabb időre marad el az a nagybodás, mely az orvosság elhagyása után beáll. Ezért a golyva teljes eltűnése után is még egy pár hétig adjuk a pajzsmirigyet.

A kezelés alatt az érverés gyorsul majdnem minden esetben, néha szívrozok is jelentkeznek, de sohasem oly mértékben, hogy a gyógyítás félbeszakítását indícalná. *Bruns* Tübingenben 12 golyvát betegnél kísérletezett nyers juhmirigyvel, melyet finomra vakarva adagolt, s pedig 5—10 grammot 2—3 napon át, később hetenként egyszer. Azt ajánlja, hogy felnőtteknek 8—14 napon át ne adjunk többet 10 gm.-nál, gyermekeknek 5 gm.-nál. Az eredmény *Bruns* 12 eseténél a következő: 9 esetben gyógyulást észlelt, 3 esetben, ezek közül 2 cystás golyvánál, nem volt javulás. Az eredmény legjobb és leggyorsabb volt gyermekekénél és fiatal egyénekénél, kiknél 1—2 adag után már megkezdődött a javulás. Különösen fiatal egyének parenchymás golyvájánál tartja *Bruns* csodaszertének a pajzsmirigy etetésétes specifikus hatását. *Reinhold* is észlelte golyvás betegeinél a struma megszűnését, nyers juhmirigy etetés után 6 eset közül 5-ben. Ő 15—75 gm.-ot adott 10—15 naponként.

*E. Grawitz*, Gerhardt tanár berlini klinikáján a Baumann-féle thyrojdint próbálta meg elhízott egyénekénél (adipositas universalis) a következő eredménnyel: Egy 53 éves nagyon kövér nőnél a Charité-kórházban, a ki rheum. fájdalmakban szenvedett, azt tapasztalták, hogy valahányszor soványító curával lesoványítják, rheumatoid fájdalmi tetemesen engednek. Ezen betegnél soványítás céljából alkalmazták a thyrojdint. Naponta 1 grammot adtak. Nyolcz nap alatt 3 kilogrammot fogyott, a nélkül, hogy szívét, lélegzését vagy hőmérsékét legkevésbé is befolyásolta volna. Egy másik nő betege 3 héten át egy gm. thyrojdintól pro die 3 kilogrammot fogyott.

*Hennig A.* Königsbergben a thyrojdint alkalmazta Basedow-kóránál, obesitas univ. és strumánál. A gyógyszer napi adagja 0.5 gm.-tól 3.00 gm.-ig s pedig poralakban. Obesitas valamennyi esetében beállt a hatás, s némely esetben oly jelentékenyen, hogy szerző kellemetlenségektől tartott, s beszüntette a gyógyítást. Az átlagos soványodás hetenként egy kgm., voltak azonban egyének, kik hetenként 3.5, egész 5 kilogrammal megfogytak. *Hennig* felemlíti egyik betegét, egy 32 éves asszonyt, a ki 23 nap alatt 9.75 kgm.-ot veszített súlyából, s a mellett kifogástalanul jól érezte magát.

Kevésbé állandó hatást és eredményt ért el szerző a golyvásoknál. A Basedow-betegségeknél csak annyiban észlelt hatást, hogy a betegek subjective jobban érezték magukat, azt állították, hogy nyakukon a nyomás kisebb, s a szívdobogás kevésbé kellemetlen. Szerző egynéhány esetében meglehetősen sok melléktünetet észlelt: fejfájást, szédülést, fáradságot, étvágytalanságot, egy esetben gyenge albuminuriát, s egyben glycosuriát.

Megpróbálta *Hennig* a thyrojdint bőr- és nemi-bajoknál is, az eredményről egyelőre nem referál, de annyit tapasztalatai alapján mondhat, hogy e téren a további kísérletek nagyon jogosultak.

*Grösz Menyhért* dr. az organotherapia ezen újabb szerét nagy óvatossággal fogadja. Különösen a pajzsmirigy-készítmények sokszerű indicatiói keltenek benne aggodalmat. Azt megérti, hogy a hol a pajzsmirigy kiirtatott, a helyébe substituált állati pajzsmirigy képes jó eredményeket felmutatni; de p. strumánál, a melynél szinte sok a jó pajzsmirigy, a leirt jó eredményeket kétkedve fogadja. Ő is kísérletezett e szerrel egy strumával kapcsolatos obesitas esetében. Ez az eset absolute nem térte a pajzsmirigy-tablettákat, általános szorongás, fejfájás, vértódulás jelentkezett. A Baumann-féle jodothyriinnel még nem tett próbát.

*Grösz Albert* dr. meghajlik ugyan a német tudomány előtt, mely dicső törekvéssel, organikus szerekekkel gazdagítja a gyógytudományokat, de a „fényes“ eredményeket nagy skepsissel fogadja. Azt hiszi *Hahnemann* axiomája, hogy struma és obesitas ikertestvérek, ugyancsak meg erősítést talál, valamint, hogy gyógytani elvei is mindjobban igazolást látszanak nyerni a német vizsgálódások által. Hogy obesitásnál a thyreoidea adagolása után lefogyás jelentkezik, a természetszerűleg beálló anorexia által igen jól megmagyarázható. Egészben véve ő az organotherapiától nem sokat vár.

*Bodor Károly* dr., elismeréssel fogadja a referáló jellegű előadást, azonban az a meggyőződése, miszerint egyes szerék ismertetése és ajánlása mindaddig függőben tartandó, a míg befejezett klinikai, esetleg személyesen ellenőrzött kísérletek nincsenek. Az organotherapia jogosultságát azonban előtte felszólalttal ellentétben elismeri.

## IRODALOM-SZEMLE.

### I. Könyvismertetés.

**Thimm:** Therapie der Haut- und Geschlechtskrankheiten nebst einer kurzen Kosmetik für Ärzte u. Studierende. (Leipzig 1896. Georg Thieme.)

A bőr- és bujakóros bántalmak modern gyógyítása egyrészt a physiologiai elváltozásokon és boncztani tényeken, melyek között szoros oki összefüggés van, másrészt pedig a gyógyítási beavatkozások helyes alkalmazásán alapszik, melyeknek nem

ismerése megnehezíti a sok methodus és gyógyszerek zürzavarában a helyes utat megválasztani. A tankönyvekben rendszeren a betegségek leírása után a gyógyszerek felsorolása következik, a nélkül, hogy fenti követelmények tekintetbe vétetnének. Szerző tehát törekedett mintegy kis compendium alakjában a bőr- és nemi betegségek gyógytanát a gyakorló orvosok és kezdők igényeinek megfelelőleg megírni, a mint az *Joseph* berlini dermatologus poliklinikáján dívik. Munkáját 3 részre osztotta fel. Az első részben tárgyalja általánosságban a különféle gyógymódok és gyógyszerkészítmények alkalmazását, ezek után betürendes sorrendben az egyes bőrbántalmak gyógyítását különlegesen, röviden és könnyű stylusban. A könyvnek ezen része igen czélszerű és könnyen áttekinthető, az olvasót mintegy bevezeti a dermatoterapiába. A második részben a bujakóros bántalmakkal foglalkozik. A kis műnek ezen része talán nagyon rövidre van szabva, különösen a syphilistherapiát illetőleg, a mennyiben nélkülözzük a syphilistherapiában jónak bizonyult készítmények ismertetését. Még mindig a sclerosis excisio álláspontját foglalja el, a syphilis általános kezelését csak az exanthea kitörése után tartja helyesnek. A harmadik részben a bőrnek, hajnak, száznak és fogaknak kosmetikájával foglalkozik, a szöveg között számos vényvel. Végül az egyes felsorolt gyógyszereknek könnyen áttekinthető vénygyűjteményét állította össze. Általában az e téren megjelent munkák között megállja helyét, annal is inkább, mert mint kis compendium a gyakorló orvosnak jó útmutatóul szolgálhat.

*Aschner Arthur* dr.

## II. Lapszemle.

### Gyógyszertan.

—r. Az ichthyol blepharitis és keratitis lymphatikánál (*Davies A. dr.-tól*. La Clinique Ophthalmologique). Újabb időben az ichthyol a görvélyes blepharitis és keratitis lymphatika makacs eseteiben is sikeresen lett használva. Blepharitisnél a szemhéjszélek  $1\frac{1}{2}\%$  ichthyol-kenőccsel kenetnek be s csakhamar jelentékeny javulás áll be; ha a teljes gyógyulás hosszabb időt igényel, a mellett lapis és jodfestvény touchirozás, esetleg galvano-caustica alkalmazható. Igen súlyos eseteknél (nagyon vörös duzzadt szemhéjszélek — ektropium mellett — erős váladékkal) ichthyollal bekenet vászonszíkokkal kell a szemet éjjelre befedni s reggel bőrvízzel leöblíteni, mire gyors könnyebbülés áll be. Keratitis vasculosanál elégséges a tiszta ichthyol minimalis mennyiségét a kötőhártya-tasakba kenni, mi 10 percnyi égetés után másnapra gyors javulást hoz létre.

### Apró jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. Appendicitisnél a hányás megszüntetésére következő orvosságot rendel *Pick*: Rp. Mentholi 0.25; Cognac 20.0; Tinct. opii 5.0. M. D. S. 10—20 cseppet többször naponként. (Sem. méd. 1897. 30. sz.)

2. Asthma ellen *Murray* strammoniumot ajánl arsennel kapcsolatban. A tinctura strammonii 45 centigrammot ad 3-szor naponként az asthmás rohamok megszűnéséig. Ezután Fowler-oldatot vétet be 5 cseppnyi adagokban a két főétkezés előtt. E mellett a beteg még a tinctura strammonii használatát is folytatja, de csak egyszer vesz naponként, este a lefekvés előtt, 45 centigrammot. (Sem. méd. 1897. 32. sz.)

3. Égetési sebekre *Walton* a következő kenőcsöt alkalmazza: Rp. Aristoli 2.0; Ol. olivar. steril. 4.0; Vaselin 16.0. A kenőcs alkalmazása után még aristol-porral is behint a seb széleit. Csekély terjedelmű égetéseknél csak poralakban használja az aristolt. Nagy előnye ezen kezelésnek az, hogy mérgezéstől nem kell félni. (Practitioner, 1897. július.)

4. Chlorosisnál, anaemiánál és gyengeségi állapotoknál *Heerlein* a Krewel-féle sanguinal-labdacsokkal kísérletezett *Finkler* tanár bonni klinikáján. A kísérletek nagyon jó eredményre vezettek. Legezészerűbb naponként háromszor 3—3 labdacot adni. (Berlin. klin. Wochenschrift, 1897. 18. sz.)

## TÁR C Z A.

† Poór Imre

1823—1897.

Ismét apadt a száma azon keveseknek, kiknek működése orvostudományi kultúránk úgyszólván keletkezési szakába esik s a kik az akkori idők nehéz viszonyaival küzködve iparkodtak megvetni az önálló hazai orvostudomány alapjait s ezért méltán megérdemlik az utókor becsülését, a róluk való hálás megemlékezést. Poór Imre volt az első hazánkban, a ki a bőr- és bujakkórtannal külön szakmával foglalkozott s nagyszámú irodalmi dolgozataival e szakma továbbfejlesztésében, tanítói működésével pedig a bőr- és bujabetegségek tanának terjesztésében tevékeny részt vett. E mellett az orvosi közügyek is mindig buzgó pártfogót találtak benne.

Poór Imre 1823-ban született Duna-Földváron régi köznemes családból. Középiskoláinak elvégzése után a kegyes tanítórendbe lépett. A szabadságharc kitörésekor a rend nyitrai gymnasiumában volt tanár; ekkor odahagyta a kolostort s beállott honvédek. A szőregi esatában súlyosan megsebesülvén, kénytelen volt szülei házához visszatérni. A szabadságharc elmúltával vétkesen otthagya a papi pályát, a pesti egyetemen orvosnövendéknek iratkozott be és 1854-ben orvosdoktorrá és szülésmesterré avatott. A következő évben a Jászságba küldték ki cholera-orvosnak, a honnan visszatérve, a szt. Rókus-kórházban lett orvos, a mely minőségben egy évig működött. Ekkor Bécsbe és Párisba ment a belgyógyászat, főleg pedig a bőrkórtan behatóbb tanulmányozása céljából. Visszatérve 1857-ben Sauer tanár mellett a belklinikán lett tanársegéd. 1859-ben a bőr- és bujakkórtanból magántanári képesítést nyert s ugyanekkor számára a szt. Rókus-kórházban egy bőrgyógyászati osztályt állítottak fel, 1861-ben pedig kórházi főorvossá választották. 1860/61-ben mint helyettes tanár a sebésztanhallgatónak a belgyógyászatot ada elő, 1871/72-ben pedig rendkívüli tanári címet kapott. 1861-ben megalapította a „Gyógyászat“ című orvosi szaklapot, melyet 1873-ig egyedül, ezután pedig Dulácska Gézával együtt szerkesztett 1886-ig. Sok évig elnöke volt a magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyűlése központi választmányának, 1874-ben pedig az orvosi kört alapította, melynek hosszú időn át ő állott az élén. 1887-ben beszüntette előadásait, a következő évben pedig főorvosi állásáról is leköszönt, a mikor is a király a királyi tanácsosi címmel tüntette ki. Tagja volt a Magyar Tudományos Akadémiának is 1864 óta.

Poór Imre már régebben betegeskedett, halála azonban mégis váratlanul, hirtelen következett be folyó hó 20-dikán, szívhűdés folytán, hosszú, tevékeny munkásságnak vetve véget. Nyugodjék békével!

### A magyar orvosok és természetvizsgálók XXIX-dik vándorgyűlése.

Trencsén, 1897. augusztus 25.

Az alábbiakban a régi szokáshoz híven a vándorgyűlésről objektíve akarunk beszámolni, felsorolva az ott történeteket.

Qualitative a trencsényi vándorgyűlést a sikerültek közé fogja számítani az utókor, mert 1—2 előadás kivételével a többi a szigorú tudományos kritikát is megállta. Kár, hogy quantitative nem így nyilatkozhatunk, mert az amúgy sem nagy számmal bejelentett előadások közül jó néhány elmaradt és a beiratkozott tagok száma sem érte el a 200-at. A megjelentek azonban sajnálni nem fogják, hogy részt vettek, mert a bércek közé szorított vidék természeti bájait, a lakók vendégszeretetét és a collegialitást élvezhették lépten-nyomon.

E hó 21-dikén az ismerkedési estélyen igazi collegialis hangulat és a viszontlátás öröme környezett mindenkit. Hiszen az ismeretek terjesztésén kívül az a vándorgyűlések egyik főcélja, hogy a haza mindig más-más vidékén tartott vándorgyűlés alkalmával az oda régebben került kartársakat újból láthassuk.

Vasárnap a hó 22-dikén volt a megnyitó nagygyűlés, melyen Szalavszky Gyula főispán elnöki megnyitójában a magyar orvos- és természettudomány multjából merítették alapján kedvező jövőt prognosztizált e két tudományszaknak s ezzel egyetemben a vándorgyűlési intézménynek is. A helyi hatóságok részéről történt megleghangú üdvözlés és a központi választmány működését bemutatott titkári jelentés után *Thuróczy Károly* dr. (Nyitráról) emelkedett hangú beszédben emlékezett meg Kovács József, Kiss Ferencz, Ráth Károly és Poór Imre haláláról, kik tudvalevőleg a vándorgyűlési intézmény kiváló bajnokai voltak. *Ruffy Pál* országgyűlési képviselő „a közegészségügyi közigazgatás teendői“ czímen a levegő, víz, lakás, táplálkozás és életmód hygienejével, illetőleg ezek javítására czélzó programmal foglalkozott.

A bejelentett szakszerű előadások három — orvosi, természettudományi és társadalmi — szakosztályban tartottak.

Az orvosi szakosztály ülései hétfőn délelőtt és délután, valamint kedden délelőtt voltak a következő sorrendben:

1. *Udránszky L.* (Kolozsvárról) megnyitója: Teendők a diaetetica körül; az előadáshoz szólt *Chyzer K.* dr., min. tan.
  2. *Epstein L.* (Budapest): Magyarország elmebetegügye; hozzászólt *Niedermann Gy.* dr., néhány történelmi adatra reflektálva.
  3. *Báron J.* (Budapest): A sérvkizáródás egy neme.
  4. *Fischer J.* (Pozsony): Szívbántalmak kíséretében fellépő elmebajokról.
  5. *Jurkiny E.* (Budapest): A Duna-balparti törvényhatóságok közegészségi viszonyairól.
  6. *Szenes Zs.* (Budapest): Az auscultatio és percussio processus mastoidei diagnostikus értékéről.
  7. *Szenes*: Az acidum trichloroaceticum therapeutikus értékéről.
  8. *Tomka S.* (Budapest): A hallószerv kórboneztanáról.
  9. *Feuer N.* (Budapest): Újabb tapasztalatok a distichiasis műtétről.
  10. *Halász H.* (Hódmezővásárhely): A sinus maxillaris serosus megbetegedéséről.
  11. *Halász H.*: A hydrogenium hydroxyd gyógyértékéről orr- és fülbajoknál.
  12. *Pajor S.* (Budapest): A neurasthenia és vízgyógyomódjáról.
  13. *Bodon K.* (Budapest): A hasreflex diagnostikus jelentősége a nőgyógyászatban; hozzá szólt *Szabó D.* tnr. (Kolozsvár) a belső vizsgálat elengedhetlen szükségét hangsúlyozva.
  14. *Berger F.* (Budapest): A fogakról törvényszéki orvosi szempontból.
  15. *Bosányi B.* (Budapest): A meleg fürdők szerepe a therapiában.
  16. *Prochnov J.* (Budapest): Néhány eset a sebészi gyakorlatból.
  17. *Brancsik K.* (Trencsén): Némely abnormitásról.
  18. *Preisz H.* (Budapest): A bacteriumokról.
  19. *Mohr és Schein* (Budapest): Keratosis conjunctivae.
  20. *Kelen J.* (Borosznó): A glaucomás vizekről, különös tekintettel Borosznó fürdőre.
  21. *Ranschburg H.* (Budapest): A cephalalgia kór- és gyógytanáról.
  22. *Öhler és Genersich V.* (Budapest): Az acetylengáz mérgező hatásáról.
  23. *Oláh G.* (Budapest): Az elmekórtani buvárlás jövő útjai.
  24. *Käeser M.* (Luky): A vérelvonásról, különös tekintettel az érvágásra és annak indicatióira.
  25. *Szalárdi M.* (Budapest): A syphilis congenita felismerése és kezelése a lelezházakban.
- Egy 26-dik előadás *Dobrovics M.*-től. (Pozsony): „A himlőről és himlőoltásról, több ez évben Pozsonyban észlelt himlőeset kapcsán“ beüdvözlés és a munkálatokba fog felvétetni. A társadalmi szakosztályban *Klein F.* (Budapest) a szünidei gyermektelepekről és *Farkas J.* (Budapest) a „Toynbee Hall“-ról tartott előadást. Két ízben demonstrálta *Kiss Károly* a *Lénárd-Röntgen* f.-sugarakat, míg *Nuricsán J.* az acetylen világításról tartott népszerű előadást.

Az augusztus 25-diki bezáró nagygyűlésen *Prochnov J.* a XXIX. vándorgyűlés lefolyásáról számolván be, a nagyválasztmány

határozatát ismertette, melynek értelmében *Kovács József* tnr. emlékére minden vándorgyűlésen díszülést rendeznek, melyen valamely aktualis kérdés lesz előadva, s utóbbinak szerzője arany-érmét kap.

*Schächter M.* díszelőadása „Az orvostudomány az igazságszolgáltatásban” és az elnöki bezáró után a vándorgyűlés befejeződött.

A vándorgyűlés tagjai vasárnap délután *Trencsén-Teplícze* fürdőit, kedden délután *Pöstyén* fürdőit nézték meg; utóbbi helyen *Fodor J.* hosszabb előadásában kimerítően ismertette a fürdőt és annak hatásait. Mindkét helyütt a fürdő igazgatósága a megjelent tagokat vendégszeretettel fogadta. A vándorgyűlés befejeztével sokan Rajecz-Teplícze, a tervbe vett harmadik helyre is kirándultak.

A jövő vándorgyűlés idejét és helyét a központi választmány fogja meghatározni; valószínűleg 1898-ban Szabadkán lesz.

*Szenes Zsigmond dr.*

## A XII. nemzetközi orvosi congressus Moszkvában.

— Első benyomások. —

Végtelen rónák szegény, elmaradt lakóinak óriási tömege az orosz birodalom. A mi szétszórta alföldi tanyáinkat sok ezer-szer és milliószor véve és elhintve azokat a globus egy tetemes elnyúló részére, mely hol sivár, hol buja, meleg vagy hideg, sziklás vagy lapályos, s előttünk van ez a szegény, önmagával tehetetlen óriás. A gyorsvonat néha órákig rohan a nélkül, hogy egy tanyát is megpillantanánk, hogy egy út szelné keresztül a pályát. Egyszerre egy ragyogóan kivilágított pályaudvar, uniformisok, kitünő buffet, pezsgő, halak, déli gyümölcsök, azután megint egy óriási pusztaság, kivágott erdők, tarlók, mocsarak a legközelebbi állomásig.

Ennek a nemzetnek átka, hogy oly óriási területen van szétszórva. Lehetetlen közöttük minden érintkezés, minden testi-leti érzés kifejlődése, a mikor az embernek egy napig kell mennie, hogy a szomszédjái jusson. Itt minden falucska külön fejlődik, magára van hagyva, a világtól teljesen elzárva, s arról csak annyit tudva, a mennyit pópája neki megmond, hogy van felette egy úr, a ki nagyon, de nagyon hatalmas, olyan istenféle, a kinek tehát vakon kell engedelmessé válni. Ezt persze soha a szegény nép nem látja; de megjelenik helyette koronként annak egy szolgája, s elviszi a fehér atyuska számára hol a tinóját, hol a fiát, a buzáját vagy a leányát a jámbor parasztnak, s ez, tudva, hogy az ősapjával is így bántak s az unokájával is így fognak, belenyugszik. Hiszen ő elveszi tehenének borját, tyúkjának tojásait, miért ne foglalhatná le valaki hasonlóképen az ő szülteit is.

És valamint néha villámot küld az isten is, úgy lehet rossz kedve a földi hatalmasságnak is. Iwan Grozny pl. egyszer rá irt Szmolenszk városra, hogy hűségét próbára akarja tenni. Küldjenek neki ki húszezer embert, a kiket ő karóba fog húzatni. Másik húszezret, hogy élve elássa; ismét húszezret, kiket a vízbe fojtasson. A város hűséges volt, megválasztotta a küldöttséget s az nap 60,000 polgárral megfogyatkozott. A jó pápa ilyenkor a vállát vonja és részt kér a felszabadult vagyomból. Nem is látni sehol oly tömördek aranyat összekalapálva, mint itt. Egyedül az Uspenszkij-templom ikonosztájának súlya nemes aranyban 5400 kg. ! nem számítva a rengeteg drágaköveket, ezüstöt stb., a melylyel ez az izléstelen épület tele van aggatva. Mennyit lehetett volna tenni ezért a pénzért a nép nevelése érdekében!

Erre a helyre a congressust csak a kíváncsiság hozta. Senki sem remélte, hogy itt lélekemelő, tanulságos dolgokat fog látni. A despotismus és minden ember életének védelmezése kizárják egymást. Az egészség becsének felismeréséhez műveltség szükséges, és nem a templom, a pálinka és a korbács útjai a higienikus fejlődésnek. A mi szakmánk avatkozik ugyan minden tudományág között a legkevésbé a politikába, de az orvostudományok, a közegészségügy etikai alapját az anatómiai és társadalmi egyenlőség képezi. A ki ezt át nem látja, az nem lehet orvos, a ki pedig elismeri és elfogadja, azt számúzik Oroszországnak.

ból. Így a dorpati egyetemet, a melynek oly kitünőségei voltak, mint Kobert vagy Thoma, egyszerűen felszabták, a várost elnevezték Jurjevnek, előkanyarítottak pár orosz és megnyitá a *javított kiadású* egyetem, mely az ember alatt a gazdag embert, az állat alatt a kutyát, maeskát, lovat, szegényeket, ökröt stb. ért . .

Ezt a congressust is egy *Erichsmann* nevű svájci születésű orvos rendezte, fáradva érdekében több mint két esztendeig. Az irányadó körök egyszerre úgy találták, hogy *Erichsmann* tanítványai túlságosan szeretik mesterüket és liberális felfogásúak.

Pár héttel a megnyitás előtt egyszerűen száműzték tehát, és az egész ügy új kezekbe került. Van is most rendetlenség és zűrzavar. Senki sincs tájékozva semmiről. Mikor, mi merre lesz, ezt a comité a közönségtől kérdi. A zavarban mindenféle illeték-telen elemek keverednek a congressusba, becsapva a doctorokat és kölesönfelvételi kísérleteket téve. A programok nincsenek készen, a levelek elvesztek, a bizottságok egyszerűen nem láthatók . . .

Ily körülmények között kíváncsian vártuk, hogy milyen is lesz az a megnyitó ülés, a melyen a czár nagybátyjának jelenlétében megállapodott és független gondolkodású emberek fogják nézeteiket és reményeiket a congressusról elmondani? ?

Ezt a gyűlést a színházban tartottuk, mely Európa legnagyobbjai közé tartozik. Földszintje és öt emelete van, s a congressus 7500 tagja közül mintegy 4000-et birt volna befogadni, ha nem utasították volna addig-addig el a jelentkezőket, míg végre a nézőtér  $\frac{1}{3}$ -a üres maradt. A színpad közepén ült Szergiusz nagyherceg, mintegy 40 éves kiélt arcú ember, ki unalommal hallgatta eleinte a beszédeket, később idegesen rángatózni kezdte az arca, a mikor néhány nemtetsző megjegyzést kellett hallania.

A beszédek legnagyobb része banális üdvözlés volt, conglomeratuma az orosz haladás bámulásának, a congressus sikere iránti reménynek, az „*orosz vendégszeretet*” emlegetésének, a melyben különösen maguk a muszkák tüntek ki. Így beszélt az elnök, *Sklifoszovszki*, a titkár, *Roth*, ügyesen elsikolva elődjének, *Erichsmann* brutális száműzése felett. Jött néhány obligat üdvözlés *Coler* német tábornok-orvostól, ki *Pirogoff* geniejét említette fel, *Dujardin-Baumetz*, a francia belgyógyásztól, a ki, nem tudom miért, uniformisban beszélt és a francia és orosz katonaoorvosok együttműködését helyezte kilátásba. A belga kiküldött kedélyeskedett, mondván, hogy már az első congressuson, 1867-ben jelen volt, a mit nem említene fel, ha nő, ergo szép és fiatal lenne, így azonban inkább constatálja a haladást.

Derültséget keltett a japáni kiküldött, ki a congressust Tokióba akarta meghívni, a török, ki minden erejéből való közreműködését helyezte kilátásba; de volt egynéhány olyan szónok is, ki rövid mondanivalójába abszolút becsü gondolatot is tudott fűzni.

Így *Hüppe*, az osztrák kiküldött bátran kimondotta, hogy az orvostudomány célja első sorban szanálni a viszonyokat, a nép sorsán javítani, a nyomoron enyhíteni, és kijelentette, hogy *ezt meg kell szivlelni a kormányoknak, itt jobban, mint bárhol másutt*, „müge die Regierung das beherzigen, hier mehr als irgendwo anders” . . . a mi küldöttünk, *Pertik* pedig kijelentette, hogy a magát mindentudónak képzelő gögös lehet, de a böles és előrelátónak *tolerance et pitié* a jelszava. Ez a majdnem fenyegetésnek hangzó figyelmeztetés lendületes *verre*-vel volt előadva és frenetikus tapsot aratott.

*Kocher*, Svájcából, kijelentette, hogy a *geistiges Dunkel* eloszlatása főkötelessége a kormánynak és alapja a viszonyok szanálásának. *Lombroso* (olasz) a socialis kérdések megoldásának szükségét hangsúlyozta, felhíva az orosz orvosokat a kezdeményezésre.

Mit fog az orosz kormány e bátor és lelkes szavakhoz szólni? Lesz-e eredménye e figyelmeztetéseknek? Fog-e javulás beállni a felhívásra? A nagyherceg arcizmainak rángatózása vajjon minek előjele lesz? Az üdvös reformok helyett nem jurjewi visszaesés következik-e, mint a hogy egy mellettem ülő orosz kartárs felsóhajtott: nyögni fogunk mi még e szavak miatt!

*Nékám.*

## Heti szemle.

Budapest székes főváros közegészségi állapota az 1897. év I. felében. A heveny fertőző bántalmak legnagyobb része, miként már évek hosszú sora óta, úgy a lefolyt félévben, habár csak szórványosan, de állandóan észlelhető volt a székes főváros területén; aggodalomra okot azonban általában véve egyik sem szolgáltatott, sőt a súlyosabb természetű kórmenek betegedési és halálzási esetei közül kisebb-nagyobb mérvű apadás tapasztalható, míg az enyhébb természetű kanyaró a mult év megfelelő I. felében előfordult esetekhez képest betegedés tekintetében lényeges szaporodást tüntet fel, azonban enyhe lefolyásának mutatkozott.

Áttérve az egyes ragályos kórmenekre, azt tapasztaljuk, hogy a *hagymáznál* a lefolyt félévben betegedést illetőleg a javulás alig számbavehető, míg halálzási tekintetében a % — az előző év megfelelő felében előfordult esetekhez képest — több mint felére redukálódott.

Míg ugyanis 1896. év I. felében a hagymáz 255 betegedést mutat 58 halálzással, addig ezen év I. felében 249 betegedést 26 halálzással.

*Vörhenynél* a lefolyt félévben úgy betegedés mint halálzást illetőleg javulás észlelhető. A mult év I. felében volt betegedés 779, halálzás 87, így a halálzási percentuatio 11-16, míg ezen félévben megbetegedett 700 egyén, s elhalálozott 59, halálzási % 8-13.

Mint már fentebb tisztelettel megjegyeztem, a *kanyaró* a lefolyt félévben betegedés tekintetében lényegesen szaporodott, míg a halálzás csökkent. Előfordult u. i. betegedés a mult év I. felében 3400, halálzás 148; ezen félévben 4518 betegedés 110 halálzással. Miként látható a halálzási esetek száma ezen félévben jóval kisebb, mint az előző év I. felében, míg u. i. a halálzási % a mult év I. felében kitétt 435-öt ezen félévben csak 243-at, mely körülmény a betegedési esetek feltétlen könnyű lefolyása mellett szól.

A *himlő* is csak szórványosan fordult elő, s miként a számadatok bizonyítják, úgy betegedés mint halálzás tekintetében az esetek száma örvedetesen alászállott; míg a mult év I. felében betegedés volt 39 s halálzás 9, addig ezen félévben 15 betegedéssel szemben 2 halálzás áll. Halálzási % 23-02-ről 13-33-ra szállott.

Szükségesnek tartom még a fontosabb acut fertőző bántalmak közül felemlíteni a *gyermekágyi lázat* is, mely szintén javulást mutat, a mennyiben az ezen félévben előfordult betegedési és halálzási esetek száma felét teszi ki a mult év megfelelő felében történt betegedési és halálzási esetek számának.

A *roncsoló toroklob* és *torokgyök* a lefolyt félévben szintén állandóan tapasztalható volt a székes főváros területén, azonban úgy betegedés mint halálzás tekintetében jóval esékélyebb mértékben mint a mult év megfelelő I. felében. Megbetegedett 1896. év I. felében 614 egyén, s elhalt 154, halálzási % volt 25 08, ezen félévben megbetegedett 467 egyén s elhalt 53, halálzási % 11-32. Örvedetesnek jelezhető tehát az eredmény, mely véleményem szerint a most már mindenféle alkalmazott nagy sikert elért *serumtherapiának* tudható be.

Az 1887. évi XXII. himlőoltási t. cz. s ehhez csatolt szabályrendelet alapján 8305/87. eln. szám alatt kiadott rendelet, s ezen rendelethez mellékelte utasítás szerint az ezen évben eszközendő himlőoltás végrehajtására vonatkozólag az I. fokú hatóságok most is megtették javaslatukat, melyek a tisztí főorvosi hivatal által jóváhagyás végett polgármester úr ő nagysága elé terjesztettek. Kezdetét vette május hó 1-én, azóta megszakítás nélkül folyik egyszer vagy hetenként kétszer, a délutáni órák egyikében.

Az oltóanyag használhatósága, s az oltás és újraoltás sikeres koresztülvitele iránt a tisztí főorvosi hivatal ellenőrzést gyakorol.

A haszonállatok egészségi állapota a székes főváros területén általában kielégítőnek jelezhető. Fordultak ugyan elő egyes ragályos esetek, mint takonykór, veszettség s rühkór, de csak szórványosan, melyeknek terjedése a kellő erélyvel alkalmazott óvintézkedések következtében sikeresen meggátoltott. Az állati fertőző bántalmak után a fertőtlenítő intézet által a fertőtlenítés pontosan végrehajtott.

Az állategészség rendőri intézmények működése a lefolyt félév alatt kielégítő volt. *Schermann dr.*, tisztí főorvosi helyettes.

## Vegyesek.

Budapest, 1897. augusztus 27-dikén. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1897. augusztus 8-tól 1897. augusztus 14-ig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 409 gyermek, elhalt 234 személy, a születések tehát 175 esettel múlták felül a halálzásokat. — Nevezetesebb halál-okok voltak: croup 1, roncsoló toroklob 3, hökhurut 2, kanyaró 1, vörheny 1, himlő —, typhus abdominalis 1, gyermekágyi láz 1, influenza —, egyéb ragályos betegségek 3, agykéreg 10, agyvérömleny 5, rángások 3, szervi szívbaaj 11, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörgöhurut 25, tüdőgümő és sorvadás 30, bélhurut és bélob 65, carcinomata et neoplasmata alia 11, méhrák 3, Bright-kór és veselob 5, angolkór 3, görvélykór —, veleszületett gyengesség és alkathiba 14, aszkór, aszály és sorvadás 4, aggkór 6, erőszakos haláleset 10. — A fővárosi közkórházakban ápolatott e hét elején 1922 beteg, szaporodás 729, csökkenés 649, maradt e hét végén ápolás alatt 2002. — A fővárosi tisztí főorvosi hivatalnak 1897. augusztus 13-tól augusztus 20-dikáig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 14 (meghalt 1), himlőben — (meghalt —), álhimlőben —, bárányhimlőben 5 (meghalt —), vörhenyben 13 (meghalt 2), kanyaróban 24 (meghalt —), roncsoló toroklob-

ban és torokgyökben 24 (meghalt 4), trachomában 20, vérhasban — (meghalt —), hökhurutban 15 (meghalt 1), orbáneczban 3 (meghalt —), gyermekágyi lázban 2 (meghalt 1).

— A tisztí orvosi vizsgára előkészítő tanfolyam Kolozsvárt szeptember 5-dikén kezdődik. Bővebb felvilágosítással szolgál *Jakabházy Zsigmond dr.*, gyógyszer-tani tanársegéd Kolozsvárt.

Elhunyt: *Kelen József dr.* fővárosi kerületi orvos 63 éves korában folyó hó 25.-én Budapesten.

—r. A *Mattoni-féle* lápkivonat alkalmazásáról ülfürdők alakjában ír *Parrot C. dr.* Münchenben. Az idült alhasi bántalmak gyógykezelése a nőorvosok mindennapi tapasztalata szerint számos esetben nem esékély nehézséggel jár, kivált a vagyontalan és középosztályú betegeknel. Ilyeneknel nagyon ajánlatos a házi használata a *Mattoni-féle franzensbadi lápkivonatoknak*, melyek legezészerűben ülfürdők alakjában alkalmazhatók. Nem bocsátkozunk ezen lápkivonat készitési módjának leírásába, melyről *A. Lieber* és *P. Mohr* vizsgálataik nyomán a legelőnyösebben nyilatkoztak, csak utalni akarunk azon számos therapeutikus sikerekre, melyek első tekintélyek tanúsága szerint (*pl. Monti, Escherich, Krauss, Reitter, Epstein, Hartmann, Fürst stb.*) ezen lápkivonattal elérték. Nemcsak kitünő hatása van a *hüvelyhurutok, méhnyak erosiók stb.* kezelésénél, de legfontosabb indicióját képezik a *női ivarszercek idült exsudatív folyamatai* és következményei is, továbbá a *metritis chronica, parametritis, antelexio uteri, perioophoritis* és *oophoritis, endometritis* és *perimetritis chronica, pelveoperitonitis* stb. esetei is. Mindezen bántalmaknál kiváló eredményel alkalmazhatók kellő óvatossággal a lápkivonattal készült ülfürdők (és pedig kizárólag *fából készült kádakban*). Joggal mondható, hogy ezen lápkivonatokkal gyógyszereszközjeink nagybecsű kincsessel gazdagodtak.

—r. Mint évek óta, úgy ez idén is a világhírű *trencsén-tepliaczi kénfürdőkben* Fel-ő Magyarországon a fürdővendégek szeptember hóban naponta három forintért egész pensióba vétetnek s ezen-összegért teljes el-látást, fürdőket és tisztességes szobát kaphatnak.

— Egy szigorló orvos kéri a tisztelt orvos urakat, öt alkalmas kórosetekben „Masseurnek” ajánlani. Czím az orv. egyetemi központi épületben (VIII., Üllői-út 26. sz.) a kapusnál tudható meg.

*Dr. Herczel* egyet. m.-tanár újonnan épült **sebészeti és nőgyógyászati sanatoriuma Budapest, VII., Városligeti fasor 9. sz.** — Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitünő ellátás. — Telefon. — *Mérsékelt árak.* — Kivánatra prospectus.

**Szt. Lukács-fürdő**  
téli és nyári  
gyógyhely.

Nagy kenes iszapfürdő, melynek 520 m<sup>2</sup>-méter nagyságu nyitott és zárt medenczéiben a forrás-víz naponként négy-szer megújul. Mindennemű gyógy- és üdítő-fürdők. Olesó és szép lakások. Prospectust küld ingyen az igazgató-ság, **Buda-pestben.**

## HIRDETÉSEK.

A budapesti poliklinikán berendezett vegyi-, görcsői- és bacteriologiai

**ORVOSI LABORATORIUMBAN**

mindennemű ép és kóros váladéknak (ú. m.: vizelet-, köpet-, vér-, dajkatej-, hányadék-, ex és transsudatum stb.), továbbá szöveteknek, daganatoknak úgy vegyi, mint görcsői és bacteriologiai vizsgálatára vállalkoznak

dr. VAS BERNÁT és dr. GARA GÉZA a labororium vezetői.

Poliklinika: VII., Hársfa-utca 13.—15. szám.



Legjobb étrendi és üdítő ital  
Mattoni és Wille Budapest,  
Mattoni Henrik Bécs  
giesshübli Sauerbrunn, Buda-pest, Franzensbad, Karlsbad és Bécs.

**Kedélybetegek és morphinkórosok**  
a legszorgosabb ápolásban részesülnek  
Dr. SVETLIN MAGÁNGYÓGYINTÉZETÉBEN Bécsben  
III. ker., Leonhard-utca 3—5. szám alatt. 14