Negyvenegyedik évfolyam. 49. szám. *Budapest, 1897. deczember 5.*

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HŐGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény Pertik Ottó dr. egyet. ny. r. tanár kórszövettani intézetéből.

Adatok a gonococcus-tenyésztés s a gonorrhoea diagnosisának kérdéséhez.

Schultz Henrik dr. nőorvostól.

Jelen közleményem kiegészítésül szolgáljon az „Orvosi Hetilap“ 1896. 28—32. számában s az „Archiv f. Dermatologie u. Syph.“ 36. kötet 1—2. füzetében megjelent dolgozatomhoz, melyben azon álláspontnak adtam kifejezést, hogy a gonorrhoea diagnosisához a klinikai képet nem tarthatjuk elegendőnek, s hogy ehhez a gonococcusnak kimutatása okvetlenül szükséges. Ugyanott igyekeztem az okokra is rámutatni, a melyek alapján a klinikai képet megbizhatlannak tartom s így itt csak annyit kivánok hangsúlyozni, hogy a klinikai kép alapján azon folyamatot is gyakran gonorrhoeának tartjuk, a mely lényegében nem az; s hogy a klinikai kép hiányossága miatt az esetek nagy számában nem diagnostizáljuk a gonorrhoeát ott, a hol az tényleg jelen van. Az előbbi tévedés ugyan nem baj, de az utóbbinak már nagyobb jelentősége van.

Heveny gonorrhoeánál a klinikai tüneteknek oly nagy számával találkozunk, hogy a gonorrhoea diagnosisát ezen alapon is kimondhatjuk, ha behatóbb vizsgálat nem is áll rendelkezésünkre; de sokkal nehezebb az orvos helyzete a gonorrhoeának chronikus alakjánál, midőn a klinikai tünetek legnagyobb része már visszafejlődött s csak a váladéknak fertőző képessége áll fenn. Nem lehet kétség tehát az iránt, hogy ilyen eseteknél a klinikai tünetek hiányában csak a gonococcusok kimutatására épithetünk.

Ma már tudjuk, hogy a hol gonorrhoea van, ott gonococcusnak is kell lenni, a női gonorrhoeának állandó jellegét nem találhatjuk tehát másban, mint a gonococcusban. A gonococcus kimutatását e szerint mint az egyetlen biztos támpontot nem visszaesésnek, hanem határozott haladásnak kell tekintenünk a gonorrhoea diagnosisánál, sőt azt is mondhatjuk, hogy ennek elengedhetlen kelléke.

Fenti dolgozatomban közölt tanulmányaim alapját a gonococcusnak górcsői vizsgálata képezte. Ezen vizsgálati eljáráshoz nem volt teljes bizalmam s így következtetéseimnek egyik-másika feltételes volt, sőt ezen okból dolgozatom keretében több kérdést nyitva is hagytam.

Ezen kérdések elseje az volt, *hogy a gonococcusok kimutatása górcső alatt megbizható-e a gonorrhoea diagnosisának felállításához.*

A második kérdés az volt, *hogy a gonococcusoknak negativ górcsői lelete — azaz, ha a gonococcusokat górcső alatt nem tudjuk kimutatni — elegendő-e a gonorrhoea kizárására.*

Ezen utóbbi kérdés tulajdonképen magában foglalja a harmadikat, ugyanis, hogy *gyógyultnak tekinthető-e azon beteg, a kinél a kezelés előtt typikus gonococcusok voltak a górcső alatt, s a kezelés után már nem voltunk képesek gonococcust kimutatni.*

A gonococcusoknak górcsői vizsgálatával szemben két irányban emelhető kifogás: s pedig, hogy nem gonococcus az, a mit mi a górcső alatt annak tartunk; s hogy ott is van gonococcus, a hol mi azt górcső alatt kimutatni nem tudtuk.

Az első kifogás akkor volna helyén, ha a gonococcusoknak felismerése górcső alatt nehézséggel járna, de ezen körülmény épen a gonococcusnak sajátosságai miatt nem forog fenn. A ki ugyanis nehányszor látott már gonococcusokat a górcső alatt, az minden nehézség nélkül felismeri azokat, miután különösen a női genitaliákban nem igen fordulnak elő oly mikrobák, a melyeknek hasonló sajátságaik volnának.

A gonococcusok alakja (diplococcus), nagysága, csoportos megjelenése, intracellularis elrendeződése s sötétebb színeződése oly jelenségek, melyek megkülönböztetését könnyűvé teszik. Az összetévesztés veszélyének tehát nem igen vagyunk kitéve, csak legfölebb azon zavaró körülménynyel találkozhatunk a cervicalis s rectalis váladéknál, hogy bacillusok s apró coccusok oly mértékben lepik el a látó teret, hogy a gonococcusokat e miatt nehéz felfedezni. Ily esetekben vagy az segit, hogy magasabb helyről tisztább váladékot veszünk, vagy pedig várunk nehány napig s esetleg kezeléshez fogunk, a midőn a saprophyták sorai megritkulnak. A többszöri vizsgálat úgyis elengedhetlen feltétel.

Előfordulnak ugyan más diplococcusok is a gonorrhoeás helyek váladékában, de ezekre nézve sem áll fenn kétség. Minthogy azonban egyáltalában vannak diplococcusok, a melyek szintén intracellularisan s csoportosan jelennek meg, ily esetekben tájékozást nyujthat a Gram-féle festési eljárás. Igy mondja Bumm is: „Ist eine Unterscheidung von anderen Diplococcen zur grösseren Sicherheit erwünscht, so leistet die Gram'sche Färbung gute Dienste.“

A Gram-féle festést azonban megtámadják megbizhatóságában, sőt Kral s Caneva vele az ellenkező eredményt érték el, vagyis a gonococcusok nem szintelenedtek el. Magunk is tapasztaltuk, hogy a Gram-féle festéssel nem sikerült mindig tisztázni a kérdéses eseteket, s így csak kivánatosnak tartjuk, hogy újabban e festési módot ismét tökéletesiteni igyekeznek. Steinschneider[1] s Galevsky ugyanis anilinvizes gentiana violett helyett carbolos gentiana violettet ajánlanak, a melyet használva a gonococcus biztosan elszintelenedik. Bumm a Gram-féle eljárás használhatóságát elismeri, de nem tartja nagyon szükségesnek, mint ez a következőkből látszik: „Uebrigens es ist nur selten nothwendig die Doppelfärbung zur Unterscheidung heranzuziehen, meist genügt die einfache Färbung um die Gonococcen aus ihrer Gruppirung mit Sicherheit zu erkennen.“

Nem ugyan a női genitaliákban, hanem azon kivül találtak oly diplococcusokat is (Kiefer meningococcusa), melyek nemcsak nagyságra s elrendeződésre hasonlitanak a gonococcusokhoz, hanem a Gram-féle eljárásra nézve is megegyeznek ezekkel, vagyis úgy mint a gonococcusok elszintelenednek, itt tehát a gonococcusok felismerésére csak a tenyésztés nyujthat támpontot. A meningococcus ugyanis glycerin-agaron jól tenyészik, mig a gonococcus nem.

Módunkban áll tehát adott esetben, ha górcső alatt a gonococcus diagnosisához kétség férne, a Gram-féle festés, de

[1] Wiener med. Wochenschrift 1897. 13—14.

leginkább a tenyésztés által meggyőződést szerezni arról, hogy a gonococcusnak tartott diplococcus tényleg gonococcus-e.

A második kifogás az lehet, mint fent jeleztem, „*hogy ott is van gonococcus, a hol mi azt górcső alatt kimutatni nem tudtuk*". Ez nem egyéb, mint a gonorrhoea kizárásának kérdése, a mely diagnosis csak oly fontos, mint a gonorrhoea megállapítása és magában foglalja még a gonorrhoea gyógyulásának kérdését is.

Multkori közleményemben a gonorrhoeát azon alapon zártam ki, hogy a gonococcus górcsői vizsgálata 3—4-szer negativ legyen. A górcsői vizsgálatokat mindig több napi időközben végeztük. A kórházi anyag mellett többször tapasztaltuk, hogy míg egyik vizsgáló nem talált gonococcust, addig a másik ugyanazon betegtől vett váladékban egy más alkalommal positiv eredményre jutott. Különböző időben történt a két vizsgálat, s így valószínűnek kell tartanunk, hogy a negativ eredménynél tényleg nem is voltak gonococcusok a vizsgálatra használt váladékban, de azért kétségtelen, hogy górcsői vizsgálatoknál a vizsgálónak egyénisége is szerepet játszik, mely abban nyilvánul, hogy mily pontossággal s figyelemmel nézi át a készítményt. *A többszöri vizsgálatot ezért tartottuk szükségesnek, hogy így a tévedés lehetőségét a minimumra redukáljuk.*

Ezen többszöri vizsgálat mellett is megtörténhetik azonban, hogy a gonococcusok csekély számuk miatt elkerülik figyelmünket a górcső alatt. Oly körülmények ezek, melyek a górcsői vizsgálatba helyezett bizalmat megingathatják; oly *módot kell tehát keresnünk, a mi által lehetségessé válik, hogy akkor is ki tudjuk mutatni a gonococcusokat, midőn oly kevés számban vannak jelen, hogy górcső alatt azokat felfedezni nem sikerül.* A gonococcusok kimutathatásának módja ily körülmények között a tenyésztés volna. Az irodalomban találkozunk is oly esetekkel, sőt nekünk is volt egy ilyen esetünk, a hol a gonococcust kitenyészteni sikerült, holott azok górcső alatt nem voltak kimutathatók. Így Wertheim két s Steinschneider egy ily esetet említ. A vizsgálatoknak oly nagy száma mellett azonban, mint milyet e két szerző s velük mások is végeztek, nem tarthatjuk bizonyítónak e négy esetet; bár másrészt hitelességükben sem kételkedhetünk, annál kevésbbé, miután ezen tényeknek magyarázatát adja azon körülmény, a mit vizsgálataim közben én s bizonyára mások is tapasztaltak.

Ha ugyanazon nőtől, akár a húgycsőből, akár a méhnyakcsatornából vett váladékot 8—10 tárgylemezre elosztottuk s így végeztük a vizsgálatot, a következő eredményre jutottunk *Oly eseteknél, a hol a váladékban sok volt a gonococcus, a több részre osztott készítmény mindegyikében találtam gonococcust, azon eseteknél pedig, a hol kevés volt a gonococcus, a készítményeknek* $^2/_3$—$^1/_2$ *vagy* $^1/_3$*-ában tudtam csak gonococcusokat kimutatni,* a szerint a mint a gonococcusok száma nagyobb vagy kisebb volt a váladékban. Számos esetben volt alkalmam meggyőződni arról, hogy pl. a 10 részre elosztott váladékból csak 4 vagy 6 készítményen tudtam a gonococcust kimutatni, a többiben pedig nem találtam.

Ezen tapasztalásom teljesen igazolja egyrészt azon körülményt, a mit fent említettem, hogy ugyanazon nőnél pl. a cervicalis váladékban egyszer találtunk gonococcust, máskor pedig nem, és másrészt megmagyarázhatja Wertheim s Steinschneider eseteit, ha feltehető, hogy nem több részre osztva vizsgálták a váladékot. Mert így megeshetett, hogy a váladéknak oly részét vizsgálták górcső alatt, a melyben tényleg nem volt gonococcus, holott a tenyésztéshez olyan s annyi váladékot vettek, a melyben gonococcus volt, s a melyben górcső alatt is megtalálták volna azokat. *A górcsői vizsgálatnak ezen említett módja minden esetre több bizalmat ébreszt, mint az eddig gyakorolt egyszerű vizsgálat s a gonorrhoea kizárásának jogosultságát a negativ górcsői vizsgálat alapján valószínűbbé teszi.*

Hogy mindezek után mégis a gonococcusok tenyésztését kisérlettem meg, ezt azért tettem, hogy meggyőződjem arról, *van-e olyan talaj, melyen a gonococcusok biztosan s minden körülmény között kitenyészthetők, s hogy a tenyésztés biztosabb módszer-e a górcsői vizsgálatnál, ha a gonorrhoea felállításának vagy kizárásának diagnosisáról van szó.*

A tenyésztésnek feladata az volna, hogy oly esetekben, a hol kevés a gonococcus, ezen néhány pár alkalmas talajra kerülve szaporodjék s így kimutathatóságuk lehetővé váljék. Ha ezen lehetőség fennáll, úgy a gonococcus tenyésztésnek diagnostikus értéke félreismerhetlen, sőt nélkülözhetlen volna.

Azon kérdést tehetjük fel azonban, hogy a gonococcusok, ha pl. a női húgycső vagy cervix váladékban oly kis számban vannak, hogy górcső alatt elkerülhetik figyelmünket, vajjon ily kevés számban eredeti helyükön nem szaporodnak-e oly jól mint a mesterséges tápanyagon? Valószínűnek látszik, hogy az urethra vagy cervix váladéka felér a mesterséges táptalajjal, s hogy a gonococcusok ezekben csak oly jól, ha jobban nem tenyésznek mint idegen talajban, s így azon esetekben, a hol a gonococcusok a kezelés folytán megfogytak, több kilátás van arra, hogy egy idő mulva eredeti helyükön inkább felszaporodnak, mint ha ilyenkor átoltás útján idegen talajra ültetjük át azokat; csak az a kérdés, hogy *kezelés által mi változik meg: a gonococcusoknak életképessége gyengül-e vagy pedig a váladék változik meg, úgy hogy a szaporodás lehetősége ki van zárva?* Csak a második esetben lehet reményünk, hogy a mesterséges táptalajjal boldogulhatunk, mert ha a gonococcusok életképessége gyengült meg, akkor azok mesterséges talajon sem fognak szaporodni.

Lássuk tehát mit értünk el a gonococcusoknak átoltásával mesterséges talajon, miután az emberre való átoltás diagnostikus czélból nem engedhető meg.

A gonococcusok tenyésztéséről csak úgy szerezhettünk tájékozást, hogy ha az eddig ajánlott jobb táptalajoknak legnagyobb részét kipróbáljuk. Oltásokat végeztünk a női urethra, cervix s uterus váladékából s pedig akként, hogy az urethrából kis Volkmann-kanállal, a cervixből Bandl-féle drainfogóval vettük a váladékot, az uterusból pedig egy aluminium- vagy ezüst-csővel, melybe a váladékot a Braun-féle fecskendőszivattyú részével szívtuk fel. Természetesen ezen műszereket előbb kiizzítottuk s az ekként nyert váladékot platin kacscsal oltottuk a tápanyagra.

Tenyésztési kisérleteimnél Csillag dr. volt szives segédkezni, az anyagot pedig legnagyobb részt Róna főorvos osztályáról s egy részben a nyilvános ambulatoriumnak vezetésem alatt álló osztályáról vettem. Kedves kötelességemnek tartom e helyen Róna főorvos s Csillag dr.-nak kiváló köszönetemet kifejezni.

A gonococcusok tenyésztése sok időveszteséggel s nagy fáradsággal jár s e mellett nagy gyakorlottságot is igényel, a mi abból tünik ki leginkább, hogy az első kisérletek rendesen meghiúsulnak. Charriernek[1] pl. egyáltalában nem sikerült a tenyésztés még többszöri kisérlet után sem a Wertheim-féle vérsavón, daczára annak, hogy a szerző által előírt eljárást pontosan betartotta.

De nemcsak az eljárás oly szövődményes, megnehezíti a tenyésztést még azon körülmény is, hogy a hozzá szükséges táptalajt csak nehezen tudtuk megszerezni, úgy hogy néha hetekig kellett erre várnunk. Az emberi vérsavó megszerzése okozott azonban legtöbb nehézséget. A tenyésztés körül gyakorolt eljárást e helyen nem tárgyalom, miután az erről közlött kimerítő leírásokat követtük magunk is s így ezeknek leírásával ismétlésekbe kellene bocsátkoznom.

A tenyésztésnél még nagyobb jártasságot igényel a kifejlődött koloniáknak megkülönböztetése s különösen a gonococcus-koloniáknak felismerése. A tenyésztésnél nyert koloniák leírásával sem foglalkozom ezen dolgozatom keretében, mert ez nagyon messzire vezetne czélomtól.

A gonococcus-koloniáknak részletes leírását már sokan közzétették az irodalomban, de daczára ezen leírásoknak, melyeket az egyes szerzők a különböző talajon kifejlődő gonococcus-koloniákról adtak, ezeknek felismerése legtöbbször nem jár könnyűséggel. *A gonococcus-koloniák biztos felismerésére ugyanis nem elegendő a makroskopikus kép, hanem szükséges*

[1] Inaug.-Dissert. Páris.

ehhez a górcsői vizsgálat s az egyszerű vagy dupla festési módszer. A magam részéről azonban a gonococcus-koloniákat csak akkor tartanám kétségtelennek, ha minden kísérletező a tenyésztése által nyert gonococcus-koloniák valódiságát emberre való átoltás által próbálná ki.

Ilyen emberen végzett próbaoltások történtek már, s miután bizonyító értékük ekként kétségtelenné vált, a további hasonló oltásokat feleslegesnek tartják, én azonban a teljes meggyőzés alapfeltételének tartom, hogy saját koloniáinak valódiságáról mindenki meggyőződjék.

Ezen okból végeztem én is *átoltást emberre* a tenyésztési kisérletek közepette. *Emberhús-glycerinagaron kitenyészett gonococcus-koloniáknak 4-dik generatiójából ugyanis, mely 1 napos volt, oly módon végeztem az átoltást,* hogy a tiszta culturából egy platinkacs segélyével keveset lekapartam s az igy lekapart részletet a húgycsőben s a cervicalis csatornában szétkentem. *Az oltás eredménye positiv volt,* a mennyiben 48 óra mulva, midőn a beteg újból jelentkezett, a húgycsőnek s cervixnek váladéka tele volt gonococcusokkal, holott előbb ezeknek nyoma sem volt az említett váladékokban. A beteget 2 hét mulva láttuk csak ismét, s az ezen alkalommal vett cervicalis váladékban igen sok gonococcust láttunk a góreső alatt; a húgycsövet nem vizsgáltuk ekkor. Hat hónap mulva azonban már sem az urethra sem a cervix váladékában gonococcust kimutatni nem tudtunk, jóllehet gonorrhoeája ellen, legalább tudtunkkal, kezelésben nem részesült.

Ezen oltás által, mint látjuk, a betegnek nem okoztunk nagy bajt, s meggyőződést szereztünk gonococcus-koloniáink valódiságáról. A koloniák morphologiáját s a megfelelő mikroskopikus vizsgálatot igy megjegyezhettük magunknak s későbbi eseteinknél ezt magunk előtt látva jól felhasználhattuk.

(Folytatása következik.)

A vena-sebek bevarrásáról mint a vérzés csillapításának egy ritkábban használt módjáról.

Csikos Sándor dr.-tól Debreczenben.[1]

Szíves engedelmükkel egy nőt mutatok be, a kit ezelőtt néhány hóval a debreczeni kórházban sikerrel operáltam meg. E nő régóta szenved különböző sebészeti bajokban. 5—6 évvel ezelőtt az orrán lévő krajczárnyi epitheliomaszerű, kifekélyesedett, növekedő, s minden gyógyitási kisérletnek makacsul ellentálló képletét égettem le thermocauterrel, mint a hegből látszik, sikerrel.

Később, talán 4 évvel ezelőtt a nyaka jobboldalán lassanként kis almanagyságúra nőtt struma cysticumot távolitottam el, szintén sikerrel. Akkor gyógyulása után bemutattam az egyesületben, annak az illustrálására, hogy a legkedvezőtlenebb körülmények között is végezhetünk, aránylag súlyos műtéteket, jó sikkerrel. A műtétnél, a melyet egy sötét kicsiny szobában hajtottam végre, Tihanyi dr. segédkezett, rajta kivül senki, még laikusok sem voltak jelen.

Később a bal keze fejét és ujjait teljesen ellepték az itt keletkezett tuberculotikus fekélyek. E fekélyek oly ijesztő alakot öltöttek és a kéz s ujjak kinézését annyira megváltoztatták, hogy voltak operateurök, a kik a sebek gyógyulását csak az alkar-amputatio árán vélték elérhetőnek. A mint a hegekből látszik, e sebek, minden műtét nélkül, teljesen meggyógyultak.

A mult ősz felé a kemény szájpadon egy 1·5 cm. átmérőjü lyuk keletkezett. Megfelelő gyógyitás mellett, ez is operatio nélkül meggyógyult.

Végre a régi struma műtét hege fölött a pajzsmirigy megmaradt részében egy újabb elfajulás keletkezett. Felül egy keményebb, diónagyságú göb s ez alatt egy gesztenyenagyságú cysta támadt.

A télen, 1896. deczember 21-dikén távolitottam el a pajzsmirigy elfajult részét. A nyakon látható vízszintes, vonalszerű heget a régi s a függőlegest az újabb műtét eredményezte. Az első műtétnél a daganat vízszintes irányban, az utóbbinál inkább függőleges irányban fejlődött. Az első műtét alkalmával struma cysticummal volt dolgom, értágulás és összenövések nélkül; mig másodszor nem csupán struma cysticumot, hanem vele egyidejűleg struma parenchymatosumot is kellett kiirtanom, s nagyobb mérvü összenövésekre és értágulásokra kellett elkészülnöm. Ezért, s mivel egy 67 éves asszonynál a hegek iránya, szépségre való tekintetből, úgy sem fontos, a metszést függőlegesen, az erekkel párhuzamosan vezettem.

A műtét nem volt könnyü. Erős összenövések voltak mindenfelé s az erek nagyon ki voltak tágulva. Különösen a vena jugularis, melyhez a struma hozzá nőtt, hüvelykujjnyi vastag volt. Láttuk, mint hömpölygött benne a vér minden lélegzetvételnél s némi aggodalommal gondoltunk a sérüléséből keletkezhető veszedelmekre. Szinte felesleges hangsúlyoznom azt, hogy a műtét nemcsak nagyon fáradságos, hanem veszélyes is volt.

Nem ezért irányitottam figyelmüket erre a 7 nap alatt per primam meggyógyult esetre. A műtét fáradságos volta, veszélyessége és szép sikere magában véve még nem jogosit fel erre; de bemutatom azért, mert ebben az esetben a vérzés csillapitásának egy olyan módszerét alkalmaztam, a mely talán olyanok előtt, a kik a sebészettel vagy annak újabb irodalmával nem foglalkoznak különösebben, ismeretlen lehet.

Említettem, hogy a struma a kitágult vena jugularishoz szorosan hozzánőtt. A leválasztáskor, bármily óvatosan és körültekintéssel végeztük azt, az ér fala egy helyen beszakadt. Az eret, miután sérülésére előre elkészültünk, ujjal a berepedés fölött és alatt lenyomtuk s igyekeztünk reá egy nagyon ritkán sikerülő oldalligaturát alkalmazni. A vérzés csillapult, a sebet bevarrtuk s kötést tettünk reá; de szerencsére még a kötés befejezése előtt a beteg erős köhögési és hányási rohamot kapott. A ligatura lepattant s a vér az egyes öltések között szinte sugárban tört elő. Erre a sebet pillanat alatt feltártam, az eret összenyomattam s a vért a sebből kitakaritottam. Ekkor láttuk, hogy az ér falán, hosszában, a beszakadásból kiindulva 1·5 cm. hosszú repedés támadt. A vér, ha az ér falára gyakorolt nyomást lazitottuk, borzalmasan ömlött. Legegyszerübb lett volna a szokott módon az eret kétszeresen lekötni s a két ligatura között átmetszeni. De nem tartottam czélszerűnek. Hirtelen eszembe jutott, hogy 1882-ben a II-dik berlini sebészeti congressuson Gluck állati kisérletekről számolt be, a melyeknél az ereket hosszában vagy keresztben felmetszette s újra bevarrta, a nélkül, hogy a vér keringésére ártalmas thrombusok keletkeztek volna. Ajánlotta az eljárás megkisérlését embereken is. Sőt Block kisérletei alapján arra a következtetésre jutott, hogy ily módon nagyon ritkán, rendkivül kedvező körülmények között, esetleg a szív átható sebét is meg lehet gyógyitani.

Később a XI. berlini congressuson Schede, az erek oldal ligaturája fölött folytatott discussio alkalmával, már a vena femoralis bevarrt és meggyógyult sebéről referált. Sőt 1892-ben az Archiv f. Chirurgie 43. kötet 338. s következő lapjain azt mondja, hogy az ő osztályán a vena sebek bevarrása annyira mindennapi, közönséges, vérzést csillapító eljárás, hogy a reá vonatkozó eseteket nem is jegyzik külön fel. Emlékezetből 25—30 esetet említ, a melyek között legérdekesebb a vena cava vesekiirtás alkalmával keletkezett sérülésének a sikeres bevarrása. Ez az eset valószinüleg jó ideig unicum marad!

Tichow (Chirurg. Annales 1894 p. 916) kisérletileg foglalkozott, kiváló jó eredményekkel, a vena-sebek bevarrásával.

Heidenhein (Centralblatt f. Chirurgie 1895 p. 1113) pedig már arteria-varrásokkal foglalkozik s közöl 2 idegen és egy saját idevonatkozó esetet.

Nem tudom, vajjon e műtéti eljárást Schedevel oly csekélynek, oly mindennapinak tartják-e, hogy vele foglalkozni vagy ha foglalkoztak, eseteiket közölni nem tartják érdemesnek. Vagy pedig technikailag annyira nehéznek, eredményeit annyira hihetetleneknek s hasznát annyira problematikusnak gondolják-e, hogy meg sem kisérlették.

*

[1] Felolvastatott a debreczeni orvos-gyógyszerész-egyesület 1897. márczius 6-dikán tartott ülésében.

Inkább ezt az utóbbit hiszem.

Lehet, ha egy vidéki város ismeretlen kórházának még ismeretlenebb orvosa hivja fel reá a sebészek figyelmét, inkább megkisérlik, mert egy vidéki orvos által sikeresen végzett műtétet nem képzelnek technikailag nehéznek; hisz egy orvostól, a kit végzete vagy a sors szeszélye valamely vidéki városba dobott, ügyességet, szakképzettséget s tudást nem szokás sem kivánni, sem várni, sem feltételezni.

Orvosok, sebészek előtt felesleges fejtegetnem, hogy a szervezetnek normalis utakon haladó vérkeringésére mennyire szüksége van; s az ezeknek a forgalomból való kirekesztése mily következményeket von maga után. Ismeri azt mindenki s fél tőlük.

Természetes, hogy addig, mig az a theoria járta, hogy az erek sérülése feltétlenül thrombosisra vezet, addig a vérzés csillapításáról máskép mint a keringés megakasztásával szólani sem lehetett. Ma már gyakorlatilag, de elméletileg is be van bizonyitva, hogy a keringésben lévő vér nem alszik meg, még akkor sem, ha az erekbe — kis mennyiségben — idegen anyagok jutnak be (intravenosus injectio) s az erek falainak a sérülése nem von feltétlenül thrombus-képződést maga után.

Tehát a nagyobb erek bevarrása sikerülhet. Nem úgy kell azt tekintenünk, mint egy nehéz, veszélyes, csak nagy ritkán sikeres műtéti játékot; hanem mint egy könnyű, sikeres, áldásos és nem veszélyes műtéti modort, a mely a sebészetben méltán tarthat igényt polgári jogokra s minél nagyobb általános elterjedésre.

Technikája nem nehéz. Bevarrjuk a vértelenitett ér sebét csomós varrattal, mint bármely más sebet. Alkalmazhatunk Lembert- vagy néha matráczvarratot is, de szűcsvarratot ne használjunk soha. Vékony béltükkel, catguttal varrjunk s ne selyemmel. A catgut gyors duzzadása folytán a szürt csatornákat kitölti s az erekből származó vérzést csillapitja. Ha a catgut az erek lekötözésére elég ellentálló képességgel bir, talán elég erős lesz az erek bevarrására is.

Az öltéseket egymástól 3—4 mm.-nyire, lehetőleg a seb széleihez közel öltve, alkalmazzuk. Nem figyelünk rá, hogy az intima az intimához jöjjön. Nem szükséges s a műtétet csak nehezitené. Az eret a vérzés megszüntetése miatt a varrás ideje alatt ujjakkal vagy alkalmas műszerekkel összenyomjuk. Péanokat vagy provisorikus lekötéseket ne használjunk, mert az intima megsérülhet!

A műtét sikerültéhez a seb aseptikus volta feltétlenül szükséges!

Esetünkben a varrást a leirt módon csináltuk meg. Az eret ujjal összenyomtuk, vértelenitettük. A sebet 5 catgutöltéssel összevarrtuk. Befoglaltuk a környező kötőszövetet, s hogy a varrás annál jobban védve legyen, fölébe varrtuk a sternocleido-mastoideust is. Alkalmaztunk pár elsülyesztett öltést, s végre néhány felszintes öltéssel összevarrtuk a bőrt is.

A beteg 7 nap mulva korához képest jó erőben, kiváló jó színben elhagyta a kórházat, a nélkül, hogy a varrás után vagy azóta a jugularisban csak egy pillanatra is keringési zavarok vagy thrombus-képződésre való jelek mutatkoztak volna.

Mi történt volna akkor, ha az általános szokáshoz hiven, a vena jugularis communist lekötöm, nem fejtegetem. Meg lehetünk győződve, hogy eredménye és lefolyása ilyen sima és zavartalan semmi esetre sem lett volna.

E felolvasásom megtartása után még egy sikeres venavarrási esetem került. Egy kiújult mellrákban szenvedő aszszony hónaljmirigyeinek a kiirtásával küzdöttünk. A vena axillaris magasan a hónaljüregben beszakadt. Bevarrtuk a fent emlitett módon s ez is kifogástalanul gyógyult. A varrás alig tartott tovább, mint a meddig az ér izolálása és lekötése tartott volna. Keringési zavarokról szó sem volt, mig különben legalább is súlyos oedemára lehetett volna kilátásunk; sőt még gangraena is keletkezhetett volna.

Végezetül lehetetlen említés nélkül hagynom, hogy a felületességgel annyiszor vádolt franczia sebészet legújabb irodalmában az erek bevarrásának a kérdése sokkal alaposabban van ismertetve, mint az alaposságával kérkedő német irodalomban.

Azt hittem, s úgy gondolom, hogy a magyar sebészek, a kik majdnem kizárólag a német tudás bőséges emlőin táplálkoznak, velem együtt azt hihették, sőt talán még maga Block is meg volt győződve, hogy az erek bevarrásának az eszméje tőle származott.

Nem úgy van.

Delbet (Traité de Chirurgie, Paris 1897 vol. IV. p. 158) azt irja, hogy az arteriák bevarrását Lambert ajánlotta s Hallowel hajtotta végre legelőször emberen 1759. junius 15-dikén.

Később 1772-ben Asman tett néhány sikertelen kisérletet kutyákon s csak mintegy egy század mulva elevenitette fel e kisérleteket Block s adta közre, mint saját felfedezését.

Legújabban pedig a moszkvai congressuson a bélresectiói révén különösen ismertté és hiressé vált genialis amerikai kiváló sebész Murphy foglalkozott e kérdéssel behatóbban, a mint azt a referatumokból olvashatjuk.

Heveny morphin-mérgezés atropinnal gyógyult esete.

Közli: *Veres Menyhért* dr., városi orvos.

Mátyás K., hajdú-böszörményi kereskedő Ferencz nevű, 21 napos gyermekének, ki dyspeptikus tünetekkel párosult gyomor- és bélzsábás fájdalmai csillapitására Dower-porokat szedett, ki különben korának megfelelőleg jól fejlődött izom- és csontrendszerrel birt, kinek azonban különösen a czombhajlatokban mérsékelt fokú erythemás bőrelszinesedése volt, f. évi márczius 25-dikén, reggeli 4 órakor, a több órán keresztül tartott, folytonos sirás szüntetésére az álmosan felkelt nagyanya által előzőleg az anya méhzsábás fájdalmai lekűzdésére használtatott s most már félretéve volt egy centigrammos morph. hydrochloricum-porokból tévedésből egy por lett beadva.

A gyermek fájdalmai csillapodtával elaludt; a szülők szintén mélyen aludtak és két óra mulva történt felébredésük alkalmával feltünt a gyermek hosszas és mély alvása, midőn gyanú támadt arra nézve, hogy a gyermek az anya porából kapott a Dower-por helyett. A tévedés gyanúja mindinkább erősbödött a szülőknél, mignem értem küldve, reggeli 7 órakor érkeztem a beteg gyermekhez, mikor is a következőket találtam.

A gyermek mély soporban fekszik, pupillák ad maximum szűkek s nem reagálnak; az arcz halvány, hideg; kezek, lábak szintén hidegek, a bőrt hideg verités fedi; ajkak, körmök kékesek; rendetlen, kihagyó és többnyire felületes, gyakran hörgő légzés; érverés alig érezhető, felette gyenge. Az arcz, törzs és végtagok izompamataiban görcsök lépnek fel; majd a láták tágulásai állanak elő a szemgolyóknak merev, felfelé fordulásaival; száj nyitott, szemhéjak is félig nyitvák.

A morphinnak 3 órával már előbb történt bekebeleztetése következtében fel kellett tételeznem, hogy belőle a gyomorban már alig létezik felszivatlan; tehát gyomormosás igénybevételétől el kelle állanom; hanem állövet alkalmazására fél óra mulva bő székelés állott be. Hő normalis. A gyermek azonnal 2 gramm coffeaból 150 grammra készült infusumból, mihez 0·20 tannin és 30·0 syr. simpl. adatott még, 5 perczenként kávéskanalanként vett be; a nyelés felette nehezen ment. Csak 4 kanálka szert lehetett a gyomorba bejuttatni nagy bajjal, midőn a nyelés megszünt és most az infusum egy harmada állövetképen vitetett a belekbe. Néhány mustár-fürdő lett alkalmazásba véve.

Mindezek daczára a felsorolt kóros tünetek mindinkább fokozódva, ijesztő alakot öltenek. A bőr cyanotikus, erős rángó görcsök az összes izomcsoportokban, állandó látatágulat ad maximum; a légzésnek néhány másodperczre történő kimaradása Cheyne-Stokes-féle typusban. Ekkor műleges légzés eszközlésére, hideg víznek arczba csapkodására mélyebb légvétel.

E fokozódó tünetek mellett igénybe vettem az atropint: Rp. Atropini sulfurici centigramma unum; Aq. dest. s. grammata decem. Ezen oldatból $8^1/_2$ órakor subcutan kapott a beteg egy Pravaz-féle fecskendővel; a tünetek nem javulván, egy fél óra mulva ismét ennyi lett ez úton bekebelezve. 20 percz után a görcsök alább hagynak, légzés szaporább és egyenletesebb s valamivel mélyebb; érverés már számlálható, igen gyors, gyenge; némileg nyugodtabb alvás is constatálható. A déli órákban a test hőmérséke emelkedőben; a bőrfelület ekkor erősen piros, majd sötétkék színnel váltakozik; és esti 7 órakor már 41·7 C.°-ot ért el a láz; a has puffadt, tympanikus.

26-dikán reggeli 9 órakor 40·8 C° a hő; izgatott, síró a gyermek; görcsei még mindig és sűrűn, de nem oly erős fokban jelentkeznek; a láták állandóan tágak. A fenti atropinsolutióból most ismét egy Pravaz-fecskendővel subcutan injectio alkalmaztatott és egy allövet; utóbbira délben bő, híg székelés következik be, erre a tympanikusan kifeszült hasfal nemileg lazább lesz. Délben a hő 39·5 C.°. A belek functiójának előmozdítására kap a gyermek mixtur. oleoso-gummos. és syr. emulsionis āā 30·0 gm.-ból óránként kávéskanálnyit. Délután 5 órakor a hő 38·7 C.°. A tünetek kezdenek alább hagyni: nyugodtabb alvás köszönt be, a gyermek szopni kezd; a nyelv és ajkak folyton tartó, nagyfokú reszketése délutáni 2 óráig volt észlelhető. 27-dikén a kora reggeli órákban erősen, állandóan sokat sír a gyermek bélgázoktól feltételezett bélzsábák miatt; reggeli 9 órakor nyugodtabb, hő 38 C.°; híg, zöldes, nyálkás bélsár 4-szer egy 24 óra alatt. Görcsöknek többé semmi jelensége, légzés szabad, pulsus szabályos. 28-dikán 38·2 C.° hő mellett a gyermek jól van. 29-dikén végre lázmentes időszak köszöntött be. Csak az előzőleg is fennállott dyspepsiás tünetek maradtak még meg.

Ezek után határozott meggyőződésem, hogy e morphinmérgezés leküzdésére csakis az atropin szolgáltatta a fegyvert. És ez egy statistikai adat lesz az atropin javára akkor, midőn az orvosi irodalomban még mindig nagy ellennézetek állanak fenn jeles klinikusok között.

Tehát a mérgezés tünetei 4 nap alatt zajlottak le egy 3 hetes gyermeknél, midőn 10 milligramm sósavas morphin bekebelezése után 3 milligramm atropin vált szükségessé az egészség helyreállítására.

Kiváló esetnek tartom ezt főképen azért, mert a ritkábbak közé tartozik. Hiszen a pár évvel előbb megjelent, Bókay-Kétli-Korányi-féle Belgyógyászati kézikönyvnek II-dik kötetében Bókay Árpád dr. tanár úr által morphin-mérgezésről irott czikkének a gyógykezelés részletében összeállított statistikai táblázatban is csak egy gyermekről, egy 14 napos csecsemőről van említés téve, ki 4 milligramm morphin adag után 2-szeri egy milligrammos atropin ellenszerre gyógyult. Esetem ennél is eclatánsabb, a mennyiben a 21 napos csecsemő 10 milligramm morphin bekebelezése után is gyógyult 3 × 0·001 atropinra.

Míg egyrészről az atropinnak a morphin ellenszereként történt alkalmazása mellett tanúsított kiváló sikeréről óhajtottam jelen közleményemmel a statistika számára adatot szolgáltatni, nem kétlem, hogy másfelől a gyermekgyógyászatban is gyakorlatilag fontosnak bizonyul ez az eset.

Hajdu-Böszörmény, 1897. május 30-dikán.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(XXIII. rendes ülés 1897. november 20-dikán.)

Elnök: **Rákosi Béla**; jegyző: **Lévai József.**

(Vége.)

Papillitis készítmények.

Grósz Emil: Utal az egyesületben 1897. február 13-dikán *„az agydaganatok kiséretében keletkező papillitis pathogenesise és jelentősége“* czímmel tartott előadására, melyben azon nézetét, hogy a papillitiseket két csoportba: *pangásosakra* és *izzadmányosakra* kell osztani, anatomiai leletekkel támogatta. Az akkor bemutatott praeparatumok egyike (agyacs sarcoma következtében) az érstrangulálás eddig még ki nem mutatott bizonyítékát szolgáltatta; a második eset izzadmányos alakot tüntetett fel (agyacs tuberculum következtében); míg a harmadik eset (agyacs daganat) neuritisből származó teljes atrophiát mutatott. Ezúttal 6 újabb eset praeparatumait mutatja be.

Az első esetben 55 éves férfi jobb orbitáját retrobulbaris sarcoma miatt az egyetemi szemklinikán 1897. évi május 16-dikán exenterálták. A szemfenéki kép typusos pangásos papillát tüntetett fel. A praeparatumokon a látóidegfő 2 mm.-nyire kiemelkedik, rostjai széttoltak, közöttük ürök, az erek tágultak, az ideghüvely tágult, a subarachnoidealis űrben kiterjedt vérzés. A látóideg rostjai nem sorvadtak. Szóval a kép megfelel a pangás útján keletkező oedemának.

A többi eset agydaganatokban elhaltak hulláiból való; a szemeknek vizsgálat czéljából való átengedését Genersich és Pertik tanárok előzékenységének köszönheti, az adatokat Barbás és Navratil tanár főorvos uraknak és Donáth magántanárnak.

A második esetben a jobb II. és III. homloki tekervény hátsó végében székelő glioma okozta a papillitist. Az előbbihez hasonló oedema papillaen kivül sclerotikus idegrostokból álló plaque-ok is láthatók, az idegrostok a lamina cribrosa mögött Weigert szerint kifogástalanul festődnek.

A harmadik esetben 21 éves leány jobboldali thalamus opticus pulvinarjának megfelelő helyen cholesteatoma székelt, mely ugyancsak pangásos jellegű papillitist okozott, a látóideg rostjai épek.

A negyedik esetben a jobb agyfélteke paracentralis gyrusában székelő glioma mérsékelten kiemelkedő pangásos jellegű papillitist idézett elő, a látóideg rostjai épek.

Az ötödik esetben a bal homloklebeny fehér állományában osteoma székelt, a lelapult papilla legnagyobbrészt zsugorodott kötőszövetvázból áll, a látóideg rostjai néhány nyaláb kivételével teljesen sorvadtak, a közti szövet igen vastagodott, sejtdús, az ideghüvely infiltrált, hullámos, vastagodott.

A hatodik esetben hypophisis tumor volt, a lelet az előbbihez hasonló, csakhogy a látóideg egyetlen ép rostot sem tartalmaz s az érfalzat is szerfölött vastagodott.

Az első négy eset a pangásos alak tüneteit mutatja s ama felfogást támogatja, hogy a tulajdonképeni agydaganatok a látóidegfő közvetett strangulálása által idézik elő a papillitist.

Az utolsó két eset már előrehaladott atrophiát tüntet fel, ezen stadiumban már lehetetlen anatomiai úton a kiindulás milyenségére következtetni.

A vizsgálatokat bemutató Schulek Vilmos tanár egyetemi szemklinikájának laboratoriumában végezte.

Prurigoról, két eset kapcsán.

Tauffer Emil: (Lapunk más helyén egész terjedelmében közöljük).

Justus Jakab: A bemutató által scrophulodermának tartott folyamat így az esteli világítás mellett inkább luetikus eredésűnek látszik; ebben a korban egy esztendő alatt ennyire előrehaladt folyamat inkább tovaterjedő ulc. syphiliticum mellett szól, biztosat azonban nem mondhat, mert a világítás nem jó; scrophuloderma ellen szól, hogy más scrophulosisra mutató jel nincs, mert, hogy mirigyek vannak, azt a viszketés megmagyarázza, de nyaki mirigyeket — melyek pedig scrophulosisnál lenni szoktak — szóló nem talál.

Schein Mór: Scrophulodermának tartja, mert a fekélyek körül sehol infiltratio nincs, de van genyedés és a bőrnek behúzódottsága szólóra azt a benyomást teszi, hogy ez scrophuloderma.

Tauffer Emil: Luesre szóló is gyanakodott, de tekintettel az objectiv leletre, hogy fistulosus-menetek és a bokaizületben tuberculosusnak látszó elváltozások vannak, hogy a gyermek még nem közösült, hogy phthisikus szülőktől származik: mindez inkább scrophuloderma mellett szól.

Cholecystotomia esete.

Hültl Hümér: A 42 éves nőnél a diagnosis az epehólyagban lévő kövekre tétetett. A choledochust s hepaticust szabadnak kellett feltételezni, mert a szék festenyzett volt, mert icterus nincsen s mert a vizelet nem tartalmaz epefestenyt. Ezzel ellentétben a folytonos, görcsös jellegű fájdalmak epekövek beékelődését a ductus cysticusban s az epehólyag consecutiv görcsös összehúzódását tették valószinűvé.

Műtét október 12-dikén chloroform narcosisban. Tartama $^5/_4$ óra. A jobb bordaívvel párhuzamosan két harántujjal lejebb 15 cm. hosszú metszéssel megnyittatván a has, kis almamekkoraságú, szabadon fekvő, megvastagodott falú epehólyag praesentálja magát, melyben tapintásra számos kő zörög. Az erősen tágult, mutatóujjvastag cysticusban végig olvasószerűen beékelt kövek vannak. A choledochus és hepaticus is kitapinthatók, de teljesen szabadnak mutatkoznak. A hólyag basisán ejtett 3 cm. hosszú metszésen át nyálkaszerű, áttetsző folyadék bennék s 118 cholesterin-kő, borsó- egész mogyorónagyságban távolíttatott el, beleértve a cysticusba beékelve levőket, mert ezeket sikerült a hólyag űrterébe visszasimítani. Miután sem külső tapintásra, sem az epehólyagba bevezetett ujjal, sem sondával, melylyel az egész cysticus át volt kutatható (ez ritkán sikerül a valvulák miatt!) több követ nem lehetett érezni, a hólyag sebe két etageos szűcs-varrattal záratott, a hólyag teljesen elsülyesztetett s a hasfalak folytatólagos peritonealis szűcs- 9 csomós mély és felületes varratokkal egyesíttettek. A fájdalmak a műtét napja óta teljesen eltüntek s eddig nem jelentkeztek. Állandóan láztalan lefolyás, per primam egyesült hasseb.

Gastroplastica esete.

Hültl Hümér: Az 53 éves nőnél a diagnosis gyomorfekélyből származó pylorus-szűkületre tétetett.

Műtét október 16-dikán. Tartama 65 perez. Chloroform-narcosis. A bal bordaívvel párhuzamosan vezetett 13 cm. hosszú metszéssel megnyittatott a has. Várakozás ellenére a pylorus ép. A gyomor szabad, de egy beffződés által két részre, egy kisebb pylorikus és egy nagyobb cardialis részre van felosztva. A szűkület felett a savóshártya normalis, a visszatűrt gyomorfalon át a szűkült rész a hüvelykujjat befogadni képes. A Heinecke-Mikulicz-féle pyloroplastica analogiájára gastroplastica. A gyomor tengelye irányában (a beszűrődésre derékszög alatt) 8 cm. hosszú metszéssel vágták át a gyomor mellső falát, mire tisztán látható, hogy a szűkületnek megfelelőleg a nyálkahártya körkörösen hegesedett. Ezen haránt metszés függélyesen varratott be és pedig 3 etageban (külön nyálkahártyavarrat). Az egyesítés után a gyomor normalis alakú. A hasseb külön peritonealis szűcs- és 9 csomós varrattal záratott. Per primam egyesülés, láztalan lefolyás. A műtét előtt fennálló fájdalmak műtét óta eltűntek, hányás egyszer sem jelentkezett. Míg a beteg gyomra homokóra alakú volt, semmi étvágya sem volt, most mindent mohón eszik és kitünő közérzetnek örvend. Hirschler tanár szíves vizsgálata szerint a beteg gyomra most a normalis gyomortól eltérő physicalis jelet nem mutat.

(XXIV. rendes ülés 1897. november 27-dikén.)

Elnök: **Réczey Imre**; jegyző: **Dieballa Géza**.

A serumtherapia kritikája.

Purjesz Zsigmond: Purjesz szükségesnek tartja, hogy mielőtt a gyakorlat által nyujtott adatok birálatába bocsátkoznék, azt vizsgálja, hogy a kisérletek alapján annyira elő volt-e a serum készítve, hogy joggal lehetett-e reményleni, miszerint az az emberi diphtheriát meg fogja gyógyíthatni? Behring és Wernickének a serum alkalmazását megelőző közleménye hatvan állatkisérletről számol be; de ezek között csak ötnél lett az állat (tengeri malacz) előbb diphtheria-cultura befecskendezése által megbetegítve és ezután nehány órával a gyógyserum befecskendezve. Már a kisérletek számát is kevesli ily nagy horderejű kérdésnél, de még kevésbbé kielégitők azok, ha megtudjuk, hogy az öt tengeri malacz közül négy már az első 48 órán belül elpusztult és csupán egy maradt életben.

Ezen egy életben maradt tengeri malaczot nem tekinti megbizható kisérleti alapnak, de mivel a serumot a gyakorlatban állitólag mégis jó sikerrel alkalmazták, úgy kell tekinteni a serumot, mint más empirikus szert és azt kell vizsgálni, hogy mint empirikus szer bevált-e?

Felemlíti, hogy mily nehéz egy különben is nagy számban gyógyulékony betegséggel szemben alkalmazott empirikus szer értékére nézve megbizható meggyőződést szerezni és helyteleníti az orvosok amaz eljárását, mely a „post hoc ergo propter hoc“ durva elvére támaszkodva, minden kedvező jelt, mely a serum alkalmazása után mutatkozik, minden eset életben maradását, a történetesen alkalmazott serumnak tudnak be. Ép oly helytelen volna az, ha valaki minden kedvezőtlen fordulatot, minden halálesetet, mely a serum alkalmazása után következik be, a serumnak akarna tulajdonitani. Oly subjectiv álláspontú az ilyen eljárás, hogy azokkal, kik e mellett más, objectiv kritika számára hozzáférhető argumentumot a serum védelmére felhozni nem tudnak, előadása fonalán nem foglalkozik; ép úgy mint nem foglalkozik ma senki a homeopaták, lourdesiek, Kneipp és Jaeger ugyancsak a „post hoc ergo propter hoc“ elvén alapuló bizonyitékaival.

A serumvédők legerősebb objectiv argumentumának egyike az, hogy a diphtheria-halálozás azóta csökkent, a mióta a serumot alkalmazzák. Hogy ez mennyire nem felel meg a valóságnak, bizonyítja a belügyminister egészségügyi jelentésének számaival, melyekből kitünik, hogy hazánkban a halálozás 1892-től 1894-ig (bezárólag) 49,000-ről leapadt 22,000-re, a serumot pedig csak 1895-ben kezdették általánosan alkalmazni, a midőn is a halálozás 22,000-ről 17,000-re apadt. Nem áll tehát az, hogy a halálozás a serum behozatala óta apadt; apadt az már jelentékenyen jóval a serum, nem behozatala, hanem felfedezése előtti időben is. Számokkal bizonyitja ezután, hogy más helyeken hasonlóak a viszonyok.

Sőt épen a halálozás emez apadásában látja P. annak alapját, hogy a diphtheria az utóbbi időben enyhült, a mi azután a kedvezőbb lefolyást is okozza, mit a serum hívei tagadnak. P. kész a serum híveinek álláspontját elfogadni, mihelyt azok plausibilis elfogadható magyarázatot tudnak arra nézve adni, hogy ha nem a járvány enyhülése, hát mi okozta a halálozásnak a serum előtti időben (1892—1894-ig) 49,000-ről 22,000-re való apadását és ha megmondják, hogy miért nem idézhette volna ugyanaz az ok, mely ezt az apadást serum nélkül eredményezte, az 1895-diki apadást (22,000-ről 17,000-re) is elő és hogy miért kell épen csak az 1895-diki 5000-nyi csökkenés magyarázata czéljából a serumra appellálni?

A serum hívei arra is hivatkoznak, hogy a relativ halálozás most jobb, mint ezelőtt. P. az idevonatkozó adatokat két csoportba osztja. Egyik csoportnak mintája a belügyministernek az az adata, hogy: 872 serumozott beteg közül meghalt 156 és 2889 serum nélkül kezelt közül meghalt 1187. Ez a számitás azonban hibás, mivel azon betegek közül, kik serumot kaptak, okvetlen belekerült a jelentésbe minden eset, akár könnyű, akár súlyos volt az, mivel valamennyi tudomására jutott az orvosnak. A serum nélkül hagyottak csoportjába belekerült minden halálos, minden súlyos eset, mivel ezek az orvosnak, halottkémnek, előljáróságnak tudomására jutnak, ellenben kimaradnak a könnyű esetek, melyek nem jutnak hivatalos tudomásra. Míg tehát az *egyik oldalon súlyos és könnyű esetek együtt szerepelnek, addig a másik oldalon épen a könnyű esetek hiányoznak, mi a relativ halálozás különböző voltát eléggé magyarázza.*

A másik csoportba a kórházi észleleteket sorolja, melyekkel azt akarják bizonyitani, hogy a serum aerája alatt a kórházakban a relativ halálozás sokkal kedvezőbb. Ámbár akármely kórház adatait használhatná P. annak kimutatására, hogy a relativ kedvező halálozás nem a serum alkalmazásának, hanem más körülményeknek a következménye, mint minket legközelebb érdeklőkre a budapesti kórházak észleleteire utal. Budapesten t. i. a serum aerája alatt a relativ halálozás 40 és még több százalékról leszállt 20—22%-ra.

Bármily tetszetős is ez az eredmény és kedvezően tünteti fel a serum hatását, azonnal máskép kell vélekednünk, ha megtudjuk, hogy Budapesten a diphtheriában való megbetegedés 1892-től fogva évről évre csökken úgy, hogy az 1892-diki 2683-ra menő esettel szemben 1895-ben, daczára a lakosság szaporodásának és a szigorubb bejelentési viszonyoknak, leapadt 1324-re, tehát többre mint felére, a mi kétségtelenül a járvány enyhülése mellett szól, mi a kedvezőbb relativ halálozást eléggé magyarázhatná. De Purjesz nemcsak ebben látja a kedvező relativ halálozásnak a fő okát, *hanem a kórházi anyag változott összetételében.* Míg t. i. a Stefánia-kórház 1892-ben a 2683-ra menő budapesti diphtheriás közül felvett 325-öt, azaz 12%-ot, addig 1895-ben (tehát a serumévben) 1324 beteg közül 302-őt, azaz 22%-ot vett fel; a szt. László-kórház pedig 1895-ben 30%-ot vett fel, szemben az előbbi 11%-ra menő felvétellel. Miután pedig 1895-ben a diphtheria nem volt súlyosabb, mint az előző években, mit maguk a kórházi főnökök is concedálnak: a kétszeres, illetve háromszoros felvétel csak úgy magyarázható, hogy bekerültek a kórházakba nagyobb számmal olyan enyhe esetek is, a miők máskor oda magukat fel nem vették. Ilyen körülmények között azonban nem lehet többé az 1892-diki és 1895-diki esetek egyformaságáról és összehasonlithatóságáról szó és természetes, hogy a relativ halálozásnak csökkenni kell, 40%-ról 20 és esetleg még kisebb %-ra, *de ennek ily körülmények között így kell történnie, ha a betegek egy csepp serumot sem kaptak.* Utal Purjesz arra, hogy más kórházakban hasonlók voltak a viszonyok; a berlini Charitében pl. a diphtheriások felvételi száma 150 körül jár; az első serumévben 306-ra emelkedett, midőn azután a relativ halálozás is csökkent.

Felhozzák még a serum hivei a serum gyógyértéke mellett azt, hogy minél előbb alkalmaztatik a serum, annál jobb a relativ halálozás. Figyelmeztet Purjesz arra, hogy mennyire hibásan alkalmazzák az észlelők a statistikát akkor, a midőn azt hiszik, hogy az a beteg, kit betegsége első napján hoznak a kórházba, attól, kit pl. 8-dik nap hoznak, semmi másban nem különbözik mint csak abban, hogy az egyik korán, a másik későn kapott serumot. A 8-dik napon hozottak közt együtt vannak a súlyosak és könnyűk és így azok egymással szembe nem állithatók.

Legjobban kitetszik az, hogy mennyire hibás ez az eljárás, abból, hogy Heubner és Baginszky egy városban és ugyanazon évben (Berlin, 1895.) észlelvén, a 4-dik napon kezelés alá kerülteknél az egyik négy, a másik 23% halálozást kapott, mi csak úgy érthető, ha a serum nem olyan specificum, mint a minőnek mondják, vagy a statistika kiindulás-pontja hibás, vagy a mi még valószinübb, mindkét körülmény fennáll; de semmi esetre sem lehet ilyen adatokból a serum bárminő hatására következtetni.

Ép oly kevéssé, mint a kisérleti alap és a statistikai adatok nem szólnak a serum megbizhatósága mellett, ép oly kevéssé teszik ezt a klinikai tünetek, mivel nincs egy tünet sem, sem localis sem általános, melyre nézve a serum leglelkesebb szószólói megegyeznének abban, hogy a serum alkalmazása után egyöntetűen változnék, mit a folyamat localisatiójára, a pulsusra, a hőmenetre, az általános közérzületre, az utóbántalmakra vonatkozó — különböző és pedig a serumban bizó szerzőktől származó — állitások idézésével bizonyít.

Purjesz ezek után azt hiszi, hogy még több joggal mondhatja most, mint mult előadása alkalmával, hogy nem a véletlen által nyujtott számoknak, nem subjectiv nézeteknek, hanem a természettudományi gondolkodás kritikáján átszürt tényeknek, a czélnak megfelelőleg berendezett észleleteknek kell a felett dönteni, hogy elérkezett-e már a serum-therapia ideje?

Bókay János: Előadó azon argumentumára a savó gyógyhatása ellen, hogy a serumtherapia időszakában a kórházakba diphtheria eseteket nagyobb számban vettek fel, ezek között az enyhe esetek nagyobb számban fordultak elő és így a halálozási % okvetlenül kisebb volt, az a megjegyzése, hogy 1892-ben 361, 1893-ban 327, 1894-ben 341, 1895-ben 402 (5/4 év), 1896-ban 225, 1897-ben október 1-jéig 147 esetet vett fel a Stefánia-gyermekkórházba.

Csökkent tehát a felvétel természetes okokból, mert a László-kórház az 1894-dik év végén megkezdette működését, másrészről, mert a serumkezelésre elegendő pénzzel nem rendelkezvén, kénytelen volt a felvételt megszorítani. Mielőtt továbbmenne, idei statistikáját részletezi. Az 1897-dik év első 3/4 évében 147 esetet vett fel. 147 eset között volt 83 stenotikus, tehát 56%. Minden egyes esetben bacteriologikus vizsgálat végeztetett és 88·33% positiv eredményt mutatott. Néhány esetben nem volt bacteriologikus vizsgálat végezhető, 6—7%-ban negativ volt a vizsgálat eredménye. Tehát nemdiphtheria esetek nem szerepelnek anyagában. Anyagja súlyos voltát bizonyítja, hogy 2 éven alul volt 147 eset közül 57 = 38·5%. Hogy ez nem könnyű anyag volt, bár Purjesz kétségtelennek tartja, hogy a genius epidemicus

egyszerre megváltozott és ezen változás véletlenül épen a serumtherapia kezdetével esett egybe, úgy nálunk mint egyebütt, bizonyítja még, hogy 6 az első 24 órában, 6 a második 24 órában elpusztult, tehát nem válogatták az eseteket, hanem a mint a véletlen hozta, úgy vették fel őket. A 83 stenotikus eset közül 58 került műtét alá, vagyis 30% elkerülte a műtétet. Ezt Purjesz úgy magyarázza, hogy nagyobb szám került észlelés alá, s a genius epidemicus változott. 1893-ban a stenotikus esetek 8·6%-a, 1894-ben 11·6%-a, 1895-ben 26%-a, 1897-ben 30%-a kerülte el a műtétet. A százalék növekedése teljesen összeesik a serumidőszak kezdetével. Mielőtt tovább menne, az intubáltak statistikájáról szól. 1891-től 1897 októberig körülbelül 800 intubatiót végzett. 1894 harmadik negyedéig a felvett, operált és gyógyult operált esetek görbéje távol áll egymástól, utána feltünően közeledik a két görbe egymáshoz; ez lehet Purjesz szerint a genius epidemikus csökkenése, nézete szerint azonban a serum következménye.

Előadó említette, hogy a mi kórházainkban, valamint a berlini és párisi kórházakban a serumtherapia kezdete óta a diphtheriás betegek felvételi száma absolute és relative emelkedett. Ebben Purjesznak a berlini kórházat illetőleg igaza van: 1885-ben 1928, 1894-ben 2490, 1895-ben 3061 volt a felvett betegek száma. Azonban mit látunk? Daczára annak, hogy 1895-ben majdnem kétszerese van az 1885-diki felvételnek, a halálozás 523, vagyis az absolut szám sokkal kisebb, mint bármelyik évben annak előtte, tehát nemcsak a relativ szám mutat kisebbedést, hanem az absolut is. Ugyanez áll a párisi kórházakra is. Tény, hogy nálunk a diphtheria görbéje különösen 1894 óta csökken, de miért csökken? Vajjon azért, mert az endemia kevésbbé kiterjedt? mert a genius epidemicus csökkent? Szóló gondolkozott rajta és vannak argumentumai, melyekkel a visszafejlődést meg tudja indokolni. 1892. október 3-dikán kezdte meg a fertőtlenítő intézet a működését, 1894. november havában nyilt meg a László-kórház. Positivitással mondhatja, hogy a diphtheria-járvány elleni védekezés ezen időpontra esik, azelőtt ez csak a papiron volt meg.

A fővárosi statistika szerint 1897-ben körülbelül 506 diphtheria-eset fordult elő 92 halálozással = 18%, 1896-ban 941 eset van 528 halállal = 13·5%, és ha a régebbi években ezekhez hasonló viszonyokat keresünk, az 1889. és 1888. év felelt meg a mult évnek a diphtheria-megbetegedés számát illetőleg. 1889-ben 1232 volt 52% halálozással, 1888-ban 778 eset 59% halálozással. Az „American pediatr. society" gyüjtésében 5794 eset szerepel 12·3%, a moribund eseteket leszámitva 8·8% halálozással. 533 intubált esetben 25·9% a halálozás, körülbelül azonos eredmények, mint a mienk és a párisi. Rauchfuss a moszkvai nemzetközi congressuson 44,000 orosz esetről számol be, mely serummal kezeltetett s 14·5% a halálozás. Megjegyzendő, hogy Odesszában a járványban a serum előtt 42%, serum után 14% volt a halálozás, Moszkvában 50%, a serum után 15·2%.

A conjunctivitis diphtheriticánál látjuk különösen a serum ecclatáns hatását. Ez a szemet tudvalevőleg gyorsan elpusztítja és rendesen megvakul a második szem is. A serumtherapia óta *Graff* 42 esetről számol be, gyógyult 38, vagyis a szaruhártyának nagyobb baja nem esett ezen esetekben. Szóló is tapasztalta, hogy míg azelőtt, ha az egyik szemet meglepte a baj, nem lehetett megvédeni a másik szemet, most meg lehet védeni, a mi a gyógysavó kiváló gyógyértéke s védereje mellett szól.

Előadó 1895-ben azt mondotta, hogy tisztába nem fogunk jönni soha a serum hatékonyságával, miután *Behring* elmulasztotta kezdettől fogva párhuzamos kisérleteket tenni, vagyis megfigyelni, hogy serumtherapia nélkül hogy folynak le az esetek. Két kisérleti sorozatot kellett volna teremtenie. Nagyon fontos most tudni, hogy Sörensen, a ki serumellenes volt, megtért azon tapasztalatai alapján, melyeket 1896. május 13-dikától 1897. május 13-dikáig tett, mely idő alatt a kopenhágai Blegdom-kórházban 1000 esetet észlelt és pedig oly formán, hogy az egyik 24 órában felvett betegeket serummal kezelte, a másik 24 órában felvetteket csak egyszerű diaetetico hygienikus módon, és az eredmények a legszembetünőbben a serum mellett szóltak.

Grósz Gyula: Eddig 42 diphtheria-esetet volt alkalma végig észlelni, ezek közül meghalt 14 eset, a mi épen 33·3%-nak felel meg.

A 14 elhalt eset közül azonban volt *2 septikus eset*, volt továbbá *4* olyan, a hol a halál a behozatal után nehány órával állott be. Volt végül 2 olyan eset, a melyekben súlyos diphtheriás és croupos folyamaton kivül már a behozatal alkalmával kiterjedt bronchitis és pneumonia volt jelen. Ezt a *8 esetet bátran számításon kivül hagyhatná* s akkor 42—8=34 eset közül 6 végződvén halálosan, a halálozási százalék csak 17·6.

Egyetlen egy esete sincsen, a melyben idejekorán behozva és a serumtherapiának alávetve, intubatióra került volna a sor, azaz oly torokdiphtheriás esetekben, a melyek a betegség első idejétől kezdve (2-dik, 3-dik nap) serummal kezeltettek, gége-croup nem fejlödött; sőt voltak egyes esetei, a melyekben a torokdiphtherián kivül enyhe laryngealis tünetek voltak és ezen esetek is korán beoltva, intubatióra nem kerültek. Ellenben összes intubált eseteiben a súlyos gége-stenosis már a gyermekek behozatalánál meg volt. Ez egy oly hatalmas érv, hogy ez elől elzárkózni nem lehet és ez már magában mutatja, hogy a serum kedvezőleg befolyásolja a dyphtheriás folyamatot. Hogy a serumnak még *a legsúlyosabb septikus esetekre is van befolyása, arra nézve is van egy tapasztalata*; az eset egy két éves leánykára vonatkozik, a ki a legsúlyosabb septikus tünetekkel hozatott be, s a kinél serum-kezelésre határozott jámlás állott be; a beteg az észlelés 13. napján hirtelen, szívhüdés következtében halt meg.

Összefoglalva az eddigi észlelései alapján tett tapasztalatait, a serumtherapiára vonatkozólag véleménye a következő:

1. Eddig még nem vagyunk oly helyzetben, hogy minden egyes diphtheriás esetben az alkalmazandó antitoxin-egységek számát meghatározhatnók a testsúly és a toxikus tünetek súlyossága alapján.

2. A serumoltás maga semmiféle szembetünő változást nem okoz a helybeli tünetekre, hanem inkább azt eredményezni, hogy a diphtheriás folyamat nem terjed és azután eltünik. Az álhártyák terjedése megszünik és az álhártyák gyorsan leválnak.

3. Minél korábban kerülnek a diphtheriás esetek kezelés alá, annál inkább van kilátás a gyógyulásra.

4. Eseteiben a serumnak sem a szivre, sem a vesére való kártékony hatását nem tudta constatálni.

Jendrássik Ernő: A diphtheria-serum teljes biztossággal ható védőserum, de mikor előbb történt az infectio, nagyobb adagokban kell adni, hogy gyógyító hatása, mely immunizáláson alapszik, előtérbe léphessen; különben pedig a gyógyító hatás csak akkor állhat be, ha a beteg életereje egy bizonyos határon túl nem fogyott még.

Előadó nagy súlyt helyezett a 8. napon túl behozott esetekre. A 8. napon túl a diphtheria prognosisa jobb, mint kezdetben, mert 4—5 nap mulva halnak el a gyermekek és ha mégis ezeket hozták be, ez azt bizonyítja, hogy ez a statistika rosszabb volt, mert csak a nagyon rossz eseteket hozták kórházba.

Gerlóczy Zsigmond: Teljesen osztja Bókay tanár nézeteit. Előadó fölhozta, hogy a diphtheria-esetek száma csökken, de azt nem tüntette fel, hogy a halálozás hány megbetegedési esetre vonatkozik. Budapesten is csökken, egyebütt is csökken a diphtheria-esetek száma, ezt előadó is a genius epidemikus enyhülésének tudja be, holott hozzájárul az is, hogy régente sok mindenféle esetet vettek diphtheriának, a mikor bacteriologiai vizsgálatokkal nem ellenőrizték; azonkivül sok tonsillitis confluens eset is a diphtheria-rovatba került. 872 serumozott eset közül 17%, 2889 nem-serumeset közül pedig 41% halt meg és ezt jórészben annak tulajdonítja előadó, hogy ez utóbbiak között nincsenek a könnyü esetek, míg a 872 eset közé a könnyü esetek is fel vannak véve, ezt így elfogadni nem lehet. A józan empiria és száz meg száz klinikai adat alapján, melyeket nem lehet ellenőrizni, mint a statistikát, most is híve a serumtherapiának és károsnak tartaná, ha előadó elve az orvosi világ körében mélyebb gyökeret verne.

Purjesz Zsigmond: A sok felszólalásra nem reflectálhat részletesen, egyre-másra azonban röviden válaszol. A mi Bókay megjegyzéseit illeti: nem azt mondotta, hogy 1895-ben enyhült az epidemia, hanem már sokkal előbb enyhült, már 1892-ben, 1893-ban 14,000-rel apadt a halálozás. Másik megjegyzése, hogy Bókay nem absolute, hanem relative, a Budapesten levő esetekhez képest vett fel több beteget, mint máskor. Ez egészen más, mert ekkor kedvezőbb lesz a gyógyulási arány.

A mi a kedvezőbb arányt illeti, még intubatiónál is, ezek pedig súlyos esetek, ezen nem csodálkozik, mert nem mondta, hogy a járvány enyhülése az egyedüli oka a kedvezőbb viszonyoknak. Az eddigi maltraitirozó kezelés se tréfa. Tehát más factorok is elmaradtak; és ezeket nem lehet kellőkép mérlegelni.

Ezeken kivül évről évre ügyesebb lesz valaki a kezelésben és ez is conferál az eredményhez. A mi azt illeti, hogy a berlini kórházakban az utóbbi években daczára annak, hogy több esetet vettek fel, az absolut halálozás is enyhül: ez nagyon természetes, mert akkor, mikor a járvány enyhül és több beteget is hoznak, az absolut halálozás és a relativ halálozás is javul. Szóló legjobban örvendene, ha meg tudná magát győzni, hogy a serum hatásos szer, szóló maga is orvos, gyermekei is vannak. Ajánlja, hogy Bókay a 80-as évekből vegyen elő 10 kórtörténetet és a mostaniakból, nem válogatva, a mint a betegek bejönnek. Alig volt akkor eset, melyben ne lett volna lik, ne lett volna mirigydaganat, a mi ma nincs. Ez az egyéni benyomás is ér annyit, mint a serum híveié.

Még egy megjegyzése van *Gerlóczynak* arra a mondására, hogy t. i. szóló nézete ne találjon gyümölcsöző talajra! Megint félreértették. Szóló csak azt kivánja, hogy objectiv, bizonyító adatokat adjanak! Nem mondja, hogy a serum rossz, hogy nem szabad, nem lehet alkalmazni, vagy hátrányos volna, ezt sohasem mondotta.

Jendrássiknak nem mondhat mást, mint hogy elindult a serum alkalmazása *egy* oly kisérlet alapján, melyet ismertünk és melynek kritikáját gyakoroltuk. Hogy hány ilyet csinált, a mit nem közölt, azt nem tudjuk. Nem tudja az orvosi közönség megitélni, a mit nem közölt. Behring kisérletei az immunizálás szempontjából értékesek lehetnek, de a gyógyitás szempontjából figyelmen kivül hagyhatók. *Behring* ad tengeri malaczának serumot és utána diphtheriás-culturát és azt mondja „glatt geheilt". Mi gyógyult? Az állat nem lett beteg, tehát nem gyógyulhatott, a mi nem lett beteg.

A szemdiphtheriát szóló nem ismeri, de abban nem lát semmit, mert ha a torokra nézve enyhült a virus, miért ne enyhülhetett volna a conjunctivára nézve?

Jendrássik ellenvetésére még megjegyzi, hogy *egy* kisérlet állt rendelkezésre, melynek alapján hittünk; hogy egy kisérlet nem elegendő, nem szóló az első, a ki szemére hányja ezt Behringnek. *Liebreich* azt mondotta, hogy nincs megalapitva a serum pharmakologikus értéke, mert csak egy kisérlet van; erre Behring nem azt mondta, hogy van 10—20 kisérletem, hanem „es gehört ein grosser Muth dazu an den Werth des Serums zu zweifeln". *Kassovitz* ellenvetésére, hogy csak egy kisérlet van, azt mondta, hogy kár ilyen adatokkal jönni, „nachdem man *Kassovitz* in Wien nicht ernst nimmt". Tehát a serum kisérletileg nincs jól előkészitve s ezért kivánja a jó, előitélet nélküli, de a körülményekkel számoló statistikát és akkor nem kell a lelkiismeretre hivatkozni.

Közkórházi orvostársulat.

(XIII. bemutató szakülés 1897. november 10-dikén.)

Elnök: **Verebélyi László**; jegyző: **Tihanyi Mór.**

Bujakóros alapon fejlődött retinitis proliferans esete.

Goldzieher Vilmos: A 32 éves egyén 5 évvel ezelőtt *Schwimmer* tanár osztályán syphilis recens miatt kezeltetett. Négy év előtt rossz látás miatt bemutatóhoz fordult, a mikor retinitis haemorrhagicát talált mindkét szemen. A diagnosis syphilisre lett téve, minthogy szívbaj, arterio sclerosis, vesebaj, egy szóval belső elváltozás ki volt zárható. A beteg vonakodott kórházba menni és csak akkor vétetett fel kórosztályra, a mikor a bal szemen iridochoroiditis lépett volt fel. A szivárvány-érhártyalobnak akkor még tiszta serosus typusa volt, később azonban plasticus cyclitis fejlődött, melynek lefolyása oly viharos volt, hogy a beteg, ki csak helyi kezelésben részesült, a bal szemen megvakult. Mikor megint bemutató észlelése alá került, a bal szemen pupilla-csukódás és cataracta secundaria volt, a jobb szemen azonban sűrű retinalis vérzések voltak. A beteg egy külföldi szemklinikára került, a hol erélyes bekenési curának lett alávetve, mely által a látás megint restituáltatott a jobb szemen, míg a bal szem gyógyíthatatlan vak maradt.

A jobb szemfenéken egy rendkivül szép lelet mutatkozik. A közegek tiszták, a papilla határai élesek. A papilla nasalis szélétől indul diagonalis irányban be- és felfelé egy hatalmas, henger-alakú, fehér köteg, mely körülbelül két papillányi távolságban két köteggé szétválik, melyek megint ivszerűen egyesülnek és igy palaczkszerű testet képeznek. A „palaczk" falazatából egynémely fehér lécz és hártya emelkedik ki és az üvegtesten szétrostozódik. A fehér álhártyáktól körülzárt retina-részletben számos fehér gócz és újonnan képződött véredény van. Újabb időben a macula lutea felett, mely egészen tiszta volt, egy nagyobb kiterjedésű pigmenthalmaz képződött, mely azonban maig a látásra rossz befolyással nem volt.

A betegen tehát azt az elváltozást látjuk, mely *retinitis proliferans* név alatt ismeretes. Míg azonban ezen ritka, aetiologiájában még homályos megbetegedés legtöbb esetben syphilissel nem áll összeköttetésben, most egy olyan classikusan kifejlődött kórképet látunk, hol a syphilissel való okozati összefüggés el nem utasítható. Közleményeiben a retinitis proliferansról a kötőszöveti képződést a retinán úgy fogta fel bemutató, hogy sajátságos, a membrana limitans internától kiinduló hyperplasiával van dolgunk, mely a vérzésektől nem függ. Ellenkezőleg a retinalis vérzések másodlagos elváltozások. Ezen valódi retinitis proliferanson kivül létezik még egy hasonló baj, mely syphilitikus lehet, mig traumatikus módon létrejött esetek rendesen plastikus érhártyalobból származnak, a hol a lobtermékek a retinába sarjadzanak. A fehér plaque-ok, melyek esetünkben a szemfenéken előfordulnak és oly közel állanak a retinitis circinata-nál észlelhető plaque-okhoz, határozottan a retina szövet elzsirosodásától függnek.

Kőképződés elsülyesztett hólyagvarrat (silkworm) alapján.

Herczel Manó: R. A., 30 éves nőnél szülés után keletkezett hólyag-hüvelydefectus miatt 1893-ban saját, új módszere szerint műtétet hajtott végre a hólyagnak teljes kifejtésével és úgy a hólyag, mint a hüvely izolált elzárásával.

Azóta a nő teljesen egészséges volt, sőt időközben negyed izben minden baj nélkül szült is. Azonban 1897. január havában vizelési nehézségei keletkeztek, melyek miatt újból bemutató osztályára került, hol constatáltatott, miszerint a hólyagot egy kb. baraczkmekkoraságú kemény, érdes felületű kő tölti ki, melybe a bevezetett sonda mindjárt a hólyag szájánál beleütközik; a kő meglehetősen rögzitett, úgy hogy a miatt a sonda beljebb nem is tolható. A hólyag kapaczitása alig 1—2 köbcm.-nyi, megtöltésekor a vagina mellső falán a húgycső nyilásától 3 cm.-nyire lefelé a műtéti helyben 2 tűszúrásnyi lyukból finom vizelet-sugár ömlik elő.

A hólyagban kő képződött és pedig előreláthatólag oly módon, hogy az előző fistula vesico-vaginalis műtét alkalmával az izolált hólyagot elzáró és elsülyesztett finom silkworm varratok valamelyike a hólyag üregébe prominált és mint idegen test körül azután idők folyamán a kő keletkezett. A finom vesicovaginalis sipolyok keletkezése a kő usurálásának eredményekép fogható fel a heges hólyag-hüvelyfalban.

A nőnél Herczel 1897. julius 10-dikén chloroform-narcosisban epicystotomiát végzett. A kicsiny és heges szövetbe beleágyazott hólyagot a középvonalban 4 cm. hosszú sagittalis metszéssel megnyitva, előtünt a 6½ cm. hosszú, 2½ cm. széles, 29½ gramm súlyú, homokóra-alakú, concentrikus rétegzettségű phosphatkő, melynek felső szabad segmentuma szabadon fekszik a hólyag fundusában, míg alsó része egy körülbelül féldiónyi diverticulumban, ott a hol a hólyag-hüvelysipoly zárásakor a belső varrat-vonal feküdt, erősen odatapad. Ezen adhaesio miatt a követ 3—4 darabra törve távolították el, legutoljára az alsó adhaeráló rész a hozzátapadó nyákhártyarészletekkel együtt lett kifejtve. A hólyag egész ürtere biborpiros, könnyen vérző szederjes felületű, a régi varratok helyén fonalak helyét ki nem tapinthatni. Ezután a hólyag sebe 2 sorban 7—8 catgut-varrattal egyesíttetik.

Gyógyulás zavartalan. A hólyag sebe per primam egyesült, a beteg még aznap spontan vizelt. A hasfal sebének begyógyulása után a még mindig persistáló 2 finom hólyag-hüvelysipolyt, melyeknek falai húgyconcrementumokkal fedettek, egyesítették, majd a sebszéleket felfrissítve 2 finom silkworm-varrattal a sipolyt zárták.

Jelenleg a hólyag capacitása 350—400 köbcm., a vizelet erős sugárban távozik, sipolynak semmi nyoma. A beteg kisfokú cystitisének megszüntével gyógyultan távozik.

Bizonyságul szolgál ezen eset arra nézve, hogy a hólyag falába elsülyesztett silkworm-varrat anyagának merevsége folytán, a legóvatosabb eljárás daczára is, a hólyag ürébe prominálhat és igy kőképződésre nyujthat alkalmat. Ezen veszély ellen biztosítana ugyan a gyorsan felszívódó catgut, azonban az oly esetekben, mint a bemutatott, melyeknél a sebszélek tátongása és feszülése a varrásnál nagyobb erőkifejtést kiván, még is csak a silkwormra vagy az ezüstsodronyra vagyunk utalva.

Kőképződés a hólyagba bevitt hajtű körül.

Herczel Manó: M. Mari, varrónő, 21 éves, 1896. május hó elején onania alkalmával egy női hajtűt vezetett be urethrájába, mely egyszerre hirtelen becsúszott a hólyagba. Ezóta vizeleti nehézségei vannak, melyek folyton fokozódtak, úgy hogy az utóbbi időben vizelete genyes, zavaros, olykor véres. Vizelési ingerei gyakoriabbakká váltak; legújabban pedig állandó vizeletcseppegésben szenved; esténként forrósága van.

Felvételkor a beteg lázas, esteli 39·4° C. temperaturával; nyelv száraz. A húgycsőbe vezetett sonda mindjárt a húgycső belső szájadékánál a kőbe ütközik, mely mint a vaginalis vizsgálatnál kitünik, az egész hólyagot kitölti, almamekkoraságú, mozgathatlan. A vizelet erősen alkalikus, igen büzös, sok genyt és vért tartalmaz.

1897. április 6-dikán Herczel a betegen epicystotomiát végzett, s a hólyagból a középvonalban 6 cm. hosszú sagittalis metszéssel egy 9 cm. hosszú, 5½ cm. széles, 4½ cm. vastag, 90 gm. súlyú phosphat követ távolított el és pedig annak nagysága miatt meglehetős nehézségekkel, miután sikerült a követ legkisebb átmérőjében megragadni. A kissé zúzott sebszéleket kiegyenlitve, a hólyag sebe 9—10 kétsoros selyemvarrattal egyesittetett, műtét után a láz rögtön megszünt, a hólyag sebe per primam gyógyult, a rendkivül elesett és kimerült beteg lassanként megerősödve, műtét után 6 hétre gyógyultan távozott.

Az eltávolított kő czitromnagyságú és alakú, az egyik polusa az extractio alkalmával letöredezett és ugyanott a kötőmegéből egy női hajtű vége áll ki 1 cm.-nyire. A hajtű másik szabad vége a kötőmegébe ágyazott és ott sekély kiemelkedéssel külöli magát.

Kőképződés a hólyagban visszamaradt letört katheterdarab körül.

Herczel Manó: B. A., 28 éves kereskedő húgycsőszűkületben szenvedett; ennek tágitása alkalmával ezelőtt 3 évvel az alkalmazott katheternek vége letört és a hólyagban maradt. Három napra az eset után vizelés alkalmával a katheter ormánydarabja a húgycső hátsó részébe ékelődött és ekkor a körülbelül 4—5 cm. hosszú részlet e gáttájra gyakorolt simitással a húgycsőből kinyomatott.

A beteg vizelési nehézségeitől mindazonáltal nem szabadult meg, sőt azok idővel folyton növekedtek, úgy hogy az utóbbi időben vizelete, mely állandóan zavaros volt, olykor hirtelen elakadt, hosszabb járás után véres lett, s gyakori vizelési ingerben szenvedett. E panaszok miatt keresto fel bemutató osztályát, hol fémsondával húgykövet éreztek a hólyagban. Daczára, hogy a húgykő nagysága a morzsolást megengedte volna, ebben az esetben, mivel alapos gyánú volt, hogy a kő visszamaradt idegen test körül képződött, Herczel a betegen epicystotomiát végzett 1896. deczember 11-dikén.

A hólyag 2 cm. hosszú sagittalis metszéssel megnyittatván, belőle 6 cm. hosszú, 2 cm. széles datolya-maghoz hasonló 21·20 gm. súlyú phosphatkövet távolított el. A hólyag sebe 4—4 kétsoros selyemvarrattal egyesittetett. Gyógyulás per primam történt, a beteg 3 hétre gyógyultan távozott.

A kőnek felfürészelésekor kitünt, hogy annak magvát egy 5·15 cm. hosszú, 8 mm. széles vörösbarna kaucsuk katheterdarab képezi. Világos tehát, hogy az első alkalommal a betört katheterdarab csak egyik része távolittatott el, a bennfelejtett és el nem távolitott részlet szolgáltatott azután alkalmat a kőképződésére. Ilyen esetekben czélszerű lesz tehát mindig a hólyagot cystoskoppal átvizsgálni, hogy a netalán visszamaradt idegen test idejekorán eltávolittassék.

Kuzmik Pál: Bemutat néhány, hasonlóan idegen test körül képződött követ, melyeket a II. seb. klinikán részint régebben, részint az újabb időben távolitottak el.

Az utolsó esetben, mely majdnem identikus *Herczel* egyik esetével, katheter képezte a kő kiindulási helyét; a beteg a klinikára 1897. februárban vétetett fel: előadta, hogy 3 hóval azelőtt betegedett meg, vizeleti nehézségei miatt sondázták; egy ilyen manipulatio alatt a sonda beletört; kezelő orvosa azonnal külső húgycsőmetszést végzett nála s állitólag egy darabot el is távolitott; később azonban a beteg mind rosszabbul érezte magát, véreset vizelt, cystitise fokozódott s igy kereste fel a klinikát; kutaszolva a hólyagban követ éreztek; az operatiót — a klinikán szokásos sectio medianát — márczius 10-dikén végezték: a hólyagban két darabban feküdt az incrustált katheter s két részletben távolitották el is; a beteg április 10-dikén gyógyultan távozott.

Bemutat még szóló néhány követ, melyek közül kettőnél hajtű, egynél szintén beletört katheter és 1 esetben tollszár s egy esetben kis faggyúgyertya képezte az incrustatio alapját.

Csecsnyujtvány-lékelésről.

Böke Gyula: (Lapunk más helyén egész terjedelmében közöljük.)

(Folytatása következik.)

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Die Blennorrhoë der Sexualorgane und ihre Complicationen von Dr. **Ernest Finger.** (IV. Auflage.)

A blennorrhoea a leggyakoribb betegség, e bajjal kezdi meg a fiatal orvos gyakorlatát s e baj okozza neki később complicatióival a legnagyobb gondot. De a mily gyakori e baj, olyannyira bizonytalan annak alapos meggyógyítása s így gyakran éri — mint Finger mondja — az orvost ama szemrehányás, hogy még egy trippert sem képes kigyógyítani. De ez nemcsak a gyakorló orvosra áll, hanem a specialistára is, a mi részben socialis viszonyainkban találja okát, mivel a beteg az orvos rendeletét gyanusítás nélkül nem teljesítheti, s valljuk meg az igazat, a meddőséget részben az orvosok indolentiája is okozza, mert Finger szerint a gyógyítás egyetlen ágát sem veszik oly félvállról s oly sablonszerűen, mint a blennorrhoea orvoslását. „Eine Trippersprítze aus Zinn, Hartgummi oder Glas, eine Sammlung von 30—40 Recepten zu Injectionen, das ist das Um und Auf der weitaus grössten Mehrzahl der Aerzte . . . Sicherung der Diagnose durch Untersuchung ist in der Tripperpathologie und Therapie noch meistens terra incognita“ . . . . A sablonszerűségnek alig két évtized vetett véget s Guyon, Thompson, Otis, Ultzmann s hazánkban Antal, Réczey, Dollinger, Kovács, Róna, Schwimmer, Marschalkó munkálatai törték meg a jeget s deritettek fényt e tudományszakra. Természetesen nagy fontossággal bir e tudományszak új aerájára Finger munkálkodása. Fingernek a kankós betegségről irt e könyve a negyedik kiadást is megérte s három nagy nemzet, a franczia, angol és orosz is hamarosan átültette irodalmába.

A kitünő kézikönyv első lapjára jogosan irta a szerző, hogy önálló tanulmányai alapján bocsátja azt közre, mert bár a legújabb vívmányok mesgyéjén halad —, de a kankót kisérő szövetelváltozások pontos, classicus leirása a szorgalmas szerző érdemeül tudható be. Finger az első, a ki a szövetelváltozásokra fordítva figyelmét, a gonorrhoeás bajokat kórboncztani alapokon tárgyalja oly módon, a hogy az a mai előhaladott anatomiai ismereteknek megfelel. Kisérleteket e téren mások is tettek, de azok korántsem alapultak oly exact szövetvizsgálatokon. A könyv azonban nemcsak magas s igaz tudományos niveaun áll, hanem meglátszik a szerzőn, hogy gyakorlatilag is képzett s a betegség klinikai képét felette híven irja le s a therapiában is a helyes irányt követi. A vizsgáló módszerek tárgyalásában okszerűen kerüli a felesleges instrumentárium pertraktálását s az endoscopiában a húgycsőbe reflex úton ajánlja a fény bebocsátását, mert ez által élethűségükben nem veszítenek szemünk előtt a szövetek, holott a direct, intensiv megvilágítás a színárnyalatban okoz zavart. A könyv legszebb része természetesen az, mely a szerző exact vizsgálatain alapszik, itt az iró elemében van s a kórboncztani rész e helyütt tényleg nagyon becses s a szerzőnek dicsőségére szolgál.

A könyvet szerző akként osztja be, hogy az I. részben a kankós bajok történelméről s e bajok aetiologiájáról szól, mely általános rész a mily rövid, annyira kimerítő is. A II. (specialis) részben a férfiak kankós bajait tárgyalja a húgycső anatomiájának és élettanának ismertetésével, szólva külön-külön az urethritis anterior és posteriorról, azok kórboncztanáról, a kankós bajt kisérő complicatiókról, a balanitis, a follicularis és a cavernosus tályogokról, a Cowper-mirigyek gyuladásáról, a prostatitisről, a mellékherék-, az ondóhólyag-, a húgyhólyag- s végre a vesék gyuladásáról. E fejezetet követi a nők kankós betegsége, az urethritis, a vaginitis s a kankós bajt kisérő complicatiók egész sorozata, a vulvitis, a Bartholin-féle mirigyek gyuladása, végre a méh és adnexáinak gyuladása, a metritis, perimetritis, salpingitis és oophoritis. Az utolsó fejezetben a tripperrheumatismus, az endocarditis, a bőrbajok, a szembajok s végre a kankót kisérő adenitis részesülnek rövid méltatásban. A kórboncztani elváltozások természetesen a szerző önálló kutatásai alapján mindenütt mesterien irattak le, hasonlóan mesteri kézre vall a gonococcusnak életviszonyairól irt fejezet is, melyet szerző szép kivitelü ábrákkal látott el. *Novotny* dr.

II. Lapszemle.

Kórtan.

A typhus-bacillus életképességéről érdekes adatokat ir *Ritter*, Bremevördében végzett kutatásai alapján. Megfigyelése szerint a városnak egyik negyedében 1873 óta fennálló typhusjárvány 9 házból indult ki s a megbetegedések 47%-a e 9 házra esik. Az esetek többnyire építkezéssel járó átalakítások után jelentkeztek, a minek magyarázatát Ritter a typhus-bacillusnak évekig tartó fertőző képességében találja.

Nézete szerint a lakások porában, vakolatában stb. rejtőző mikroorganismusok nagy takarítások, főleg építkezések alkalmával jutottak oly viszonyok közé, hogy fertőző képességüket kifejthették.

Sajnos, hogy Ritter nem figyelhette meg azon munkásokat, a kik az építkezéseknél alkalmazva voltak s így feltevésének legfontosabb érve elesik.

Az elmondottakból azonban egyáltalán nem volna észszerű azt következtetni, hogy lakásaink tisztogatása, a gyökeres takarítások és a helyiségek átalakítását czélzó építkezések ártalmasak. Sőt épen járvány alkalmával járna ily félreértés leginkább káros következményekkel, a mikor csakis gyökeres tisztítás adhat oltalmat, a mely munkálatok pedig sok esetben a desinfectióval együtt járnak és részben az építész munkakörébe tartoznak. (Hygienische Rundschau 15. September 1897.) *G. V.*

Fertőzött tej vörhenyjárványt okozott egy amerikai városban, melyben 16 különböző fekvésü házban tört ki e betegség.

Minden házban 1—4 személy esett vörhenybe rövid egymásutánban.

Mitschell dr. kimutatta, hogy a fertőzésben a közös forrásból beszerzett tej játszott közre: a tejtermelő fia ugyanis vörhenyből felépülvén, mint üdülő beteg a fejésnél segédkezett s ezen alkalommal kezéről a levált hám a tejbe hullott.

A megbetegedettek egyikére nézve a fertőzésnek minden más módja ki volt zárható; másfelől azon körülmény is érdekes, hogy a fertőzés 20—37 éves egyéneken mutatkozott s csak kivételként gyermekeken. (Hygienische Rundschau 1. Oktober 1897.) *G. V.*

Apró jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Fagydaganatok** gyógyítását illetőleg *Binz* tanár azt mondja, hogy a használt szernek illónak kell lennie, hogy ilyen módon a sértetlen bőrön keresztül hatolhasson. Mint ilyen szert a chlort ajánlja következő rendelés szerint: Rp. Calcar. chlorat. 1·0; Ungu. paraffini 9·0. M. f. ungu. subtiliss. D. in vitro fusco. S. Külsőleg. A kóros hely este lefekvés előtt egy borsónyi darabbal enyhén 5 perczen át dörzsölendő és utána a chlor nagyon gyors elpárolgásának megakadályozására kötés alkalmazandó, legczélszerűbben valami nehezen permeabilis szövettel. (Zeitschr. f. prakt. Ärzte, 1897. 19. sz.)

2. **Méhvérzéseknél** *Nassauer* is igen jó eredménynyel használta a cotarninum hydrochloricumot, mely stypticin név alatt árultatik. Adható intramuscularis injectiók alakjában (mindkét glutaeusba 1—1 köbcentimeter 10%-os oldat), továbbá belsőleg por- vagy labdacsokban, 5 centigrammos adagokban 4—5-ször naponként. Különösen szülés utáni vérzéseknél és anatomiai elváltozások nélküli menorrhagiáknál volt nagyon jó az eredmény; hatástalan volt azonban a szer olyankor, a mikor még voltak peterészletek a méhben, úgyszintén endometritis okozta vérzéseknél. Purpuránál és haemophiliánál szintén nem mutatkozott eredmény. A szer most már elég olcsó, grammja 50 fillér (régebben 6 márka volt). (Wiener mediz. Presse, 1897. 42. sz.)

3. **Seborrhoea capitis és defluvium capillorum** ellen *Eichhoff* 1—2%-os alkoholos captol-oldatot ajánl, melylyel a hajzatos fejbőr reggel és este bedörzsölendő. A captol condensatiós terméke tanninnak és chloralnak, sötétbarna, hygroskopikus por, mely hideg vízben rosszul, meleg vízben és alkoholban jobban oldódik. (Deutsche mediz. Wochenschrift, 1897. 41. sz.)

TÁRCZA.

Therapeutikus csalódások és ezek okai.

Purjesz Zsigmond dr. egyetemi tanártól.

(Folytatás.)

Ámbár ezek a viszonyok eléggé értelmezik, hogy miért kaptak a 60-as évek előtt az expectativ kezelés mellett sokkal nagyobb halálozást mint ma bármily kezelésmód mellett, úgy még sem lesz érdektelen megtudni, hogy az a 60-as évek előtti kezelés, melylyel a mostanában elért eredményeket összehasonlítják, csakugyan annak felel-e meg, a mit a szó igazi értelmében exspectativ kezelésnek mondhatunk? Igen tanulságosak e tekintetben *Voglnak*, az antipyretikus kezelés egyik legnagyobb tapasztalattal biró és legerélyesebb védőjének, a müncheni katonakórházban szerzett tapasztalatai, melyeket még a mérsékeltebb antipyresis felé hajló *Ziemssen* is „nagyszabású therapeutikus kisérletnek“ nevez.

Szerencsére *Vogl* az 1841—1868-diki évekre vonatkozó kimutatásokhoz, mely idő alatt szerinte az ottani kórházakban exspectativ kezelték a typhust, az akkori therapiára vonatkozó megjegyzéseket is közli, melyekből megtudjuk, hogy pl. 1842-ben, midőn a typhushalálozás 38·8%-ra rúgott, a kezelés: kiürítő, a természet ujjmutatása szerint gyengén antiphlogistikus, többször egyidejüleg sinapismusok és vesicansok segitségével elvezető volt. Itt-ott, midőn a folyamat helyi lobosodásokkal fenyegetett vagy plethorikus egyéneknél általános és helyi vérvételekhez folyamodtak. Az 1843-dik évre vonatkozólag, midőn a halálozás 40·3% volt, következő megjegyzést találjuk: a genius epidemikus jellege a synochalis alak volt, a miért is érvágások és az antiphlogistikus apparatus különös szerencsével alkalmaztattak. Igy megy ez tovább és még 1851-ben is szerepel az emeticum.

Hogy miként lehet ilyen körülmények között exspectativ kezelésről szólni és az antipyretikus kezelés mellett elért eredményeket azzal az eredménynyel szembe állítani, azt valóban nehéz volna megfejteni. Nem kell-e a halálozási arány javításában egyebektől, eltekintve a jobb diagnosticának, az érvágás, a laxansok, a helyi vérelvonások, a hánytatók elmaradásának is némi részt juttatni?

És a midőn t. sz. mindinkább kiderült, hogy az antipyretikus kezelés nem tartotta meg azt, a mit igért, megelégedtek egyszerüen azzal, hogy a tényt constatálják, *senki sem kérdezte, hogy mi volt ilyen hosszan fennálló tévedés oka.* Ennek kutatása és nyilt bevallása pedig már csak azért is szükséges, mivel csupán igy lett volna az kikerülhető, hogy újabban kifejlödő therapeutikus irányok megitélésénél hasonló hibába ne essünk, a mint ez szerény véleményem szerint tényleg megtörtént s a mint ezt lesz szerencsém más alkalommal kimutatni.

Sokkal nagyobb sensatiót, mint az antipyretikus kezelés proclamálása, idézett elő egy új therapeutikai iránynak, a bacteriotherapiának némileg módositott szülöttje, t. i. *Koch tuberculinja*, mely mint méltóztatnak tudni, a gümöbacillus culturájából Koch által kieszelt módon készült és mely arra lett volna hivatva, hogy a tuberculosist, az emberiség legpusztitóbb betegségét meggyógyitsa. Nem kell leirnom azt a hangulatot, mely Koch ez irányú első közleményét követte; hiszen még mindnyájan emlékeznek arra, hogy mint igyekeztek betegek és olyanok, kik e borzasztó bántalomtól rettegtek, valamint az orvosok nagy számmal Berlinbe, amazok, hogy a biztos gyógyitásban részesüljenek, emezek, hogy elsők legyenek, kik egy-egy üvegesét ama biztos arcanumból magukkal hozva a gyógyitást itthon megkezdhessék, mi mellett nem egy oly episod is lejátszódott, mely az orvosi ethica szempontjából erősen kifogásolható volt. Nem tudunk hirt, mely — bátran mondhatjuk — az egész emberiséget egy csapással oly izgalomba hozta volna, mint Kochnak amaz előadása, melyben az új gyógyszer felfedezését hirül adta. Még a félelmes és bizalmatlan tőke is megmozdult e hírre és Németországban már arról álmodoztak, hogy nagy költséggel sanatoriumokat fognak berendezni, csupán a tuberculinnal való gyógyitásra. Olvashattuk, hogy már szinte attól tartottak, hogy az emberek nem férnek a globuson, ha a tuberculin segitségével minden tuberculotikus meggyógyul. És mind e nagy enthusiasmus, melyet elképzelni csak az tud, ki azt átélte, nehány hét mulván ok nélkül elpazarolt lelkesedésnek bizonyult: be kellett látnunk, hogy a tuberculin a tuberculosissal, az emberiség e nagy ellenségével megküzdeni nem bir, be kellett vallanunk, hogy a tuberculin egy beteget sem gyógyitott, hanem megtagadva a nagy Hippokrates minden orvos által első sorban szem előtt tartandó elvét, hogy „*non nocere*“, ellenkezőleg soknak ártott.

A párját ritkító csalódás, a sok kár, a mit a tuberculin okozott, talán nem lett volna túlságos drága ár, ha csak az az egy hasznunk lett volna, hogy a tudományunkat ért ezen súlyos, nem általam kimondani, megszégyenitő csapásból levontuk volna azt a tanulságot, hogy a hasonlótól jövőre megóvassunk, mivel akkor megkiméltettünk volna attól, hogy igen rövid idő mulván a tuberculin, más alakban bár, újra feltámadjon csak azért, hogy újra ébredése után csakhamar oly elitéltetésben részesüljön, mint a minőben részesült a legközelebb lefolyt moszkvai congressuson, hol egyesek nem tartózkodhattak annak kijelentésétől, hogy ezen szer további alkalmazását bünnek tekintik.

Valóban bámulatos és szinte érthetetlen, hogy mi orvosok, kik természettudósok akarunk lenni, természettudósok, kik minden jelenségnek oka után puhatolódzunk, ezen nagy csalódás után, mely bennünket a tuberculin fiascójával ért, még csak azt sem kérdeztük, hogy *mi lehetett e nagy csalódásnak oka?*

Mihelyt ezt a kérdést felvetettük volna, nyomban megkaptuk volna a feleletet abban, hogy *Koch* ama nevezetes előadásában, melyet Berlinben tartott, s mely másnap a szélrózsa minden irányában lázba hozta az emberiséget, akkor, midőn azt mondta, hogy „*die beginnende Phthisis durch das Mittel mit Sicherheit zu heilen ist*“, *olyant állitott, mit az inductiv úthoz ragaszkodó természetbúvárnak mondani nem szabad mindaddig, míg állitásához azt nem füzheti, hogy ime itt van az a 10 vagy 20 beteg, ki tuberculosisban szenvedett és tuberculinom alkalmazása által tényleg meggyógyult.*

Csakugyan szinte érthetetlen, hogy egy természetbúvár, ki oly gazdag kincsekkel gyarapitotta tudományunkat és ajándékozta meg az emberiséget, mint ezt *Koch* tette aetiologiai kutatásai révén; eredmények, melyek neki a nagy nevet, az emberiség hálját minden körülmény közt biztositják; ki mindezt csak azért tette, mivel fáradhatatlan kutatásai közepett a természettudományokban egyedül megbizható inductiv utat soha szem elől nem tévesztette, mely nem állit semmit addig, míg ezt a tények kényszerítő hatalma alapján nem teheti; *és ő mégis azonnal az aprioristikus speculatio útjára lép, mihelyt a therapia terére akarja átvinni az aetiologia terén oly sok sikerrel járó működését.*

Egy ember, ki élete javát, munkásságának egész erejét egy eszménynek szenteli, tévedhet annyiban, hogy akkor, midőn czéljához közel véli magát, a szigorú logicai okoskodás láncszemei közül egyet elnéz; menti őt azon lelki állapot, ama jogos izgalom, melybe jut, ha azt látja, hogy az, a mi annyi elődjének elérhetetlen vágyát képezte, mi után annyian törekedtek eredménytelenül, neki sikerülni fog, és igy érthető, ha szigorúan fegyelmezett itélete egy pillanatra előre tör; de hogy köztünk, orvosok közt alig akad egy, ki ne a tekintélyt nézze, hanem a tények szigorú logicáját követelje, az sajnosan mutatja, hogy mily távol állunk még az igazi inductiv természettudományi gondolkodásmódtól. És minket nem ment semmi.

Therapiánk egy másik és pedig legújabb iránya a *serumtherapia.* A serumtherapia lényegét, az elveket, melyeken alapszik, a tisztelt szaküles előtt nem kell külön részleteznem, úgy hogy egyenesen reá térhetnék azokra a serumokra, melyek a gyakorlatban használtatnak. A sok közül, mely meg lett kisérelve és részben ajánlva, tulajdonkép csak kettő tudott magának tért hódítani, t. i. a diphtheria- és a tetanus-serum.

(Folytatása következik.)

Dudits Endre (1533—1589) pécsi püspök.

Egy lap az orvostudomány történetéből.

Irta *Goldzieher Vilmos* dr., egyetemi tanár.

(Folytatás.)

III.

Már fejtegetésünk elején méltattuk azon jelenséget, hogy az orvostudomány új korszaka nem csak *időbelileg* esik össze a classikus tanulmányok fellendülésével, hanem, hogy egész mivoltában és tartalmában egyenesen eme tanulmányok behatását tünteti fel. Ha már most ezen ténynek okait fürkészszük, igen figyelemre méltó és tanulságos eredményekhez jutunk, melyek, minthogy más tudományok körében megtalálják analogiájukat, messziremenő következtetésekké általánosíthatók. Valónak bizonyul ugyanis, hogy nem csak az úgynevezett szellemi tudományokban, hanem a mindenképen gyakorlatiakban is, mint a milyen pl. az orvostan, mely a pillanat szükségleteire irányul, a haladás általános eszméktől függ; e tudományok is jóformán kijegeczesednek az uralkodó philosophiai áramlatokból. Arra, hogy haladás lehetővé váljék, a szellemeknek kellően elő kell készülniök és ez előkészítést eszmék végzik, melyek lassanként érnek az elmélkedők agyában és melyeknek a kutatók szobájából útjokat meg kell találniok a nagy tömeg felé, hogy annak elméjét megvilágítsák. Ez oly szilárd tény, hogy számtalan példánk van, a mikor közömbösség, sőt gyülölség fogadta azon találmányokat, melyek a szükségesnél korábban jelentkeztek; feltalálók, kik szerencsétlenségükre kellő idejük előtt jöttek világra, rendszerint szomorú sorsra jutnak. Az orvostannál lépésenként tudjuk követni az utat, mely a középkori dogmatikus tanépületből az inductiv természetvizsgálat talajában gyökeredző művészethez elvezetett. Midőn *Janus Cornarus* a világot Hippokratesnek új, megtisztított kiadásával ajándékozta meg, eleinte inkább philologiai és aesthetikai figyelem irányult a nyert kincs felé. A kutatóknak igyekezete arra czélzott, hogy a szöveget világosan megállapítsák, hogy azt, a mi tizennyolcz század folyamán a magvas eredet köré rakódott, lefejtsék, hogy az olvasó a félig barbár latinsággal készült száraz összeállítások után a görögök kristályszerű fejtegetésében gyönyörködjék. Hogy valami újat lehet eltanulni, azt senki sem várta, hiszen az istenített *Galenus* Hippokratesen alapszik és ennek tanait foglalta rendszerbe. De nemsokára megérlelődött a meggyőződés, hogy Galenust és iskoláját Hippokratestől nagy szakadás választja el. Oly távol állanak egymástól, mint a fiatalos erő az aggkortól, mint a természetnek elfogulatlan szemlélete a magába szállott öregségtől, mely számadásait már lezárta. Azon körökben, melyek középpontjában Dudits állott,[1] felébredt az égő vágy, hogy a közvetlen, üde források buzogjanak fel. Végre felemelték szemüket a könyvekből, melyek eladdig a bölcsesség kizárólagos letéteményeseinek tiszteletében állottak és újból minden orvostudomány központi tárgyára irányították: az emberre és az őt környező természetre. A görögök írásaiból üde lehelet csap ki, melyet a tanulószobában addig nem éreztek volt: a szabad kutatás lehe volt, a mint ma a körülöttünk levő tárgyak elfogulatlan szemléletét és vizsgálatát nevezzük. Ezen új szellem csodálatosan megegyezett a kornak általános protestáns törekvésével, mely oda hatott, hogy az egyházatyák vélekedésétől a kinyilatkoztatás forrásához, a bibliához felebbezzenek. Már a mély erkölcsi komolyság, mely Hippokrates esküjét áthatja, feltünően elütött a középkor czafrangos sallangjától és lelkesebben megdobogtatta az orvosok szívét. A középkor elszakította az embert a természettől és mindenütt természetfeletti erők behatása alatt képzelte. Ellenben a görögök irataiból nyiltan ki lehetett venni, hogy az ember a természetösszességnek egy része, hogy e nélkül meg nem érthető, hogy csupán a természet megismerése tárja fel az emberhez fűződő jelenségek magyarázatát. Az embernek függése az őt környező viszonyoktól, klimától, talajtól, táplaléktól; sőt azon tétel, „hogy az organikus háztartás sértetlen fenmaradása bevételeinek és kiadásainak egyensúlyán alapszik“, nyilván kitünik a hippokratesi iratokból. Akad bennük ugyan elég éretlen gondolat is, sok olyas, a mi korunk fényénél tekintve otromba babonának tünik fel; de ne feledjük, hogy ez írások az emberi nem kora ifjúságából valók és nagyrészt bizonyára nem hippokratesi eredetüek. Ellenben megtaláljuk bennük a pathologikus kisérlet kezdeteit és némely helyütt a gondolkodás oly szigorát, melynek kiváltkép a középkor fordulóján nevelőleg kellett hatnia. Nem szabad — azt követelik ez iratok — az orvostant merő feltevésekre alapítani, hanem a tapasztalat útján kell tovább haladni a megfigyelt anyag egyéni különválasztásával. A szerző tényleg ilynemű megfigyelőnek bizonyul, mert a legkülönbözőbb országot, klimát és népet maga látta és a betegségeknek ottan való lefolyását maga tanulmányozta a hely szinén. Nagy nyomatékkal czáfolja a betegségek természetfeletti voltát, mindnyáját kifürkészhető okra vezetvén vissza. Nem átallja, hogy balul sikerült gyógyítási kisérleteiről is szóljon, ez úton is az igazságot szolgálandó.

(Folytatása következik.)

[1] Dudits vezérlő szerepéről a boroszlói tudományos és társadalmi körökben lásd „Allgem. deutsche Biographie“ Crato von Kraftheimról szóló czikk. A boroszlói egyetem a XVI. században a humanismus tekintetében fénykorát éli és a wittenbergi főiskola mellett a német protestáns mozgalom székhelye volt.

Heti szemle.

Az állandó szájkosárkényszer haszna a veszettség-esetek tetemes csökkentésére bebizonyosodott az angolországi újabb tapasztalatok alapján is. Angliában 1895-ben és 1896-ban feltünően sok veszettség-eset fordult elő. *Long* földmivelésügyi minister ennek folytán 1896. november elején elrendelte a szájkosárkényszert az egész szigetország területére. Az eredmény — mint más hasonló esetekben, úgy Angliában mint a continens egyéb államaiban egyébkor is mutatkozott — most is frappans volt. *Long* minister a mult héten tartott e tárgyban Bournemouthban egy meetingben beszédet, melyből közöljük a következő adatokat. Lancashireben és Yorkshireben az 1894-dik év november 19-dikével végződő évben 446 veszettség-eset fordult elő, 1897-ben hasonló periodus alatt csak 37 eset, ezek közül is 24 a szájkosárkényszer behozatalának első hónapjaira esett, mig az idén juliustól kezdve Yorkshireben egy eset sem, Lancashireben összesen csak 3 eset fordult elő. Hasonló csökkenést mutat a londoni statistika: az 1896. november 15-dikével végződő év alatt Londonban 161 eset fordult elő, ettől kezdve (midőn a szájkosárkényszer életbe lépett) 1897. november 15-dikéig csak 29 eset mutatkozott; augusztusban már csak egy eset. Egész Angliában 1895. év folyamán 608 eset fordult elő; ebben az esztendőben összesen csak 141 eset. Az 1897. november 13-dikával végződő hét alatt pedig egész Angliában egyetlen egy eset sem. Ez adatok fényesen bizonyitják ez intézmény hasznát: az angolok reménylik, hogy ezzel sikerülni fog a szigetország területéről teljesen kiirtani a veszettséget, ha azt összekötik a hajón behozott kutyáknak vesztegzár alá helyezésével. Nem lehetetlen, hogy ez valóban sikerülni is fog. Ausztráliában, mint ismeretes, nem fordul elő a veszettség. Ott a hajókon bevitt kutyákat huzamosabb időn át vesztegzár alatt tartják és csak akkor bocsátják a sziget belsejébe, ha teljesen meggyőződtek a kutya fertőzetlen voltáról.

A permanens szájkosárkényszer fenntartásának azonban úgy Angliában mint másutt, valamint nálunk is a kutyabarátok a legnagyobb akadályai, a kiknek ellenállásán e kétségtelen üdvös intézkedés legtöbbször hajótörést szenved. Ideje volna valóban, hogy a kutyabarátok sentimentalismusa, mely oly részvétet tanusit a kutyáknak a szájkosárviselés okozta kellemetlenségeivel szemben, felébredne embertársaik iránt is, a kik közül sokaknak élete forog koczkán e rendszabály elhanyagolása következtében.

Vegyesek.

Budapest, 1897. deczember 3-dikán. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1897. november 14-től 1897. november 20-ig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 450 gyermek, elhalt 217 személy, a születések tehát 233 esettel multák felül a halálozásokat. — Nevezetesebb halál-okok voltak: croup 1, roncsoló toroklob 2, hökhurut —, kanyaró 1, vörheny 3, himlő —, typhus abdominalis 6, gyermekágyi láz —, influenza —, egyéb ragályos betegségek 9, agykérlob 5, agyvérömleny 10, rángások 8, szervi szívbaj 15, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 39, tüdőgümő és sorvadás 36, bélhurut és béllob 28, carcinomata et neoplasmata alia 6, méhrák 2, Bright-kór és veselob 5, angolkór —, görvélykór 2, veleszületett gyengeség és alkathiba 19, aszkór, aszály és sorvadás —, aggkór 10, erőszakos haláleset 7. — A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2277 beteg, szaporodás 785, csökkenés 764, maradt e hét végén ápolás alatt 2298. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1897. november 19-dikétől november 26-dikáig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 14 (meghalt 2), himlőben — (meghalt —), álhimlőben —, bárányhimlőben 37 (meghalt —), vörhenyben 27 (meghalt 1), kanyaróban 47 (meghalt 1), roncsoló toroklobban és torokgyíkban 16 (meghalt 1), trachomában 11, vérhasban — (meghalt —), hökhurutban 9 (meghalt 1), orbánczban 22 (meghalt 1), gyermekágyi lázban 2 (meghalt —).

— **Egyetemi alkalmaztatások.** Közegészségtani tanszék: díjazott gyakornok: *Genersich Vilmos* dr.; díjazatlan gyakornok: *Maár Mihály*; kórboncztani tanszék: díjazatlan gyakornok: *Weiner Emil*; II. sz. boncztani tanszék: díjazatl. gyakornok: *Róna Dávid*; fogászati tanszék: díjazatl. gyakornok: *Rainai Kálmán* dr.; II. sz. belklinikai tanszék: díjazatlan gyakornokok: *Tulkán György* dr., *Láng Kornél* dr., *Pozsgay István* dr.; I. sz. boncztani tanszék: díjtalan gyakornok: *Zilahi Kiss Endre*; I. sz. belklinikai tanszék: díjazatlan gyakornokok: *Tövölgyi Elemér* dr., *Nagy Albert* dr.; általános kór- és gyógytani tanszék: díjazott gyakornok: *Sidlauer Jenő*, díjazatlan gyakornokok: *Rooz Elemér*, *Marikovszky György*, *Löwy Ármin*; I. sz. szülő- és nőgyógyászati klinika: I. tanársegéd: *Doktor Sándor* dr.

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.

Téli kúra rheumatikus bajok, köszvény, ischias stb. ellen a Szt. Lukács-fürdőben **Budapest.**

A szállodák és fürdők egy épülettömböt képeznek. *Minden helyiség jól fütve van. Meghülés kizárva.* **Kénes iszapfürdő.** Külön fürdők. Douche-massage stb. Felvonó a vizben. Lift. *Lakás és teljes ellátás hetenként (közepes ár 25 frt).* Prospectust küld az igazgatóság.

HIRDETÉSEK.

A budapesti poliklinikán berendezett vegyi-, górcsöi- és bacteriologiai

ORVOSI LABORATORIUMBAN

mindennemü **ép és kóros váladéknak** (u. m.: **vizelet-, köpet-, vér-, dajkatej-, hányadék-, ex- és transsudatum** stb.), továbbá **szöveteknek, daganatoknak** úgy **vegyi,** mint **górcsöi** és **bacteriologiai** vizsgálatára vállalkoznak 48

dr. VAS BERNÁT és dr. GARA GÉZA a laboratorium vezetői.

Poliklinika: VII., Hársfa-utcza 13—15. szám.

Hazslinszky-féle **íz- és szagnélküli** legtisztább **jod-phosphoros** **Csukamájolaj.** Ezen csukamájolajból 100 grm. tartalmaz 0·20 jódot (megkötve) és 0·01 tiszta phosphort és igy egy kávéskanálban van 1 ctgrm jód és $^1/_2$ migrm tiszta phosphor. Ára egy üvegnek 1 frt.

Hazslinszky **Gaultheria zseltin-tokjai** **csúz ellen.**
Prof. **Nothnagel** az ő nagy művében következőleg nyilatkozik: „Kitünően hat a heveny izületi csúz ellen még az üdülési időszakban is. Nem okoz emésztési zavarokat és fájdalmakat, mint más csúz ellenes szerek.“ Kinzó ideges rheumatikus fájdalmaknál, továbbá a fej és arcz leghevesebb zsábáinál mindig biztos sikere volt. Ára egy adagnak 1 frt.

Hazslinszky-féle **Gaultheria szesz.** **Anglia és Amerika** legújabb módszere a **Gaultheria olajtok és Gaultheria szesz használata,** hogy mennyire megokolt, azt az orvos urak elismerése bizonyítja. Ugyanis a **Gaultheria olaj aetherben oldott salicylt tartalmaz,** mely végtelen gyorsan felszivódik és ez megmagyarázza annak fájdalomcsillapító hatását. Ára egy üvegnek 1 frt.

Fokozott hatás várható a Gaultheria-tokocskák belső használatával, ha egyidejüleg a Gaultheria-szeszszel, mint külső szerrel, alkalmazzák.

Syr. Ferri Albuminati (Wiederhoffer) **Hazslinszky.** 4½% vasalbuminat tartalommal. **Ára 100 grmmos üvegnek 1 frt.**

Syr. Ferri Albuminati Phosphor **Hazslinszky.** Kellemes izü szörp, a phosphort nem lehet kiérezni. 4½% ferrum album. 100 grmban és 1 centigrm. tiszta phosphor. **Ára 1 üvegnek 1 frt.**

Syr. Ferri Albuminati Arsenic. mite **Hazslinszky.** — 4½% vasalbumen és 1% Fowler tartalommal, e szerint egy kávés kanálnyiban van 1 migr. arsentrioxyd.

Syr. Ferri Albuminati arsen fortius **Hazslinszky.** Ugyanaz mint a fenti 2% Fowler oldattal. — **Mindegyiknek ára üvegenként 1 frt.**

Pastilli Ferri Phosphor **Hazslinszky.** Kellemes izü czukorka, darabonként ½ mgrm. tiszta phosphorral és 2 ctgrm. tejsavas vassal. **Ára dobozonként 90 kr.**

Pastilli Cocaini **Hazslinszky.** Gégehurut, rekedtség és görcsös köhögés ellen biztos sikerrel alkalmazható, darabonként 2 migrm. tartalommal. **Ára 1 doboznak 75 kr.**

Áfonya-kivonat Extr. Mirthylli. — A legmakacsabb ótvart, nedvező ekzemát legrövidebb idő alatt meggyógyitja. **Ára vattával és ecsettel 1 frt 50 kr.**

Fucus V. L. Tengeri növény kivonatja, klinikailag elismert szer **hizás** ellen és a kövér egyéneknél előforduló asthma megszüntetésére. **Ára 1 üvegnek 2 frt.**

HAZSLINSZKY KÁROLY

gyógyszerész, Budapest, VIII., Rökk Szilárd-utcza 28.

OREXIN

-hydrochloricum és -basicum N. b. sz. 51712.

Valódi stomachicum.

Mindkettő sikerrel alkalmaztatik anorexiánál **anaemikus állapotok, functionalis idegbajok, kezdő tüdőgümőkór, könnyebb gyomorbajok folytán.** — A csaknem iz nélküli basikus só különösen ajánltatik a **hyperemesis gravidarumnál.** Hogy a siker biztos legyen, szükséges mindkét készitményt ostyában, vagy más a gyomorban könnyen feloldható burkoló anyagban bevenni.

Egyedüli gyártás

Kalle & Co., Biebrich a. Rh.

Kapható eredeti csomagolásban minden drogueriában és gyógyszertárban.

---

49 **Vegyi, górcsövészeti és bacteriologiai**

ORVOSI LABORATORIUM

Budapesten, V. ker., Váczi-körút 60. sz.

Foglalkozik **vizelet-, köpet-, bélsár-, vér-, hányadék-, gyomornedv-, dajkatej-, ex- és transsudátum** valamint **bacteriologikus vizsgálatokkal.**

Dr. MÁTRAI GÁBOR, v. egyetemi élet- és kórvegytani tanársegéd.

VÉDŐJEGY.

Univ. med. Dr. PÉCSI DANI
nyilvános
TEHÉNHIMLŐ-TERMELŐ INTÉZETE
TURKEVÉN (Jász-Nagykún-Szolnokmegye)

tömeges oltásokhoz, jó és biztos hatékonyságú oltóanyagot, a következő árakon szállit: 49

50 egyénre	(kb. 1 gramm)	**3.—**
100 „	(kb. 2 gramm)	**6.—**
1 phiola 2—3 egyénre		**—.60**
10 vagy több ilyen phiola á		**—.50**
1 phiola 15 egyénre		**2.50**

— Csomagolásért 20 krajczár. —

Október 15-ike óta ismét megkezdtem orvosi működésemet

ARCOBAN

(klimatikus téli állomás Déltirolban).

Dr. WOLLENSACK

Arcoi fürdőorvos 1888 óta.

Abbazia

Tengeri klimája javalva van a légzőszervek idült huratainál, kezdődő tüdővésznél, szivbajoknál, neurastheniánál, szegénvérüségnél és súlyos betegségek utáni üdülésnél.

Fürdőorvos:
Dr. Szontagh Miklós
kir. tanácsos.

Dr. KELEN ISTVÁN

gyógymechanikai intézete:

Svédgymnastika, massage és testegyenészet.

Budapest, V., Váczi-körút 16., I. em. (Andrássy-uttal szemközt.)

GYÓGYMECHANIKAI INTÉZET

(Dr. Zander rendszere szerint).

TESTEGYENÉSZET, SVÉD GYMNASTIKA, MASSAGE.

Budapest, VIII. ker., Muzeum-körút 2. sz. a.

(Nemzeti színház bérháza, I. emelet.) 49

Rendelő orvosok: **Dr. REICH MIKLÓS, Dr. SÜMEGI JÓZSEF.**

Negyvenegyedik évfolyam. 50. szám. *Budapest, 1897. deczember 12.*

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HŐGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény a kir. m. t. egyetem II. számú (Réczey tnr.) sebészeti klinikumáról.

Staphylomykosis esetei.

Közli: *Chudovszky Móricz* dr., tanársegéd.

Nálunk Magyarországon *staphylomykosis* súlyosabb eseteit ritkán észleljük. Csak össze kell hasonlítanunk akár az angol, akár a német, akár a franczia orvosirodalom ilynemű eseteivel, hogy azon néhány súlyosabb esetet, a melyet az utolsó félév leforgása alatt észleltünk, közlésre alkalomszerűnek tartsuk.

A staphylomykosist mint gyüjtő nevet *Kocher* értelmében kivánom alkalmazni; ennek alapján oda sorozom két pyaemia, egy heveny phlegmone, periostitis és mediastinitis esetét, valamint egy heveny osteomyelitist. Első hallásra talán idegenszerűen hangzik ez a név, de nem oly rossz, mint a milyennek hangzása után itélnők. E név alá csak akkor szabad valamely kóralakot soroznunk, ha a kór kiindulási pontját a *staphylococcussal* való fertőzés képezi s nem esetleg egy vegyes fertőzés vagy ha a kóralak, midőn észlelésünk alá került, már csupán csak a *staphylococcusos fertőzésen* fejlődött tovább. A többféle mikroorganismus behatolásán meginduló s lefolyt kóralakot nem kivánjuk ezen fogalom alá sorozni, úgy mint azt a német közleményekben látjuk alkalmazva, mivel ez csak össze fogja zavarni a nomenclaturát.

Eseteink a fentebbi két kivánságnak megfelelnek és mint ilyenek a staphylomykosis eseteit képezik; mint ilyeneket kivánjuk tárgyalni is. Leginkább azok súlyossága teszi azokat érdekessé, a mi mellett az elért eredmény mégis igen kedvező. Kórtani szempontból az eredése, fellépése s lefolyása, diagnostikus szempontból a tünemények élénk kifejezett volta teszi azokat feltünővé. Ezen megbetegedések a sebészi ténykedés számára igen háládatosak voltak, a hol minden időben résen kellett állanunk, hogy úgy a helybeli, mint az egész szervezet megbetegedésével szemben eljárásainkat czélszerűen alkalmazzuk.

Kocher[1] a sebészeti fertőző megbetegedésekről irt könyvében a lefolyás érzékitésére nézve azt indítványozta, hogy könnyebb áttekintés czéljából bizonyos vonalokból és körökből álló schemát szerkeszszünk, a melyen a begyakorlott orvosi szem az egész kórlefolyást maga elé állithatja. A gondolat egyszerűsége tetszetős, s ott, a hol a sok-sok kórrajz rendes vezetése nem lehetséges, ott ezen minta is megfelelne a czélnak; de jól működő sebészi osztályok ilyennel nem fognak megelégedni. A begyakorlott szem jól fogja tudni leolvasni a schematikusan megszerkesztett kórlefolyást, de csakhamar meg fog győződni arról, hogy számos hézag maradt közbe, a melyeket kitölteni kissé bajos. Maga *Kocher* is csak ajánlja ezen eljárást, de ő maga sem használja. Mi sem kivánunk egy hiányos rajzot bemutatni s azért közöljük egész terjedelmükben négy staphylomykosis esetünket.

I. M. J., 40 éves rendőr, megbetegedett 1896. évi junius hó elején, felvétetett junius hó 19-dikén, gyógyultan távozott 1896. évi deczember hó 21-dikén.

A beteg állitása szerint két héttel a klinikumra való felvétele előtt orbánczban feküdt. A bal farpofa duzzadt, oedemás, a bőr forró, nyomásra fájdalmas, az ellenkező oldalával összehasonlitva a terimenagyobbodás feltünően szembeötlő. A bal farredő elsimult, a farpofa felett hullámzás mutatható ki. A czomb mozgatása a betegnek nagy fájdalmat okoz, a mikor a medencze vele együtt mozog. Próbapunctióra genyet nem kaptunk. A beteg hónaljhőmérséke felvételkor 40° C.

Junius 19—25. a beteg állandóan lázas, reggeli hőcsökkenéssel, a mi mellett azonban a test hőmérséke 38° C.-on felül marad A farpofára felmelegedő borogatások lesznek alkalmazva.

Junius 26. a jobb felkar felső harmadának külső oldalán és vállon egy pirosan elszínesedett, gyermekökölnyi, elmosódott határú terimenagyobbodás lépett fel. A bőr felette tészta tapintatú, az ujj benyomatát megtartja; hőmérséke emelkedett.

Junius 26-dikától julius 2-dikáig állandóan lázas; felmelegedő borogatások lesznek alkalmazva.

Julius 2.-án a vállon és a bal farpofán a kékes-pirosan elszínesedett bőr alatt élénk hullámzás mutatható ki. A jobb felkar felső harmadának külső oldalán a vállról lefelé haladó, 9 cm. hosszú metszéssel meg lesz nyitva a vállizület körüli mély tályog; bő, sürű, czafatos geny ürül ki belőle; staphylococcus mutatható ki. A bal farpofa tályogüre egy 8 cm. hosszú metszéssel lesz megnyitva, a melyből hasonlóan bő genyes czafatos váladék ürül ki; a vizsgálatnál ujjunk a ligamentum spinososacrumot és lig. tuberososacrumot eléri. Mindkét üreg tamponálva lesz steril gazeval. Fedőkötés.

Julius 2—5. Naponkénti kötésváltozás mellett, a sebüregekből bő váladék ürül. A vállтáji tályogüreg sarjadzik. A farpofa tályogjából bő genyes váladékot kapunk. A test hőmérséke állandó s folytonosan láz jellegét mutatja. A vizeletben vér mutatható ki.

Julius 6—7. A bal czomb belső felszinén egy gyermekökölnyi, elmosódott határú terimenagyobbodás, a mely fölött a bőr pirosan elszínesedett, oedemás és hőemelkedést mutat. Fölötte hullámzás mutatható ki. A láz állandó és folytonos.

Julius 8. 9 cm. hosszú bemetszésre a czomb belső felszinén bő genyes váladékot kapunk. A bal alszár középső harmada külső felszinén egy lúdtojásnyi terimenagyobbodás mutatkozik, a mely felett a bőr oedemás.

Julius 9. A bal alszáron levő terimenagyobbodás 4 cm. hosszú metszéssel meg lesz nyitva, a melyből bőven ürül geny A láz állandó és folytonos.

Julius 10. Vizelete zavaros és véres. A bal középső hónaljvonalban a bordaiv alatt oedematosus duzzanat támadt. A többi tályog sebe naponkint fedő kötéssel lesz ellátva. Hólyagmosás 2%-os bórvízzel.

Julius 11—28. Naponkinti kötésváltoztatások. A láz állandó és folytonos. A bal vesetájon fellépett terimenagyobbodás a hátsó hónaljvonalban meg lesz nyitva, a honnan sürű geny ürül ki. A tályogüreg drainezve lesz.

Julius 29-dikétől augusztus 5-dikéig a beteg néhány napig láztalan volt, de midőn a vesetáji ürből a draint eltávolitva, azt gazecsikkal helyettesitettük, rögtön magasabb hőmérsék mutatkozik a betegnél. A vizelet igen zavaros és sok genyt tartalmaz. Naponként kétszeri hólyagmosás.

Augusztus 5—8. A beteg láztalanná lesz. A vizelet még mindig igen zavaros és genyt tartalmaz. A váll sebe már annyira besarjadzott, hogy a szélek felől hám húzódik reá. A többi tályogür is jelentékenyen kisebbedik.

Augusztus 8—14. A vállseb begyógyult. A far sebe már csak egy bőrhiányt képez. A vesetáji seb még egy három cm. mély rést képez. Kétnaponként fedőkötésváltoztatás.

Augusztus 14—21. A farseb begyógyult. Az alszár sebe jól sarjadzik. A vesetáji seb is már csak egészen felületes.

Augusztus 22. A vesetáji seb túlsarjadzik. A vizelet még mindig nem rendes.

Augusztus 23—28. Lapis-kenőcscsel való kezelésre a vesetáji seb behámosodik.

Augusztus 29-dikétől szeptember 3-dikéig a bal alszár sebe begyógyul. A czomb belső felszinén levő folytonosságmegszakitás szintén szépen sarjadzik. Naponként kétszer hólyagmosás. A beteg kezd lázas lenni.

Szeptember 4. A jobb térdizület tája megnagyobbodott, határai elmosódottak, a térdkalács balottál. A jobb csipőizület fájdalmas, környezete duzzadt, mozgásnál igen érzékeny. Hideg borogatás; 4 gm. natrium salicylicum pro die.

Szeptember 4—9. A tünemények megjavultak, a hőmérsék visszatér a normalisra.

Szeptember 9—20. A térd duzzanata visszafejlődött, a csipőizület még fájdalmas. A vizelet egész tiszta. A beteg tej-diaetára lesz fogva.

Szeptember 20—30. A csípőizület Volkmann-féle distractióba jön, de a beteg azt nem tűri el.

Október 1—10. A distractio abba lesz hagyva, a csípőizület már nem fájdalmas, a massage meg lesz kezdve.

Október 10-dikétől november 10-dikéig a beteg fenjár.

November 10—25. A jobb térd és csípőizület megint fájdalmas. Natrium salicylicum és forró fürdők lesznek alkalmazva.

November 25-dikétől deczember 10-dikéig a csípő- és térdizület fájdalmai megszüntek.

Deczember 10—12. A beteg újra felkel. Deczember 12—16. A beteg jár. Deczember 16—21. A beteg megerősödik és gyógyultan távozik deczember 21-dikén.

II. B. A., 21 éves hajadon cseléd, megbetegedett 1896. deczember 30-dikán, felvétetett 1897. január 22-dikén.

A beteg állítása szerint a balkéz mutatóujján deczember 30-dikán egy kelése támadt, a melylyel orvosi kezelés alatt állott. Ezen kezelés alatt a kézhát lobosodni kezdett, a miért is magát kórodánkra felvétette a következő állapottal: A balkéz háti felszinén, annak első oldalán egy 2 cm. hosszú, 1 cm. széles, élénken sarjadzó folytonosságmegszakítás. A bal czomb felső harmada erősen duzzadt, felette a bőr élénk pirosas színű, ránczba szedhető, érintésre igen fájdalmas, felette hullámzás mutatható ki. A jobb czomb felső harmada nyomásra kissé érzékeny, teriméjében megnagyobbodott. Felette a bőr rendes színezetű és tapintatú. Felvételkor a beteg lázas.

Január 23. A bal glutealis tájon két 10—10 cm. hosszú metszéssel meg lesz nyitva a tályogűr s belőle mintegy 1·5 liternyi sűrű zöldessárga geny ürül ki. A két nyilás közlekedik egymással s azokba draincső lesz helyezve. Fedőkötés. Vérvizsgálat czéljából agarculturára oltunk.

Január 24. Kötésváltoztatáskor bő genyes váladék. A draincső helyébe steril-gazecsíkot vezetünk be a sebnyilásokba. A beteg lázas. A váladék staphylococcusokat tartalmaz.

Január 24—29. Folytonosan sok a váladék minden kötésváltáskor. A jobb czombon talált terimenagyobbodás felett hullámzás nem mutatható ki, a terimenagyobbodás rohamosan növekszik, nyomásra fájdalmas.

Január 29—31. A jobb alsó végtag terimenagyobbodása növekszik, a hőmérsék nagy esti emelkedéseket mutat.

Február 7. A bal glutealis táj tályogürege sarjadzik, igen kevés váladékot ad. A jobb czombon a terimenagyobbodás felett hullámzás mutatható ki.

Február 8. A fluctuáló terimenagyobbodás két 10—10 cm. hosszú bemetszéssel meg lesz nyitva, a mikor mintegy 2 liter zöldessárga sűrű geny ürül ki. Drainezve lesz a tályog. Fedőkötés. Az agarlemezeken a vérből vett próbák negativ eredményűek.

Február 9. A hőmérsék normalisra száll le. A beteg jól érzi magát. Kötésváltoztatáskor a friss tályogűrből sűrű geny ürül. A draincső gaze-csíkkal lesz kicserélve.

Február 10—12. Ujra hőemelkedés mutatkozik. A jobb végtag tályogüregéből a glutealis táj irányában süllyedés mutatkozik.

Február 12—19. Naponkinti kötésváltoztatás mellett az állapot nem mutat javulást.

Február 20—25. A beteg láztalan, a jobb czomb tályogűre bőven genyed, a bal glutealis sebekből alig jön váladék. A bal czomb középső harmadában teriméjében megnagyobbodott, nyomásra fájdalmas.

Február 25—28. A bal czomb terimenagyobbodása felett hullámzás mutatható ki. Az esti hőemelkedések állandóak.

Márczius 1—8. A sebek sarjadzanak, a váladék mennyisége mérsékelt. A bal czomb terimenagyobbodása felett élénk hullámzás mutatható ki: igen fájdalmas.

Márczius 8—11. A terimenagyobbodás igen fájdalmassá lesz.

Márczius 12. Egy 10 cm. hosszú metszéssel meg lesz nyitva a bal czomb tályogja, a melyből sűrű zöldes geny ürül ki. Fedőkötések.

Márczius 13—15. Az új tályogüregből igen sok váladék ürül. Érverés 130. A beteg állandóan láztalan.

Márczius 16—18. A váladék mennyisége változó.

Márczius 19—31. A váladék mennyisége jelentékenyen csökken. A beteg erőben gyarapodik.

Április 1—3. A jobb térdizület kezd teriméjében nagyobbodni; fájdalmassá lesz. Nyugalom és hideg borogatások.

Április 3—10. A jobb térdizület duzzanata elmult A sebekből igen kevés váladék ürül, azok élénken sarjadzanak. A beteg erőbeli állapota szépen javul.

Április 11-dikén gyógyulva távozik.

III. O. Gy., 26 éves szolga, megbetegedett 1896. november 7-dikén, felvétetett november 9-dikén, meghalt november 16-dikán.

A beteg elmondja, hogy őt február 7-dikén este a hideg kirázta azóta a bal mellkasán heves fájdalmakat és nagy forróságot érez. Kórelőzményi adat gyanánt megemlíti, hogy vért sohasem köpött, szülei öreg korban haltak meg.

A tüdők felett mindenütt érdes légzés hallható. A szív ép. A mellkas balfelén a kulcscsont alatt egy elmosódott határú, lúdtojásnyi terimenagyobbodás látható, a mely fölött a bőr elmosódottan pirosan elszinesedett, forró tapintatú, az ujjbenyomatot megtartja; nyomásra igen fájdalmas.

November 9—10. A beteg állandóan lázas, esti 40° C. s azon túl emelkedő hőmérséklettel.

November 11—14. A baloldali fejbicczentő izom alsó harmada duzzadt, nyomásra fájdalmas, felette a bőr halványpirosan elszínesedett s a pir elmosódott határú. Az agarra ojtott vérből staphylococcus citreus és aureus tenyészetét kaptuk.

November 15. A lobos beszürődés elfoglalja a nyak baloldalának alsó harmadát s leterjed azon oldali mellkasfélen a VI. bordáig. A III. borda magasságában egy 12 cm. hosszú bemetszéssel a bordákig hatolunk a lobosan beszürődött szöveteken keresztül a nélkül, hogy tályogüregre akadnánk. Érlökés száma 140, fonálszerű. A beteg állandóan lázas konyhasós hypodermoklysiseket kap.

November 16. A beteg állandóan eszméletlen, légzése szapora és felületes, időnként kihagyó; érlökése szapora, fonálszerű. Délelőtt 9 órakor meghalt.

Bonczvizsgálat 1896. november 17-dikén: A hulla középtermetű jól táplált, halvány. Hátán kiterjedt hullafoltok. Hajzata barna. Nyak hosszúkás, balfelében erősen duzzadt, hasonlóképen a bal váll és a nagy mellizom tájéka is. A nagy mellizom felett, annak rostjaival párhuzamos, egyenes, élesen határolt szélű az izomba terjedő metszés.

A nagy mellizom felletti bőralatti kötőszövet megvastagodott, kocsonyásan duzzadt, metszlapjáról helyenkint sárgás, tejfelszerű csíkokkal kevert sok savó ömlik és arról levakarható. A nagy mellizomban ennek rostjai között, továbbá a bal és a jobb fejbicczentő között, nemkülönben a sternothyreoideus és sternohyoideusok között számos sötétfekete, vörös udvarral környezett, sárga tejfelszerű, homogen folyadékot tartalmazó űr. A bal kulcscsont szegyi vége egész terjedelmében a csonthártyától meg van fosztva. A csonthártya és a csont között szürkéssárga, sűrű geny foglal helyet. A mediastinum anticum kocsonyaszerűen megduzzadt, metszlapjáról sárga, tejfelszerű geny és savó ömlik.

A gége és a légcső nyákhártyája belövelt. Üregében habzó, véres nyák. Szívburokban körülbelül 60 gm. tiszta savó. Fali szívburoklemezek alatt igen számos tűszúrásnyi sötét biborvörös folt. A szív mérsékelten összehúzódott, izomzata középvértartalmú, üreiben sok, legnagyobbrészt folyós vér. Billentyűk vékonyak, rugalmasak.

Jobb tüdő szivós, a bal könnyen szakadó állhártyákkal a mellkasfalhoz nőtt. A bal tüdőt fedő lágy, sárgásfehér álhártyarétegben véralvadékrétegek vannak. A mellhártyán mindenütt szétszórtan apró biborveres foltok. A tüdők nagyok, igen vérdúsak, sötét-vörösek, sok habzó savót ömlesztenek, számos ékalakú, tömött, síma metszlapú, légtelen savót ürítő, sötét-feketevörös, vakarásra folyós és alvadt vért adó gócczczal, a melyek némelyike a centrumában szürkés-sárgás, lágyult, másika pedig tejfelszerűen szétfolyt. Hasűrben kevés tiszta savó. Máj igen nagy, tompult szélű, középvértartalmú, barnaveres, metszlapja homályos, elmosódott rajzolatú, megfőtt kinézésű. Lép sötétbarna-vörös, vérdús, lágy, megnagyobodott. Gyomor és belek nyákhártyája halvány, utóbbiak ürében pépes sárga bélsár. Vesék nagyok, szélesbedett kéreg-állománynyal, a mely homályos szürke. Húgyhólyagban kevés tiszta vizelet.

Phlegmone a bal nagy mellizom és a nyak bőralatti kötőszövetében, myositis aposthematosa musculi pectoralis majoris et minoris sinistri, musculi sternocleidomastoidei utriusque et musculi sternothyreoidei. Periostitis purulenta claviculae sinistrae. Mediastinitis phlegmonosa antica. Pleuritis fibrinosa haemorrhagica acuta sinistra. Echymoses subpleurales et subpericardiales. Infarcti haemorrhagici numerosi pulmonum, abscessus metastaticus pulmonum. Tumor lienis acutus. Degeneratio parenchymatosa hepatis et renum.

Az eprouvettekben és a Petri-csészéken staphylococcus pyogenes aureus tiszta culturája volt kitenyészthető.

(Folytatása következik.)

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

Bőrkórtani klinikai közlemények.

Sellei József dr.-tól.

A modern orvosi tudományok között talán a dermatologia részesült a két utolsó évtizedben leggyorsabb és leghatalmasabb fellendülésben. Különösen a jelenlegi decennium óta, mely időtől fogva szakmánk az összes európai egyetemeken az orvosi tudomány egyik elismert, igen fontos szaka gyanánt lesz művelve, hódit a tudományos dermatologia napról napra nagyobb tért. Az érdeklődés a tárgy iránt, de a szakmával immár lelkiismereti pontossággal és tudományos tájékozottsággal foglalkozó orvosok is okozzák, hogy a bőrgyógyászat hazánkban is már kellőképen méltányoltatik.

Hogy mennyire lendült fel nálunk, de főleg a fővárosban a dermatologia, legjobban bizonyitja az a tény, hogy míg 8—10 év előtt az egyetem területén járóbetegek számára berendezett poliklinika beteganyaga alig érte el az ezret, addig az 1896-dik évben az újonnan jelentkező bőrbetegek száma közel négyezerre rúgott.

A következőkben röviden jelentést akarok tenni a budapesti bőrkórtani intézetben a három lefolyt év alatt megfordult

beteganyagról, egyszersmind az iskolánkon uralkodó nézeteket és *therapeutikus eljárásoknak vázlatát* akarom néhány szóval ismertetni. 1894-ben 2022, 1895-ben 2990, 1896-ban 3887, vagyis a 3 év alatt: 8899 beteg jelentkezett. Ezek között *tisztán* dermatologiai eset volt 4985, venereás (blennorrhoea és ulcus molle) 2245, syphilisben 972 beteg szenvedett.

I. Eczema.

Az eczemás betegek, mint mindenütt, úgy nálunk is a bőrbeteganyagnak legnagyobb contingensét szolgáltatják: 1894-ben 164 férfi, 132 nő; 1895-ben 245 férfi, 263 nő; 1896-ban 373 férfi, 223 nő; összesen 1260 beteg jelentkezett e bántalommal.

E számok is mutatják, hogy a férfibetegek túlsúlyban vannak a nők felett, a mi egyrészt a különböző kóros behatásoknak, másrészt az egyéb s később tárgyalandó viszonyoknak tulajdonítandó, a melyek tudvalevőleg az eczema aetiologiájában kóros hatányként szerepelnek. A korra nézve a 25 és 40 év közötti életkor mondható annak, melyben az eczemát leggyakrabban constatálhatjuk. Igy a csecsemőkorban 1894-ben 2, 1895-ben 1, 1896-ban csak 4 esetben láthattuk; de még a gyermekkorban is ritkábban jutott észlelés alá. Igy: 1—5 évig: 1894-ben 17, 1895-ben 17, 1896-ban 13 esetben fordult elő.

Ezen esetek közé csakis a tisztán eczemás alakok vannak felvéve, tehát ki vannak zárva azok, a melyek prurigós vagy egyéb alapon fejlődtek, a hol tehát az eczema mint consecutiv tünemény társult. A 10—15 éves korban: 1894-ben 10, 1895-ben 24, 1896-ban 32 esetben; 15—20 év között 1894-ben 23, 1895-ben 69, 1896-ban 64 esetben észleltük.

A legnagyobb számot, mint említém, a 20—25—30—40 év között jegyezhettük fel, a mennyiben ekkor a különböző kóros befolyások, mint: ipar, vegyi stb. szerek, a különböző munkaágak, foglalkozások fejtik ki a káros hatányt. Igy: 20—30 éves korban: 1894-ben 83, 1895-ben 133, 1896-ban 154; 30—40 éves korban 1894-ben 60, 1895-ben 84, 1896-ban 128.

Innen kezdve fogy az eczema megbetegedések száma, mert 40—50 éves korban 1894-ben 46, 1895-ben 68, 1896-ban 94; 50—60 éves korban 1894-ben 35, 1895-ben 38, 1896-ban 47; 60—70 éves korban 1894-ben 25, 1895-ben 14, 1896-ban 18, míg a 70—80 éves korban 1895-ben 5, 1896-ban 2 esetben észleltük csupán a fennforgó bőrbajt.

A könnyebb áttekintés végett beosztottuk az eczemát acut s chronikus megjelenési formái szerint, egyrészt a különféle stadiumok, másrészt pedig a különböző localisatiók szerint. Nyilvánvaló, hogy ekként igen gyakran azon helyzetbe jutottunk, hogy tekintetbe véve az eczemának különben is *polymorph* természetét, a mely szerint az egyes alakok egymásba átmennek, csupán csak az eczemának az eset szerint legcharakteristikusabb tünete szerint osztottuk azt be az egyik vagy másik csoportba.

A) Eczema acutum.

a) Eczema papulosum. Manus 1894-ben 10, 1895-ben 12, 1896-ban 10, digitorum manus 6, digitorum pedis 6, antibrachii 25, brachii 20, femoris 15, cruris 6.

A kezek valamint felső végtagoknak acut eczemája számbelileg felülmulja az alsó végtagokét. Sőt ez utóbbiak acut papulosus eczemája legnagyobbrészt consecutiv módon (pl. higanybedörzsölés után) lépett fel.

A fejen: capitis 8, faciei 1894-ben 9, 1895-ben 16, 1896-ban 19, nasi 7, auriculae 4, supercilii 2, in angulo oris 3, labii super. 3, labii infer. 2. A nyakon: összesen 12. A mellen: összesen 15, a test különböző részein 32.

b) Eczema impetiginosum.

Faciei 1894-ben 42, 1895-ben 48, 1896-ban 63, capitis 1894-ben 16, 1895-ben 12, 1896-ban 20, capillitii 1894-ben 4, 1895-ben 5, 1896-ban 8, eczema crustosum 42.

B) Eczema chronicum.

a) Eczema rubrum. Eczema madidans.

Fej. Eczema capillitii 1894-ben 7, 1895-ben 5, 1896-ban 8, összesen 20. Eczema faciei 1894-ben 23, 1895-ben 16, 1896-ban 37. Nyak 6, tarkó 4. Végtagok: eczema brachii 10, eczema antibrachii 4, eczema femoris 6, eczema cruris 16, eczema manus 21, eczema pedis 11, eczema circa anum 5. Törzs: eczema corporis dispersum 14.

b) Eczema squamosum.

Fej. Capillitii 12, capitis 18, faciei 46, labii oris 10, palpebrae (utriusque) 2, supercilii 2, auriculae 8.

Törzs: mammae 15. Végtagok: manus 1894-ben 81, 1895-ben 42, 1896-ban 72, felső végtag 35, lábon 26, alszáron 42, scrotum 24, anus körül 10.

Ezenkivül előfordult 1894—1896-ig: eczema circumscriptum 21, eczema artificiale 19, eczema marginatum mycoticum 88, eczema consecutivum 94.

A therapeutikus eljárás klinikánkon, a szerint a minő stadiumbeli eczemával van dolgunk, más és más. S habár az eczema oktanában az „*ideges alap*“ jelentősége, mint azt *Schwimmer* tanár előadásaiban mindig hangoztatja, kétséget nem szenved, úgy másrészt a különféle kóros hatányok, mint hő, víz, chemikus anyagok, mint kórokozó momentumok az eczema aetiologiájában szintén tekintetbe veendők.

A már jól ismert úgynevezett *ipareczemához* számíthatjuk azon eczema erythematosumot, mely mint ezen összeállításunk alapján kitünt, aranymüveseknél fordul elő gyakran az arczon, a mely eczemát munkaközben valószinüleg a láng heve idézi elő. Összesen 6 ilyen „*aranymüves-eczemát*“ számlálhattunk össze.

Az eczema kezelésénél követett eljárások — főbb vonásokban — következők:

a) *Acut eczema.* Az úgynevezett eczema vesiculo-papulosumnál, annak leghevenyebb alakjainál, a mint azt gyakran mellen, háton, a végtagokon láthatjuk

Rp. Flor. zinci
Amyli. p.
Talci venet. āā 10·0—20·0

vagy Flor. zinci nélkül Amylum + Talcum venet. hintőport alkalmazunk, különösen ajánljuk ezt akkor, a midőn nagy terjedelmü heveny eczemával van dolgunk. Ha az ilyen heveny eczema nagyobb fokú exsudatióval jár, Aqua plumbica simpl., esetleg vízzel felhigítva lesz borogatás alakjában a beteg bőrészre alkalmazva. Szintígy gyakori és jó használatnak örvend a Liquor Burowi vagy Aqua Goulardi, mely mindkettő két vagy három rész vízzel fel lesz higítva és ezzel azután a beteg a kóros felületet öt perczenként váltogatva borogatja. Az ekként subacut stadiumba jutó bántalmat eleinte indifferens kenőcscsel szoktuk befedni, a milyen

Rp. Lanolini
Paraffini
Cerae alb. āā *5·0*
Ol. sesami *35·0*

a melyhez, ha az állapot azt már megengedi, Flor. zinci, Plumb. carb. vagy Acid. boricum-ot keverhetünk. Meg kell azonban jegyeznünk, hogy igen gyakran, különösen az utóbbinak adagolása után, a midőn a fentebbi formulában a Lanolin helyett írjuk fel az illető vivő szert, igen gyakran izgató tünetek fellépése észlelhető, miért is Acid. boricum használata a heveny stadiumban sohasem, Flor. zinc. és Plumb. pedig már csak az izgalmi tünetek alábbhagyása után jönnek használatba.

Ki kell e helyütt azt is emelnem, sőt többszörösen hangsúlyoznom, hogy a víznek alkalmazása iskolánkon határozottan perhorreskált, s azért a beteg helynek — esetleg — olajjal való tisztogatását javasoljuk. Az eczema pustulosumnál és e. crustaceumnál, a mennyiben ez heveny stadiumban előfordul, a már beszáradt pörköknek olajjal való lehozását, a további eljárásra nézve pedig az alább következőket szoktuk ajánlani.

Az úgynevezett eczema impetiginosumnál a beszáradó pörköknek szintén ily módon való eltávolítására törekszünk és a folyamatok további megszüntetése czéljából a fentebb említett bórkenőcsöt alkalmazzuk.

Ezen eljárásoktól az egyes localisatiók szerint sem szoktunk lényegesebben eltérni, minden esetre azonban alkalmazkodunk — esetről esetre — az elhelyeződéshez és egyénhez.

b) Chronikus eczemák. A chronikus eczema már a pathologiai elváltozások miatt is, mely a megtámadott bőr helyén véghez megy, kiváltképen akkor, midőn hyperplasia jött létre,

*

a gyógykezelésnek csak akkor fog engedni, ha a bántalomnak acut jelleget adunk, vagyis, ha a chronikus eczemát izgatószerekkel acuttá tettük, melyet azután könnyebben sikerül megszüntetni. A börkórtani klinikán is ilyen elv uralkodik a chronikus eczemák gyógyításánál, természetesen az egyén és az esethez képest az eljárás igen változatos. Nincs is kezelés, a mely annyi szaktudást, de türelmet is igényel, úgy az orvos, mint a beteg részéről, mint épen az eczema kezelése. Kezdjük a legközönségesebb chronikus alakkal, *a chronikus eczema squamosummal*. Ezen esetekben a legjobb szolgálatokat mint izgatószer a salicyltapasz fogja tenni. A klinikán a következő formula szerint szoktuk ezt fölirni:

Rp. Acid. salicyl. *2.5*
Empl. saponati *40·0*
Olei Sesami *10·0*

Természetesen, ez csak olyan esetekre vonatkozik, a melyeknél a túltengés nem nagyfokú és a bántalom különben is körülirt. Ellenkező esetben hathatósabb szerekhez kell nyulni. Ha a salicyltapasz jó ideig hatott már és a száraz, tapintásra merev alapú kivirágzás simább, úgyszintén az izgalom folytán külleme vörösebbé válik, Ung. diachyl. Hebrae vagy pedig plumbumos kenőcs utólagosan kerül alkalmazásba. Sokszor nagyterjedelmü esetekben, főképen akkor, midőn az eczema squamosus (tehát chronikus) volta mellett élénken piros, válik indicálttá a következő szer adagolása:

Rp. Ung. diachyl. Hebrae *30·0*
Flor. Zinci
Vaselinae flav. aa *10·0*

a melyhez a viszketés foka szerint kis mennyiségü acid. salicyl. (10—20 ctgm.) vagy acid. carbol. avagy mentholum pur. (ugyanily mennyiségben) adható. Sokszor a bántalom inkább rubrum, mint squamosum jellegü (a nélkül természetesen, hogy acut, madidans volna). Ilyenkor oleum cadin. vagy más kátránykészítményt is jó sikerrel szoktunk alkalmazni. A kátránykészítmények különösen a hyperplastikus formáknál válnak be jól, azokat könnyebb felszívódásra birván és ha kellőképen lobosították már a bört, plumbum, de még jobban zincumos kenőcsnek rendelése sikerhez vezethet. Ezen általános therapeutikus irány az egyes localisatiók szerint pontos végrehajtást igényel. A megbetegedett helyeknek, mint emlitők, vízzel való mosását mindenkor szigorúan eltiltjuk s csupán csak olajjal engedjük meg a helyeknek tisztogatását. Ha a bántalom pl. a kezeken fordul elő, úgy az arcznak mosását spongyával rendeljük el.

Az eczema néha egész testrészeket, mint mellet, hátat foglal el s e helyeken a chronikus eczemának mindennemü változatos formáját mutatja. Ha az eczema terjedő hajlammal bir, vörös, pikkelyző, helyenként nedvedző, úgy kezdetben valamely már előbb említett indifferens kenőcsnek adagolásától szoktunk jó eredményeket kapni és csak 1—2 heti használat után a klinikai megjelenési forma szerint más-más eljárást tervbe venni. Magától értetődik, hogy ilyen nagyfokú és helyenként nedvedző eczemáknál tilos a kátránykészítmények használata.

A *mycotikus eczema* gyógykezelésénél, mint a milyenhez főleg a hónalj és az inguinalis tájékban, továbbá a törzsön, különösen a mellen, részint színük, részint infiltratiójuk által körülirt eczema plaque-ok szoktak tartozni, az esetleges hevesebb lobtünetek visszafejlesztése után antiparasitikus eljárás van helyén. Kitünő eredményeket szoktunk ilyenkor elérni a következő szerrel:

Rp. Antharobini *4·0*
Collod. flex. *40·0*

vagy pedig egyéb antiparasitikus szerrel, minő a kátrány és a Merc. praec. albus. Ha ezen szerek valamelyikével nagyobb fokú lobot idéztünk volna elő, czélszerü utólagosan Aqua plumbica vagy Burow-borogatásokat rendelni. Néha:

Rp. Flor. zinci
Amyli aa *5·0*
Axung. porci *20·0—30·0*

jó szolgálatot tesz.

E helyütt említjük még az alszárakon eczema kiséretben fellépő *ulcus cruris*-okat. Álló foglalkozású egyéneknél, pinczéreknél, mosónőknél látjuk igen gyakran, a midőn visszértágulatok mellett többnyire eczema madidans és ulcus cutaneum van jelen az alszárakon. A nyugalom és plumbum- vagy Goulard-vízzel való borogatásokon kivül újabban *Schwimmer* tanár 1—3%-os ferrum. sesquichlorat.-kenőcsöt alkalmaz az ulcusra és ez gyorsabban vezet eredményre. (Ezen tapasztalatairól különben Schwimmer tanár beszámolni szándékozik.)

Dyshydrosis, cheiropompholix, a tenyereken előforduló, mélyebb epidermisrétegekben székelő hólyagos bántalom volt összesen 18 eset.

Borogatások (Aqua Goulardi), utóbb zinc-pasta, plumbum-kenőcs visszafejlődést idéznek elő. Jó sikerrel jár gyenge Burow-kenőcs alkalmazása is.

Rp. Liquor Burowi *2·0*
Lanolini *10·0*
Vaselin. flavae *30·0*.

II. Erythema exsudativum multiforme (Hebrae).

Az utolsó esztendőkben mindinkább nagyobb tért hódít azon nézet, hogy a typikus erythema exsudat. H.-nek kórokozója valamely a vérbe jutott bacterium. Iskolánk az idegrendszernek jelentékeny szerepet tulajdonit a különböző e. exsudativ alakoknak, habár az exsudativ erythemának tavaszszal és őszszel való endemikus jelentkezése is az egész bántalomnak inkább contagiosus természetét látszik bizonyitani. Gyógykezelésnél symptomatikusan járunk el. A kivirágzásokra, melyek a karokon és a kezek háti felületén s kevésbbé az arczon szoktak jelentkezni, liquor Burowi vagy aqua plumbicával való borogatást, a mint ezt már előzőleg is ismertettük, alkalmazunk. A borogatásokon kivül plumbum-kenőcsöt belsőleg pedig részint a csúzos fájdalmak, részint a lázas mozgalmak ellen natrium salicyl.-ot, antipyrint vagy phenacetint irunk. Összesen 67 esetben fordult elő.

III. Erythema nodosum.

A fentebbi borogatásokon kivül belsőleg jodkali jó eredménynyel használható, mert felszívódásra birja a csomókat. Vajjon az erythema nodosum összefügg-e luessel, a mennyiben 5—6 esetünkben tényleg syphilisben szenvedtek betegeink, illetve náluk a lues még latens volt, függő marad. A csomók szétesését, mint azt egyes klinikusok látták, eseteinknél nem figyelhettük. Salicylsavas natr.-ot, úgyszintén phenacetint, antipyrint szintén adunk belsőleg. Ambulantiánkon 14-szer láttuk 3 év alatt.

IV. Purpura rheumatica seu peliosis rheumatica.

Kaposi az előbb felemlített erythema alakokhoz számítja, a melyeknek aetiologiája gyanánt a vasomotorikus angioneurosist említi.

A purpura rheumaticát iskolánk mindenkor contagiosus bántalom gyanánt fogta fel, melynek klinikai képe — az izületek duzzanata, a haemorrhagiák, az apró és főleg az alszárakon fellépő extravasatumok, a rheumatoid fájdalmak — is a typikus erythema alakoktól eltérő.

Összesen 9-szer került észlelés alá. A gyógyeljárás klinikánkon külsőleg antiphlogistikus, belsőleg pedig az előbb emlitett szerek adagolásától itt is sokszor igen jó eredményeket kaptunk. A haemorrhagiákhoz tartozó, de a purpurával rokon bántalom, a *morbus maculos. Werlhoffi*, összesen 18-szor fordult elő. Belsőleg ergotin, ferr. sesquichlor. (1%) lesz rendelve.

(Folytatása következik.)

Közlemény Pertik Ottó dr. egyet. ny. r. tanár kórszövettani intézetéből.

Adatok a gonococcus-tenyésztés s a gonorrhoea diagnosisának kérdéséhez.

Schultz Henrik dr. nőorvostól.

(Vége.)

Legelső oltásainkat emberhús-glycerin-agaron s pedig lejtős síkon végeztük. A tápanyag összetételét, melyet Pertik tanár intézetében rendszeresen használnak, néhány szóval csak azért irom le, mert ezen táptalaj még nem oly ismert mint a

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

többi Egy kgm. emberhúst véve 2 liter vízre főzzük, ezen bouillonhoz azután 2% agart, 2% peptont ½% konyhasót s 6—10% glycerint adunk. Oltottunk ezenkivül Wertheim-féle vérsavóba s a Kiefer által ajánlott ascitesbe s mindkettőt a megfelelő higitásban Petri-csészékbe öntöttük 40°-ra lehütött glycerin-agarhoz. Ezeken kivül oltottunk még a Menge által ajánlott cysta-agarra, s a Finger, Gohn s Schlagenhaufer által ajánlott húgyagarra.

Az oltások eredményei következők voltak:

I. *Emberhús-glycerin-agarra történt oltások.*

1. Sch. 22 éves cselédnél górcső alatt úgy az urethra- mint cervix-váladékban volt gonococcus. Október 2-dikán történt az oltás urethrából s cervixből.

Ur.: Sok saprophyt-kolonia s gyanus gonococcus-koloniák, miután górcső alatt diplococcusok voltak láthatók, a melyek Gram szerint elszíntelenedtek.

C.: Kevés saprophyta- s kevés gonococcus-kolonia. Utóbbiakból a megfelelő górcsői kép s festésen kivül a továbboltás is sikerült ugyanezen talajon egészen a 9-dik generatióig.

2. Schw. 20 éves cselédnél graviditas in mense III., s e mellett urethra s cervixben gonococcusok voltak. Október 2-dikán oltottunk az urethrából.

Ur.: Sok saprophyta-kolonia.

3. Gd. 24 éves cseléd urethra- s cervix-váladékában górcső alatt volt gonococcus. Október 2-dikán oltás az urethrából.

Ur.: Sok saprophyta-kolonia.

4. Gb. 22 éves kéjnőnél az urethra-, cervix- s uterus-váladékban találtunk gonococcusokat. Október 9-dikén oltás az urethrából. Október 23-dikán oltás a cervixből. November 9-dikén ismételt oltás a cervixből.

Ur.: Tiszta gonococcus-koloniák, melyek górcső alatt s festés által annak bizonyultak.

C.: Tiszta gonococcus-kolonia, melyből a továbboltás az 5-dik generatióig sikerült. *Ezen gonococcus-culturának 4-dik generatiójából végeztük az átoltást emberre.*

C.: Számos saprophyta-kolonia.

5. W. 21 éves kéjnőnek urethra- s cervix-váladékában górcső alatt találtunk gonococcust. Október 23-dikán oltottunk az urethrából s cervixből.

Ur.: Sok saprophyta-kolonia.

C.: Kevés saprophyta- s kevés gonococcus-kolonia, mely górcső alatt s festésre bevált.

6. L. 19 éves kéjnőnél urethra- s cervix-váladékban volt gonococcus. Október 23-dikán történt az oltás a cervixből.

C.: Számos saprophyta- s kevés gonococcus-kolonia. Utóbbiakból a továbboltás a 2-dik generatióig sikerült.

7. Win. 19 éves kéjnőnél csak az urethrában volt gonococcus. Október 23-dikán oltottunk az urethrából.

Ur.: Számos saprophyta-koloniák.

8. Fl. 22 éves kéjnőnél az urethrában s cervixben volt gonococcus. Október 23-dikán oltás az urethrából.

Ur.: Saprophyta-kolonia.

9. R. 17 éves cselédnél csak az urethrában találtunk gonococcust s pedig a 10 részre osztott készitmény közül csak 6-ban.

Ur.: A kémcső steril maradt, csak a táptalajra felkent geny volt látható s ebben még kimutathattuk a gonococcusokat.

10. Jan. 21 éves cselédnél csak az urethrában volt gonococcus. November 9-dikén történt oltás az urethrából.

Ur.: Saprophyta-koloniák.

11. Su. 17 éves cselédnél csak az urethrában találtunk gonococcust. November 9-dikén oltás az urethrából.

Ur.: Saprophyta-koloniák.

12. T. 19 éves cselédnél csak az urethrában volt gonococcus. November 9-dikén oltás az urethrából.

Ur.: Saprophyta-koloniák.

13. In. 20 éves cselédnél csak az urethrában volt gonococcus. November 9-dikén történt oltás az urethrából.

Ur.: Saprophyta-koloniák.

14. Hr. 19 éves kéjnőnél urethrában s cervixben találtunk gonococcust az uterusban pedig nem. Deczember 7-dikén történt oltás az uterusból s cervixből.

Ut.: Tiszta gonococcus-koloniák, jóllehet előbb górcső alatt nem találtunk gonococcust a váladékban.

C.: Kevés saprophyta s kevés górcső alatt s festés által igazolt gonococcus-kolonia.

15. K. 22 éves kéjnőnél cervixben s uterusban találtunk gonococcusokat. Deczember 7-dikén oltottunk az uterusból.

Ut.: Tiszta gonococcus-koloniák.

16. G. 21 éves cselédnél urethrában s cervixben volt gonococcus. Deczember 7-dikén oltottunk a cervixből.

C.: Tiszta gonococcus-koloniák.

17. Három gyermek vulvo-vaginitisénél az urethra s vagina váladékában ki tudtuk mutatni a gonococcusokat. Október 26-dikán történt az oltás úgy az urethrából, mint a vaginából.

a) Tiszta gonococcus-koloniák, melyről a továbboltás a 2-dik generatióig sikerült.

b) Kérdéses, bár a górcsői vizsgálat mellette szólt.

c) Saprophyt-koloniák.

Az emberhús-glycerin-agarra ezek szerint összesen 24 esetben végeztünk oltást s pedig a váladék forrása szerint:

urethrából	12-szer
cervixből	7-szer
uterusból	2-szer
vulvo-vaginitisből	3-szor

Az oltások eredménye következő volt:

Cervix 7 közül 6 positiv, 1 negativ (ismételt oltás a kezelés alatt), urethra 12 közül 1 positiv, 1 kérdéses, s a többi negativ, vulvo-vaginitis 3 közül 1 positiv, 1 kérdéses s 1 negativ, uterus 2 közül 2 positiv.

Feltünő körülmény, hogy mig az alkalikus cervix s uterus váladékból a gonococcusok kitenyésztése jól sikerült, addig az urethrának inkább savi váladékából a sok eset közül csak 1-szer volt az oltás eredményes. Azt hittük ezek kapcsán, hogy az urethrából a gonococcus-tenyésztés jobban fog sikerülni gyengén savi vagy közömbös talajon, miután eddig gyengén alkalikus talajra oltottunk. Hat esetben kisérlettük meg tehát az oltást s pedig az összehasonlítás kedvéért egy időben mindhárom vegyhatású talajon, de az eredmény igy sem volt jobb. A 18 kémcső közül ugyanis csak egyben tenyészett ki a gonococcus, s ez is gyengén alkalikus talaj volt.

Nem tehetjük fel, hogy az eredménytelenség magyarázatát azon körülmény képezné, hogy az urethrában előbb górcső alatt kimutatott diplococcusok ne lettek volna gonococcusok, hiszen ugyanazon betegnek cervix-váladékában hasonló diplococcusokat találtunk, a melyeket mint gonococcusokat sikerült kitenyészteni, sőt tovább is oltani. Vagy talán a tenyésztés azért sikerült volna a cervixből, mivel belőle több váladékot kaptunk az oltásra s igy ezzel arányban több volt benne a gonococcus is?

Azon következtetést minden esetre levonhatjuk, hogy ezen táptalajon nekünk a gonococcusok kitenyésztése csak a cervix s uterus váladékából sikerült, az urethrából pedig nem; ezen utóbbi czélra tehát az emberhús-glycerin-agar nem látszik alkalmasnak.

II. *Wertheim-féle vérsavóba történt oltások.*

A betegek ugyanazok voltak mint a fenti sorozatban, itt tehát csak az eredményeket sorolom fel.

1. R. November 9-dikén *ur.:* I. higitásban saprophyták, II. higitásban gonococcus-koloniák, melyből a továbboltás emberhús-glycerin-agarra sikerült a 3-dik generatióig. III higitásban saprophyták.

2. I. November 9-dikén *ur.:* I., II., III.-ban saprophyták.

3. G. November 9-dikén *c.:* I.-ben gonococcus-koloniák, II. s III.-ban saprophyták.

4. K. Deczember 7-dikén *ut.:* I.-ben saprophyták, II. s III.-ban gonococcus-koloniák.

5. Hr. Deczember 7-dikén *ut.:* I. s II.-ban saprophyták, III.-ban gonococcus-koloniák.

Vérsavóba tehát összesen 5-ször oltottunk. Ezenkivül is megpróbáltuk ugyan többször az oltást, de miután feltehető volt, hogy az eljárásba hiba csúszott be, ezeket nem vettem fel a sorozatba.

A váladék forrása szerint oltottunk: uterusból 2-szer, cervixből 1-szer, urethrából 2-szer.

Az oltás eredménye szerint pedig: uterus 2 közül 2 positiv, cervix 1 közül 1 positiv, urethra 2 közül 1 positiv, s 1 teljesen negativ.

Az oltásra használt eseteknek kicsi száma abban találja okát, hogy emberi vérsavót csak nehezen tudtunk szerezni s igy is csak kevés mennyiségben. Ezen kevés oltási kisérlet is azonban azt látszik mutatni, hogy a női urethrából történt oltások a vérsavón sem adnak jó eredményt. A cervixből s uterusból végzett oltások sikeresek voltak ugyan, de csak egyik-másik higitásban fejlődtek ki a gonococcus-koloniák, s nem volt egyetlen esetünk sem, a hol a gonococcus mindhárom higitáson kitenyészett volna.

III. *Ascites-agarra történt oltások.*

1. H. Deczember 7-dikén *c.* I., II. s III.-ban kérdéses gonococcus-koloniák.

2. K. Deczember 7-dikén *c.* I.-ben saprophyták, II.-ban gonococcus-koloniák, a III. pedig steril maradt.

A vérsavó helyett úgy látszik ascitest is használhatunk, a mennyire ezen két esetünk ily következtetésre feljogosít. Az eljárás vele épen olyan szövődményes ugyan, de egy nagy előnye van a vérsavó felett, hogy sokkal könnyebben szerezhető meg. Azt tartják azonban, hogy nem oly érzékeny, mint a vérsavó, e miatt sajnos, nem is végeztünk vele oltásokat a női urethrából.

IV. *A Finger, Gohn s Schlagenhaufer által ajánlott húgyagarra történt oltások.*

Ezen tápanyaggal nem volt szerencsénk, mert a fenti betegek közül 4-től s pedig 3 urethra s 1 cervixből vett váladékkal oltási eredményeink negativek voltak, a mennyiben a táptalaj egész felülete saprophytákkal volt tele.

V. *Cysta-agarra történt oltások.*

Az eredmény itt is negativ volt, az eredménytelenség oka valószinűleg abban állott, hogy a tenyésztéshez használt cysta-folyadéknak alig volt fehérnye-tartalma. Összesen 5 beteg urethrájából s egynek cervixéből oltottunk ezen táptalajra, de mindannyin csak saprophyták tenyésztek.

A gonococcus-tenyésztéssel járó fáradságnak eredményét, ha mindezek után összefoglaljuk, akkor azt látjuk belőle, hogy a gonococcust sikerült kitenyésztenünk. A gonococcus-koloniák valódiságáról igyekeztünk meggyőződést szerezni a mikroskopikus vizsgálat, megfelelő (Gram) festés s sikeres továbboltások által. A továbboltás csak kevés esetben sikerült ugyan, de ennek oka a körülményekben rejlik. Jól tudjuk, hogy a kulturák könnyen kiszáradnak vagy pedig, hogy bennük a 2—3-dik vagy későbbi napokon degeneratiós alakok fejlődnek, melyek a továbboltásra s illetve szaporodásra már nem alkalmasak.

A gonococcus-koloniák továbboltása képezi a biztos s tudományos kriteriumot arra nézve, hogy a gonococcus-koloniák igaziak-e, ezt tehát kulturáinknál lehetőleg elő kell segitenünk az által, hogy friss talajról végezzük a továbboltást.

Az általunk kipróbált táptalajok között a vérsavó s emberhús-glycerinagart tartom alkalmasnak arra, hogy a gonococcust rajtuk kitenyészthessük. A többi táptalajnak, nem véve ki a Schäffer által újabban ajánlott lépkivonatot s a Steinschneider által használt tojássárgáját sem, oly hátrányai vannak, a melyek csak kivételes körülmények között teszik lehetővé a gonococcusok tenyésztését.

De az általunk jónak talált s mások által is dicsért talajokon sem sikerült minden esetben a gonococcust kitenyésztenünk, a miből azon következtetést vonhatjuk le, hogy *ez idő szerint, bár a gonococcus tenyésztése nagyon tökéletesedett, még nem birunk egy oly kifogástalan táptalajjal, a melyen a gonococcus minden körülmény közt s minden esetben kitenyészik.* Igy láttuk, hogy a női húgycső váladékából alig egy-két esetben tudtuk csak a gonococcust kitenyészteni, sőt a cervix s uterus váladékából sem mindig; méltán kétségbe vonhatjuk tehát, hogy ezen talajok alkalmasak volnának arra, hogy a gonococcus górcsői kimutatásának hiányait pótolják, vagyis, hogy a gonorrhoea diagnosisának biztosságát kétségtelenné tegyék.

Nem elégedhetünk meg tehát Bumm[1] kijelentésével, hogy „die Kultur hat mir beim Harnröhrensecret nicht mehr geleistet, als das Mikroskop“, hanem hozzá kell tennünk, hogy mig *az urethralis gonorrhoea diagnosisánál ez idő szerint a górcsői vizsgálat többet nyujt a tenyésztésnél, addig a cervix s uterus gonorrhoeájánál legalább is ér annyit, ha nem többet.*

Visszatérve ezek után a tenyésztés elé kitűzött feladatra s az iránta táplált azon reményekre, hogy sikerülni fog a gonococcusokat akkor is kitenyészteni, ha azok kevés számban vannak jelen, lássuk, hogy mit nyujtott a tenyésztés.

Górcsői vizsgálatoknál tapasztaljuk, hogy a mig kezelés előtt számos typikus gonococcus csoportot látunk egy látótérben, addig a kezelés alatt a gonococcus-csoportok egyre ritkulnak, úgy hogy végre kettős vagy négyes csoportokat tudunk csak felfedezni, gyakran pedig csak sejteni lehet, hogy még vannak gonococcusok a készítményben. Vajjon ilyen esetekre mondják-e, hogy a Wertheim-féle vérsavón még akkor is kitenyészthetők a gonococcusok, midőn azok górcső alatt már nem mutathatók ki?

Ez volna ugyan a tenyésztés feladata, de ha meggondoljuk, hogy *mi oly esetekben végeztük az oltásokat, a melyeknél nagy számban tudtunk gonococcusokat kimutatni a váladékban, s az eredmény még sem volt teljes; nem tehetjük fel, hogy ugyanazon táptalajok inkább beválnának akkor, midőn a gonococcusok oly csekély számban vannak jelen, hogy e miatt nem lehet már azokat a górcső alatt kimutatni.*

A gonococcusok tenyésztése körül tett tapasztalataink tehát azt mutatják, hogy a gonorrhoea diagnosisánál s kizárásánál *ez idő szerint a gonococcusnak górcsői kimutatása teljesen megbizható, miután ennél megbizhatóbb módszer nem áll rendelkezésünkre.* Multkori közleményemet a gonorrhoea diagnosisára vonatkozólag mégis azzal toldanám meg, hogy a diagnosis biztosságának emelésére szükségesnek látszik, hogy a váladéknak górcsői vizsgálatát időközönként többször, 3—4-szer végezzük, s hogy lehetőleg az egész váladékot több részre osztva vessük vizsgálat alá. A tenyésztésnél még igy is sokkal egyszerübb ezen eljárás, a melyet mindenki végezhet s a gonorrhoea diagnosisának teljes biztosságát ez idő szerint legjobban megközeliti.

Mindezekből távolról sem akarom azt következtetni, hogy a gonococcus-tenyésztés tehát fölösleges s igy vele ne is foglalkozzunk, mert ez annyit jelentene, hogy már előre s végleg zárjuk el magunk előtt a gonorrhoea diagnosisának egy oly biztos eszközét, mely ha tökéletesitve s könnyitve lesz, kérdéses esetekben dönteni lesz hivatva.

Egyelőre azonban a jövőtől várjuk egy oly tenyésztalajnak feltalálását, a melyen a gonococcusokat minden körülmény között s még oly esetekben is ki lehessen tenyészteni, a hol csekély számuk miatt górcső alatt már nem mutathatók ki.

Végül nem mulaszthatom el, hogy e helyen Pertik tanár úrnak kiváló köszönetemet ne nyilvánitsam a tápanyag s hely átengedéséért, nemkülönben szíves támogatásáért.

[1] Veit, Handbuch der Gynaekologie.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Közkórházi orvostársulat.

(XIII. bemutató szakülés 1897. november 10-dikén.)

Elnök: **Verebélyi László**; jegyző: **Tihanyi Mór.**

(Vége.)

Nehéz szülés utáni complicatiók.

Elischer Gyula: S. M. 19 éves, hajadon, szeptember 11-dikén lett osztályára hozva. Jelenleg a külső szeméremrés tátongó, a jobb ajk belfelületén sarjadzások, alatta egy lefelé terjedő behegedt szakadás. Ennek alján látható a felhasított végbélnyilás, és ha az utóbbit tüzetesen vizsgáljuk, azt találjuk, hogy a végből a környező szövetektől részben lemeztelenítve a hüvelynek megfelelő csatornában fekszik. A bal nagy szeméremajk hasonló elváltozást mutat, mint a jobb, mögötte heges szövetet tapinthatunk, mely erősen tapad a csontra és a linea terminalis felé vezet. Urethra, mellső hólyagfal és vaginalis laquear hiányzik. A septum recto-vaginale helyén a végbélnyilástól felfelé egy végbélsipoly létezik, felette tapinthatni a hátrahajlott és rögzített méh maradványát. Jobbra és balra a csipcsont vájulata felé mintegy 15 cm.-nyire felhatolhatni, mely üregeket a hólyag leszállt kúpja takarja el. Innét szivárog vizelet, mely a végbélfistulából eredő bélsárral a cloakában egyesül.

A beteg jobb végtagját csak nagyon nehezen, éles fájdalmasság mellett és korlátoltan mozgathatja. Felvételkor következő statust jegyeztünk fel:

A beteg szerfelett halaványy, bőrszine szürkés-fakó, szemei erősen beestek, nyelve száraz, a fogak szélei lepedékesek A has mérsékelten puffadt, a legenyhébb nyomásra igen érzékeny, a köldököt 3 ujjnyi szélességben meghaladva a megnagyobbodott méhtest tapintható. Beteg igen kimerült, folyton csuklik, nyugtalan, légzése felületes, szapora. Hőfok = 37·8°, pulsus 104. A beteg messzire érezhető rodhadási bűzt terjeszt. Az első vizsgálatot meg kellett előztetni az odatapadt vizelet, bélsár és vattafoszlányok eltávolítása által.

Ezután látjuk, hogy a húgycsőnyilástól 2—3 cm.-nyire jobbra és lefelé egy a végbélbe terjedő, csapadékkal fedett szakadási seb létezik,

melyet jobb- és baloldalt szürkés-sárgás álhártyák fednek, baloldalt a szétvált sphincter ani izomzatán friss granulatiók. Maga a hüvely, mint egy puha foszlány, piszkos-szürkés, a húgycsövön catheterrel behatolva ezen foszlány felemelhető és ekkor geny, vizelet és ev bugyog elő. A méh kitapintása teljesen lehetetlen, a kutató ujj rendetlen és czafatokkal telt ürökbe akad.

Anamnestikus adatokként megtudtuk, hogy a beteget terhességének rendes végén, szeptember 1-jén szülőfájdalmak lepték meg, hogy a bába a megejtett vizsgálat alapján rendellenességet nem talált, hogy a nő egész szeptember 5-dikéig eredménytelenül vajudott, míg végre a környezetnek unszolására a bába orvost hivatott, ki a betegnek „fájdalom erősítő porokat“ rendelt. Miután pedig a beteg a porokra rosszabbul lett, a környezet szakorvosi segítséghez folyamodott. Előadatott, hogy a betegen többrendbeli operatio lett foganatosítva és a szülés bevégezve; de miután a gyermekágyas napról napra rosszabbul lett, a Rókusba szállították.

Megtudták azt is, hogy a teljesen kimerült betegnél külsőleg a méh állandó „tetanikus“ contractiója, a köldök alatt éles contractiós gyűrű és alatta az érzékeny, megnyúlt cervix volt tapintható. A belső vizsgálatnál a szeméremrésben almamekkoraságú fejdaganat mellett, az egész lágy szülőutak igen nagy feszülés alatt állottak, míg a végből kidudorodott, számos fissurát mutatott.

A vizsgáló ujj a symphisis alatt az orrgyököt éri el. A fej közel a kimenethez lévén, fogókisérlet lőn téve, a jobboldali hüvelygátrészlet 3 cm.-nyi előzetes bemetszésével. A fogó elhelyezése nem sikerülvén, a magzat koponyája megfuratott, megkisebbítése és extractiója szokott módon (utóbbi kranioklast alkalmazása mellett) eszközöltetett. Ezen műveletek közben az episiotomikus seb tovább repedt, úgy hogy a sphincter ani szétvált; a bűzös magzatvizzel gázok távolodtak el. A kinyúlt alakú méhből a lepényi időszak alatt elég bő vérzés indult, mire a placenta expressiója és a hüvelyből kézzel való eltávolítása történt. A vérzés tovább tart, miért is megállítása czéljából bő méhűri irrigatio, eredmény nélkül. Időközben a beteg pulsusa 160-ig szökik, miért Dührssen-tamponade, melyre a vérzés megáll. A szülés után végzett belső vizsgálatnál valamely nagyobb sérülését a szülő-utaknak kimutatni nem lehetett, csapolásnál a hólyagból kevés vizelet ürült.

A beteg igen nagyfokú kimerülése folytán a végből sebének egyesítésétől egyenlőre elállván, a beteg állapota analeptikák által lett javítva.

A világra hozott gyermek igen nagy; hossza 53 cm. a fejtetőfekvést praegnansan mutató (megfúrt) koponya mérete 34 cm. (Autoreferatum alapján). A kórlefolyás eleinte kedvezőnek igérkezett, a beteg láztalan volt, másnapra azonban kisfokú meteorismis, éjjel többszöri hányás lépett fel; a gátseb duzzadt és bevont lett, a gyermekágyi folyás igen bűzös volt. Szeptember 9-dikén a hányás és csuklás majdnem folytonos, szeptember 10-dikén 38·4° lázas állapot; a fekélyek edzése és a tamponirozás daczára a szövet szétesése és rothadása halad.

Midőn a beteg állapota hozzátartozóinak veszélyesnek tünt fel, jobbnak találták a kórházi ápolást igénybe venni. Az első és következő napokban a sebek kétszeri tisztogatása, a rodhadó czafatoknak eltávolítása, a beteg erőbeli állapotának javítása volt főfeladatuk. Daczára annak, hogy a váladéknak könnyű lefolyást biztositani igyekeztek: nemcsak, hogy a hőfok folyton emelkedett, egészen 40°-ig, de szeptember 15-dikén a vizeletcsurgás állandó lett és a parametriumos szövetet, valamint a hólyag egész hátsó és a mellsőnek egyik kisebb részét, mint elhalt foszlányokat távolíthatták el. Szeptember 27-dikén úgy látszik az elhalási folyamat megállott, az esteli láz csak 38° körül mozog; szeptember 30-dikán végből contentumot találtak a hüvelyben. Október 5-dikéig a jobb czombban az ideg mentén fellépett kínzó fájások gyötrik az ismét 39° lázban fekvő beteget. Azon nézetben, hogy a jobb parametrium táján eltokolt genygyülem foglalhatna helyet, a beteget nagy kímélettel erre megvizsgálva, a magasan megnyilt parametriumban a lemeztelenített medenczecsontokat tapinthatták. E közben sikerül egy diónyi, elhalt szövetgomolyt a jobb űrből eltávolitani. A láz erre engedett, és mondhatni lázmentesen, a sebek tisztulása és hámmal való behúzása mellett mult el október hava; e hó kezdete óta állapota annyira javult, hogy ma már erejének gyarapodásáról szabad szólani.

Ezen igen szomorú kórkép fejtegetésénél két kérdés az, mely kell hogy tüzetesebben foglalkoztasson. Feleletet várunk először is arra, hogy mi okozta ezen párját ritkító roncsoló folyamatokat, másodszor milyen kilátások nyilnak a beteg további állapota, illetőleg munkaképessége iránt?!

A szülésnek kimerítően felsorolt adataiból, hozzávetve a medenczének bemutató által megejtett méréseit, az első kérdésre megtaláljuk a feleletet.

A mennyiben a spin. ant. sup. távolsága 23·50 cm., crista ilei 26·25 cm., conjugata ext. 16·50 cm.: aránytalan nagy (53 cm. hosszú) gyermeknél tehát általánosan szűkült medencze volt jelen. Ilyen esetben koponyafekvésnél is, a leszálló fej a spina ischiin megakad és minél erősebb a szülőfájás, annál gyorsabban és körülbelül 1·3% gyakorisággal, nyakszirtcsontjával ott reked, míg a homlok leszáll. A forgás fokozódásával a magzat feje a fronto-occipitalis körzettel a medencze bejáratba ékelődik, sőt arczfekvéssé is válhatik a rendetlen fekvés. Midőn pedig a magzat ezen fekvésénél a tágítási időszak szerfelett megnyulik, a szülőfájások fokozódnak, a vajudó nő és a környezet türelme erős próbára lesz kényszeritve. A vajudót a folytonos és szünetet nem tartó fájások ép úgy kimeritik, mint a lágy szülőrészek ellenállása duzzadást és új fájdalmakat idéz elő. Végre a kifáradt méhben létre jön a strictura uteri, a körkörös méhizomzat görcsös összehúzódása, mit jelen esetben tetanus uteri jelzett volt. Ezt pedig mi sem segíti jobban elő, mint a gyakran eszközölt vizsgálat és képzelhető, hogy nyugtalan betegnél hat napig elhúzódó vajudásban ez kelleténél többször előfordulhatott; de növelte ezen esetben a veszélyt a cervix megnyulásig, a rupturát megközelitő fokig az ergotin-készitmény idő-előtti és indicatiót nem ismerő adagolása is. A jelzett, a csont lemeztelenítés fokát elérő roncsolásoktehát első sorban ezen eljárás rovására irandók.

A retroflexio uteri gravidi-nak a hólyagra történő huzamos nyomása ezen processus analogonját szolgáltatja. A mig itt, csakis a vérkeringés kiküszöbölése által, az egész hólyag belső falzata elhalhat és leválik, addig az elhanyagolt fejtető-fekvésnél a hüvely, laquear, portio vaginalis, hólyag és parametriumok nagyobb része elhalhat és elrodhad.

Vajjon ilyen viszonyok között nem lett volna-e jobb a hüvelygátbemetszést erélyesebben, legalább is mindkét és nemcsak egy oldalt eszközölni, vagy a mint ez bemutatónál szokásos, a gát közepén a sphincter anin keresztül vezetni a metszést, erre most kritikailag felelni nem lehet. Mérvadó ilyenkor a lágy szülőutak feszültsége, mely jelen esetben igen nagyfokú lehetett; az eljárás választása ilyenkor ugyanazon elbirálás alá esik, mint a fogó kisérleti alkalmazása. Elhalt magzatnál, elhanyagolt fejtető-fekvésnél, strictura uteri jelenlétében czélszerübbnek véli bemutató a beteg és az orvos erejét megkimélni és mindjárt a trepanatio, vagy perforatio műtételéhez hozzálátni.

A Dührssen-féle tamponade hasznos voltát és sikerességét jelen eset is bizonyítja. A sebek edzéséről nem adhat véleményt, oly állapotban jutottak megfigyelés alá, hogy ezen balsikerért mindenekelőtt a házi ápolást kell felelősségre vonni. Újból tanuságot tesz ezen eset a mellett, hogy az ilyféle beavatkozások, még inkább utánkezelésük a házi gondozás mellett majdnem kivihetetlen, vagy ha kivihető, oly nagy anyagi áldozatokat igényel, a minőket a szegény vagyontalan osztály el nem bir.

Súlyos, septikus infectio, daczára a sokféle műtételeknek, nem jött létre. A mikroskopikus, ezen kérdés megoldására irányzott vizsgálatok mindig csak rothadási productumok képét eredményezték.

A feltett kérdések másodikára nézve, t. i. hogy mikép akarjuk a betegnek állapotát felüdülése esetén (mert hiszen felépülését még egy egész sorozata a felléphető bajoknak kérdésessé tehetik) tűrhetővé alakítani, egy már bemutatott hasonló, urethra hiányában szenvedő beteget hoz fel. Ezen esetben is a húgycső és elülső hólyagfal hiányzott, a méh a medenczében erősen rögzítve csak a kitágult urethereknek engedett helyet; végbél-hüvelysipoly is volt jelen. A labiumoknak és a gátnak lebenyes lekészitése és újbóli összevarrása által sikerült a cloakát elzárni és a húgycső új nyilását a clitoris alá — tehát igen magasra — elterelni. Műtétel után a beteg nehány napig órákon át száraz maradt, az összehúzott középső sebrészletek azonban szétvállottak. Míg remélhető, hogy legközelebb a mostani hólyag-gátsipolyt is elzárni sikerülend, biztosra vehetjük, hogy a beteget egy urinale viselése által nappal és éjjel (azaz fekvéskor) szárazon fogjuk tarthatni.

Abnormis syphilid. Lichenoid syphilid.

Róna Sámuel: Az első eset egy 18 éves cselédleányt illet, a beteg hereditaer tuberculosissal terhelt.

A másik eset egy 26 éves erőteljes hajadonra vonatkozik, kinél intermittáló lázakkal mogyorónyi göcsös és szétesö göbös syphilidek léptek fel első eruptio gyanánt. Az anamnesis nem nyujt biztos támpontot a rosszindulatúság magyarázására.

Diagnostikus tévedés helyreigazítása.

Pálka Géza: A szeptember 29-dikén mirigygumma czim alatt bemutatott eset a lefolyásban rosszindulatú újképletnek bizonyult, a mennyiben a lágy szájpad beszűrődése növekedett, sőt a porczkemény beszűrődés a bal arcus palato-glossusra és bal tonsillára átterjed s újból kifekélyesedett, a mirigyek pedig tetemesen növekedtek; a mikroskopiai vizsgálat szerint sarkoma van jelen.

Genersich Antal: Régi fogás rosszindulatú álképletek és syphilis közötti differentialis diagnosisra, hogy megtapogatjuk a széleket, az álképlet élesen, a syphilitikus képződmény minden határ nélkül megy át az ép szövetekbe.

Elischer Gyula: Oly esetekben, hol a syphilis és carcinoma között a különbséget csak excisióval lehetne megtenni, ott, ha a szélek circumscriptek, élesek, inkább álképletet vesz fel.

Róna Sámuel: Igaz, hogy a bemutatott esetben a szélek élesek voltak, de mivel higanyra határozottan kisebbedett, a két rossz közül inkább a syphilist vették fel.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Perczel Dezső m. kir. belügyminister jelentése az ország közegészségi viszonyairól az 1896-dik évben. Budapest, 1897.

E napokban nyujtotta be a belügyminister szokott évi jelentését az országgyülésnek az elmult év közegészségi viszonyairól. A 446 nagy quart lapra terjedő jelentés kiterjeszkedik az ország közegészségügyének minden tényezőjére és viszonyára és meg-

ismerteti azokat az 1896-diki év folyamára oly kimerítően és pontosan, a mennyire a nagy gonddal és apparatussal összegyüjtött statistikai adatokból csak lehet.

E jelentésből az általános részt annak idején bővebben tárczarovatunkban fogjuk közölni, mint az előbbi években, itt csak a jelentést általánosan ismertetjük olvasóinkkal, kiknek kezei közé nehezebben juthat el e tisztán hivatalos és nem könyvpiaczra bocsátott kiadás.

Az egész jelentés két főrészre oszlik. Az *általános részben* egyetemes átnézet van nyujtva az ország közegészségi állapotáról, a népmozgalmi adatokról, fertőző betegségekről, diphtheria-ellenes savótermelésről stb. A jelentés második nagyobb részét a *részletes kimutatások* képezik, melyek XXVII fejezetre osztva ismertetik a közegészségre vonatkozó adatokat törvényhatóságok szerint. A fejezetek következők: Közegészségi állapot törvényhatóságokként, fertőző betegségek kimutatása, fertőtlenítő gőzgépek kimutatása, az országos közegészségi tanács működése, az egészségügyi személyzet kimutatása, gyógyszertárak, kórházak és gyógyintézetek betegforgalma, járvány-kórházak, tébolydai ügy, az egyes állami közkórházak jelentései, az állami trachoma-kórházak jelentései, védhimlő-oltás, az állami k. p. védhimlő-oltóintézet működése, a halálozás és születés számszerinti kimutatása, halálokok és azok részletezése a törvényhatóságok szerint, élelmi és élvezeti szerek stb. vizsgálata, gyermekekre való felügyelet, iskolák, közhelyiségek, lakások megvizsgálása, rendőri bonczolások, prostituáltak kimutatása, vízvezetékek, artézi és mély kutak fúrása 1896-ban, az egészséges ivóvízszerzés törvényhatóságokként, fürdők és gyógyhelyek kimutatása, a fürdők öt évi vendégforgalma, tiszti orvosi vizsgák eredménye.

Látható, hogy a jelentés kiterjeszkedik a közegészségügy minden részletére és évről évre tökéletesedő statistikai adataival mind hívebb-hívebb képét nyujtja az ország egészségügyi állapotának és mindinkább jobb-jobb alapul szolgál arra, hogy adatai alapján észszerű és öntudatos egészségügyi közintézkedések kezdeményeztessenek és létesíttessenek. —*a*

II. Lapszemle.

Bőr- és bujakórtan.

A gonococcus jelentősége a női gonorrhoea kórismézésénél és gyógyításánál czím alatt *Neisser* előadást tartott az 1896. évi „német orvosok és természetbúvárok congressusán" Frankfurtban, melynek lényege röviden a következő:

A gonococcus-vizsgálatnak tulajdonképeni fontossága abban áll 1. hogy biztosan megállapítsuk a gonorrhoeás fertőzést mint a klinikai tüneteknek és a kórelváltozásoknak kórokozóját; 2. hogy gonorrhoeára gyanus egyéneknél constatáljuk a még fennálló vagy a már elmult fertőzhetőséget. Az első feladat tulajdonképen búvárlati jellegü. Habár a modern gynaecologia az ascendáló és residualis gonorrhoeának tünethalmazából az illető adnex-megbetegedésnek kórokozójára következtetni szokott és e tekintetben gonococcus-vizsgálat nélkül is a kórismét megállapítja, ez mégis kivánatos támasza legyen a kórismének.

Másképen áll a dolog a második feladat megoldásánál, t. i. ott, a hol a látható és a könnyen hozzáférhető váladéknak minősége megállapitandó. Itt a klinikai tapasztalat eléggé megerősítette, hogy a gonorrhoeának kórismézéséhez sem a nyálkahártya elváltozások, sem pedig a váladék makroskopikus vizsgálata nem elégséges, mert klinikai tünetek jelen lehetnek egészen más okoknál fogva is, vagy mint a már régen elmult gonorrhoeának maradványai mutatkozhatnak; míg ellenkezőleg klinikai tünetek teljesen hiányozhatnak daczára annak, *hogy gonococcusok még jelen vannak*, a miből az következik, *hogy csakis gonococcus vizsgálat képes a kórismét* és vele egyidejüleg az esetnek fontosságát mint esetleges fertőzési forrást *megállapitani, továbbá hogy klinikai tünetek hiánya nem zárhatja ki a gonorrhoea kórisméjét*. Éppen azért szükséges, hogy gonorrhoeára gyanus egyéneknél 1. az urethra, 2. a húgycsőnyilást körülvevő bemélyedések és redők, 3. a méhnyakcsatorna, 4. a Bartholini-mirigy kivezető csövének váladékát szorgosan vizsgáljuk, egyszersmind több figyelem fordítandó a végbélváladék vizsgálatára, mint ez eddig történt. A vulva és vagina idősebb egyéneknél és gyakrabban cohabitáltaknál majdnem sohasem székhelye a gonorrhoeának, míg ellenben a gyermekeknél előforduló vulvovaginitis leggyakrabban gonococcus-infectio által idéztetik elő. Gonorrhoeára jellegzetes elváltozásokat a vulva és urethra nyálkahártyán nem ismer el és ott, a hol papillomák, caruncalák és erosiók előfordulnak, ezek csak arra intenek, hogy annál szorgosabb legyen a vizsgálat esetleges gonorrhoeára.

Előadásában azután azon kérdéssel foglalkozik, vajjon a vizsgálat tenyésztéssel is megtoldassék-e. A Bumm-Wertheim-féle tenyésztési kisérletek ugyan tudományos értékkel birnak, azonban ezen tenyésztési módszerek mai álláspontjuk mellett minden esetre jobb és bővebb kimüvelésre szorulnak, véleménye szerint tehát kórismézési czélokra a górcsövi vizsgálat a leghasznavehetőbb minden esetben és gyakorlott vizsgáló alig jut azon helyzetbe, hogy a gonococcusokat más diplococcussal felcserélje. A positiv leletnek tehát minden esetre bizonyító értéke van. Másképen áll a dolog negativ leletnél, mely még nem engedi meg azon következtetést, hogy a gonococcusok teljesen kiküszöböltek, mert tudvalévő dolog, hogy részint a mélyebb hámrétegekben, részint a nyálkahártya számos bemélyedéseiben és redőiben még leledzhetnek. Ilyen esetekben szükséges tehát 1. hogy a vizsgálatot gyakran ismételjük, 2. hogy a nyálkahártyát provokáljuk vagy chemiai vagy mechanikai úton. A gonococcus-vizsgálat azonban nemcsak a kórismének biztos megállapításához szükségeltetik, hanem az eddig egyedüli hasznavehető és így tehát nélkülözhetlen ellenőrzője a gyógyításunkkal elért eredményeknek. Mert tény az, hogy minden subjectiv panasz és makroskopice észrevehető tünet elmulasztásának daczára gonococcusok visszamaradhatnak és így akárhány eset gonococcus-vizsgálat nélkül bocsáttatik el gyógyulatlanul. Ezen gyógyulatlan esetek képezik azután 1. tömegét a chronikus fertőző forrásoknak, 2. a számos női gonorrhoea ascendáló alakjainak kiindulási pontját.

Ezeket mindig szem előtt tartva *therapiánknak* is oda kell irányulnia, hogy ne csak subjectiv panaszok elmulasztására és a klinice észlelhető lobfolyamatok eltávolítására törekedjünk, hanem első sorban a gonococcusok elpusztítására. Ezen czélt elérhetjük: 1. Ha oly gyógyszereket alkalmazunk, melyek már oly gyenge concentratióban képesek a gonococcust megölni, a nélkül, hogy a nyálkahártyát izgatnák és megsértenék és a nélkül, hogy a fehérnyével és nyálkával vegyi úton egyesülve, bacteriumölő képességöket elveszítenék. Ilyenek az ezüstsók (argentamin, argonin, argent. nitr., actol, itrol), továbbá a hydrarg. oxycyanatum és az ichthyol. 2. Ha ezen gyógyszereket erre alkalmas módszerekkel és eszközökkel a nyálkahártya minden elérhető részével érintkezésbe hozzuk. 3. Ha a gyógyítást lehetőleg korán megkezdjük, mert főtörekvésünk oda irányuljon, hogy a gonococcusok gyors elpusztításával az ascendáló folyamatot megakadályozzuk. A mi a gonorrhoea *prophylaxisát* illeti, ez abból álljon, hogy a házasulandó férfiakat gondosabban vizsgáljuk, ugyanez áll a prostituáltakra is, a kik a fertőzésnek főforrását képezik. Végre az orvosok jobban müveltessenek ki a venerikus bántalmak és így tehát a gonorrhoea tanában is, a mi elérhető, ha minden egyetemen rendes tanszék állíttatik fel és ezen tantárgy a szigorlatok sorrendjébe bevétetik.

Aschner Arthur dr.

Apró jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **A himlőoltás adta immunitás tartamára** vonatkozólag tett tanulmányokat *Jasiewicz*. 23 gyermek közül a hatodik életéven belül végzett revaccinatio alkalmával 7-nél volt eredmény, vagyis 35%-ban. Szerző ennélfogva gyakoribb revaccinatiót ajánl, főleg a gyermekkorban. (Journ. de clin. et de thér. infant. 1897. julius 29.)

2. **Gyermekek gastro-intestinalis eredetű tetaniája** ellen *Tordeus* a következő orvosságokat szokta rendelni: Rp. Bismuthi salicylici 3·0; Benzonaphtoli 1·5; Sacchari qu. s. Div. in dos. No. X. D. S. Naponként 4 port. — Rp. Kalii bromati 3·0; Chloral. hydr. 1·0; Aquae destill. 100·0; Syr. cort. aurantiorum 50·0. M. D. S. Naponként 3 evőkanállal. 2—3 éves gyermek számára. (Sem. méd. 1897. 47. sz.)

TÁRCZA.

A dermatologia fejlődése nálunk.

Schwimmer Ernő tanártól.[1]

Tisztelt Uraim! Egy esztendeje annak, hogy egy eszmét valósítottunk meg, melyet talán még egy lustrum előtt kivihetetlennek tartottunk volna, mely azonban fejlettebb orvosi viszonyainkban alkalmas talajt talált a létesítésre, s a melyet már ma — egy esztendei fennállás után — hasznos és tudományos életünkre nézve üdvös intézménynek tekinthetünk: értem *a magyar dermatologusok és urologusok egyesületének megalapítását.*

Az orvosi tudomány, mely az utolsó évtizedekben egyetemünkön oly ápolásban részesült, hogy képes volt a külföldi kulturállamokéval egyenlő niveaut érni el, követelte oly intézmények létesítését, melyek az egyes szakmák továbbfejlesztését voltak hivatva kivívni. Körülbelül három évtized előtt még nálunk a dermatologiát és a vele rokon tudományágakat, melyek manap már a mindennapi gyakorlatban egy fontos s alig nélkülözhető ismeretet képeznek, úgyszólván terra incognitának lehetett mondani. Midőn szülővárosomban működésemet megkezdettem, midőn egy negyedszázad előtt a dermatologia oktatását tűztem ki czélomul, néhány akkoriban itt működő tekintélyesebb orvostanárunk azon nézetének adott kifejezést, hogy az orvostudományok ez ágának művelése s oktatása teljesen felesleges. Feleslegesnek tartották két okból. Egyrészt azért, mivel nézetük szerint az ide tartozó bántalmak csak gyéren fordulnak elő, másrészt pedig, mert szerintük a belgyógyász és sebész ép oly jól, sőt jobban tudja értelmezni s kezelni eme bajokat, mint az az orvos, ki csak egyedül egy specialis szakkal foglalkozván, könnyen tévesztheti szem elől azon összefüggést, mely a dermatologia s az orvostudományok többi ágai között fennáll. Azon állítás, hogy az e fajta betegségek nagyon gyéren fordulnak elő, ép oly kevéssé jogosult volt annak idején, mint manapság, mert a bőr- és bujakóros betegek az összes betegek létszámához képest mindig egy meglehetős százalékot képeztek s képeznek. A mi a másik állítást illeti, az csak akkor birna jogosultsággal, ha tényleg megfelelne a valónak. Azonban a jelesen képzett specialistákra ez a felvétel épen nem alkalmazható, a mennyiben ezek nagyon is jól tudják értelmezni ama összefüggést, mely e specialis szak s az anyatudományok között létezik. Eme ellenvetések tehát olyan feltevéseken alapultak, melyeket nagyon is könnyen lehetett megczáfolni, miután azok a kellő alapot nélkülözték. Ezekből láthatják tisztelt uraim, hogy nálunk az ellenszenv a bőrkórtan meghonosítása iránt inkább alaki volt, mint tényleges motivumokból kiinduló s épen azért a küzdelem ellene nem volt könnyű.

Minden újítás ott, hol a mérvadó tényezők testtel-lélekkel ellene dolgoznak, nehezen, igen nehezen vihető ki. Ki ne ismerné a bécsi iskola történetében azon küzdelmeket, melyek árán lehetségessé vált *Rokitanskynak* s *Skodának* egy új tudományos irányt inaugurálni; ki ne tudná, hogy mily gúnynyal és megvetéssel nézték a bécsi klinikusok a harminczas évek végén Skoda kutatásait, midőn az auscultatio s percussio eredményeit akarta a betegágynál értékesíteni? Egy annak idején híres klinikus — ha jól tudom *Wawruch* — a betegen auscultáló Skodát megfigyelve, nem egyszer mondta megvető mosolylyal hallgatóinak: „Der glaubt auch das Gras wachsen zu hören".

Skodáéhoz hasonló nehézségekkel kellett megküzdeni az újabb dermatologia megalapítójának *Hebra* tanárnak is, ki a bécsi nagy közkórházban a különböző osztályokon elhelyezett betegek közül a bőr- és bujabetegségben szenvedőket csak nagy utánjárás árán észlelhette. És én nem tudom, hogy vajjon sikerült volna-e Hebrának a dermatologiát mint egy tudományos specialitást megteremteni és sikerült volna-e azt olyan irányban kimüvelni, mint a hogy azt tényleg tette, akkor, ha épen ez az előbb obscurus, kigúnyolt, később világhirű Skoda nem lett volna tanára és vezetője. Ezen mesterének tanácsára s direct felszólítására Hebra szakadatlanul foglalkozott egy olyan tudománynyal, melyet előtte Bécsben nem ismertek, s midőn a párisi és londoni kórházakban már akkor létező bőrbetegosztályokat bejárva hazatért: teljes odaadással igyekezett megalapítani a bécsi egyetemen egy oly iskolát, mely a bőrbántalmak tanulmányozását tűzte ki czéljául.

Hazánk az utolsó évtizedekig úgy politikailag, mint szellemileg Bécs uralma alatt állott; s ha a politikai helyzet nem alakult volna oly módon, hogy a szerencsétlenül végződött forradalom után a külső viszonyok constellatiója következtében önállóságunkat nem nyertük volna vissza, úgy még ma is egy olyan provincia szerepét viselnénk, milyent 1867-ig viseltünk. Az általános politikai állapotok mindenütt és mindig nagy befolyással voltak a tudományos és művelődési viszonyokra. Igy volt ez nálunk is. Míg a bécsi egyetemen a híres „Allgemeines Krankenhaus" s a benne elhelyezett kórodák a legkedvezőbb alkalmat nyujtották az orvosok gyakorlati kiképzésére, egyes tudományos irányok ápolására, búvárkodásra, valamint egyes specialis szakok oktatására, addig nálunk, klinikák s nagyobb kórházak hiányában, a tudományos élet parlagon hevert. Helyzetünk javultával és önállóságunk visszanyerése után azonban igyekeztünk mi is magasabb niveaura emelni tudományos és művelődési életünket s mindent elkövettünk, hogy az újabb orvosi tudomány vívmányait elsajátítsuk és hazai egyetemünkön minél intensivebb oktatást létesítsünk. Míg a bécsi egyetemen a természettudományi irány virágzott, addig nálunk, főkép a belgyógyászati oktatás, még teljesen dogmatikus vala és azért nem lehetett csodálkozni azon, hogy a 60-as évek elején Bécs azon mágnest képezte, mely magához vonzotta az iparkodó és tanulni vágyó magyar ifjúságot. Ezen vonzalom azonban nem volt ránk nézve káros, sőt ellenkezőleg a bécsi egyetem ez időbeli fénykora s virágzása nagy befolyással volt saját tudományos szellemünk emelésére és nem tagadhatjuk, hogy első sorban a bécsi egyetemnek köszönhetjük a haladásra irányuló impulsust és azon specialitások létesítését, melyek nálunk lassanként meghonosultak s melyekhez a dermatologia is tartozott.

Ezen kis reminiscentiával tartozom önöknek uraim! midőn szakmánknak egyetemünkön való fejlődésére vetek egy pillantást s most magam körül látom a fiatal erők egész körét, kik vállvetve törekesznek disciplinánkat művelni és ápolni. Az akkori orvostanári karunk egyes conservativ tagjai mégsem soká állhattak ellent annak, hogy méltányolják a dermatologia teljes jogosultságát s lassanként még a kétkedők is arra a meggyőződésre jutottak, hogy az a dermatologia, melyet Bécsben annyira kedvelnek s mely ott oly nevezetes szakmává nötte ki magát, talán mégsem lehet az orvosi tudományoknak egy felesleges s nélkülözhető ága. A lefolyt évek megmutatták, hogy ez tényleg így van. Daczára annak, hogy a régi Rókus-kórházban egy derék és szorgalmas belgyógyász vezetése alatt álló ú. n. bőrbeteg-fiókosztály volt, és míg működésem első idejében, mint fentebb említém, azt hangoztatták, hogy nálunk nem létezik bőrbeteg s hogy így a dermatologia felesleges: addig a jelen viszonyok azt mutatják, hogy a bőrbetegek s a vele rokon bántalmakban szenvedők száma felette nagy; hogy a kórházak, nyilvános ambulatoriumok és poliklinikák olyan bő anyagot szolgáltatnak, hogy most már a rendes oktatás több helyen történik és hogy nemcsak az orvosnövendékek, hanem a fiatal valamint a gyakorlatban megőszült orvosok is előszeretettel iparkodnak pótolni e téren való hiányos ismereteiket. És ez újra bebizonyítja azt a régi tapasztalati tényt, hogy ott, hol férfiak vannak, kik dolgozni akarnak, ott mindig akad alkalom és anyag a tudomány művelésére, melynek eredményét idővel még azok is kénytelenek elismerni, kik megelőzőleg a legnagyobb nehézségeket gördítették a munkálkodás útjába.

A tudományos haladás megkövetelte, hogy a bőrkórtan is a többitől külön fejlesztessék, mint ez egyéb orvosi tudományokkal történt. A dermatologiai oktatás jogosultságának elismerése után következett, bár lassú tempóban, azon intézmények létesítése, melyek az oktatás és búvárkodás nélkülözhetlen részét képezték. Egy specialis kórosztály felállítása a tömegesen jelentkező betegek felvételére ép oly szükségesnek mutatkozott mint fontosnak a dermatologia oktatására. E tekintetben a főváros

[1] Elnöki megnyitó, tartatott a magyar dermatologusok és urologusok egyesületének 1896. deczember 17-diki évzáró ülésén.

teljesítette az állam feladatát, a midőn a modern igényeknek megfelelő új kórházat állít fel, nem mulasztotta el a bőrkórtannak is egy megfelelő hajlékot nyujtani. Igy keletkezett nálunk az első és még ma is egyedül álló dermatologiai kórosztály, mely egyelőre hivatva van a bőrkórtani klinikát pótolni. Most már az állam se késett kötelességének teljesítésével és lankadatlan sürgetésem gyümölcsét a dermatologiai tanszék felállításában láttam megérni. Per ardua ad astra!

Némi önérzettel mondhatjuk már mostanában, hogy a külföldi egyetemeknek a dermatologia terén kifejtett működése mögött egyetemünk sem maradt el egészen és ámbár egyetemünk bőrkórtani tanszéke még silányan van felszerelve és a főváros tulajdonát képező bőrbeteg-osztálylyal együtt képezi a mai klinikát, az első lépés már megtörtént és várható, hogy a tanszékhez tartozó egyetemi kóroda már nem fog soká késni.

Ez annál kivánatosabb és szükségesebb, mert a külföld is kezdi méltányolni azon iparkodásunkat, melyet e szakma körül már most is képesek vagyunk kifejteni. Többen önök közül szemtanúi voltak azon meglepetésnek, a midőn négy év előtt a Bécsben tartott I. nemzetközi bőrgyógyászati congressus befejezése után, Európának leghíresebb szakemberei ellátogattak hozzánk és nemcsak kórházi berendezéseinket bámulták, hanem képesek is voltak meggyőződést szerezni szakmabeli tudományos működésünk állapotáról is. Ezen sikerhez, nagy megelégedéssel mondhatom, sokat járult hozzá a fiatalabb dermatologiai gárda is.

A hazai dermatologia jelenleg már tiszteletre méltó helyet vívott ki magának; a magyar dermatologusok és urologusok egyesülete mint tudományos tényező elismerésben részesül és a franczia, német és a hazai szaklapok közlik a társulatunk kebelében történt bemutatásokat és előadásokat. Ezen eddig elért eredmények csak buzdítólag és serkentőleg hathatnak reánk és az állam már nem késhet soká tudományos törekvésünk hathatós támogatásában.

(Folytatása következik.)

Dudits Endre (1533—1589) pécsi püspök.

Egy lap az orvostudomány történetéből.

Irta *Goldzieher Vilmos* dr., egyetemi tanár.

(Vége.)

Ily természetü tanokat meríthetett a XVI. század a hippokratesi iratokból. Ennek megfelelőleg ezen új szellem legkorábbi hatásául józan skepsis jelentkezik, mely kedvezően elüt orvostani kérdések régebbi dogmatikus tárgyalásától és a mely legelőbb abban nyilatkozik, hogy Galenusnak kevéssel azelőtt még megdönthetetlen tekintélyü symptomatologiáját kritikus birálatnak vetik alá. Szilárdabbá válik a meggyőződés, hogy a szervezetben magában gyógyító ösztön rejlik és hogy számos, panaceának magasztalt gyógyítószer hatástalan vagy nélkülözhető. Sürgetik a receptura egyszerüsítését is. Hogy a babonával, az amuletekkel, a drágaköveknek az arabsoktól ajánlott gyógyító erejével, az akkori uroskopia teljesen értéktelen eljárásával és más effélével határozottan szakítottak, az önként értődik. Duditsnak Raphanushoz, Monaviushoz és Scholzhoz intézett leveleiben, melyek német tekintélyek bizonysága szerint jelentékenyen közrehatottak az e korbeli orvosok felvilágosításához és szellemi lendüléséhez, többek közt azon követelés foglaltatik, hogy Galenusnak pulsustana revisiónak vetendő alá; a contagium fogalmát kifejteni igyekeznek, a ragadós járványoknál[1] és más lázszerű betegségeknél alkalmazott külső szereket és kenőcsöket vitatják és azon meggyőződés szólal meg, hogy a hólyagkövet nem lehet belső szerekkel elválasztani, hanem a chirurgiai kezelésre kell bizni. A levelezés általában kötelességévé teszi az orvosnak, hogy ne tapadjon a galenusi tanok betüihez, hanem hogy mindent vizsgálva a legjobbat szemelje ki. Annyi század mulva most, Duditsnak és Cratonak leveleiben, találkozunk először a tapasztalatnak és az orvostanban teljesitendő hivatásának kellő megbecsülésével. Jóval azelőtt, hogy verulami Baco az inductiót a természettudomány kulcsául magasztalta, felhangzott e kutatásmód dicsérete a magyar Duditsnak és az ő szellemi rokonainak szájából. Eszmecseréjükben a tudományosság egyedüli kriteriumául a holt betű tekintélye helyett határozottan csakis az alkotó és vizsgáló értelmet vallják.

Azért korántse képzeljük, hogy az orvostant átható új szellem legott alapostul átalakította a therapiát. Korunk történetéből tudjuk, mily ingó ezen terület és hogy némelykor mily csekélynek látszik azon befolyás, melyet a physiologiának és pathologiának fejlődése az alkalmazott therapiára gyakorol. Még a mi napjainkban is, Laennec, Skoda és Rokitanski korszakos munkáira, melyek a belső betegségek pathologiáját és diagnostikáját oly hatalmasan gazdagitották, a therapiában kétségbeejtő nihilismus következett. És most, hogy a mikroorganismusok tanulmánya új egész világot hódított meg az orvosok részére, vajjon az e lendületet kisérő therapia helyt fog-e állani utódjaink kritikája előtt? Bárkire bizom az erre adandó feleletet. Annál kevésbbé szabad nekünk századunk kritikai nagyítóján át tekintenünk és birálnunk azon kor therapiáját, melyben az orvostan segédtudományai még csirájukban is alig voltak meg. De érezni, hogy már új idő lebbenti szárnyát. Szabályszerű klinikai megfigyelésekkel találkozunk, az olvasónak elfogulatlan casuistikát nyujtanak, a melyben a vizsgálódó korán felülemelkedni igyekszik, a mennyiben a rendelkezésére álló therapia ki nem elégítő voltával[1] tisztában van. A lelkiismeretes orvos bizonynyal akkor is ugyanoly fájdalommal eszmélt e hiányra mint ma és mindenkor és csakis a tudomány iránti szeretet valamint a rendületlen ragaszkodás kötelességéhez, mely őt minden körülmény közt emberi szenvedések szolgálatába rendeli, buzdíthatták arra, hogy a maga választotta hivatás mellett kitartson és óvták meg azon veszedelmektől, melyeknek viharos átmeneti időkben gyarlóbb jellemek áldozatul szoktak esni. Az akarat és tehetség közti meghasonlásban, mikor a képzett orvos tisztán látja a baj természetét és eredetét és ép oly tisztán a mentő eszközök elégtelen voltát, e fájdalmas tusában koczkán van az orvos lelki nyugalma, mely pedig az eszméletes, tudatos cselekvés mulhatatlan előfeltétele. A Hippokrates útján haladó orvost csak azon eltökélés menti meg a meghasonlástól, hogy minden körülmények közt tudományos meggyőződésének talaján kitart, hogy semminemü csábitástól nem engedi magát egy zavaros mysticismus vagy egy még éretlen empirismus útvesztőjébe csalni. Már pedig Dudits és Crato idejében a tudományos alaptól való eltévedés veszedelme fenyegette a legjobbakat; e veszedelem ugyanis azon vonzó erőben rejlett, melyet *Theophrasus Paracelsus* rendszere a forrongásban levő néplélekre gyakorolt.

Theophrasus Paracelsusban a figyelemre legméltóbb, legeredetibb, legsajátosabb alakok egyikét csodáljuk, a melyeket az orvostan egyáltalában valaha felszinre vetett. Valóban és teljesen az volt, a mit a német „Kraftgenie“ nevével jelöl. Az alpesóriások fia volt; a svájczi gletscherek, a karinthiai Karawankenhegység szine előtt felnevelkedve, legnagyobb gyönyörüségét a szabad természetben lelte, a hol az emberi intézmények minden nyügét magáról vethette, vagy hosszú, kalandos útjain, melyek Magyarországba is vitték; semmilyen tudós nevelés — ilyenben kétségtelenül része volt — nem birta kitörülni lelkéből a hegyi lakó zord, de derekas alaptermészetét. Benne elvitázhatatlanul élt azon érzet, melyet Humboldt Sándor elragadó fejtegetése értelmében lényében modernnek szeretünk jelölni, mert annak a régieknél nyomát sem találjuk és mert az újabbkoriak is csak akkor eszméltek ez érzésre, midőn a hegység egy másik neveltje, Jean Jaques Rousseau azt bennük serkentette. Humboldt röviden természetérzetnek (Naturgefühl) nevezi; érti pedig rajta a vágyódást, a vonzódást az emberi művelődés nem fékezte természet felé, a melyben, ha nem is fogjuk fel világos öntudattal, de sejtelemmel

[1] A „contagium“ fogalma akkor lett először kórtanilag felismerve és körülirva. Mindaddig a ragályt meteorikus és természetfeletti behatásokkal hozták kapcsolatba. Crato Duditshoz: „Ex uno homine infecto tantum inquinamenti exhalari potest, quantum pro mille inficiendis sit satis“. Dudits Raphanus Venczelhez: „Illud tamen dico, me prope in eam sententiam abiisse, ut non in aërem, sed in contagium ex infectis corporibus pestis causam proximam referendam esse existimem.

[1] A levelezés némely helyén valódi Skoda-féle nihilismus található: pl. Monavius Petrushoz intézett 39. levélben, ép úgy a Raphanus Venczelhez czimzett 23. levélben.

szemléljük az örök, belső törvények hatását és hatalmát, a melyben rokonok, egyek vagyunk az organikus világgal, melytől csak a zsarnoki cultura szakított el, de melyhez ilyenkor belső szózat visszahí. Ezen érzelem, mely a germán fajban fejlődött ki legteljesebben, forrása egy az ókorban szintén ismeretlen költői hangulatnak és alapja a természetszemlélet egy új formájának, melylyel ámulva találkozunk először a Paracelsustól reánk jutott kijelentésekben. Még mint baseli professor elvetette a régiek minden könyvtudományát, legfeljebb, hogy Hippokratesnek elismerte némi érvényét. Szerinte a természet legyen az egyedüli könyv, melyből tanulni kell, minden tanult rendszer nem más mint békó, mely az emberi szellemet nyügözi. És a mint a természet nem egyéb mint élet, mely szakadatlanul tovább szövődik, úgy az emberi szervezetben is hat a természetnek bennrejlő, fentartó ereje, mely az idegen, kóros behatásokkal szembeszáll. Gondolkodásának középpontjában ott találjuk meggyőződését az életerőről; e meggyőződésnek pedig, mivel a természettudományok akkori fejlettségi fokán szilárd ismeret nem korlátozta, mysticismussá kellett fajulnia. Mindenben a természethez kivánt visszatérni, egyrészt nyelvében, a mennyiben előadásait nem latinul, hanem a nép nyelvén tartotta, másrészt a gyógyítás eszközeiben, a midőn hirdette, hogy pásztoroktól, parasztorvosoktól kell tanulni. Túl is ment az akkor használatos növényországbeli szerek körén, arra utalván, mily csodás gyógyító hatalom szunyad a föld mélyében, az ásványokban, nevezetesen a fémekben; ez alkalommal ki is tünt, mekkora az akkor fejledező chemiai tudománynak jelentősége az orvostanra. Az astrologiának is híveül szegődött Paracelsus; ha ugyanis, a mint ő vallja, az ember benne van a természetben és a természet az emberben, miért maradjanak ép a csillagok, melyeknek harmoniájában a természeterő legcsodálatosabban nyilatkozik meg, minden hatás nélkül az emberre? Ekkép elegyedett Paracelsusban igazság és babona, durvaság és a szellem legmagasabb ereje oly rendszerré, mely az akkor még kellőkép elő nem készített elmékbe a legnagyobb zavart volt viendő. Egyrészt igaz, hogy Paracelsust egy csirájában empirikus orvostan úttöröjéül kell elismernünk, másrészt viszont ki kell emelni, hogy e csira akkor még talaj nélkül szükölködött, mivel ama positiv tudományok egyike sem alakult volt meg, melyek segítségével mi manapság oly szabadon járunk-kelünk paracelsusi eszmék körében. A mi a mesternél lángelme, egy jövendőbeli orvostan sejtelmes intuitiója, annak tanítványai és szellemtelen utánzói kezében otromba babonává, hitvány nyegleséggé kellett fajulnia. Az orvostan eme elfajulása tudományunk nyugodt fejlődését okvetlenül megszakította és zürzavart teremtett volna, ha azon férfiak, kik bennünket e gyülésen foglalkodtatnak, nem segítik uralomra azon higgadt lelkiismeretességet, melylyel magukat Hippokrates beavatottjai, a kiket az ő szelleme tölt el, a régiek irásaiból teleszívják. Bármennyire kárhoztatja is *Dudits* meg *Crato* Paracelsusnak téves tanait és tanítványainak nyegleségét, leveleikből, főkép Cratóéiből, nyilvánvaló a törekvésük, hogy elsajátítsák, a mi Paracelsusban gyakorlatilag értékesíthető, nevezetesen, hogy a chemiailag-ásványi szereket a betegágyon kipróbálják. Talán az egyiket vagy másikat körünkben csodálkozásba ejti azon gyanakvó kétkedés, melylyel egykor az orvosok az ásványi gyógyítószereket, a vasat, kénesőt, antimont, ként, a legkülönbözőbb ásványsavakat fogadták. Szabadjon ez iránt korunk egyik therapeutikus áramlatának némi analogiájára utalnunk. Egy hatalmas mozgalom, melynek kiindulójánál állunk, az *organotherapia* arra vállalkozik, hogy a materia medicát egy eddig ismeretlen agenssel gyarapítja, a mennyiben az eddig használatos növény- és ásványországi szerekhez az állati testből nyert nedveket teszi hozzá. És vajjon mely higgadt, óvatos orvos koczkáztatna biztos prognosist ezen mozgalom végleges eredményei felől? De akkor, eltekintve minden theoretikus álláspontól, a kórágynak új követelései is arra késztették az orvosokat, hogy a materia medicának Paracelsus nyujtotta gazdagodását közelebbről vegyék szemügyre. Mert a XVI. század azon tekintetben is örök választó vonal az orvostan történetében, hogy akkor támadt először az emberiségre egész sora a súlyos népbetegségeknek, melyekről a régiek irásai nem emlékeznek meg, melyekkel tehát az azon időbeli gyógyító tudomány tájékozatlanul, zavartan állott szemben. Ilyen betegség mindenek előtt a *syphilis*, a *pestis* különböző nemei, *typhosus lázak* és az úgynevezett *sudor anglicus*. Itt tünt ki egyúttal, mennyit köszön az orvosi tudomány Hippokrates tanulmányozásának, mert e tanulmány ébresztette az elfogulatlan megfigyeléshez szükséges kedvet és képességet, mely viszont az új betegségek semiotikáját tette lehetségessé. A gyógyító sereket pedig, különösen a syphilis ellen, az orvosokra úgyszólván kivülről ráerőszakolta a laikus világ hangos követelése: mert ki a megmondhatója, mely gondolatmenet vezetett a kénesőnek, mint a syphilis elleni specificumnak felismerésére és vajjon kié e felismerés érdeme? Ha magunk nem félnénk a mysticismus vádjától, azt mondanók, hogy a szorongatott néplélek öntudatlanul, azaz ösztönszerűleg, ismerte fel a mercurius gyógyító erejét. Paracelsusnak jelentős érdeme marad, hogy a néplélekből merítve először ismerte fel a kéneső hatékonyságát és először tanította alkalmazása módját; a hippokratesi orvosok, habozva bár, kénytelenek voltak az ő tanaihoz csatlakozni.

De a XVI. századi orvostan nem csupán a klinikai ismeret és képesség gyarapodásával büszkélkedhetik; azon haladás, melyet e tudomány alapja, az anatomia tett meg, ép oly fontos kezessége egy fényes jövőnek. Bizvást állíthatni, hogy az emberi szervezet megismerése egy korban sem lendült annyira, mint ép ebben. A kutató elme, mely Hippokrates tanulmányozásával szabadult fel, e téren szakította legdúsabb babérjait. Kiváló kutatók egész sorában — csak Berengarius, Sylvius, Eustachius és Fallopia nevét említjük — ébredt a bátorság, hogy emberi hullák szétbonczolásával foglalkozzanak. Azonban mindnyájukat túlragyogja *Andreas Vesalius*, egy Németországból Belgiumba költözött család sarja, a ki örökké élő emléket biztosított magának müve által, melyet kora legnagyobb művészei láttak el ábrákkal; őt kell tisztelnünk a modern anatomia atyjául. *Dudits*-nak ránk maradt levelei nem biztatnak ugyan azon feltevésre, hogy e két férfiú között személyes viszony állott fenn; de kétségtelenül bizonyos, hogy a Duditshoz oly közel álló Kraftheimi Kratot szoros barátság füzte Vesaliushoz és hogy ennek, valamint Fallopiának iratait buzgón tanulmányozta. Leveleiben Dudits a legéberebb érdeklődéssel kiséri a nagy férfiú sorsának alakulatait, a ki, mint tudva van, hazájától távol, a jóni szigetek egyikén hirtelenül halt meg. Hogy pedig Dudits korának anatomiai és physiologiai haladásait nyomon követte, az leveleinek számos részletéből, valamint szelleméből világlik ki.

Látni való, mily terjedelmű azon férfiúnak szellemi szemköre, a kinek emléke e kegyeletes órán bennünket ihlet. Egyik hivatott képviselőjét látjuk benne ama nagyszerü renaissance kornak, melynek elvét „*nil humani a me alienum puto*“ élete és müködése egyaránt megvalósította. Orvostudományi tevékenységét tekintve, nevéhez nem füződik fényes felfedezés; de jelentékenyen hozzájárult a korabeli orvosok felvilágosításához, már pedig a felvilágosodás alapfeltétele minden haladásnak. Az orvostan úttöröi sorában kiváló hely illeti meg őt; érdemeit annál magasabbra kell becsülnünk, minthogy a hivatásszerü orvosok táborán kivül állott és igy nagyobb szellemi erőt kellett kifejtenie, hogy müvészetünk rejtelmeibe oly igazán behatolhasson és hogy a követendő irányt felismerhesse. Különleges magyar szempontunkból fokozott jelentőséget kell Dudits pályájának tulajdonitanunk: meggyőző példa rá, hogy Európának XVI. századi müvelődési munkásságából hazánk is kivette a részét; a tudósok körében oly férfiú képviseli, a ki szellemi kiválóság dolgában nem marad mögötte kora legnagyobbjainak. Semminemü ür nem különitette el Magyarországot a nyugotnak többi culturnemzetétől és az Európával való szellemi közösség ténynyé lett. Vajjon ki mondhatná, miként alakult volna fejlődésünk, ha a rettenetesen dúló török háborúk nem szaggatják szét és nem döntik földre a nemzetet? Dudits Endrének előttünk megelevenedő képe a jövőre való biztató kilátást nyit: szemünk előtt a hon, saját sorsának szabad intézője, hosszú küzdelem után újból elfoglalja az őt megillető helyet a culturnemzetek sorában és felszerelkezik, hogy Európa szellemi életében nem csak fogadva, hanem adva, gazdagítva is vegyen részt.

Irodalom.

Dudits (Dudith) Endre életleirásai: *Czvittinger*, specimen Hungariae litteratae. *Niceron J. P.* Nachrichten von den Begebenheiten und Schriften berühmter Gelehrten. Kiadta Baumgarten S. J., Halle 1756. *Stieff C. B.* Versuch einer ausführl. und zuverlässigen Geschichte von

Leben u. Glaubensmeinungen Andreas Dudiths, gewesenen Bischof stb. Breslau, 1756. A többi biographusa, mint Horányi, Weszprémi stb. lényegében ugyanazt mondja. Vallásirodalmi tekintetben még fontos: *Lorand Sámuelfy* (Schwarz Gottfr. M. rintelni theologiai tanár álneve) Dissertatio histor. crit. de vita et script. Andr. Dudithii, továbbá *Reutter*, vita Dudithii stb. Orvostudományi történelmi munkák: *Sprengel* Kurt, Versuch einer pragmatischen Geschichte der Arzneikunde, Halle, 1801. 3. kötet. — *Haeser H.* Lehrbuch der Geschichte der Medizin, III. kiadás, 2. kötet, Jena 1881. — *Hirsch A.* Geschichte der med. Wissenschaften in Deutschland. München és Lipcse 1893. — *Henschel A. W.* Crato v. Kraftheim's Leben u. ärztliches Wirken. Boroszló 1856. — *Laurentius Scholz.* Consiliorum et epistolarum medicinalium stb. Francofurti 1592. Általános irodalom: *Ranke*, Deutsche Geschichte im Zeitalter der Reformation. 5. kötet. — *H. Gomperz*, Griechische Denker. Lipcse, 1893.

Heti szemle.

Budapest, 1897. deczember 9.

Schwimmer Ernő tanár folyó hó 12-dikén ünnepli 25 éves tanári működésének évfordulóját, mely alkalommal tisztelői őt különböző alkalmi ovácziókban fogják részesíteni. Szívesen állunk üdvözlői sorába. Ő speczialis szaktárgyának, a bőrgyógyászatnak kitartó művelője és tanítója volt az elmult 25 év alatt. Irodalmi működése szakirodalmunkat gazdagította; tanítói munkálkodása szakmájának meghonosítására vezetett. Sikeresen közreműködött arra is, hogy annak hazai irodalmát a külföldi szakirodalomban is érvényre emelje. Kívánjuk, hogy eddigi eredményes működését továbbra is hasonló sikerrel folytathassa!

* * *

Nyilt levél. Nagys. Purjesz Zsigmond dr. egyet. tanár úrnak Kolozsvárott.

Tisztelt barátom!

Engedd meg, hogy e lapok hasábjain hozzád a legutóbbi serumvita alkalmából tiszteletteljesen egy kérdést intézzek.

Emlitetted, hogy 1895-ben a belügyministeri jelentés szerint 12 törvényhatóságban 872 diphtheria-eset savóval kezeltetett 17·9% halálozással s 2889 eset serum nélkül gyógyittatott 41·1% mortalitással. Nézetem szerint is helyesen emlitetted fel azt, hogy míg a serummal kezelt esetek halálozási százaléka teljesen megbizható adat, addig a másik mortalitási százalék correctiót kiván, mert kétségtelen, hogy több oly eset nem került a statistikába, mely gyógyult a nélkül, hogy bejelentetett volna.

Eddig gondolatmenetedet teljesen osztom.

Nem gondolod-e azonban, hogy messze mész következtetéseidben, midőn ezzel a serum eredményét feltüntető szám (17·9% mort.) jelentőségét akarod lerontani, feltételezvén, hogy a bejelentetlenül maradt esetek oly nagy számúak voltak, hogy a 41·1% mortalitás ez által annyira leszáll, hogy concurrál a serum-esetek 17·9 halálozási százalékával.

Te ezen feltevésnél nem számítottál, én azonban megtettem a számitást s ebből eredő adataim a következők:

Ha a 12 törvényhatóság 2889 megbetegedési esetét 41·1 mortalitási százalék helyett 17·9 (kikerekítve 18%) százalékra viszonyítjuk, úgy azt találjuk, hogy 18% halálozásra 6594 beteg esik, vagyis a jelzett törvényhatóságokban 3705 eset nem jelentetett be s ez mindannyi gyógyult.

Ugyanezen számitást megtettem az ország többi részéből bejelentett diphtheria-esetekre is s azt találtam, hogyha a többi 28,537 diphtheriát hasonló viszonylat alapján megszaporitjuk (a 28,537 eset 10,125 halálozást, tehát 35·4% mortalitást mutatott), úgy az ország többi részében 27,713 diphtheria-eset maradt bejelentetlenül s ez mindannyi gyógyult.

Okoskodásod alapján tehát 1895-ben az egész országban 31,418 diphtheriás eset maradt ki a statistikából!!

Vajjon elképzelhető-e ez? vajjon, ha e számítás szerint 1895-ben összesen 63,718 (32,298 + 31,418) diphtheria-eset fordult elő az országban, állithatod-e ugyanakkor jogosan, hogy a diphtheria-járvány az országban jelentékenyen visszafejlődött?!

Becses válaszodat kéri tisztelő barátod

Budapest, 1897. deczember 3-dikán. *Bókay János.*

* * *

Budapest székes főváros közegészségi állapota 1897. évi okt. hóban. A tiszti főorvos jelentéséből közöljük a következőket: A székes főváros közegészségi állapota viszonyitva a mult havihoz képest általános halálozás tekintetében nem változott, azaz megmaradt a kedvezőbb halálozási százalék e hóban is. A ragályos kórok közül a mult év hason havához képest szaporodott a bárányhimlő s a szamárhurut, apadtak a hagymáz, a vörheny s kanyaró; a többi ragályos kórok számaránya változást nem mutat. Élveszületett e hóban 1815, meghalt katonák nélkül, az útról jött s itt elhalt 85 egyén levonásával 933; így a születések 882-vel multák felül a halálozásokat. Október hóban a székesfőváros összes nyilvános és magánkórházaiban gyógykezeltetett 6497 fekvő, és 7560 járóbeteg, vagyis 163-al több, mint az elmult hónapban. A kerületi orvosok által gyógykezeltetett 557 fekvő és 1427 járóbeteg, összesen 1984, kórházba küldetett 57 egyén. A lelencz és dajkaságba adott gyermekekre nézve: Szaporodás volt e hóban 29, csökkenés 18. Beteg volt e hóban összesen 15, meggyógyult 13, gyógykezeltetik 0, meghalt 2. Halálokok voltak: béllob 2 esetben. Hullaszállításra engedély adatott 9 esetben. Beoltatott 155 fiú, 54 leány, összesen 209, újraoltatott 27 fiu, 20 leány, össze-sen 47. Ebmarás előfordult 10 esetben. A köztisztaság a csatornázatlan és kövezetlen utczák kivételével kielégítő volt. A vízvezetéki víz bact. szempontból 732 esetben vizsgáltatott, a vizsgálatok eredményeképen a főváros vízviszonyai általában jók voltak. A bact. intézet még a következő vizsgálatokatvégezte: diphtheria-vizsgálat 33, geny 1, vizelet 1, izzadság 1, haj s bőrbeteg tanuló 6 esetben végzett. Elintéztetett 112 ügydarab. A székes fővárosi vegyészeti és tápszervizsgáló intézet által 509 esetben tétetett vizsgálat, még pedig: vízvezetéki víz 62 esetben, kútvíz 3, tej 145, túró 1, vaj 23, olaj 7, sertészsír ludzsir 16, füszerek 12, paprika 8, kávé 1, czukorkák 23, méz 1, bor, must 8, pálinkafélék likör, rum 9, kolbászfélék 38, liszt 7, kenyér 126, szódavíz 1, ón 3, gyógyszer 8, festék 5, véleményezés 2 esetben adatott. Orvosrendőri bonczolás végeztetett 64, orvostörvényszéki 25 esetben. Öngyilkosság 9 esetben fordult elő, még pedig: lövés 7,akasztás 2 esetben. A Dunából 2 hullafogatott ki. Az állategészségügy nem volt kedvezőtlen, a mennyiben semmi nemű fertőző állati betegség a főváros területén járványosan fel nem lépett. Okleveleiket e hóban bemutatták: *Cziráky József*, *Davidovics Jenő*, *Fränkl Béla*, *Hállay Károly*, *Kovács József*, *Kardos Lajos*, *Polácsek Elemér*, *Róth József*, *Révész* (*Fischer*) *Benő*, *Schadl Bálint*, *Schwartz Jenő*, *Schwartz Viktor*, *Torday Árpád János*, *Takács Zoltán*, *Tövölgyi Elemér*, *Zimmermann Károly* egyetemes orvostudorok és 4szülésznő. A tiszti főorvosi hivatalba beérkezett 1268, elintéztetett 1258 hivatalos ügydarab.

Vegyesek.

Budapest, 1897. deczember 10-dikén. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1897. november 21-től 1897. november 27-ig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 427 gyermek, elhalt 227 személy, a születések tehát 200 esettel multák felül a halálozásokat. — Nevezetesebb halál-okok voltak: croup —, roncsoló toroklob 1, hökhurut 2, kanyaró 1, vörheny 2, himlő —, typhus abdominalis 1, gyermekágyi láz —, influenza —, egyéb ragályos betegségek 2, agykérlob 8, agyvérömleny 5, rángások 4, szervi szívbaj 22, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 38, tüdőgümő és sorvadás 43, bélhurut és béllob 18, carcinomata et neoplasmata alia 17, méhrák 1, Bright-kór és veselob 5, angolkór 4, görvélykór —, veleszületett gyengeség és alkathiba 11, aszkór, aszály és sorvadás 2, aggkór 20, erőszakos haláleset 9. — A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2298 beteg, szaporodás 757, csökkenés 708, maradt e hét végén ápolás alatt 2347. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1897. november 26-dikától deczember 3-dikáig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 19 (meghalt —), himlőben — (meghalt —), álhimlőben]—, bárányhimlőben 46 (meghalt —), vörhenyben 15 (meghalt 1), kanyaróban 74 (meghalt 1), roncsoló toroklobban és torokgyíkban 21 (meghalt —), trachomában 7, vérhasban 1 (meghalt —), hökhurutban 10 (meghalt 1), orbánczban 22 (meghalt 2), gyermekágyi lázban 1(meghalt —).

△ **Az országos orvosszövetségnek** ügye örvendetes lendülettel halad előre. Úgy az országos orvosszövetség, mint a budapesti orvosok szövetsége megtette már a lépést a közeledésre s immár rövid időnek kérdése, hogy ez utóbbi az anyaszövetségbe mint fiókszövetség beolvadjon s erkölcsi és számbeli súlyával az országos orvosszövetségnek mintegy törzsét képezve, annak gyarapodását biztosítsa. Újabban megalakult és tisztikarát is megválasztotta a szabadkai, nagyváradi és zombori fiókszövetség, míg a fehérmegyei, győri, zempléni és beregmegyei fiókszövetségek létesülésének ügye a közeljövőben kilátásban van. A biharvármegyei községi és körorvosok szintén megalakitották a biharmegyei fiókot. Elnök lett: *Popovics György* dr. m. főorvos; alelnök: *Horváth József* dr., *Szabó József* dr., *Sámson Márton* dr., *Bodor Károly* dr., *Balogh Elek* dr.; jegyző: *Tomsa Béla* dr.; pénztáros: *Kassai Kálmán* dr. és választatott 17 választmányi tag.

— **Kitüntetés.** A király, mint a hivatalos lap közli, *Kanka Károly* dr. királyi tanácsos és nyugalmazott kórházi igazgatónak, az orvosi tudomány terén s különösen a pozsonyi állami kórház szolgálatában szerzett érdemei elismeréseül, a harmadosztályú vaskorona-rendet adományozta.

— **Steiner Márton** dr. váczi gyakorlóorvos kartársunk f. hó 8-dikán orvosgyakorlata megkezdésének negyvenedik évfordulója alkalmával úgy a város mint a környék részéről nagy ovatiókban részesült. Köztiszteletben álló orvoscollegánk fogadja a mi részünkről is jó kivánatainkat.

△ **Az országos orvosi szövetség nagyváradi fiókjának** elnöke lett *Konrád Márk* dr, alelnökök lettek *Berkovits Miklós* és *Kornstein Lajos* dr.-ok, jegyzőjének *Grósz Menyhért* dr.-t, pénztárosnak *Révész Vilmos* dr.-t választották.

△ **Pécsi Dani** dr. ismert jónevű nyilvános tehénhimlő termelő intézetét belügyministeri engedélylyel Turkevéről Budapestre (II., Margitkörút 46. sz.) helyezte át.

Melléklet az „Orvosi Hetilap“ 50. számához. 2. SZ. Budapest, 1897. deczember 12.

UJABB GYÓGYSZEREK ÉS GYÓGYMÓDOK.

Szerkeszti BÓKAY ÁRPÁD egyet. tanár.

Tartalom: *Wenhardt János* dr.: A gyógykisérletek a Röntgen-sugarakkal és azok némely hatásairól. — *Tauszk Ferencz* dr.: A Koch-féle Tuberculin R. — *Schmidlechner Károly* dr.: A bőralá fecskendésre használt oldatok sterilizálása és eltartása. — *Beck Soma* dr.: Gelanthum és paraplastok. — *Csiky János* dr.: Az 1897. év második felében felmerült újabb gyógyszerekről.

A gyógykisérletek a Röntgen-sugarakkal és azok némely hatásairól.

Ismerteti *Wenhardt János dr.*

A radiographia diagnostikai jelentőségéről annyit és annyifelől irtak, hogy az mindnyájunk előtt eléggé ismeretes. De a radiotherapiáról és az ezzel összefüggő radiophysiologiáról és pathologiáról aránylag keveset és elszórtan közöltek, azonkivül a röntgenezésről szóló könyvek is oly röviden foglalkoznak az x-sugaraknak ez irányú hatásaival, hogy az idevonatkozó ismereteink rövid összeállításával (a mennyire ezt az irodalom hozzáférhetősége megengedte) érdekes és talán nem egészen haszon nélkül való olvasmányt nyujtunk t. olvasóinknak.

Mivel a napsugaraknak és a villamos fénynek nagyfokú fertőtlenitő hatása bebizonyitott tény, közel volt a gondolat, hogy a Röntgen-sugaraknak ez irányú hatását is vizsgálat tárgyává tegyék, annál is inkább, mert *Dieudonné* szerint a nap- és villamos fénynek éppen a chemiai hatású (kék, viola, ultraviolette) sugarai, milyenek az x-sugarak is, desinficiálnak a legnagyobb mértékben. Ha a Röntgen-sugarak káros hatással volnának a mikrobákra, ellenben az állati szervezetre közömbösek, akkor a fertőző betegségek gyógyitásánál igen nagy szerep jutna nekik. Ezen gondolatmenet vezérelte a búvárokat, de sajnos, a kisérletek legnagyobb része *negativ* volt.

Minck a bac. typhi-vel készült agarlemezeket eleinte 30, majd 35 perczig, később 2—8 óráig tette ki a Röntgen-sugarak behatásának a nélkül, hogy a mikrobák fejlődése észrevehetően akadályozva lett volna. Hasonlóképpen jártak el *Beck* és *Schultz* bac. pyocyan.-, staph. aur.-, b. prodig.-, a kék tej bacillusával és b. coli-val, de sem a növés, sem a festékképzés tekintetében rendellenességet nem tapasztaltak. *Stenbeck* a spir. chol.-, b. anthr.- és a b. diphth.-re, *Delépine* a b. typhi-, spir. chol.- és a b. coli-ra, *De Renzi* tüdővészesek köpetére, cholera- és Finkler-Prior-féle tenyészetekre, *Sabrazès* és *Rivière* a b. prodig. alakjára, tenyészetére és színképzésére találták hatástalanoknak a Röntgen-sugarakat. *Berten* a diphth. bacillusának húsleves-kulturáit 16, 32 és 64 óráig röntgenezte; minden kisérlet után átojtotta azokat és tengeri malaczba fecskendezte azokat. Hasonlót tett egyidejűleg nem röntgenezett tenyészetekkel is. Különbség e kétféle kisérleti sorozat között nem volt. *Sormani* vizsgálatai is azt bizonyitják, hogy az x-sugarak a mikrobák tenyészetét és virulentiáját nem változtatják. *Frantzius* veszett nyulak velejéből emulsiót készitett és ennek egy részét egészséges nyulak kemény agykérge alá ojtotta, a másik részét ellenben előbb röntgenezte és azután hasonlóképpen nyúlba ojtotta. A mely esetekben a röntgenezés nem tartott egy óránál rövidebb ideig, ott az incubatio szaka megnyúlt, a láz és a bénulások pedig később következtek be, de a halál sohasem volt megakadályozható.

A veszettség virusától eltekintve, a Röntgen-sugaraknak a szervezeten kivül egy esetben sem volt észrevehető káros hatásuk a mikrobákra. Meg kell azonban mindjárt jegyeznünk, hogy csakis *Minck*, *Beck* és *Schultz* kisérletei kifogástalanok. Ők ugyanis Petri-csészékben agarlemezeket készitettek és röntgenezés alatt a fedelet levették, mig a többi szerző (már a mennyire azt a leirásból következtetni lehet, egy részöknek csak a referatuma volt hozzáférhető) üvegedényben az emlitett elővigyázat nélkül röntgenezte a kulturákat. Világos, hogy az utóbbi esetekben a Röntgen-sugarak jórészét az üveg a tenyészetektől távol tartotta.

E sikertelenségek azonban nem tartották vissza a kisérletezőket attól, hogy meg ne próbálják a Röntgen-sugarak gyógyitó hatását beteg állatokon és embereken.

Lortet és *Genoud* 8 malaczot az inguinalis tájon tuberculosissal ojtottak be. Az ojtás utáni második naptól kezdve háromnak az ojtási helyét naponként legalább egy óráig röntgenezték. 7 hét mulva ezek meghiztak és a kissé megduzzadt mirigyeik csaknem a rendes nagyságukat érték el; ellenben az 5 kontrol-állat erősen lesoványodott, valamennyinek a lágyékmirigyei elgenyedtek és a fölfakadt tályogokból bőven ürült geny.

Sabrazès és *Rivière* szerint az x-sugarak a fehér vérsejtekre és a phagocytosisra hatástalanok. *Bergenié* és *Mongour* 5 tüdővészes embert kezeltek Röntgen-sugarakkal. 2 javult. Mivel a b. tbc. alakja és száma változatlan maradt, abból azt következtették, hogy az x-sugarak a b. tbc.-re hatástalanok és a javulás a tüdőkre gyakorolt jótékony befolyásból magyarázható! *De Renzi* tüdővészes betegei azonban nem javultak a radiotherapia alatt.

Rendu és *Du Castel* betegének staph. okozta pneumoniája volt; később a tüdőben és mellhártyában genyedés támadt (ekkor már b. tbc.-t is találtak a köpetben), magas láz, másodnaponkint rázóhideg. 6 heti betegség után naponként 55'-ig röntgenezés. A IV. ülés után hirtelen defervescentia, nagy diuresis, diaphoresis és nemsokára gyógyulás. *Gocht* (*Kümmel* hamburgi sebész-főorvos osztályán) orron levő s valószinűleg lueses fekélyt egy hónapig kezelt Röntgen-sugarakkal eredmény nélkül. Annál nagyobb sikerrel alkalmazta a radiotherapiát lupus ellen. 5 lupusos betege (legalább ideiglenesen) meggyógyult. Ezzel ellentétben *De Renzi* egészen hatástalanoknak találta az x-sugarakat lupus ellen.

A Röntgen-sugarak által az élő szövetekben okozott elváltozások közül legismeretesebbek azok, melyeket a bőrön és ennek függelékein idéznek elő s talán az ez irányban tett tapasztalatok fognak therapia szempontjából leggyorsabban érvényesülni. Azért legyen szabad ezeket kissé bővebben vázolni. Az is igaz, hogy az ez irányú tapasztalat, tekintve a röntgenezés óriás elterjedését, aránylag kevés. Hogy mily körülmények között jönnek létre a változások, arra ez idő szerint biztos feleletet még nem lehet adni. Első sorban emlitendő a *dispositio* (a bőr állapota, nedvesség- és zsirtartalma), mert ugyanazon kisérletezőnél hosszú ideig nem mutatkozik bőrelváltozás, mig egyszerre csak a nélkül, hogy a kisérleti berendezésben bármi módositás történt volna, valamely egyénnél dermatitis fejlődik, melyhez hajkihullás is csatlakozhatik. Másodsorban emlitendő az *exponálás ideje*, meg a *vacuumcső és a test közötti távolság*. Minél gyakoribb és minél hosszabb ideig tart az exponálás és minél kisebb a distantia, annál könnyebben jönnek létre a szóban forgó elváltozások. Ezeken kivül számba jön még az *áram feszültsége*, az *áramszakitás gyakorisága*, a *cső minősége* (úgy látszik a focus-csövek e tekintetben a leghatásosabbak), a *beteg elhelyezése* (*Gocht* izolált székre ültette a betegeit, mert igy a hatás erősebb) s talán még egyéb eddig ismeretlen körülmények.

Az idő, a mely mulva a bőr és függelékeinek az elváltozásai bekövetkeznek, szintén az imént emlitett tényezőktől függ, a mennyire azt manapság meg lehet itélni. *Fuchs* egy esetében már egy óra mulva erős, szúró fájdalmak

voltak a röntgenezett kéz ujj-izületeiben és $^5/_4$ óra mulva a bőrön már hólyagocskák is képződtek; ellenben *Gocht* egy esetében csak 22 nap mulva mutatkozott pir a bőrön (pedig 14 napig naponkint kétszer $^1/_4$—$^1/_2$ óráig röntgenezte). Átlag 14 napon belül mutatkozik a hatás, ha naponkint legalább egyszer $^1/_2$—1 óráig történik a röntgenezés.

Látható elváltozások nélkül az x-sugarak csak a legkivételesebb esetben okoznak bőrérzést. A szerzők alig tesznek erre vonatkozólag említést. *Forster*-nek 438 röntgenezett betege közül csak kettő- vagy háromnak volt definiálhatatlan érzése: annyit tudtak, hogy az nem melegség. Szurkálás, viszketés, égés, fájdalom rendesen a Röntgen-sugarak előidézte anatomiai elváltozásokkal járnak. Ezek kisebb-nagyobb, néha kiemelkedő foltocskákkal kezdődnek, a melyeknek összefolyásából változó intensitású, gyakran barnás árnyalatú pir képződik. Ujjnyomásra a színeződés elhalványodik, de egészen sohasem tünik el. A kórfolyamat gyakran csak a bőrnek felszines rétegére szorítkozik; sokszor azonban a mélybe is terjed, a bőr és bőralatti kötőszövet beszűrődik, duzzad és megfeszül. A vörösséghez nemsokára a hám repedése és leválása csatlakozik. Gyakran tiszta savóval telt hólyagocskák fejlődnek, a melyek csakhamar pustulákká változnak át. Ezeknek összefolyásából bullák képződnek. A pustulák, bullák felrepedése és a hám végleges leválása után a coriumot csupán genyes, szokszor véres savó és ennek beszáradása után varrak borítják. Mélyebben a necrosis különböző fokai jöhetnek létre.

Fuchs esetében a barnás, apró hólyagocskákkal behintett, erősen duzzadt bőr mélyre hatóan felrepedt, ha azt két ujj között redőbe fogta.

A Röntgen-sugarak csak ott idéznek elő mélyebbre ható változást a bőrben, a hol függőlegesen érik azt. Bizonyítéka ennek *Gocht* egy betege, a kinek j. fejfelét röntgenezte, s a kinél dermatitis támadt az arcz és az orr j. felén, de a felső ajak bőre ép maradt, mert ezt többé-kevésbbé párvonalosan érték a sugarak.

Vajjon mily mélyre terjed az x-sugarak hatása, azt nem tudjuk. *Marcuse* betegén, a kinek egyik arczfelén erős bőrlob volt, ezen oldali kötőhártyája kissé erősebben volt belövelve, de a szemfenéki erek, valamint az orr- és a szájüreg nyálkahártyái mindkét oldalt egyformák voltak. Egyáltalában kérdés, hogy a mélyebb bőrlobot direkte a Röntgen-sugarak okozzák-e, vagy az ezek okozta felszines bőrlob per contiguitatem terjed tovább.

Érdekes a Röntgen-sugarak támasztotta bőrlobnál a sötét, barnás, *Sehrwald* esetében csaknem fekete színeződés és főleg azon észlelet, hogy néha a bőraffectio körül 1—2 cm. széles sötét barnavörös öv képződik, mely csak fokozatosan megy át az ép bőrszinbe. Nyilvánvaló, hogy az x-sugarak behatása folytán a bőrfesték megszaporodik és hogy az a megsugárzott terület körzete felé vándorol.

A míg a bőr csak piros, de hámfosztott hely nincs, addig a bőrérzés többnyire nem változik meg. Azonban kivételes esetekben a bőrérzés egyik-másik neme tompult vagy viszketés, ritkábban égés érzete támad. Ezeknek valószinűleg nagyobb beszűrődés az oka, a mely az idegvégeket nyomja. Ha a felhám levált, akkor a szabadon fekvő irha mindig, de különösen érintéskor fájdalmas.

Az eddigi tapasztalatok szerint az x-sugaraknak cumulativ hatásuk van, mert rendesen csak ismételt alkalmazásuk után mutatkozik a hatásuk, és ha ez egyszer bekövetkezett, akkor feltartóztathatatlanul halad bizonyos fokig tovább.

Mivel a napsugarak okozta bőrbaj némelyek szerint a bőr felszinének csekély zsírtartalmától van, s mivel ugyanazon ok esetleg itt is szerepelhet, azért *Tesla* prophylaxisként zsiros bedörzsöléseket ajánl. Kórmegelőzési szempontból azonban úgy látszik legjobb a Crookes-csöveket nem nagyon közel vinni a testhez és lehetőleg kis feszültségű áramokat használni.

A gyógyulás többnyire igen lassú, mélyebbre terjedő lobok hónapokig is eltartanak és természetesen hegedéssel gyógyulnak. A felszines dermatitisek után sem képződik mindig rendes bőr, hanem az feszes, fehér, érdes, száraz; úgy látszik, hogy a veriték- vagy faggyúelválasztás csökken vagy megszünik.

A Röntgen-sugarak physiologiai hatásai közül praktikus szempontból legfontosabb a szőrökre, illetve hajakra gyakorolt káros befolyásuk. Véletlen felfedezés volt, hogy diagnostikai szempontból röntgenezett testrészeken a szőrök fájdalom nélkül, könnyen kihúzhatókká váltak és később spontan kihullottak. Közelfekvő volt tehát a gondolat, hogy az x-sugarakat felhasználják *epilatióra*. Ennek a szépítésnél komolyabb szüksége is lehet. *Gocht* lymphoma miatt operált egyik betegének 6 cm. hosszú sebe volt az álla alatt, mely semmiféle kezelésre sem akart begyógyulni, mert a sebszélek behajlottak és a szőrök folytonos ingert képeztek. X-sugarakkal a szőröket eltávolította, mire a seb begyógyult.

Az epilatio czéljából röntgenezett helyeken az esetek egy részében a hajak kihullottak és a bőr változatlan maradt (*Marcuse*), máskor a defluviummal egyidejűleg kisebb-nagyobb dermatitis támadt (*Gocht* stb.), ismét máskor, mint *Jutassy* esetében is, csakis a bőrlob nagyobbfokú kifejlődése után kezdtek a szőrök kihullani. Nem is kell emliteni, hogy kosmetikai szempontból ez mennyire fontos. Kideritendő volna, hogy mily körülmények között távolithatók el a hajak a bőr bántalmazása nélkül.

A mi az epilatióhoz szükséges röntgenezési időt illeti, arra nézve ugyanazt kell mondanunk, mint a bőrlob előidézéséhez megkivánt időről. *Freund* tapasztalatai szerint a fej hajszálai gyorsabban kihullottak, mint az ő röntgenezett naevus rövid s erős szőrei és itt is előbb estek ki a vékony lanugoszőröcskék.

A kihulló hajak a többinél vékonyabbak, rövidebbek és többnyire hegyesen végződnek. Mikroskop alatt a haj elfajulásának jelei láthatók. A kéreg- és velőállomány szerkezete elmosódott, a kettő közötti határ eltünt és helyenkint behúzódások vannak. Az egész haj világosabb és a helyett, hogy a végén hagymává vastagodnék, megvékonyodik és sokszor finom hegygyel végződik. Máskor a haj ugyan nem vékonyodott meg, de hagyma helyett tompán, kúposan végződik. Néha a haj hagymája megmarad s ilyenkor vagy hiányzik a végén a behorpadás, vagy kissé duzzadt, vagy éppen egészen szétfoszlott. *Forster* szerint a kihullott hajak gyöke rövid darabon sötéten pigmentált, míg a haj többi része világos szőke. Nagyobbfokú bőrlob eseteitől eltekintve, a hajak ezen atrophiájának oka teljesen ismeretlen; *Marcuse* gondolja, hogy a Röntgen-sugarak talán a hajgyököt környező erekben okoznak keringési zavart, vagy talán direkte a hajgyök sejtjeire vannak káros hatással. Érdekes, hogy *Marcuse* esetében a bőrlobos arcz tőszomszédságában kopaszodott a halánték és ezen helyen a bőr rendes szinű volt.

A prognosisra nézve még szintén nem lehet végérvényesen nyilatkozni, mert a kopaszodott esetek jó részét mindjárt közölték és ezért nem tudjuk, hogy nem nőttek-e újra hajak. *Marcuse* a defluvium alkalmával a hajak elfajulását konstatálta és 3 hónap mulva a kopasz helyeket újra sűrű hajzat borította, a melyen csak elvétve volt degeneratio látható. *Buguet*, *Oudin* és *Barthélemy* eseteiben is újra nőttek hajak. *Richer* és *Lande* a körmökön is észleltek változásokat.

A fentebb emlitetteken kivül, még egyéb gyógyitási czélra is felhasználták a Röntgen-sugarakat. Egy kölni homoeopatha facialis-bénulásnál alkalmazta a radiotherapiát. A bénulás változatlan maradt és a beteg nagyfokú bőrlobot kapott. *Gocht* 10 év óta fennálló, naponként csakis nagy morphium-dosisokkal csillapitható rohamokkal járó neuralgia n. trigt.-t kezelt x-sugarakkal 14 napig naponként $^1/_2$ óráig. A II. naptól kezdve rohammentes, a VI. napon gyenge roham; a kezelés félbeszakítása után 8 nap mulva még nincs roham, de bőrlob fejlődött. Később a rohamok visszatértek ismeretlen intensitással. Ugyancsak *Gocht* hét inoperabilis emlőrák okozta fájdalmakat is csillapitott radiotherapiával. *Despeignes* gyomorrák esetében plane nemcsak a fájdalmak enyhültek ily módon, hanem az általános állapot is javult, sőt mi több, a daganat meg is kisebbedett! A beteg azonban sajnos nemsokára elhunyt. *Bouchard* nehezen gyógyuló csonttöréseknél a törés-

végek izgatására ajánlotta a Röntgen-sugarakat. *Oudin*, *Barthélemy* és *Darier* 6 hónap óta a legcsekélyebb gyógyulási hajlamot sem mutató czombcsonttörésnél meg is próbálták és 10 félórai ülés után a törésvégek határozottan megvastagodtak.

* * *

Már most mi az oka az említett hatásoknak? Az agens mindenesetre a Crookes-csőből indul ki, mert az ehhez legközelebb eső részeken legnagyobbak az elváltozások. A röntgenezésnél fejlődő és a testig eljutó *meleg* oly csekély, hogy számba se jöhet. A kathodsugarakkal járó fény szintén nem okolható, mert a leirt elváltozások oly esetekben is létrejöttek, a melyekben a fénysugarak teljesen ki voltak zárva. Marad tehát két tényező: a *nagyfeszültségű áramok* és a *Röntgen-sugarak*. Az előbbiek mellett látszik szólni azon tapasztalat, hogy röntgenezéskor az izolált alapon elhelyezett egyén, ha nincs is érintkezésben elektromos készülékkel, villamossággal töltve van, mert testének minden részéből szikrák csalhatók ki, még pedig annál erősebbek, minél közelebb van a szervezet a vacuumcsőhöz. *Balthazard* ujjain nemcsak akkor támadt erythema, mikor azok a vacuumcső közelében, hanem ha azok a vezetők szomszédságában voltak, valamint akkor is, ha az áram megforditása folytán a Crookes-csőben kathodsugarak nem is képződhettek, de változatlan maradt a villamosság kisugárzása. *Balthazard* ebből azt következteti, hogy a physiologiai hatás egyedül a kisugárzó villamosság következménye és ez megelőzhető volna az által, ha a vacuumcső és a test közé a földdel összekötött aluminiumlemezt tennének, mely a Röntgen-sugarakat átbocsátja, de a villamosságot elvezeti.

A nagyfeszültségű áramok ellen szól azon körülmény, hogy ilyenekkel már régen sokan dolgoznak a nélkül, hogy azoknak ily értelmű káros hatását látták volna, ha nem voltak erősebbek, mint a röntgenezésnél alkalmazottak. Ugyancsak a nagyfeszültségű áramok hatása ellen szól *Freund* kisérlete, a ki a vacuumcső és betege közé a vizvezetékkel összekötött aluminiumlemezt tett és a röntgenezett helyen mégis erythema és epilatio jött létre. *Oudin, Barthélemy* és *Darier* vacuumcső és malacz közé helyeztek eredmény nélkül aluminiumlemezt, de szerintük ez mitsem bizonyit, mert körkörös, concentrikus hullámok forognak szóban, a melyek ellen az állatot csak úgy lehetett volna talán sikeresen védeni, ha aluminiumketreczbe tették volna. De csattanósan bizonyit *Freund* ezen utóbb emlitett nézet és egyáltalában a nagyfeszültségű áramok hatása ellen azon kisérletével, hogy semmiféle hatást sem ért el, ha a fentebbi vizsgálatok tárgyát képező egyént a vacuumcső közelében tartotta, amikor az áram megfordítása következtében kathodsugarak nem képződhettek, de a villamos kisugárzás változatlan volt.

Kerda kimutatta, hogy a Crookes-cső körül oscilláló mágneses zona van és *D'Arsonval* valószinűvé tette, hogy ez a szövetekben mélyreható zavarokat bir előidézni. Ezért ezen körülményt sem lehet figyelmen kivül hagyni.

Ha *D'Arsonval* egyedül álló véleményétől eltekintünk, akkor a többi számbajövő tényezőnek fentebb kifejtett kizárása után, különösen *Freund* kisérletei alapján mégis csak a Röntgen-sugarakat kell ez idő szerint az emlitett élet- és kórtani hatások okának tekinteni. Hogy mily módon idézik ezeket elő, arról biztosat egyáltalában nem tudunk. Vannak, a kik az x-sugarak chemiai (*Gocht*) hatását okolják, mely necrosisig fokozódható táplálkozási zavart támaszthat (*Lannelongue, Guillaume*); *Kaposi* szerint az ereket tágitják és azután bénitják; *Destet* szerint az érző idegekre hatnak és igy a központi idegrendszeren át másodlagosan az erekre hatva okozzák az ismert elváltozásokat; *Oudin*, *Barthélemy* és *Darier* feltevése szerint előbb trophoneurosis támad a központi idegrendszerben és ennek következménye a bőrbaj.

Hogy a látható elváltozások csakis a vacuumcső közelében fejlődnek, ellenben a mélyben, mint az a fej átvilágításánál az orr- és szájüreg nyálkahártyáin és az idegh ártyákon megfigyelhető, észrevehető változás nem jön létre, nem szól a Röntgen-sugarak, mint ható agens ellen, mert lehetséges, hogy az x-sugaraknak bizonyos szöveteken való áthatoló képessége és physiologiai hatása két egymástól teljesen független tulajdonság, a melyeknek egyike kimerülhet a másiknak épségben maradása mellett. Sőt a test átjárása után az x-sugaraknak még egyéb tulajdonságaik is megmaradnak, mint bizonyos anyagokon való áthatolhatás, a mit bizonyit a baryumplatincyanür-ernyő fluoreskálása és a photographiai lemez megváltozása. Ép igy lehetséges, hogy a test mélyében csak a szabad szem számára látható elváltozások nem állanak elő, hanem létrejöhetnek olyanok, főleg chemiai átalakulások, a melyek esetleg mikroskoppal vagy anyagcsere-vizsgálatok útján kimutathatók.

Irodalom: Apostoli: Sem. méd. 1897. Nr. 31. — *Axenfeld:* Centralbl. f. Physiol. 1896. X. Ref. Schmidt's Jahrb. 1897. 253 köt. — *Balthazard:* Sem. méd. 1897. — *Batelli:* Arch. ital. de Biol. 1896. XXV. Ref. Schmidt's Jahrb. 251. köt. — *Bardet:* Sem. méd. 1897. Nr. 31. — *Beck* u. *Schultz:* Zeitschr. f. Hyg. u. Infect. 1896. XXIII. — *Berten:* Sem. méd. 1896. Nr. 36. — *Bloch:* Wien. m. W. 1896. Nr. 53. — *Bock:* Wien m. W. 1896. Nr. 52. — *Boscq:* Ref. Revue neurol. 1896. IV. k. — *Benedikt:* Wien. m. W. 1897. — *Bergenié* et *Mongour:* Sem. méd. 1897. Nr. 33. — *Crocker:* Brit. m. Jour. 1897. Ref. Schmidt's Jahrb. 1897. 253. köt. — *Daniel:* Ref. Wien. m. W. 1896. Nr. 45. — *Darier:* Ann. d'oculistique. 1896. CXV. — *Delépine:* Ref. Wien. m. W. 1896. Nr. 18. — *Despeignes:* Lyon. méd. 1896. XXVIII. — *Destot:* Sem. méd. 1897. Nr. 25. — *Drury:* Schmidt's Jahrb. 1896. — *Forster:* Deutsch. m. W. 1897. Nr. 7. — *Foveau de Courmelles:* Sem. méd. 1897. 34. — *Frantzius:* Centralbl. f. Bakt. etc. 1897. XXI. — *Freund:* Wien. m. W. 1897. 10. — *Fuchs:* Deutsch. m. W. 1896. 35. — *Fuchs* u. *Kreidt:* Centralbl. f. Physiol. 1896. 9. — *Gilchrist:* Schmidt's Jahrb. 255. köt. — *Gocht:* Fortschr. auf d. Geb. der Röntgen-Strahlen. 1897. I. — *Graetz:* Münch. m. W. 1897. 16, 17. — *Jutassy:* Orv. Hetil. 1897. 24, 25. — *Lecercle:* Compt. rend. 1896. Nr. 6. — *Lecercle:* Sem. méd. 1897. 36. — *Levy-Dorn:* Deutsch. m. W. 1897. 8. — *Lortet* et *Genaud:* Sem. méd. 1896. 34. — *Marcuse:* Deutsch. m. W. 1896. 30. — *Mies:* Ref. Schmidt's Jahrb. 255. köt. — *Minck:* Münch. m. W. 1896. 5, 9. — *Oudin, Barthélemy* et *Darier:* Monatsh. f. pract. Derm. XXV. — *Rendu* et *Du Castel:* Sem. méd. 1897. 3. — *De Renzi:* Ref. Centralbl. f. in. M. 1897. 23. — *Richer* et *Londe:* Schmidt's Jahrb. 255. köt. — *Sabrazès* et *Rivière:* Sem. méd. 1897. 24. — *Seguy* et *Quénisset:* Sem. méd. 1897. 18. — *Sehrwald:* Deutsch. m. W. 1896. 41. — *Sorel:* Sem. méd. 1897. 22. — *Sormani:* Ref. Virchow's Jahresber. 1896. I. — *Stenbeck:* Schmidt's Jahrb. 255. köt. — *Tarkhanoff:* Ref. Wien. m. W. 1897. 12.

A Koch-féle Tuberculin R.

Ismerteti *Tauszk Ferencz* dr., egyetemi magántanár.

A következőkben az új tuberculin irodalmi ismertetését óhajtjuk főbb vonásokban megadni, azon megjegyzéssel, hogy kritika gyakorlásától tartózkodunk, valamint, hogy az I. belklinikán szerzett tapasztalatok egy későbbi alkalommal fognak közöltetni.

Koch-nak idevágó dolgozata a „Deutsche Med. Wochenschrift“ 1897. április 1-én jelent számában látott napvilágot.

Azon feltevésből indul ki, hogy a tuberculosis is mutat bizonyos körülmények között immunitást, minek alapját azon észleletekben találja, melyeket az embernél a miliaris tuberculosis és a tengeri malaczoknál az experimentalis tuberculosis nyujt. Ezeknél rendszerint oly időszak következik be, a melyben a kezdetben nagy mennyiségben jelenlevő gümőbacillusok ismét eltünnek, úgy hogy csak szorgos keresés mellett találhatók meg maradványai. Úgy látszik tehát, hogy ezen esetben immunizáló folyamattal van dolgunk, csakhogy az illető szervezetre már későn és igy már jótékony hatását nem nyilvánithatja. De ezen észleletek — mondja *Koch* — voltak a tulajdonképeni inditó okok kutatni egy oly eljárás után, mely lehetővé teszi a gümőkór korai stadiumában, a hol az még haszonnal lehető, az immunitás ezen állapotát létrehozni. Az előbb említett állapotoknak azon közös vonása van, hogy a szervezet igen rövid idő alatt gümőbacillusokkal el lesz árasztva. Az immunitás tehát csak akkor jön létre, ha igen sok gümőbacillus az egész testet elárasztja és az élő szövetekkel kölcsönös hatásba lép.

A műleges immunitás létesítése szempontjából oly viszonyokat kell létesiteni, melyek a fent vázoltaknak lehetőleg megfelelnek. Ennek azonban úgyszólván legyőzhetetlen akadályok állják útját. *Koch* összes kisérletei, a változatlan élő vagy már megölt gümőbacillusokat nagyobb mennyiségben a

bőr alatti kötőszövetben, a hasűrben vagy vérben a felszívódásra birni sikertelenek maradtak.

Miután így nyilvánvaló lett, hogy a gümőbacillusok változatlan alakjukban az immunizálás czéljaira használhetetlenek, *Koch* megkisértette azokat vegyi behatások által oly módon megváltoztatni, hogy azok felszívódásra juthassanak és csak miután ezen kisérletei is eredménytelenek maradtak, mondott le arról, hogy a gümőbacillusok összességét az immunizálás czéljaira felhasználja, hanem csak azoknak kivonható, resorbeálásra birható részleteit akarta e czélra alkalmazni.

Először is a glycerinkivonattal kisérletezett, a mi a *tuberculin* felfedezéséhez vezetett. A tuberculin azon becses tulajdonsággal bir, hogy már igen kis adagokban subcutan alkalmazva, gümőkóros embereknél és állatoknál jellegző reactiót szül. De miután minden tuberculinhatás a gümőkóros folyamatnak félreismerhetlen javulását eredményezi, úgy közelfekvő volt, a reactiókat addig folytatni, a mig csak egyáltalán javulás elérhető. A végtelenségig azonban ezt folytatni nem lehet, lassanként megszünik a reactióképesség és ezzel természetesen a tuberculin hatása is.

Koch azonban még a tuberculin felfedezése után sem mondott le más módon előállított immunizáló hatású anyagok előállításáról. Igy többek közt oly készítményt állított elő, melyet a gümőbacillusoknak $^1/_{10}$ normal natronlúggal való kivonatolása útján nyert. Ezen készítményt, miután alkalikus kivonat volt, a rövidség kedvéért *TA*-nak nevezte el. Az azzal eszközölt kisérletek azt mutatták, hogy a *TA* kis adagokban teljesen azonos hatású a tuberculinnal, csakhogy a reactiók hosszabb tartamúak.

A *TA*-val nyert tapasztalatok birták *Koch*-ot azon gondolatra, hogy a gümőbacillusokat, miután azok ép állapotban semmi körülmény között felszívódásra nem jöhetnek, lehetőleg mechanikus úton annyira szétroncsolja, hogy a szervezet resorbeáló elemei számára könnyebben megtámadhatók legyenek és ezt *Koch* a következő módon érte el:

Jól szárított gümőbacillus-kulturákat minden további hozzáadás nélkül achát-mozsárban dörzsölt szét addig, míg a festhető gümőbacillusok száma csökkent és végtére már csak igen kevés ép gümőbacillus maradt vissza. Hogy ezeket is eltávolitsa, az igy nyert anyagot destillált vizbe helyezte és centrifuga segitségével ülepitette. Ülepités után a folyadék két rétegre oszlott: úgy mint egy felső fehéresen opaleskáló, de teljesen átlátszóra, mely gümőbacillusokat már nem tartalmazott és egy erősen tapadós alsóra. Az utóbbit megszárítva, mozsárban újolag szétdörzsölte és centrifugálta, a midőn ismét egy felső tiszta és egy alsó tapadós réteget nyert. Ezen műveletet addig folytatta, mig a gümőbacillus-kulturák egész tömege egy teljesen tiszta folyadékká nem lett átalakítva.

Koch mindenekelőtt meggyőződött úgy állatokon, mint embereken, hogy az ily módon előállitott készítmények teljesen felszivódnak és tályogokat sohasem eredményeznek. Kitünt továbbá, hogy az első folyadék a továbbiaktól lényegesen elüt, míg a továbbiak egymással minden tekintetben teljesen megegyeznek. Koch azért a legelső centrifugálás után nyert felső réteget *TO*-nak (O = oben) és az első centrifugálás után visszamaradt és továbbá feldolgozott maradékot *TR*-nek (R = Rest) nevezte.

Kitünt kisérleteiből, hogy a *TR* a gümőbacillusoknak glycerinben oldhatlan alkatrészeit, a *TO* pedig az oldhatókat tartalmazza.

A *TR* egész kifejezetten immunizáló hatással bir. Gümőkórban szenvedőknél eredményez ugyan reactiókat, ha igen nagy adagokban alkalmaztatik, de hatása ezen reactiótól független. Míg a közönséges tuberculinnál, valamint a *TA* és *TO*-nál reactiókat kell létrehozni, hogy azok gyógyhatást eredményezzenek, addig Koch a *TR* alkalmazásánál a reactiókat a lehetőségig kerülni akarja és törekvése csak oda irányul, hogy a beteget az adagnak fokonkénti növelése által és pedig lehetőleg gyorsan e szer nagyobb adagjai iránt érzéktelenné tegye, vagyis a beteget a *TR* és a mint oka van feltenni, egyszersmind a gümőbacillusok ellen immunizálja.

A folyadékok conserválás czéljából 20% glycerinnel lesznek ellátva. A készítmény alkalmazása igen egyszerű. Az injectiókat jól sterilizált fecskendő segélyével a hátba alkalmazza. A folyadék 1 cm^3-ében 10 mg. szilárd anyag foglaltatik és az alkalmazásnál physiologicus konyhasó-oldattal higitandó. Kezdeni $^1/_{500}$ mg.-mal kell, mi mellett reactio csak kivételes esetekben áll elő, de ha bekövetkeznék, a higitás fokozandó. Az injectiókat másodnaponként az adagnak lassú növelésével kell folytatni oly módon, hogy a fél fokot meghaladó hőmérsékek kikerültessenek. Szükséges, hogy egy injectio okozta hőemelkedés teljesen megszünt legyen, mielőtt egy új alkalmaztatnék. *Koch* rendszerint 20 mg.-ig emelkedett és ha erre a dosisra reactio többé nem következett be, az injectiókkal vagy felhagyott, vagy csak nagyobb időközökben folytatta.

Koch a készítményt nagyobb számú erre alkalmas betegnél kipróbálva, úgy tüdőgümőkórban, mint lupusban szenvedőknél jelentékeny javulást állapított meg, mely az eddigi tuberculin-készítményekkel elértet jelentékenyen meghaladta, sőt gyógyulásnak is nevezné, ha a recidiva eshetősége ki lenne zárva. Az adagolás közben kellemetlen tüneteket egyáltalán nem észlelt.

Koch ezen új készítményét a tudományos világ korántsem fogadta oly érdeklődéssel, mint azt évekkel azelőtt a tuberculinnal tette. A kisérletezések sem indultak meg oly széles alapon és oly anyagon, mely lehetővé tenné az itélethozatalt ma, midőn félév telt el az első közlemény óta. A következőkben válogatás nélkül az eddigi kisérletezők egy részének eredményeiről óhajtunk megemlékezni.

Buchner elméleti alapon az előállitási mód ellen nyilatkozik. Ő az immunizálásra alkalmas bacillusalkatrészeket az élő gümőbacillusokból 400—500 athmosphaericus nyomással sajtolja ki.

Ackermann három esetben kisérletezvén, sem javulást, sem rosszabbodást nem észlelt.

Schröder a julius 2-án készült és julius 6-án egyedül a bacteriologicus vizsgálat végett kinyitott üvegcséből származó készítményben kevés gümőbacillust, számos diplococcust (részint tokkal biró coccust), egyes coccust, különböző pálczikaalakú bacteriumokat, gombasporákat s egy készítményen streptococcusokat talált. Erre a 97. V/13-án elkezdett kezeléseket félben hagyja.

Bussenius a praeparatumokat nem találta egyenlő immunizáló erővel bíróknak. 19 esetet észlelt, köztük három lupust, melyek a legjobb eredményt adták. A tüdőviszonyokban nem tudott biztos javulást megállapítani, bár két esetben a köhögés csökkent és a köpet bacillustartalma megkisebbedett. A gége- és garattuberculosis eseteiben változás nem mutatkozott. Az esetek mintegy harmadában testsúlynövekedés volt tapasztalható.

Schultze 9 esete közül négynél változást nem tapasztalt, háromnál javulást észlelt, míg kettőnél gége- illetőleg béltuberculosis fellépése által határozott rosszabbodás mutatkozott.

Szawyk két gyermeken kisérletezvén, egy esetben javulást, a másikban rosszabbodást látott; szerinte a reactio nemcsak az adag nagyságától, hanem az előállitási időtől is függ.

Wörner két lupusbetegnél a folyamat megállapodását észlelte. A tüdőtuberculosisra vonatkozó eredményeiről végleg nem nyilatkozik.

Seeligmann pyosalpinx tuberculosa egy esetében, mely egy luposus egyént illetett, negyven injectio után, melyek reactiót egy esetben sem okoztak, az uterus melletti ökölnyi tumor teljesen visszafejlődött, míg a lupus is lényegesen javult.

Jež tüdőtuberculosis három esetében két és fél havi kezelés alatt, melynek folyamán az adagokat $^1/_{500}$ milligrammról 20 milligrammra fokozta, kifejezett rosszabbodást látott.

Ziemssen Koch új készítményével kevéssé kielégitő eredményeket ért el. Egyes esetek javulni látszottak, de csakis mulékonyan, míg másokra hatással nem volt. A készítmény különböző bacteriumokat tartalmaz és heves helyi tüneteket okoz. Nem hiszi, hogy a tüdőtuberculosisnak gyógyszerét fogja képezni és a legjobb esetben is csak a lupusnál várható időleges javulás.

Leyden az új tuberculintól eddig nem látott jobb eredményeket, mint a gümőkór ellen használt más eljárásoktól. Végleges itéletet még hozni nem akar, de nem hiszi, hogy a tüdőgümőkór gyógykezelése terén fordulópontot képezne.

Senator sem viselkedik vérmes reményekkel Koch új készítménye iránt. Teljesen megbizhatatlannak mondja; igy sokszor csak alkalmazása után lépett láz fel; többször észlelte az egész folyamat megrosszabbodását és az injectio helyén tályogokat.

Kernig a tuberculint kilencz esetben alkalmazta és ötben jelentékeny rosszabbodást látott. A tuberculint feltétlenül elitéli.

Jawein tuberculin-injectiókra gyorsan halálhoz vezető miliartuberculosist emlit.

Gerhardt szerint az új tuberculinnal szerzett tapasztalatok még ki nem elégitők értékének a megállapitására. Ő a szert csakis a betegek kivánságára tartja alkalmazhatónak, kiknek figyelme az avval járó veszélyekre felhivandó. Tapasztalatai részben negativak voltak, részben rosszabbodásról tanuskodtak.

Schnabel még csak a javulást megközelitő állapotot sem látott

eseteiben, sőt több izben a tompulat megnagyobbodott, láz és éjjeli izzadás lépett fel előbb láztalan betegeknél.

Bukovszky vizsgálataiból főleg az emelendő ki, hogy ő a *TR*-nek jelentékeny diagnosticus hatást tulajdonit, mely szerinte a legkisebb tuberculoticus elváltozást is pontosan kimutatja.

Peters mindjárt dolgozatának bevezető szavaiban mondja, hogy ő a Koch-féle methodus és készitmény hiveihez tartozik. Összesen 23 beteget kezelt az új tuberculinnal, a betegek valamennyien nem komplikált bacillaer tüdőphthisisben szenvedtek, láztalanok és jó közérzetüek voltak. A kezeltek közül 8-nál, az összes catarrhalis tünetek visszafejlődtek és az utolsó köpetekben bacillusok többé találhatók nem voltak. Ezen eredményt kizárólag a *TR*-nek tulajdonitja, mert valamennyien előzőleg már klimatikus helyeken tartózkodtak volt, orvosi felügyelet alatt, de a köpetben mindig voltak bacillusok s szörtyzörejek is folyton voltak hallhatók. Igaz, hogy ezen betegek olyanok valának, kik a könnyen megbetegedettekhez sorolandók s kiknél kitünő közérzet mellett csupán az egyik csúcs mutatott beszüremkedést. A többi 12 beteg annyiban mutatott feltünő javulást, hogy a köpet genyes jellegét elvesztette, mennyisége csökkent, a szörtyzörejek száma kevesebb lett. A betegek túlnyomó része testsúlyban gyarapodott. További három betegről a kisérletezési idő rövid tartama miatt nyilatkozni nem tud. Azon meggyőződésének ad kifejezést, hogy a *TR*-el nyert rossz tapasztalatok annak tulajdoníthatók, hogy az rosszul lett alkalmazva. Szigorúan be kell tartani Koch utasitásait és nem szabad arra nem alkalmas eseteken kisérletezni, az adagok nagyságával túlgyorsan emelkedni, vagy a lázas hőemelkedéseket és a beszúrási helyen keletkező beszüremkedéseket figyelmen kivül hagyni. Meg van győződve, hogy a *TR* helyes alkalmazása mellett a tüdővész leküzdésére hathatós segédeszközt fog képezni.

Doutrelepont-nek lupusnál tett tapasztalatai kedvezők; eseteiben mindig jelentékeny javulás mutatkozott, mely a régi tuberculinnal nyert eredményeket felülhaladta.

Leick 15 gümőkóros beteget kezelt tuberculinnal és inti az azzal kisérletező orvosokat, hogy ne minden mutatkozó javulást tulajdonitsanak a tuberculinnak.

Rumpf még el nem döntöttnek tekinti a kérdést, vajjon a Koch által ajánlott maximaldosissal az ember immunitása elérhető-e. Elővigyázattal a kisérletezést megengedhetőnek tartja, de követeli, hogy a tuberculint előállitó gyár az eddigi egyenlőtlenül ható készitmény helyett egy teljesen megbizható hatásut szállitson.

Herczfeld gégetuberculosis 7 esetében javulást nem látott; az a meggyőződése, hogy a helyi kezelés, mely a könnyebb észlelés végett a kisérletezés ideje alatt szünetelt, nagyobb eredményeket mutatott volna fel.

Baudach 12 esetében kedvező eredményeket látott és az a meggyőződése, hogy kapcsolatban más általános hygienicus és diaeteticus gyógymódokkal, eredménydús fog lenni.

Müller egy betegnél, a ki baloldali tuberculoticus középfülgyuladásban szenvedett, tuberculin adagolására a jobb fül dobhártyáján gyorsan szétesö gümőkóros göbcséket látott fellépni.

Gerber és *Prang* lupus-esetekben javulást, sőt teljes gyógyulást, a gümőkór egyéb eseteiben kisebb fokú javulásokat észleltek; a mellék-tünetek alárendelt természetüek és nem rossz indulatúak.

Spengler azon meggyőződésének ad kifejezést, hogy a *TR* hatása a jól megválogatott és arra való esetekben kitünő hatású és már most is a phthisiotherapia értékes eszközének tekinti.

Ha elfogulatlanul végig tekintünk a fenti irodalmi adatokon, melyek teljességre igényt ugyan nem tartanak, úgy tagadhatatlan, hogy a különben kiváló klinikusok itéletét sok helyen bizonyos pessimisticus felfogás dominálja. Joggal kifogásolható, hogy a kisérletezők száma egyrészt nem olyan nagy, mint azt a tárgy fontossága megkivánná, másrészt egyesek oly csekély számú észlelések, oly rövid ideig tartó kisérletezés után mondottak itéletet, mely elfogulatlannak nem tekinthető, mely *Koch* intentiójával, hogy az arra alkalmas esetek kezelése hónapokra is terjedjen, sok helyen homlokegyenest ellenkezik. Kivánatos volna, ha az uj tuberculin egy minden tekintetben alapos kisérletezés tárgyává tétessék és hogy a higgadt itélet esetleges előbbi s *Koch* nevével kapcsolatos balsikerek által ne befolyásoltassék. Nem szabad felejtenünk, hogy nem egy gyógyszer értékéről, hanem egy egész gyógyirány létjogáról van szó, mert szemünk előtt kell tartanunk azt, a mit *Koch* dolgozatának végszavaiban mond: „*Etwas Besseres lässt sich in dieser Art nicht darstellen, und was überhaupt mit Tuberkelculturen zu erreichen ist, das muss mit diesen Präparaten zu erreichen sein.*“

A bőraláfecskendésre használt oldatok sterilizálása és eltartása.

Ismerteti: *Schmidlechner Károly* dr.

Ismeretes dolog, hogy a bőraláfecskendés néha veszélyes megbetegedést is okoz, ha az oldatok kórokozó csirokkal vannak fertőzve. Ha az oldatban a microscopicus csirok jelen is vannak, nem tudjuk azokat az oldat egyszerű megtekintése útján felismerni, mert a bacterium-coloniák különösen fejlődésük kezdetén nem zavarosítják meg az oldatot.

Ezen érdekes és fontos kérdéssel behatóan *Marpmann* foglalkozott és az ő kisérletei igen értékes adatokat nyújtanak arra nézve, hogy mily tisztátlan oldatokkal dolgoztak eddig az orvosok. A bőraláfecskendésre szánt oldatból bizonyos mennyiséget steril edénybe lemérve, azt egyenlő mennyiségű bouillonnal keverte, azután belőle egy steril pipettával 15—20 cseppet kiemelve, azt vízfürdőn folyékonnyá melegitett pepton gelatinára bocsátotta és az oldatok elkeveredése után a Koch-féle cultura-lemezre öntötte ki. Két, három nap mulva a megmeredt gelatina tarka képet mutatott, apró pontokkal volt behintve, a melyek mindegyike egy önálló coloniát képezett. A naponta képződött coloniák számát a számlálókészülékkel meghatározta. Miután eredményeit a kisérletek ismétlésével, átojtással és tenyésztéssel ellenőrizte, azon eredményre jutott, hogy az orvosok által használt oldatok egy köbmillimeterében 811—7923 coloniát talált. Hogy a microorganismusok ezen tömegében voltak-e pathogenek jelen, arról nem tesz említést.

Ezen vizsgálatok eredményei követelik, hogy ezentúl steril oldatokat használjon az orvos bőraláfecskendésre. Az oldatok eltartására többféle készüléket szerkesztettek, ezek közül és a különböző sterilizáló eljárások közül néhányat érdekesnek tartunk itt ismertetni, s általában a bőraláfecskendésre szolgáló steril oldatok kérdését szőnyegre hozni, mert azt tapasztaljuk, hogy ezek csak lassan kezdenek nálunk meghonosodni, holott a külföldön már nagy tért hódítottak.

Freysoldt[1] dr. 1891-ben Németországban ismertetett egy készüléket, a melyben az injectiókra való oldatokat szén-dioxyddal tartja el. Az edényt a töltés előtt alkohollal, azután CO_2 tartalmú vízzel mossa ki, gyengén megmelegiti, kevés szénsavas vizet adva az oldathoz — mialatt pár szén-dioxyd-buborék távozik el —, az edényt elzárja. Az oldatokat vízfürdőn gyengén melegítve állitja elő, és CO_2-ot vezetve keresztül, sterilizálja azokat. Vizsgálatai szerint az igy készült oldatok teljesen sterilek, a levegővel való érintkezéstől meg vannak óva, és különösen az atropin- és morphin-oldatok sokáig változatlanul megmaradnak.

Morinucci[2] dr. tapasztalva, hogy az általa használt strychnin-, kurare-, eserin-, morphin-, chinin- és atropin-oldatokban microorganismusok fejlődnek ki, hővel sterilizálta azokat, s azt látta, hogy ez nem változtatja meg a strychnin és chinin hatásképességét, de a morphinét, atropinét és eserinét igen. Az atropin és eserin oldataihoz $1\%_{00}$ sublimat hozzáadását ajánlja, a mi az oldatokat teljesen sterilizálja, a nélkül, hogy a hatásukat befolyásolná. A morphiumra nem talál oly sterilizáló módot, mely annak hatását ne rontaná.

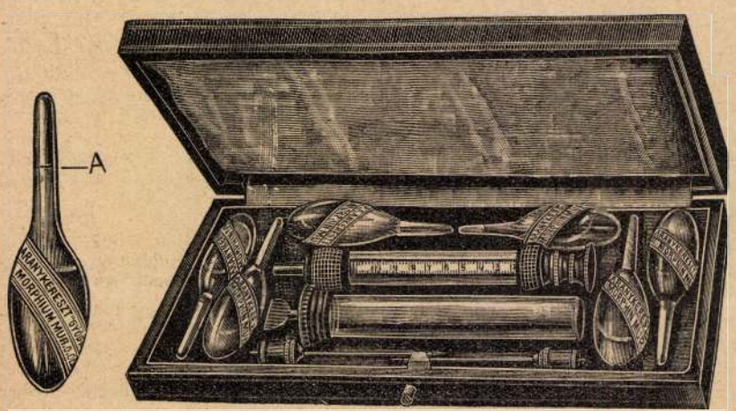
Vicario[3] az oldatokat melegen állítja elő, azután filtrálja és a Pasteur-féle retortában, vagy legczélszerübben a Chamberland-féle tubusos görebben sterilizálja, t. i. a lombiknak egy kihúzott és leforrasztott tubusa van, az oldatot beleöntve, a nyilást elzárja vattával és autoclavokkal 120°-on sterilizál; az oldatot a letört tubuson keresztül önti ki.

Még számos ilyen edényt, illetőleg néha egész készülékeket gondoltak ki, hanem ezek mind többé-kevésbbé körülményes eljárást követelnek, a mi az oldatok kiemelését és használatát nagyon megnehezíti. Még nagy elfoglaltságú orvosok számára is legczélszerübbnek bizonyult, hogy az olyan oldatok is, melyekre azoknak napjában többször van szükségük, oly kis edényekben tartassanak el, melyek az egyszeri használatra éppen elegendő mennyiségű oldatot tartalmaznak. E czélra pontosan egy köbcentimeter űrtartalmú üvegphiolákat használunk.

Ez eljárásnál mindenesetre az oldatok sterilizálása is szük-

[1] Therapeut. Monatshefte 1891. VII.
[2] Farmacista Italiana XI. 297.
[3] Le progrés Thérap. 1896. 78.

séges és pedig azon elővigyázattal, hogy a könnyen bomló chemiai összetételű vegyületek ne szenvedjenek. A szűknyilású egyik végükön kihúzott phiolákat forró vízzel, majd alkohollal teljesen megtisztítják, azután egy óra hosszat a Koch-féle kamarában száraz melegben 220°-on sterilizálják. Az oldatok sterilizálása, ha nem bomló anyagokat tartalmaznak, forralással történik, ha pedig könnyen bomló vagy illékony alkatrészeket (aether, camphor) tartalmaznak, úgy azokat hidegen készítjük, de azután az oldatokat a Marpmann-féle szűrő-apparatussal megszűrjük. Természetesen az agyagszűrőknek is csirmentesekneк kell lenniök, azért carbolvizzel és alkohollal való kimosás után még egy óráig forró vízgőz áramlásának tesszük ki. Minden oldathoz külön szűrőt használunk, melyek azonban olcsóságuknál fogva nem kívánnak nagyobb befektetést. A vizsgálatok azt bizonyították, hogy az átszűrt oldatok teljesen csirmentesek. A Marpmann-féle szűrő kezelése is egyszerű: állandó használatnál gyakrabban ki kell azokat izzítani. A legapróbb organismusok ugyanis hosszabb idő mulva az agyagszűrő likacsain átfúródnak és a csirmentes szűrést illusoriussá teszik. Az oldatot a szűk nyilás miatt közvetlenül a phiolákba önteni nem lehet. Ezeket egy steril hengerüvegbe tesszük, az oldatból annyit öntünk reájok, hogy elfedje a phiolákat, a hengert evacuáljuk és a légüres térben a phiolák megtelődnek, melyeket azután lámpán leforrasztjuk. Az így elkészült phiolákat most a Koch-féle gőzölő készülékben Tyndall módszere szerint



Balról sterilfolyadékkal telt phiola, melyet *A*-nál kell letörni használatkor. Jobbról Schwartzmayer által összeállított étui.

fractionálva sterilizáljuk, azaz három egymást követő napon keresztül 1—1 óráig 100°-os áramló gőzbe tesszük.

Ha az így elkészitett oldatok tartósságát tekintjük, azt találjuk, hogy a figyelmes készítés után azok addig tarthatók el, a míg az üveg el nem törik, ha oly oldatokat tartalmaznak, melyek az üveg anyagát meg nem támadják. Ez utóbbi oly körülmény, melyet semmi esetre sem szabad figyelmen kivül hagyni, és a mit csak nagy ellenállási képességű üveganyag kiválasztásával kerülhetünk ki. A közönséges Na-üveg a pilocarpin és más alcaloidák 1% oldataival idővel az alcaloidáknak a silicatokkal képezett nagy kristályú kettős vegyületeit alkotják. A morphium oldatából egész 2 cm. hosszúságú tűk válnak ki, a melyek térfogata az eredeti alcaloida-tartalom térfogatát százszorosan felülmulja.

Az ezen említettem módon előállított oldatok teljesen csirmentesek és jól ellenálló üvegből készült phiolákban változatlanul éveken át eltarthatók. Használat előtt a phiola kihúzott végét letörjük és tartalmát a Pravaz-fecskendő szintén sterillé tett tűjével az utolsó cseppig kiszivhatjuk. A kinyitott phiolák el nem használt folyadéka természetesen elvetendő.

Eddig azok, kik ily steril oldatokat óhajtottak használni, külföldi készítményeket voltak kénytelenek igénybe venni; újabb időben azonban nálunk is állítanak elő megbizható ily sterilizált phiolákat. Az előállítójuk Schwartzmayer Lajos budapesti gyógyszerész, ki egyelőre 0·02 grmos morphin hydrochlor. 0·01 grmos cocain hydrochlor. 0·10 grmos ergotin, 0·10 grmos antipyrin és 1 ccm.-es aether dep.-al telt phiolákat készit.

Gelanthum és paraplastok.

Közli: *Beck Soma* dr.

A therapiának talán egyik ágában sem oly fontos a gyógyszerek alkalmazásának módja, mint a bőrgyógyászatban. A belgyógyász pl. tetszés szerint rendelheti betegének a vasat akár por, akár pilula, akár cseppek alakjában, a szervezetre való hatás mindig közel ugyanaz lesz; ellenben régi tapasztalat, hogy a bőrre alkalmazott gyógyszer hatása nagy mértékben függ attól, hogy mi a vivőanyag, a melyben oldva, vagy a melylyel keverve, a hatóanyag a bőrre hozatik. És habár valamennyi esetre érvényes szabályokat felállítani nem is lehet, nagyjában mégis mondható, hogy valamely gyógyszernek poralakban való alkalmazása kevésbbé hatásos, mintha ugyanazt a szert vizes vagy alkoholos oldatban hozzuk a bőrre, hogy a szappanokba inkorporált anyag intenzivebb hatást képes kifejteni, mint a vizes vagy alkoholos oldatok, s hogy a zsírok közvetítésével a bőrre hozott gyógyszerek a gyógyszappanoknál is energikusabban hatnak. Sőt a különböző zsíroknak, a kenőcsalapanyagoknak „vivőképességében“ is vannak jelentékeny különbségek. A lanolin pl., mely tetemes mennyiségű vizet tud magába felvenni, már ezen tulajdonságánál fogva is, kell, hogy más módon közvetítse a beleágyazott gyógyszernek a bőrre való hatását, mint egyéb zsírok, a melyek vizet felvenni nem tudnak. A normalis és beteg bőrnek felszívó és átivódó képessége a physiologiának és pathologiának még homályos fejezetét képezik, s egészen az utolsó időkig tisztán a tapasztalat állapította meg valamely gyógyszer alkalmazási módjának indicatióit. A bőr anatomiájának, el- és kiválasztó szervei működésének pontosabb ismeretével azonban mindinkább érthetővé válik, miért vannak oly jelentékeny különbségek a bőr magatartásában a különböző vivőszerekkel szemben. Nem lehet czélunk e helyütt részletes fejtegetésekbe bocsátkozni, csak példa gyanánt említjük fel azt, hogy a szappanba ágyazott gyógyszer az által fejthet ki mélyebb hatást, hogy a szappan maga, illetőleg annak alkali tartalma, a szarúréteget duzzasztva, azt átjárhatóbbá teszi, s hogy a kenőcsök erőteljes hatását a szarúrétegnek természettől való zsíros átivódottsága magyarázza.

A dermatotherapiának eme physiologiai és anatomiai alapon álló rationalis irányzata eredményezte az újabb időben annyi sok mindenféle alapanyagnak a forgalomba való jutását. Nem szabad azonban felednünk, hogy ezeknek a vivőképességen kivül még más követelményeknek is meg kell felelniök, t. i. hogy kényelmesen és lehetőleg feltünés nélkül legyenek alkalmazhatók, hogy az inkorporált oldhatatlan gyógyszert a lehető legfinomabb és teljesen egyenletes elosztásban és minél magasabb százalékban legyenek képesek suspensióban tartani. E sokoldalú követelményeknek csak kevés alapanyag tud megfelelni. A kenőcsök alkalmazásától sok ember undorodik, a vele járó manipulatio, a fehérneműn beszenyezése, gyakran nehéz eltávolíthatósága oly tulajdonságok, melyek alkalmazásukat nagyon kényelmetlenné teszik. Ezért kerestek már régtől fogva olyan vivőszereket, a melyek, ha lassabban és enyhébben közvetítik is az inkorporált anyag hatását, a tisztaság, a kényelem és mondhatnám az aesthetika követelményeinek jobban megfelelnének, mint a zsírok. Igy keletkeztek a tapaszok egy része, nevezetesen a „guttaperchatapasz-mullok“, továbbá a vízben oldhatlan és vízben oldható „firniszek“, a gelatinák stb., a melyeknek készítése körül, mint általában a modern dermatologiának annyi más ágában is, *Unna*-nak vannak a legkiválóbb érdemei. Egyrészt *Beiersdorf*-fal, egy hamburgi chemiai gyár volt vezetőjével s annak jelenlegi utódával dr. Troplovitz-al, másrészt az elhunyt és kiváló szakismeretekkel felruházott dr. Milck gyógyszerészszel együtt munkálkodva, a használható praeparatumoknak egész sorával bővítette a dermatologiai vénytant.

Két, Unna által készített és a dermatotherapiába a legnagyobb sikerrel bevezetett vivőszert szándékozom e helyütt ismertetni: a *gelanthumot* és a *paraplastot*.

A *gelanthum*[1] egy vízben oldható firnisz, vagyis egy olyan vivőszer, mely a bőrre kenve, azon egy áttünő, gyorsan beszáradó és vízzel könnyen lemosható kérget képez. Gelatina, traganthgummi és glycerin keveréke; készítése nagyon hosszadalmas

[1] P. G. Unna, Ueber Gelanthum. „Deutsche medizinische Zeitung“ 1896. Nr. 73.

és sok ügyességet igényel.[1] A gelatina és tragacantha keverése igen szerencsés gondolat volt; a keverékben kitünően érvényesülnek mindkét anyagnak mint vivőszernek jó tulajdonságai és minthogy egymást úgyszólván kiegészitik, hiányaik, melyekkel külön-külön birnak, a keverékben elenyésznek. A *gelatina* lehetővé teszi a poralakú gyógyszereknek legfinomabb elosztódását és suspensióban tartását, a *tragacantha* a keveréknek nagy tapadóképességet kölcsönöz és még azt a fontos tulajdonságot is megadja, hogy a gyógyszerek magas százalékban inkorporálhatók belé. Igy a gelanthum elvisel 50% ichthyolt, 40% salicylsavat, 5% carbolt, 1% sublimatot stb. A mit tehát veszítünk az által, hogy a gelanthumba ágyazott anyagok enyhébb hatásúak, mint a kenőcsökbe inkorporáltak, megnyerhetjük azzal, hogy nagyobb concentratióban adjuk őket. Másrészt nem szabad kevésre becsülni azt az előnyt sem, hogy az enyhe hatás gyakran kiválóan értékes, sőt kivánatos lehet ránk nézve. Érdekes, hogy a gelanthum még 10% zsírt is igen jól tud felvenni.

Nyolcz pontban foglalja össze Unna azokat az előnyöket, melyekkel a gelanthum egyéb vízben oldható firniszek fölött bir; ezek közül kiemelendő, hogy

1. a gyógyszereket suspensióban tartja s azokat egyenletesebben és finomabban osztja el a bőrön;

2. valamennyi gyógyszerrel, akár külön-külön, akár többel együtt keverhető, anélkül, hogy azok bomolnának;

3. még hygroskopicus szereket, mint az ichthyol is képes beszárítani;

4. zsírokkal is keverhető.

Már e tulajdonságok magukban megérdemlik, hogy a *gelanthum* kisérletek tárgyává tétessék, s bizony kivánatos volna, hogy a kisérletek eredményei után mi is mondhassuk Unna-nak túlságos optimistikusan hangzó szavait: „die langbedachte und vielbearbeitete Frage der wasserlöslichen Firnisse ist für mich damit (mit dem Gelanth) erledigt".

A *paraplastok*[2] annak köszönhetik létrejöttüket, hogy az angolok és köztük különösen *Malcolm Morris*, kik a *guttaperchatapasz-mull*-okat kiterjedten alkalmazták, ennek kitünő tulajdonságait elismerve, kifogást emeltek az irányban, hogy alkalmazásuk látható testrészeken, különösen az arczon, feltünő és visszataszító piszkos-szürke színük miatt gyakran lehetetlen. A milyen egyszerünek látszott a szürke színt a bőréhez lehetőleg hasonlóval helyettesiteni, olyan nehéz volt a gyakorlatban e problema megoldása. A guttaperchatapasz-mulloknál tudvalevőleg egy finom guttaperchalemezen terittetik szét a kivánt gyógyszer, egy kautschuk és adeps lanae-ből álló tapasz-alapanyag segitségével. Kitünő tulajdonságait e tapasz épen a guttaperchának köszöni. Számos kisérlet azt mutatta, hogy „ép oly kevéssé lehet a guttapercha színét börszinüvé változtatni, mint a guttapercha-lemezt valami börszinü szövettel tartósan egyesiteni". El kellett tehát állani a guttapercha alkalmazásától és a kaucsukkal próbálni szerencsét. Tényleg sikerült is dr. Troplovitznak a kivánt eredményt oly módon elérnie, hogy egy sürü szövésü, közel testszinü szövetet egyik oldala felől kautschukkal impraegnált (a paragumminak nevezett fajjal, innen a paraplast elnevezés) s utána az igy praeparált szövetet vulkanizálta. Ezen terittetett szét a tapaszanyag. Ámde a guttaperchatapasz-mullok kitünő tapadóképességüket nagyrészt épen a guttapercha-alapnak köszönik, a paraplastoknál tehát ezt a tényezőt mással kellett pótolni, azért van magában a tapaszanyagban kautschukon és adeps lanaen kivül 8% gyanta is.

[1] „A nyers traganthgummi darabokat 20-szoros vízmennyiséggel 4 hétig hidegen duzzadni hagyjuk, azután egy napig keverés közben gőzben duzzasztjuk tovább s végre e massát mullon átszürjük. A gelatina külön először szintén hidegen duzzasztatik fel, azután fokozott gőznyomásnak hosszabb ideig való reáhatása után — a mely merevedő képességétől részben megfosztja — Unna-féle gőztölcséren át lesz filtrálva. E két massa keverékét még két napig hagyjuk gőzben duzzadni, s miután újból átszürtük mullon, 5% glycerint, egy kevés rózsavizet és 2‰ thymolt adunk a keverékhez, penészedés kikerülése czéljából. A kész *gelanthum* (a *gelatina* és *traganth* nevek rövidített összevonása) mindkét anyagból 2·5%-ot tartalmaz. Az ezen alapanyaghoz adandó gyógyszerek, a mennyiben vízben nem volnának oldhatók, előbb egy kevés vízzel lágy pastává gyurandók. Zsírokat egy kis gummival és vízzel emulgeálni kell, mielőtt a gelanthumhoz adjuk őket." (Unna fent idézett munkájából.)

[2] P. G. Unna: *Paraplaste*. Monatshefte f. prakt. Dermath. 1897. XXIV. kötet.

A paraplast tényleg sokkal tetszetősebb, mint a guttaperchatapasz-mull, s nemcsak Unna használja kiterjedten, hanem a követelő angolok is a legnagyobb megelégedéssel fogadták. De azért bizony még mindig eléggé feltünik a bőrön, sőt a higanyparaplast majdnem olyan szürke, mint a guttaperchatapasz-mull. Ez utóbbiak pedig mégis csak jobban tapadnak, mint a kautschuktapaszok, a melyeknek tapadását a még sem egészen indifferens gyantával kell intenzivebbé tenni. Bár kétségtelen, hogy ott, a hol a külső látszatra tekintettel kell lennünk, a paraplastok igen jó szolgálatot fognak tenni, a guttaperchatapasz-mullokat sohasem fogják a bőrgyógyászatból kiszoritani.

Az 1897. év második felében felmerült újabb gyógyszerekről.

Ref. *Csiky János* dr., tanársegéd.

Analgen gyermekeknél. *Moncorvo*[1] tuberculoticus, lymphangatises, hysteriás, choreás stb. gyermekeknél mint antipyreticumot, nervinumot és analgeticumot alkalmazta. Acut malariák esetén még olyankor is bevált, mikor a chinin cserben hagyta. Nem okoz erős diaphoresist, pedig jól s biztosan hat a láz ellen, csillapitólag hat a központi idegrendszerre s bizonyos jóllét érzését kelti, a mi főleg nyugtalan s izgatott lázas betegnél észlelhető. Teljesen ártalmatlan és sokáig vehető minden mellékhatás nélkül. Acut s subacut tuberculosisnál csökkenti a lázakat, csillapitja a köhögést s hosszantartó álmot idéz elő. Lymphangotisnél is csökkenti a lázat s a központi idegrendszert is megnyugtatja. Két hysteria esetében, melyek pavor nocturnus-szal jártak, az agyi izgalmi tüneteket javitotta, úgyszintén a szív arythmiáját, valamint a respiratióét is. Egy choreás gyermek gyorsan gyógyult meg analgen használatára, melyet emelkedő 1—3 gr.-os dosisokban kapott. *Moncorvo* az analgent illetően következő végeredményekre jutott. A *Vis* feltalálta analgen (vegyneve: orthoaethoxyl ammono-benzoylamidochinolin) erősen antifebril s analgeticus hatású; ártalmatlansága folytán kis gyermekeknek is adagolható s mert iztelen, szivesen is veszik be. 20 napos — 13 éves gyermekek malariájánál igen hatásos; antithermicus hatása főleg tuberculosis és lymphangioitis esetén mutatkozott. Choreánál, hysteriánál s partialis epilepsiánál csakhamar megszünteti az izomrángásokat s megnyugtatja a központi idegrendszert. Jó továbbá a különböző eredésü fájdalmak enyhitésére pl. neuralgia. malum Potti, coxitisnél. Az analgent jól tűrik a betegek, nem okoz exanthemákat, fejfájást stb., mint némely más antipyreticum. Hosszú adagolás után a lehasadó amidochinolin vörösre festi a húgyot, melyben azonban nyomai sincsenek sem fejérjének, sem czukornak. Dosisai: 0·25—3·0 gr. pro die mixturában vagy porban.

Benzacetin. Küchler és *Buff* ajánlatára *Reiss A.* alkalmazta coffeinnel és czitromsavval együttesen, ilyen arányban: 85·8 rész benzacetinre 8·5 rész coffeint és 5·7 rész czitromsavat véve. Egyes dosisai 1·2 gr.-nyiak. Jó szolgálatot tett habitualis, régi fejfájások esetén, neuralgiáknál és migraine-nél; a hatás 1/2—3 óra mulva áll elő s eltart néha 1—2 napig is. Zavaró mellékhatásokat ritkán észlelt. Mint altatószer nem vált be.

Captol. Sűritési productuma a tanninnak és chloralnak. Barna, vízszivó por, hideg vízben rosszul, meleg vízben s alkoholban jól oldódik. Vas-sókkal erős színreactiókat ad, melyek savakra — sósav, oxalsav — újra eltünnek. *Eichhoff*[2] (Elberfeld) — kiindulva összetételéből — jó eredményeket kapott vele seborrhoeák esetén s az ezzel járó hajhullásnál; e hatásnál a tannin componens a secretiót gyériti, a chloral desinficiál; s hatása ebben az összetételben sokkal gyorsabb, mintha a két szert külön-külön alkalmazzuk. Ő a patiens fejét reggel, esetleg este is oly hajvizzel keneti, melynek alkoholos oldatban 1—2% captoltartalma van. Minden egyéb segitőszert, szappant, kenőcsöket tudatosan mellőzött. A hatás 8—14 nap alatt állott elő minden mellékhatás nélkül. Prophylaktice is ajánlja hajviznek a captol használatát; legalább tudhatni, hogy milyen összetételü hajvizet használunk.

Eka-jodoform. A jodoformot, melynek antisepticus hatása alig van s bacteriumok jodoform mellett jól fejlődnek paraformmal keverik azért, hogy antibacteriosus hatását emeljék s e keveréket Gottstein dr. vizsgálta meg; kiderült, hogy a keverék, mely az Eka-jodoform nevet nyerte, absolute steril s antisepticus, azaz a bacteriumok fejlődését meggátolja. *Thomalla*[3] próbálta ki sebeken a 0·05%-os Eka-jodoformot, mely nem izgatja a sebet és környékét; genyedő sebekkel szemben igen kedvezően viselkedik, mert elháritja a genyedést. Szaga ép oly kellemetlen, mint a jodoformé, a mi elég baj. Lehet, hogy a jodoform okozta eczema is fellép használata folytán, bár nem észleltetett még eddig.

Euchinin. Overlach[4] az euchinint — chininaethylcarbonat — értékes chininhelyettesitő szernek tartja, főkép oly esetekben, mikor a chinin kellemetlen melléktüneteket okoz; véleménye nagyjából a szer felől megegyezik a *Noorden*-évl. Mint antipyreticumot pneumonia, pleuritis, tüdőtuberculosis, influenza, typhus, erysipelas esetén használta; mint antineuralgicum, roborans, antidyscraticum is bevált. Hatása állitólag ép olyan prompt, mint a chininé. *Overlach* dosisait illetőleg a chinin-dosi-

[1] Bullet. de Therap. 1896. deczember.

[2] Deutsche Med. Wochenschr. 1897. Nr. 41.

[3] Therapeut. Monatshefte. 1897. August.

[4] Deutsche Med. Zeit. 1897. Nr. 15 és Orv. Hetilap 1897. I. f. é. melléklete.

sokat tartja meg, *Noorden* szerint 1·5—2 gramm euchinin felelne meg 1·0 gramm chininnek. Szerző csak annyiban ajánl ily magasabb adagokat, mert biztosabb a várható hatás s mégis veszélytelen e dosis is. 1·0 gramm 2° C.-nyi hőcsökkenést szokott okozni; csak egy esetben — erysipelas — hagyta cserben a szer; akkor is nagy tályog fejlődött a beteg hóna alatt. Typhusnál akként ajánlja, hogy fürdetéssel együtt vegyék alkalmazásba, olyanformán, hogy fürdő előtt adagolják; mert ilyenkor állítólag csak akkor áll be hatása, mikor már a fürdőé elmult; ugyanis több órára van szükség, mig beáll a hatása.

Az euchinin előnyei szerző szerint a chinin felett következők. Alig keserny ize miatt poralakban ostya nélkül is könnyen adható, főkép jó ez a gyermekpraxisra nézve, hol a chinint keserűsége miatt oly bajos nyujtani. Továbbá a gyomorra semmi hatása sincsen, sem hosszas refracta dosisok, sem magas dosisok után. A chinin-mámor tünetei is csak alig-alig vehetők észre; a fülzúgás mégis elég gyakori jelenség, bár csak az első 1—2 dosis után; ez mutatja azt is, hogy nem cumulativ hatású. Anaemiás állapotok javulását is észlelte a szerző, ha e szert heteken át napi 0·1—0·25 gr.-nyi adagokban vétette.

Kryofin. Bischler találta fel, *Eichhorst* ajánlja, mint antifebril hatású szert. Nem egyéb, mint egy p.-phenetidinderivatum, condensatiós productuma phenetidin-nek és methylglycolsavnak. *Bresler* (Freiburg) próbálta ki *influenza*-járvány alkalmával. E járvány betegei a szokott influenza-kórképet mutatták. Kryofinnal kezelte a betegeket 0·5 gr., majd 1·0 gr.-os porokkal. A szer maga apró kristályokból áll, iz- és szagtalan, vízben nehezen oldható; ostyában adagolható. A kryofin hatása az, hogy nemcsak egy bizonyos hőfokot tud leszállitani, hanem ugyanazon napszakban nyujtva, a mikor a hőemelkedés általán is, de specialisan is várható — következtetve a 'lázmenetből — határozottan a láz ellen hat, még olyankor is, mikor 1·0 gr. antipyrin sem csökkenthette a lázat. A subjectiv tüneteket is enyhiti a kryofin. Néhány esetben izzadás észleltetett. Melléktüneteket, egy esetet kivéve, nem észlelt; gyenge nőbeteg 1·0 gr. adagtól erős cyanosist kapott, de semmi egyéb baj nem mutatkozott, úgy hogy maga a beteg nem is vette ezt észre. Dosirozásra igy ajánlja: 1—2 × naponta 1·0 gr. vagy 2 × 0·75 gr. vagy 3—4 × 0·5 gr.

Mészkenyér. (Kalkbrot, Gichtikerbrot.) *Noorden* tanár felszóllitására a Rademann-féle tápszergyár Frankfurtban olyan rozskenyeret állit elő, melybe mész van beledagasztva és sütve igen finoman elosztott alakban. Készen pontosan 5% calcaria-carbonatát tartalmaz. *Herxheimer*[1] magán tett Noorden felszóllitására anyagcserevizsgálatokat. Néhány napon át megmért mennyiségű meszes kenyeret evett, közben 1—2 napon nem, különben pedig egyforma összetételű étrenddel élt. A diuresisre alig, az N. kiválasztásra csak alig van hatása e meszes kenyérnek. 68·4 gr. meszet kebelezett be, 58·5 gr. küszöböltetett ki legnagyobbrészt a bélsárral, kevés a húgygyal, 15·9 gr. a szervezetben maradt. A kivált phosphorsav összes mennyisége az excrementumokban a kisérlet három phasisában megközelitőleg ugyanaz maradt, csökkent a phosphorsav a húgyban, mig a bélsárban növekedett a mennyisége. A húgyban leginkább a mononatriumphosphat csökkent, a dinatriumphosphat ezért túlsúlyra jutott, minek következtében a húgy savtartalma nagyban csökkent s alig savanyú, sőt amphoter reactiót mutatott. A dinatriumphosphat növekedése folytán a húgy húgysavoldó hatásúvá lett; kitünt, hogy a mész hatása alatt a húgysavoldó hatás háromszorosra emelkedett.

Orthoform. Helybeli anaestheticum, melyet *Einhorn* és *Reinz*[2] állitottak elő legelőször. Teljesen és jól érzéstelenit helybelileg, nem mérgező. Rosszul oldódik s ép ezért érzéstelenîti az alkalmazás helyén a szöveteket. Vegyileg neve: p-Amido-m-oxybenzoësavas-methyl-ester; fehér, könnyű, iz- és szagnélkül való por, kristályos; vízben keveset s csak lassan oldódik, csak annyi, a mennyi szükséges az érzéstelenitő hatás elérésére; e lassú oldódása oka annak is, hogy csak kevés szivódik fel belőle s csak lassanként, úgy hogy hatása órákra, sőt napokra terjedő. Sósavval sósavas-orthoformot ad, könnyen oldódik s ép úgy érzéstelenit, mint a savmentes ester. Csakhogy savanyúságánál fogva nem alkalmazható mindenütt, igy pl. nem az érzékeny nyálkahártyákon, főleg nem a szemen. A sósavas sója tehát subcutan sem alkalmazható. Érzéstelenitő hatása jól észlelhető nyálkahártyákon s a hol szabad idegvégződések vannak; a nyelven eleinte semmi hatása sem észlelhető nehéz oldhatósága miatt; nemsokára azonban beáll az analgesia. Hogy egyenletesen hathasson, jó poralakban felhinteni vagy kenőcsalakban alkalmazni. Transplantiónál 10% orthoform-kenőcs kitünő hatásúnak mutatkozott, III. fokú égési sebeknél szintén. Váladékcsökkentő hatása is nagyfokú. Égési sebek fájdalmát, úgyszintén fájdalmas fekélyek fájdalmasságát is hatalmasan enyhiti. 50 gr.-ot is elhasznált igy poralakban minden mérgező hatás nélkül. Antisepticus erősen s mint sebgyógyitó láb- és alszárfekélyeknél vált be. Jól használható gégefekélyeknél, mikor 24 órás fájdalmatlanságot tud előidézni. Belsőleg a gyomor- s bél nyálkahártyát érzéstelenîti; e hatása hasznos kerek gyomorfekélyek, valamint exulcerált gyomorrákok esetén; ilyenkor alkalmasabb sósavas sóját használni. Dosisa: nagy és kiterjedt seb- és fekélyfelületeken alkalmazható nagy mennyiségben, belsőleg 1/2—1 gr. Gyártja a höchsti (a. M.) gyár, Meister, Lucius és Brüning.

Protargol. Neisser[3] próbálta ki ezt az új ezüstkészitményt acut gonorrhoeáknál és pedig igen kedvező eredménynyel. A protargol nem egyéb, mint az ezüstnek egy proteinanyaggal való vegyülete, sárgás, finom por, mely hideg és meleg vízben egyaránt oldódik. Ez az oldat csapadékot nem ad sem chlornatriummal, sem fehérjével, sem sósavval. Concentrált sósav kicsapja magát a protargolt, de nem az ezüstcomponensét. 1/4—1/2—1% oldatban használta s eredményes gyógyitó erejét látta. Izgató hatása nincs, s ezért sokkal tovább hagyható az urethrában, mint egyéb szerek, akár 30 perczig is. Ha a gonococcusok microscopice is diagnostizáltattak, rögtön naponta 3 × prolongált injectiókat alkalmaz; az első két injectiónál 5—5 perczig, a harmadiknál 30 perczig marad a szer az urethrában; nehány nap mulva már egy prolongált injectio is elég. E kezelést 3—4 hétig folytathatja eleintén 1/4, végül 1% oldattal. Tapasztalatai alapján *Neisser* azt állitja, hogy egy szerrel sem voltak még oly gyors és constans eredményei, mint éppen a protargollal.

Sanguinal pillulák. (Pilul. Sanguinali Krewel.) *Finkler* felszól itására *Heerlein*[1] vizsgálta meg. A percentualis összetétele megfelel a normalis vérének. (Haemoglobin 10%, term. vérsók 46%, peptonizált izomalbumin 44%.) Állitólag minden ily labdacs 5 gr. vér alkotó részeit tartalmazza; gyárosuk kiemeli, hogy absolute bacteriummentesek; dragirozottak. A sápkóros betegek burkuk édeses utóize miatt szivesen veszik; összetételüknél fogva jól szivódnak fel, jól emészthetők. Akár evés közben vagy előtte, akár azután véve, sohasem tapasztalt gyomor- vagy béltüneteket, sőt étvágygerjesztőleg hatnak, ennek folytán az erőállapotot, általános érzetet javitják. A vér microscopiai vizsgálata chlorosisnál a véralkatrészek javulásáról ad számot s e hatás gyorsabban s biztosabban áll be, mint a vaskészitmények adagolásakor. Ajánlható chlorosisnál, valamint minden oly esetben, mikor a vér alkotó elemeinek zavara van jelen s ha az erőállapot csökkent.

Sanose. E név alatt egy új fehérjepraeparatumot gyártanak, melyet *Schreiber* és *Waldvogel*[2] próbáltak ki Göttingában. A sanose 80% caseinből és 20% albumioseból áll; azért kombinálták igy e kettőt, hogy a casein felszivódását elősegitsék; a tej módjára van összetéve. Ha vízbe öntjük, tejszerű lesz a folyadék, a sanose 40° mellett úgy trypsin, mint sósavas pepsin emésztés alatt jól emésztődik; fehér, iz- és szagtalan por, melyet vizzel lehet emulgeálni. Minthogy igy nem valami kellemes az ize, czélszerű tejjel vagy cacaoval (20—30 gr.-ot 1 l. tejre), vagy növényi levesben (5 gr. egy tányérra), vagy *Knorr*-féle leveslisztekben nyújtani. Ilyen alakban teljesen leplezve van ize és sokáig veszik a betegek ellenkezés nélkül. Kellemes ízű a sanose és *nutrol* kombinálása; a nutrol a könnyen emészthető maltose, isomaltose, dextrin, pepsin és sósavból áll; esetleg valami könnyen emésztődő zsiranyaggal is lehetne még keverni. A közönséges háztartásban minden oly ételhez keverhető, mely lisztből készül, kenyérhez is, pl. diabeticusoknak. Hasmenés használatára nem állott be, még pl. phthisicusoknál sem, kiknek pedig adagolás előtt hajlamuk volt reá. Az anyagcsere-vizsgálatok arra mutatnak, hogy a szervezet jól felhasználja a sanoset. Nem is drágább mint a nutrose és eucosin.

Sanoform. Sternberg[3] (Berlin) ajánlja, mint a jodoform kiváló pótszerét. Ez nem más, mint a Gallinek és Courant előállitotta dijodsalicylen-vas-methylester. Teljesen *szagtalan* és egyáltalán nem izgat. Használata sebeken úgy történik, hogy a port vastagon felhintik, föléje occlusiv kötés jő. Fekélyek, panaritium, abscessusokon vált be, mikor is a sebek már az első kötésváltoztatás után, legkésőbb a második után csaknem szárazak, behegedtek. Használható 10% lanolin-sanoform kenőcs alakjában fissurákra, rhagadokra. Kisebb gátrepedések is jól gyógyulnak sanoform-por alatt.

Tannalbin. Treumann[4] (Nürnberg) és *Wyss*[5] (Zürich) újra ajánlják ezt az új gyógyszert. Előbbi a szert hurutos bélbajoknál, pangásos hurutoknál, hasmenéseknél, tuberculosisnál próbálta ki sikerrel. Dosisai: 0·5 gr. 3—4 × naponta, később 1 gr., vagy késhegynyit adagol italba keverten. Majdnem minden esetben bevált; chronicus esetekben még inkább, sőt phthisicusok hasmenése ellen is. Utóbbi szerző főleg a gyermekpraxisban való használatáról ir. Szerinte az 50% tannint tartalmazó készitmény a szájban és gyomorban hatástalan; a bélben is csak a hatástalan fehérje-componensek lehasadása után válik hatékonynyá, s ez az oka jó használhatóságának. Gyermekkórházi tapasztalatok szerint: „egyike a legjobb s legmegbizhatóbb antidiarrhoeicumoknak". Sok ideig s nagy adagokban sem mutatkozott káros mellékhatása. Sőt a diarrhoea okozta erős hányás is megszünt használatára.

Dosirozása következő:

Csecsemőknek:	2—3 ×	pro die	0·25	tannalbin
1—2 é. gy.:	3—4 ×	„ „	0·25	„
vagy:	2—3 ×	„ „	0·5	„
2—5 é. gy.:	3—5 ×	„ „	0·5	„

Fontos, hogy a hasmenés megszünte után is adagoljuk még 1—2 napig. Nyákos oldatban, czukor nélkül, tejjel vagy malagaborral és vizzel nyujtható s igy szivesen veszik is be. Jó módja adagolásának klysma alakjában; súlyos enteritisek, végbélcatarrhusok esetén 1—2 × naponta amlyumklystir 0·5 gr. tannalbinnal, a mellett, hogy per os is adagoltatik.

Rp. Decocti Amyli 0·5 : 50·0
Tannalbini 0·5
M. D. S. Csőrének.

[1] Therap. Monatshefte. 1897. szeptember.
[2] Therap. Monatshefte 1897. okt. és Münch. med. Wochenschr. 1897. Nr. 37.
[3] Dermatol. Centralbl. 1897. H. 1.

[1] Therap. Monatshefte. 1897. szept.
[2] Allg. med. Centralzeit. 1897. 84. sz.
[3] Therap. Monatshefte. 1897. junius.
[4] Münch. med. Wochenschr. 1897. 18. és Corresp. f. schweizer Aerzte 1897. 15.
[5] Ugyanott.

Budapest. 1897. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája (felelős vezető Müller Ágoston), Dorottya-utcza 14. sz.

II. sz. SEBÉSZETI KLINIKA KÖNYVTÁRA Bp. VIII., Baross-u. 23-25

Negyvenegyedik évfolyam. 51. szám. *Budapest, 1897. deczember 19.*

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HŐGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény Bihar vármegye közkórháza sebészi osztályáról.

A Murphy-gomb üszkös sérveknél.

Fráter Imre dr., a biharmegyei közkórház igazgató-főorvosától.

Közkórházunk betegforgalmának az utóbbi években történt jelentékeny emelkedése magyarázza meg kizárt sérv-eseteinknek is ez évbeni tetemes megszaporodását. Míg 1893-ban egy, 1894-ben négy, 1895-ben 7, 1896-ban 7 kizárt sérvet operáltunk, addig azoknak száma ez évben már 12 volt.

Azon körülmény, hogy a környéken lakó falusi nép sérvkötőt csak kivételesen visel, ha sérve kizáródik, nem fordul azonnal orvoshoz, s ha hivat is orvost, azt gyakran félrevezeti, nem azt adván elő panaszul, a mit kellene, úgy hogy az egészen más diagnosissal küldi be a beteget, s csak a kórházban derül ki a baj igazi mivolta, szóval tehát, hogy sok időbe kerül, mig a beteg műtéthez jut, magyarázza meg nálunk az üszkös sérvek nagy számát.

Nálunk a kórházban a bejövetel után azonnal megtörténik a műtét, ha szükség van reá, 6—10 napos kizáródásokat azonban ez már nem tehet nem-üszkösökké.

Ha tekintetbe veszszük azon szép eredményt, melyet friss eseteknél mi is elértünk, igy az idén 12 közül 8 esetben, hol minden reactio nélkül per primam intentionem történt a gyógyulás, s szembe állitjuk velök az üszkös sérveknél elért eredményeket, akkor valóban el kell szomorodnunk, hogy ilyen bajnál, a hol igazán tudnánk segiteni, mennyire megbénitja működésünket az emberi tudatlanság, hanyagság és indolentia.

Az üszkös sérveknél, melyeknek kezelése idáig a sebészet függő kérdései közé tartozott, mi azok nyomdokain haladtunk, kik anus praeternaturalis készitését javalják elsődlegesen, s csak másodlagosan a bélresectiót. Eredményeinkkel azonban nincs okunk dicsekedni. Az idei négy üszkös sérvesetnél például — igaz, hogy mind idősebb egyének voltak — a műtét után legtovább élt egy 62 éves egyén, körülbelül két hónapot, ekkor pedig marasmus tünetei között tönkre ment, a többi pedig átélte ugyan a műtétet, arra azonban, hogy egy oly nagy és hosszantartó műtétnek, mint egy bélresectio alávethetők lettek volna, gondolni sem lehetett, általános gyengeségük miatt.

Hogy nyertek-e ezen szerencsétlenek életöknek ezzel a rövid meghosszabbitásával valamit, a mely élet úgy nekik, mint az orvosnak és ápoló személyzetnek kinos és undoritó volt, azt hiszem, nem szorul további magyarázatra.

Meg vagyok győződve róla, hogy alkalmas esetekben ily módon is lehet eredményt elérni, azon fényes eredmények azonban, melyek a Murphy-gombnak az üszkös sérveknél való alkalmazása által idáig elérettek és közölve lettek, lehetetlen, hogy mindenkit, ki a sebészettel foglalkozik, legnagyobb örömmel ne töltene el. Hazai kitünő sebészeink gyönyörű eredményei, a nagy német sebészek közleményei, kik közül például Hahn azt állitja, hogy helyesen végrehajtva e műtét alig veszélyesebb a közönséges herniotomiánál, engem is felbátoritottak annak alkalmazására.

Két üszkös sérvesetben alkalmaztam eddigelé s ez esetek lefolyásáról akarok most beszámolni. Célom a közleménynyel az, hogy először az adatok számát szaporitsam, másodszor és különösen az, hogy vidéki kórházi orvostársaimat, kik ily műtétek végzése elől ki nem térhetnek, s kik talán eddigelé még e genialis találmányt nem alkalmazták, annak kiváló practikus, könnyű és eredménydús voltára figyelmessé tegyem.

Első esetem következő:

Kacz József 30 éves, izraelita, szatócs, felvétetett a biharmegyei közkórház sebészi osztályára 1897. november 5-dikén.

Kórelőzményképen előadja, hogy tiz nap előtt betegedett meg állitólag baloldali tüdőlobban, s csak pár nap óta láztalan, de most is köhög és sok köpetet ürit. Ágyban fekvése alatt eleinte volt széke, 7 nap óta azonban egyáltalán nincs, daczára minden hashajtási kisérletnek, ez ideje szelek sem távoznak, felböfög, mindent kihány, erős fájdalmai vannak alhasában, azt azonban, hogy ez az ezelőtt visszahelyezhető, most pedig vissza nem nyomható sérvétől származik, nem gondolta, s csak orvosa unszolására jött a kórházba.

Jelen állapot: A gyengén fejlett és lesoványodott férfi bőrszine halvány, nyelv bevont, száraz. Szájából kellemetlen büz áramlik. A tüdők felett diffus hurut tünetei. Szivhangok tiszták.

A has kevessé puffadt, nyomásra nem igen érzékeny.

A jobb czombhajlatban a Poupart-szálag alatt egy férfiökölmekkoraságú terimenagyobbodás látható, mely felett a bőr vörös, vizenyős, redőbe nem igen emelhető, feszes, tapintatra ruganyos, kopogtatási hangja tompult dobos, nyomásra fájdalmas, el nem mozditható.

Hőmérsék 37·4. Pulsus 116.

A diagnosis iránt kétség nem lehetett, kizárt czombsérvvel volt dolgunk, melynek üszkös bennékére, tekintve a hét napos kizáródást és a lobos külemet, előre számitottunk. Reggel 9 órakor jött a beteg és 10 órakor már műtéve lett, a mi következőleg folyt le: Chloroform-narcosis. Alapos megtisztogatása az operatiós terrenumnak szappannal, borotvával, kefével, aether és sublimattal. A műtéti tért steril kendők vették körül. Bemetszés harántirányban, a daganat egész domborulatán keresztül. Óvatos előhaladás vájt kutató segélyével a vizenyős szövetben a sérvtömlőig, mely szürkés szinbe játszott s a kellemetlen szag már érezhető volt. Ennek feltárásakor kitünt, hogy a sérvtartalom büzös barnás sérvvizben egy kis zöldes-barnás kiszorult cseplesz darabból, e mögött pedig egy mintegy 7—8 cm. hosszú, összecsett, domború felületén egy mintegy tallérnyi mekkoraságú zöldes szinü, ruganyosságát vesztett, áttetsző helyet mutató, kis béldarabkából állott.

A feltárt részek alapos desinficiálása után, az igen szük sérvkapu herniotommal tágitva lett s előhúztam úgy a cseplesznek, mint a bélnek egy megfelelő darabját. Lekötése a cseplesznek, lemetszése az üszkös résznek, repositio.

A bél oda- és elvezető ágain, a gangraenás helytől mindkét oldalt mintegy 8 centimeternyire lekötés többszörös jodoform gazecsikkal, mely a mesenteriumon vezettetett át. Mintegy 3 centimeternyire mindkét oldalt a gangraenás helytől, teljesen egészséges szövetben átmetszése a bélnek s a két

metszés egyesítése a mesenteriumon át vezetett háromszögű metszéssel. A mesenteriumból előtörő nem nagyfokú vérzés lekötések által azonnal csillapitva lett. Az átmetszett belek lumenei bórvizes tamponokkal szárazra lettek törülve.

Most a bélfal egész vastagságán át, egyenes tűvel, szabad kézzel vezetett középvastag selyemfonállal, a szabad széltől mintegy egy millimeternyire, dohányzacskószerű varrat vezettetett a bél egész periferiája körül. A ki- és beszúrások távolságát nem tettem nagyon messzire, nem akarva, hogy a képződő redők nagyok legyenek, s ezért 2—3 cm. nyire voltak egymástól.

A varrat bevégzése után Murphy-féle fogóval beillesztése a gombnak a bél lumenébe s rögzítése annak egy segéd által addig, míg a fonalak meghúzása, megkötése, majd a varrat felett történt újólagos átvezetése és megkötése által a a gomb nyakára a bél szorosan reá nem köttetett. A bél reákötésénél a nyakra vigyáztam arra, hogy ne foglaljanak el a lekötött részek sok helyet s ez sikerült is, mert a nyakra felerősített bélrészlet nem volt vastagabb egy jó vastag fonalnál. A fonal rövidre lett levágva.

A gombok közül azt választottam, vékony belekről lévén szó, mely a bél lumenébe, annak feszülése nélkül könnyen beilleszthető volt.

A másik béldarabon hasonlóan jártam el és akkor a két sima, alig redős béldarabot a gomboknál fogva összeillesztettem, s úgy összenyomtam, hogy további nyomás lehetetlen volt. A két béldarab egész simán és szélesen feküdt egymásra, miért is serosus-varratokra nem volt szükség.

A jodoform-gazecsikok feloldása következett ezután, a mit a mesenteriumnak, mindkét oldalt, tovafutó selyemvarratokkal való egyesítése követett.

A repositio csak a sérvkapú újolagos tágítása után sikerült.

Ezután felpraeparáltam a sérvtömlőt teljesen, az egészségesben lekötöttem, a többit levágtam. A hasüreg tehát teljesen zárva lett. A visszamaradt sebüreg egészen tisztának látszott, ezért is bevarrtam azt és drainaget nem alkalmaztam.

Jodoformgaze-kötés.

Műtét tartama körülbelül egy óra, a mi — ez lévén első kisérletem — később azt hiszem rövidebb lesz.

Műtét után a beteg nagyon gyenge, pulsus kicsi, 120 perczenként, hányásinger teljesen elmult, jelentékenyebb fájdalmakról nem panaszkodik. Hőmérsék este 36·9.

Szelek harmadnapra indultak meg, ugyanekkor azonban esté a hőmérsék 38·6-ra emelkedett fel. A lázas állapot tartott másnap is s miután peritonitis minden tünete hiányzott, a külső sebre gondoltam. Az ötödik napon megváltoztatott kötésnél, tényleg azt tapasztaltuk, hogy a seb környéke duzzadt és a varratok közül geny ürül. A varratok szétvevése után azután nem is volt több láza. Több baj volt a székelés előidézésével. A szelek mentek, széke azonban nem akart lenni, daczára annak, hogy az ötödik napon egy kis glycerincsőrét próbáltunk. De másfelől nem igen panaszkodott, ezért is vártam a nyolczadik napig, akkor egy kanál ricinus-olaj bő székelést csinált.

Ettől kezdve nagy étvágygyal fogyasztotta folyékony ételeit, s az erőbeli állapot is szépen javult.

A 12-dik napon megint ricinust kapott és az ekkori székletétben megtaláltuk a kiürült gombot.

Most már 21 napos, mindent eszik, ereje napról napra gyarapszik, úgy hogy rövid időn már haza is mehet.

Második esetem a következő:

Hajdu Zsuzsánna, 38 éves, református, cseléd, felvétetett a biharmegyei közkórház sebészi osztályára 1897. november 16-dikán este 7 órakor.

Kórelőzményképen előadja, hogy hat nap óta beteg. Ez idő óta nincs széke, a szelek nem mennek, böfögései, hányásingerei vannak, sőt a bejövetel napján bélsarat is hányt, s hogy addig visszajáró sérve most nem megy be és nagyon fáj.

Jelen állapot:

A gyengén fejlett nőbeteg bőrszine kipirosodott, nyelv kissé száraz, a szájból penetrans bűz. Mellkasi szervek épek. A has kissé puffadt, nyomásra alig érzékeny.

A jobboldali czombhajlatban egy férfiökölmekkoraságú terimenagyobbodás, mely felett a bőr élénk vörös; helyenként az epidermis kis borsónyi hólyagokká felemelkedett, a lobos vörösség a has és czomb környező részén is látható. A daganat felett a bőr vizenyős, redőbe nem emelhető, tapintata ruganyos, kopogtatási hangja tompult dobos. Hőmérsék 38·6. Pulsus 120.

Itt is tehát egy kizárt jobboldali czombsérvvel volt dolgunk, melynél az üszkös jelleget szintén elárulta a köztakaró lobossága.

Műtét este $9^1/_2$ órakor.

Bemetszés után csakhamar sphacelosus, rendkivül bűzös, feketés szövetek tüntek elő, úgy hogy nehéz volt e szövettől megkülönböztetni a hasonlóan kinéző sérvtömlőt. Ennek feltárása után, barnás színű, bűzös sérvvíz ürült s sérvtartalom gyanánt egy almamekkoraságú, zöldes színű csepleszdarabot, e mögött pedig egy teljesen üszkös és átfúródott bélrészletet találtunk.

Az eljárás egészen hasonlóan történt, mint első esetemnél, csak azzal a különbséggel, hogy a sérvtömlő lekötése és kiirtása után, az üszkös szövetekből álló sebüreg jodoformgaze-zel lett tamponálva és csak egy pár közelitő varrat alkalmaztatott.

Műtét után a beteg nagyon gyenge. Pulsusa 120. Hőmérsék 38·5. Két óra mulva bőséges székürülés, mely reggel felé ismétlődött. A második nap reggel hőmérsék 37·5, pulsus javult, 104. Az újra jelentkező hasmenés ellen opiumporokat kap. Este hőmérsék 38·8. Peritonitisnek semmi jele.

Harmadik nap kötésváltoztatásnál egyes kis genyretentiót okozó czafatok eltávolittattak, úgyszintén egyes tasakok felmetszettek, este hőmérsék 37·8.

Jelenleg a 10-dik napban van, külső sebje, egy az üreg alapján ülő sphacelosus-tömegtől eltekintve, tiszta. Pulsus 96. Hőmérsék soha sem éri el a 38-at. Éhes, hig ételek már nem elégitik ki. Minden másod- harmadnap önként van széke. A gomb még nem távozott el.

Ezekben óhajtottam eseteimet ismertetni, s ha szabad e csekély számú esetből következtetést vonnom, úgy az csak az lehet, hogy a Murphy-gomb az üszkös sérvek kezelésénél minden eddigi eljárást magasan túlszárnyal. A műtét végrehajtása könnyű, gyors, s különösen a vidéki kórházi praxisra egy oly nagy nyereség, melyet eléggé dicsőiteni nem lehet.

Közlemény a kir. m. t. egyetem II. számú (Réczey tnr.) sebészeti klinikumáról.

Staphylomykosis esetei.

Közli: *Chudovszky Móricz* dr., tanársegéd.

(Vége.)

IV. T. E. 14 éves füszeres inas, megbetegedett 1896. november közepén; felvétetett 1896. deczember 10-dikén.

Állitólag jobb alszárát vasrúddal megütötték, utána az fájdalmassá lett, duzzadt s az egész idő alatt magas lázok kisérték ezt a folyamatot, a miért is kórodánkra vétette fel magát a következő állapottal.

A jobb alszár középső és alsó harmada duzzadt, terimójében megnagyobbodott; a bőr felette fényes, feszes, elmosódottan pirosan elszinesedett, az ujjbenyomatot megtartja. A terimenagyobbodásnak a tibia éle felett levő legkiemelkedőbb pontján egy krajczárnyi anyaghiány van a bőrön, a melyből nyomásra bőven sűrű genyes váladék ürül. Ezen nyiláson keresztül a sonda a csonthártyára jut. Erlökése 120, gyors és elég telt. A test hőmérséke felvételkor 40·2° C. Lüktető fájdalmai kiterjednek az egész alszárra.

Deczember 12. A tibia mellső felszinén annak lefutásában egy 20 cm. hosszú metszéssel a csontig hatolunk, a mikor a csonthártya alól bő sűrű genyes váladék ürül ki. A tibia alsó harmada két helyen meg lesz fúrva s a fúrási helyek közötti csontrészlet kivésve, a mikor szappanszerű, zsirseppekkel kevert bűzös váladék ürült ki. Fedőkötés.

Deczember 13. Hőmérsék 38·8° C. A beteg közérzete jó. A felső sebzúg a tibia felső harmadáig lett tágitva.

Deczember 14. A jobb belboka felett egy tyúktojásnyi, pirosas elszinesedett bőrrel fedett, tésztatapintatú, hullámzást mutató terimenagyobbodás támadt.

Deczember 15—20. A beteg állandóan lázas. Jobb belboka felett képződött tályogűrt felnyitva, a hőmérsék leszáll 36·6° C.-ra.

Deczember 21—31. Naponkénti kötésváltozás mellett a váladék mennyisége csökken, a csonthártya helyenkint lemezes csontrészleteket

producált a 10 cm. hosszúságban barnás feketén elszinesedett tibia alsó harmadi lemezrészlete körül. Egy új bemetszéssel tágítva lesz a belboka táján levő régibb sebvonal, a mire a hőmérsék leszáll a normalisra.

Január 1—5. A csontlemezek képződése folytatódik az elhalt tibia lemezes részlete körül, a váladék mennyisége kevesbedik.

Január 5—15. A beteg állandóan láztalan. A tibia alsó harmada külső felszinéről elhalt csontlemezkék válnak le; a sarjadzás mindenütt élénk, a belboka sebe begyógyult.

Január 15—25. Kétnaponként kötésváltoztatás; elhalt csontlemezkék lökődnek le.

Január 25—30. A felső sebzúg táján a sarjak halványak, vizenyősek.

Január 31-dikétől február 5-dikéig. Egy darab 2 cm. hosszú, 4 mm. széles elhalt kemény csontlemez lett eltávolítva a kutatóval.

Február 5—12. Kétnaponkénti kötésváltoztatás mellett a sarjak még mindig halványak. A beteg Bruns-féle járósint kap.

Február 12—20. A sarjadzás élénk, a sarjak vérzékenyek. A belboka táján levő hegen egy fillérnyi sipolynyilás támadt, a bevezetett kutató egy kloakába jut, a mely 4 cm. hosszú, fenekén érdes, kemény csontot érezni. A sipolyból híg, savós sárgás váladék ürül A beteg Bruns-féle járósinnel járkál.

Február 20—28. A sarjadzó sebfelület kezd behámosodni. Kétnaponkint steril gaze-kötés.

Márczius 1—10. A sarjadzó felszin nagy része behámosodott, azonban az alsó és felső sebzúgban a kutató kemény, érdes, lemeztelenitett csontra jut, a mely nem mozog. Az egész tibia körülete megnagyobbodott.

Márczius 10—20. Kötésváltozáskor sok a váladék.

Márczius 21—24. A sarjak már egészen kitöltötték a mély sebet s csupán két sipolynyilás marad fenn. Kétnaponkénti kötésváltoztatás. A Bruns-féle járósin el lesz véve. A beteg jár a jobb lábán is.

Márczius 25-dikétől április 10-dikéig. A sarjak mind behámosodtak, a két sipolynyilás fennáll. A beteg járkál. Kétnaponkinti fedőkötésváltoztatás.

Április 10—24. Kétnaponkénti fedőkötésváltoztatás. Egy 2 cm. hosszú, 2 mm. vastag csontlemezke lökődik ki az alsó sipolynyiláson. Az alszáron 1—1·5 cm. hosszabbodás mutatkozik a jobb oldalon. A beteg május 8-dikán távozik.

A pyaemia első esetében kórelőzményként azt tudjuk, hogy az illető egyén két hét előtt orbáncot állott ki, utána először a bal fartáj mélyen fekvő szövetei között, azután a jobb felkaron, majd a jobb alszáron, utána a jobb mellkasfélen támadnak fertőzési alapból kiinduló lobos góczok, a melyek oka gyanánt a *staphylococcus* mutatható ki. Heveny vesegyuladás, hólyaghurut soká kisérő tünetek a szervezetbe jutott mikroorganismusok s azok termékeinek kiküszöbölésénél. Per continuitatem a szomszéd nagy izületek lobosodása csupán muló jellegű s a beteg szervezet ezt is kiheveri.

A primaer fertőzés streptococcus bejutásán indul meg és a staphylomykosis egyik kóralakja: a pyaemia csupán akkor lép fel, midőn már a streptococcussal való fertőzés elmulik. A secundaer-bántalom kiindulási pontja ismeretlen marad, valószinű, hogy már eredetileg vegyes fertőzéssel volt dolgunk s miután az egyik kór hatása elmult, a másik lép előtérbe. Mivel pedig mi azon időben kaptuk megfigyelés alá a beteget, mikor már csak a staphylococcusos fertőzés hatása mutatkozott, ezen esetet helyesen a staphylomykosisok közé sorozzuk.

A ritkább esetek közé tartozik az, hogy pyaemia esetéhez a vese oly súlyos affectiója csatlakozzék, a mely azonban hamar végződik, mikor a szervezet fel lesz mentve attól, hogy a ptomainokat és azok fermentjeit kiküszöbölje a vese útján.

A pyaemia II. esetében a fertőzés kapuja a balkéz mutatóujja, a mely meglobosodik és három hét alatt a fertőzés kis kapuján át az egész szervezetet megtámadó kóralakkal, a staphylomykosissal állunk szemben. A bal farpofa, majd a jobb czomb mély szöveti részleteiben indul meg a staphylococcussal való fertőzésen alapuló lobos folyamat, a mely épen úgy, mit az előbbi esetben, hajlamot mutat arra, hogy per continuitatem tovább terjedjen. Mutatják ezt a szomszéd szövetek újabban fellépő lobosodása, valamint a szomszéd izületnek rövid ideig tartó megbetegedése. A geny vizsgálata staphylococcusok jelenlétét mutatja, ez tehát positiv lelet arra nézve, hogy újra staphylomykosissal volt dolgunk. Pyaemia staphylomykotica neve tán még jobban megfelelne a kór jelzésére.

A pyaemia kórképe ugyan eléggé ismeretes, de épen a miatt, mivel különböző mikroorganismusok képezhetik kiindulási pontját, lesz az gyakran oly változó és eltérő. Innen ered az, hogy ismerünk pyaemiás kórképet, a hol a lethalis kimenetel igen gyorsan áll be, más esetben a szervezet ellenállóképességét annyira lefokozza a fertőző bántalom, hogy csupán kisebb complicatio kell ahhoz, hogy az egyén elpusztuljon; más esetben vagy a mikroorganismus virulentiája nem olyan nagy, vagy a szervezet ellenállóképessége fokozottabb, vagy legnagyobb valószinűség szerint, a mint már emlitettük, a különböző kórokozó mikroorganismusnak kell tulajdonitanunk a változó kórképet.

Ismeretes, hogy a *Weichselbaum-Fränkel*-féle diplococcusfertőzés után fellépő pyaemia igen gyakran halálos. Azon gyér számú esetből, a melyek közölvék, *Hentschl*,[2] *Ignator*[3] egy-egy esete, *Böhr*[4] két esete halálos; *Koplik* és *Arsdale*[5] egy esete gyógyult, azonban a fertőzés oka vegyes, a mennyiben a diplococcuson kivül még staphylococcus is volt kimutatható. A pyaemia staphylomykotica lefolyása sokkal kedvezőbb; *Pfister*[6] négy esetet, *Hentschl* egy gyógyult esetet közöl, a melyhez mi hozzácsatolni kivánjuk a mi két esetünket. *Tizzoni*[7] egy halálos végű esetet közöl.

A streptococcussal való fertőzésen alapuló pyaemiás kórkép alig ismeretes mostanáig; részben mivel maga inkább sepsist, septicohaemiát vagy toxinaemiát okoz, részben mivel mostanáig csak jól berendezett sebészeti osztályok végzik ezen súlyos fertőző megbetegedések esetében a vér- és sebváladékok vizsgálatát. Még kevésbbé ismeretesek a más, genyedést avagy járulékos sebbántalmakat okozó mikroorganismusok következtében fellépő tiszta pyaemiás kórképek.

III. esetünkben a fertőzés és kapuja ismeretlen. Egy helybeli lobfolyamat per continuitatem átterjed a szomszéd szövetekbe és abban serofibrinosus exsudatióhoz vezet a nélkül, hogy lobgát képződnék, átterjed a csonthártyára s a vérkeringés útján átterjed a tüdőre, abban metastatikus tályogok támadnak. A vérből staphylococcusok tenyészthetők ki. A mellett, hogy a szervezetbe szét lesznek hintve a staphylococcusok, a lobos folyamat toxinjai és fermentjei a gyurmás szervekben elfajulásokat okoznak s okai lesznek a savós hártyák vérömleményeinek.

Ime tehát egy tiszta sepsis staphylomykotica képe s nem a septicaemiáé, mivel nem csupán a bakteriumokat hordják szét a vérpályák, annak toxinjait és fermentjeit is, a mint azt *Koch* e kórképnél kivánja.

Igen természetes, ha úgy a vérpályából, mint helybelileg staphylococcusokat vagyunk képesek kitenyészteni, hogy e kórképet a staphylomykosisok közzé sorozzuk.

A streptococcussal való fertőzés után fellépő sepsis, vagyis a septicaemia sokkal súlyosabb lefolyású, mint a staphylococcus fertőzésen alapuló ilyen kórkép. A mi esetünk egy hétig él, más esetek sepsis foudroyant alakjaival szemben; ez mutatja a mi esetünk enyhébb voltát. Épen úgy, mint a pyaemiánál, úgy a sepsisnél, a septicaemiánál s a toxinaemiánál fel kell tételeznünk, hogy a különböző fajú mikroorganismusok fertőzése fogja egyrészt megváltoztatni a kórképet, másrészt a culturák virulentiája s az egyén ellenállóképessége is befolyással lesznek annak minőségére.

A különböző mikroorganismusok közül az összes sebészi járulékos megbetegedéseket okozó bakteriumfajok, azonkivül a typhus és bacterium coli hasadó gombái mind képesek ezen kóralakok létrehozására, a melyeket azonban eseteinkkel összehasonlitani nem lehet czélunk.

IV. esetünk egy heveny osteomyelitis staphylomykotica képe, a melynél a gyuladás a csontvelő-állományból és a csonthártyából indul ki, a melyhez per continuitatem csatlakozik a lágyrészek lobja. Fertőzés oka gyanánt a staphylococcus jelenléte mutatható ki. A beteg fiú alszárát állitólag három héttel a gyuladás előtt megütötték. A fertőzés kapuja ismeretlen marad, hanem a trauma teljesen elegendő arra, hogy a fiatal egyénen heveny osteomyelitis fellépjen.

Az egyén kora praedispositiót képezett ilyen megbetegedésre; *Funke*[8] 664 esete közül csupán 56 támadt 25 évnél idősebb egyéneken. *Adilbert*[9] sok esetben csecsemőkön és 2 évnél fiatalabb egyéneken észlelt heveny osteomyelitist s a

*

fertőzés kapui gyanánt a köldökzsinórt, placentát, később a himlőoltás helyét veszi fel.

A mi esetünkben a fertőzés kapuja nem mutatható ki. *Canon*[10] a heveny osteomyelitis bemeneti kapuja gyanánt 63 esetben tonsillitist, typhus-fekélyt, vörhenyt, alszárfekélyt, szúvas fogakat mutat ki.

Azonban ezen adatokat szó nélkül el nem fogadhatjuk; nem, különösen azért, mert elég tapasztalatunk van a mindennapi életből s a bakteriumos fertőzés módjaiból arra, hogy ne keressünk mesterséges magyarázatot a fertőzés kapúira nézve, a mikor annak sokkal egyszerűbb módjai: egy bőrrepedés, egy kis szőrtüsző körüli fertőzés teljesen elegendők.

A közbejött trauma úgy mint más esetekben is, elegendő arra, hogy azon a helyen egy heveny fertőző osteomyelitis támadjon. *Lexer*[11] állatkisérleteken mutatta ki, hogy ha a szervezetbe staphylococcusokat juttat s utána a kisérleti állat valamely hosszú csöves csontja traumát szenved (ütés, leszoritó pólya alkalmazása stb.), azon a helyen heveny osteomyelitis támad; később még staphylococcusfajt tenyészt ki, a mely a házi nyulon heveny osteomyelitist okozhat a nélkül, hogy az traumát elszenvedne. Mostanáig ezen adatot más szerzők nem erősitették még meg. *Lexer* első adatára nézve a sebészek számos adatot szolgáltathatnak, az utóbbira nézve példákat nem találtunk.

A kifejlődés időtartamára nézve változók az esetek; vannak esetek, a melyek napok, vannak, a melyek már órák mulva mutatkoznak[12] az egyénen.

A fertőzés oka gyanánt *staphylococcusokat* mutathattunk ki s mint ilyennel a leggyakoribb fertőző okkal volt dolgunk. *Lannelongue*[13] 90 heveny osteomyelitis esetében 70-szer staphylococcussal, 10-szer streptococcussal, 3-szor pneumococcussal való fertőzést mutat ki. *Albertini*[14] 5 esetben typhus bakteriumot, *Fischer* és *Lévy*[15] két év alatt 15 eset közül 11 staphylococcussal, 2 streptococcussal, 2 *Weichselbaum-Fränkel*-féle diplococcussal történt fertőzést mutattak ki a heveny osteomyelitis eseteiben.

A két pyaemia staphylomykotica kezelése abban állott, hogy a test különböző tájain fellépett lobos góczok termékeinek szabad utat nyitunk, azokat feltárjuk. A szervezet ellenállóképességét azzal kivántuk növelni, hogy sok alkoholt fogyasztattunk a betegekkel. A harmadik esetben hiába tártuk fel a fertőzés legkifejezettebb helyét, hogy a gyuladási termékek kifolyásának szabad utat engedjünk. A lobtermékként a véredények savós átizzadása találtatott, a mely a ferment behatása alatt részben fibrinné alakul, de a véreres rendszernek legerélyesebb lobellenes küzdelme, a fehér vérsejtek kivándorlása, a geny és lobgát képzése elmarad. A fertőző mikroorganismusok a vérpálya útján áttéti góczokat képeznek a kis vérpálya capillaris rendszere táján a tüdőben; azonkivül a toxinok és fermentek hatása is nyilvánul az állandó magas láz jelenlétében, eszméletlenségben, a vese és májsejtek utólag megállapitott elfajulásában. Ha talán számos bemetszéssel jó korán végig feltárjuk a lobos területet s azonkivül a szegyesontot meglékeljük, hogy az elülső gátorüregben levő gyuladás termékei szabad utat kapjanak, úgy mi is talán egy gyógyult esetet mutathattunk volna be, mint *Soldani.*[16] Sublimat-oldatnak a vivőerekbe való befecskendezését a mi eseteinkben meg nem kisérlettük, mivel az 1894-dik évben, a midőn Kézmárszky tanár klinikájáról megjelent közlemény alapján mi azt két esetben megpróbáltuk, eredményt nem értünk el.

A serummal való kezelés korszakában élvén, különösen a franczia sebészek azok, a kik ilyen esetekben részben az élettani konyhasós-oldatok subcutan alkalmazásával, részben tiszta vérserumnak a vivőeres rendszerbe való bejuttatásával kivánják eseteiket kezelni. *Tuffier,*[17] *Lejars,*[18] *Marmorek, Bar*[19] 1896. év folyamán egyik vagy másik módszer előnyei mellett nyilatkoztak.

Michaux[20] 13 sepsis esetében tiszta vérserumot fecskendezett be a vivőeres rendszerbe s öt esete gyógyult meg.

Mi physiologikus konyhasó-oldatot fecskendeztünk be a bőr alá, de eredmény nélkül.

IV. esetünkben heveny osteomyelitis képével állván szemközt, a lágyrészeken ejtett bő sebzés folytán biztositottuk a sebváladék lefolyását; e mellett a csontlékelés helyén keresztül a csontvelőállomány lobos termékeinek kiküszöbölése is biztositva lett. Ezen eljárásunk mellett elkerültük azt, hogy a fertőzés mikroorganismusai a vérpályába jutottak s a lobtermékek a szervezetbe szivódtak fel, hanem a csont és a lágyrészek útján a kötésbe ivódtak be.

A csontlékelésnek ilyen korai stadiumban való kivitelét, úgy mint máskor, a jelen esetben is igen előnyösnek találtuk. Biztositva lett a sebváladék lefolyása, biztositva lett a csont diaphysisrészletének életben maradása. Az egész lobfolyamat kimenetele gyanánt csupán kisebb csontlemezkék távolodtak el, a sipcsont többi részletén a lobos folyamat eredményeként hyperplasia támadt, a mely a beteg végtag működését semmiben sem akadályozza. Arra nézve azonban, hogy mint más osteomyelitikus esetekben nem fog-e még valahol, különösen az alsó epiphysis táján lassú csontkiküszöbölés beállani, semmi biztositékunk sincsen.

Irodalom.

[1] Kocher und Tavel: Vorlesungen über chir. Infect. Krankheiten 1895. [2] Hentschl: Centralblatt für Chir. 1896. [3] Ignator: Chirurg. Annal. 1894. [4] Böhr: Deutsch. militärärzt. Zeitsch. 1890. [5] Koplik és Arsdale: Amer. jour. of the med. scienc. 1892. [6] Pfister: Langenb. Archiv. Bd. 49. [7] Tizzoni: Rif. med. 1891. [8] Funke: XXIV. német. seb. congress. 1895. [9] Adilbert: Revue men. de mal. d. l'enfance 1894. [10] Canon: Deutsch. med. Wochenschr. 1896. [11] Lexer: Langenb. Archiv. Bd. 48. [12] Albertini: Prov. méd. 1894. [13] Lannelongue: IX. francz. seb. congr. [14] Albertini: Prov. méd. 1895. [15] Fischer és Lévy: Deutsch. Zeitschr. für. chr. Bd. 36. [16] Soldani: Rif. med. 1891. [17] Tuffier: Séance du 16. mai 1896 de la soc. biolog. [18] Lejars: Séance du 9. mai 1896 de la soc. biolog. [19] Bar: Séance du 10. avril 1896 de la soc. biolog. [20] Michaux: Bul. et men. de la soc. de chir. T. 22.

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

Bőrkórtani klinikai közlemények.

Sellei József dr.-tól.

(Folytatás.)

V. *Urticaria.* 57 eset fordult elő. Külsőleg a viszketés csillapítására alkoholos vizet rendelünk (alcohol. et aquae dest. āā 100·0), a melyhez 1—2 gm. acid. carbol.-ot, salicyl.-ot és mentholt teszünk vagy kenőcs alakjában irunk fel viszketéscsillapító szereket. Ilyen:

Rp. Lact. sulf.
Resorcini āā *5·0*
Axung. p. *50·0.*

Resorcin helyett ol. cadinum is adható. Úgyszintén rendelhetünk:

Rp. Ac. carbol.
Ac. salicyl. āā *0·20—0·30*
Mentholi p. *0·50*
Axung. porci *50·0.*

Belsőleg pedig a gyomor és béltractus kitisztítására hashajtót. Újabb időben egy angol orvos ajánlatára belsőleg calc. chloridot rendelünk.

Rp. Calcii chloridi *2·0*
Div. in dos. aequ. No. X.
Detur in chart. cerat.

1896-ban 10 esetben adagoltuk és mindenkor jó eredményt láttunk tőle. A hatás állitólag abban áll, hogy a calc. chlor. a véráramban felszivódik és megköti azokat a toxinokat, a melyeknek következményes tüneményei gyanánt tekintendők a bőrön reflectorikus úton fejlődő egyes urticák. Két esetben gyermekeknél adtuk urticaria ellen 0·05 gm.-os dosisban s szintén jó eredménynyel.

VI. *Herpes alakok. Herpes zostert* 46-szor volt alkalmunk láthatni. Ebből 29 herpes zoster pectoralis; 16 herpes zoster faciei et colli, a többi másutt fordult elő. Mindezen esetekben idegek mentén, a mint az különben tudva van, láttuk a csoportosan előforduló, víztiszta savóval telt hólyagcsákat, a melyekre

plumbumos kenőcsöt opiummal szoktunk rendelni. Ha a hólyagcsák beszáradnak és pörkkel fedettek, indifferens kenőcsnek alkalmazásától rendszerint megszünik az egész folyamat. A herpes zoster rendesen csak egy oldalú, eseteink közül azonban említhetünk egyet, a midőn mindkét oldali 9-dik intercostalis ideg mentén láttunk typikus herpes zoster eruptiót.

Herpes praeputialis. 59 eset került észlelés alá. Közönséges protektiv kenőcs itt is gyors leszárításra birta a hólyagcsákat. Feltünő volt, hogy igen gyakran herpes praep.-ban szenvedő betegeinknél chron. blenorrhoea granulosat találhattunk és nem valószinütlen, hogy a blenorrh. granulosa reflex úton a herpes praep.-sal összefüggésben áll.

VII. *Dermatitisek.* A szó szoros értelmében vett bőrlobok ambulantiánkon rendszerint csak mint circumscript alakok fordulnak elő. A dermatotherapia lobellenes eljárásait szoktuk ellene igénybe venni.

Az ide tartozó *combustiók* csak 1—2-od fokban s rendszerint a végtagokon vagy másutt is, de mindenkor kisebb terjedelemben fordultak elő. Rendkivül gyors bőrképződés állott be az újabban Schwimmer tanár szerint készült és már az ulcus cruris nál is felemlített ferrum sesquichloratum kenőcstől. A ferr. sesquichl. 2—5% kenőcs alakban igen rövid idő alatt új bőrképződéshez vezet. Erre vonatkozó tapasztalatait különben Schwimmer tanár legközelebb közölni fogja. A nagyobb fokú és terjedelmes égések természetesen kórházi kezelést igényelnek.

1. *Pernio, congelatio* összesen 12 eset fordult elő. Kezdetben borogatás (Pl. Aqua Goulardi), majd a véredények contrahálására és a pír megszüntetése czéljából thiol vagy ichthyolglycerin vagy kenőcs adagoltatik (5—10% adagban). Az illető testrészek massagea szintén javaslatba hozatik.

2. *Erysipelas.* Részint fertőző volta, részint pedig azért, mert magas fokú lázas mozgalmakkal jár, tulajdonképen kórházi ápolást igényel. Ambulantiánkon 33 eset jelentkezett. Jeges borogatást, ichthyolos ecsetelést (10%) szoktunk rendelni; a kóros és ép bőr határán pedig már régebb idő óta 1% carbol injectiókat adunk, a melyekkel sokszor sikerül a bántalom tovaterjedését megakadályozni. Kórházi osztályunkon az utóbbi időben 10 esetben a Marmorek-féle streptococcus antitoxinnal tettünk kisérletet. Mindezen esetekben 39 és 40° láznál az orbáncznak meglehetős nagy terjedelme mellett végeztünk oltásokat, melyekkel 5—6 óra alatt a hőfoknak rohamos csökkenését, néha közel a normalishoz (37°) való közeledését értük el a nélkül azonban, hogy a bántalmat végleg megakasztani vagy pedig a fenyegető exitus letalist elodázni sikerült volna.

Igy egy esetünkben daczára az azonnal foganatositott oltásnak a beteget, a ki csak 2 nap óta szenvedett súlyos erysipelasban és bár nála a serum oltása által a láz majdnem $2^1/_2{}^0$-kal csökkent, nem sikerült megmentenünk. Ugyanazt tapasztaltuk egy másik nőbetegnél is. De a Marmorek-féle serum sikeres prophylactikus hatásáról sem számolhatunk be, a mennyiben egy nőbetegünknél, daczára annak, hogy az első oltások után a láz csökkenésével a bántalom megszünt, nem akadályozhattuk meg az első izben végzett oltásokkal, hogy nála 5—6 napi szünet után az arczon újból erysipelas fejlődjék. Annyi azonban bizonyos, hogy a Marmorek-féle antitoxin óriási mértékben lefokozza a lázt, de mindezek daczára nem gátolja meg az erysipelast tovaterjedésében.

3. *Furunculosissal* 48 beteg fordult hozzánk. A sebészi beavatkozáson kivül antiphlogistice járunk el és ha a furunculus nem nagy, salicyltapaszt tétetünk rá. Ha furunculusok nagy számmal lepik el a köztakarót, nem mulasztjuk el sohasem a húgyvizsgálatot czukorra megejteni.

Folliculitis 63, panaritium 9, phlegmone 8 esetben volt.

VIII. *Psoriasis.* 1894-ben férfi: 34, nő: 15. 1895-ben férfi: 40, nő: 26. 1896-ban férfi: 55, nő: 27.

Az utolsó 3 esztendőben tehát összesen 197 psoriasis-betegünk volt. A legtöbbnél kórházi kezelés (a melyet osztályunkon végzünk) lőn javalva, a mennyiben a sok fürdözés, valamint a kezelésnek különbeni ellenőrzése is, igy jobban vihető keresztül. A psoriasis gyógykezelésénél az eljárás a következő: tekintetbe véve ugyanis a psoriasis azon két charakteristikus tulajdonságát, a mely e bántalomnak tulajdonképeni klinikai képét adja, hogy 1. körülirt, tapintásra tömött alapon, 2. pikkelyek dúsan rakódtak fel, az eljárás is e két symptoma megszüntetésére irányul, vagyis igyekezni fogunk a pikkelyeket eltávolítani és az infiltratumot (a tömöttebb alapot) visszafejlődésre birni.

A pikkelyeket részint fürdözéssel, részint szappanozással lehet eltávolítani. E czélra sapo viridist közönségesen vagy absolut alkohollal vegyitve irunk fel, a melylyel a beteg az egyes telepeket jól bekeni s fürdőben jól lemossa. Kitünő szolgálatokat tesz különben e czélra a Schwimmer tanár által előirt naphtinkátrányszappan alkalmazása, melylyel a betegek az egyes kivirágzásokat bedörzsölve, a habot 10—15 perczig rajta hagyják, majd fürdőben lemossák. De azért különösen szegényebb betegeknél közönséges házi szappant is szoktunk a pikkelyek eltávolítása czéljából alkalmaztatni.

Kiváló gondot fordítsunk arra, hogy a pikkelyeket jól eltávolíttassuk, mert csak ilyeténképen remélhetünk sikert azon eljárásoktól, a melyek az infiltratum visszafejlesztését, szóval a bántalom megszüntetését czélozzák. Ha igy a telepek pikkelyektől mentekké válnak, alkalmazzuk azokat a szereket, a melyek a psoriasisnak tulajdonképeni gyógyszerei. Mindezek t. i. egyrészt antiparasitikusak, másrészt reducáló szerek. Ilyenek a kátrány, az acid. pyrogallicum és a chrysarobin.

Ol. cadinummal bekenetjük — a midőn a pikkelyeket a beteg jól eltávolította volt — az egyes telepeket és a mikor ez rászáradt, a beteg fürdőbe ül, a melyben $^1/_2$—$^3/_4$ óráig marad. Most abból kijöve, újból bekenheti a telepeket ol. cadin.-mal, de czélszerübb utána inkább pyrogallust vagy chrysarobint felkenetni. Mivel azonban ezen eljárás igen izgatja a bőrt, azért a beteg a fürdőben jól lemossa a pikkelyeket és a fürdőből kijöve, megszárítván magát, pyrogallus kenőcscsel bekeni az egyes telepeket. Rendszerint 10% alakban jön úgy a chrysarobin, mint a pyrogallus alkalmazásba; ez utóbbit azonban néha axungia helyett collodium flex.-vel rendeljük.

Vajjon a két szer között melyik előnyösebb, nincsen még eldöntve; egyesek a pyrogallussal, mások a chrysarobinnal értek el jobb hatást. Az arcz és hajzatos fejbőrön, egyrészt, mivel ezen szerek túlságosan izgatnának, másrészt színük miatt a betegre kellemetlenek volnának, inkább a mercur. praec. alb. kevés acid. boric.-mal jön alkalmazásba.

Rp. Mercur. praec. albi *3·0*
Acidi borici *2·0*
Axungiae p. *30—50·0*

Természetes, hogy azért itt is szükség van a naphtin-kátrányszappan előleges alkalmazására, a pikkelyek eltávolítása czéljából. Makacs esetekben azonban a hajzatos fejbőrt is esténként a szappanozás után pyrogallussal, reggel lemosatva az előbb említett mercur-bórkenőcscsel kenetjük be.

A mercur-bórkenőcs még azon esetben is, a midőn szétszórt, de kevés és csak még fejlődő psoriasis telepek vannak, jó szolgálatokat fog tenni, ilyenkor a szappanozás és a mercur kenőcs azonban csak mintegy bevezető kúrának tekintendő a csakhamar foganatositandó pyrog. kezelés előtt.

Megesik néha, hogy egyes helyekre localizálódva inveterálódik a psoriasis s nem enged sem pyrog., sem chrysarobinnak, ilyenkor salicyl-tapasztól látunk jó eredményeket.

A gyógykezelés után nem ritkán pigmentfoltok maradnak vissza, ezek azonban magoktól is visszafejlődnek. Siettethetjük ezt a következő szerrel:

Rp. Bismuthi subnitr. *3·0*
Merc. praec. albi *2·0*
Axungiae *20·0—30·0*

Tudvalevő, hogy bármily sikeres is az ilyeténképen véghez vitt kezelés, az egyes recidivákától mentessé nem tehetjük a beteget. Ilyenkor az eljárás újból végzendő.

Csak igen ritkán, talán csupán akkor, midőn a beteg a kenőcsözést nem türi, vagy pedig a mikor a bántalom nagy terjedelmü és inveterált, szoktuk klinikánkon belsőleg az arsent adagolni.

IX. *Lichen ruber acuminatus et planus.* Iskolánk e két kóralak közt különbséget tesz, bár gyakran e kettő egymás mellett is előfordul. Külsőleg a viszketés csillapítására, a mely az eset és az egyén szerint különböző fokú, az eczemának tárgyalásakor

már említett zinc-kenőcs carbollal, belsőleg pedig arsen pilulae asiaticae alakjában vagy Fowler-oldat gyanánt adatik.

Lichen ruber acuminatus 18 került észlelés alá.

X. *Prurigo.* Ezen a gyermekkorban fellépő bántalmat összesen 115 esetben láttuk. A mindennapi fürdözésen kivül ajánljuk:

Rp. Olei cadini
Lactis sulfuris āā *5·0*
Axungiae *50·0*

kenőcs alkalmazását. Ezenkivül: Lactis sulf., Resorcini āā 5:50 felváltva az előbbi kenőcscsel jó szolgálatot tesz. A viszketés csillapítására és a consecutiv eczema megszüntetésére az ismert antieczematosus kenőcsöket rendeljük.

Súlyosabb alakú prurigónál (prurigo ferox) Hebra-kenőcs előzetes alkalmazása néha jól vált be s csak később tértünk át a kátrányra és fürdözésre.

XI. *Pruritus.* Az előbbi bántalomtól teljesen független kóralakot határozott ideges természetüként fogjuk fel. Alcohol, aqua āā 100·0 menthol, ac. carbol., acid. salicyl. āā 0·30—0·50 jól csillapítja a viszketést, úgyszintén lac sulf. resorcin āā 3·0:500, valamint az urticariánál említett kenőcsök; belsőleg itt-ott chloralhydratot adunk. Pruritus cutaneus 146 esetben fordult elő.

Localis pruritust (anus körül, scrotumon) ol. cadinum becseteléssel szüntetünk meg; a lobos és néha kiváltképen a scrotumon infiltrált bőrre előzetesen Hebra-kenőcsöt ac. carbolicum- vagy acidum salicyl.-mal (0·30—0·50:50·0) irunk fel.

A pruritus vulvae makacs eseteit, melyek a fenti alkoholos víz használatára és egyéb kezelésnek nem engednek, némelykor — a mint ezt kórházi osztályunkon teszszük — akkép gyógyítjuk meg, hogy felületesen megpaquelinezzük a nyákhártyát.

Pruritus circa anum 37, vulvae 14 eset volt.

XII. *Acne vulgaris* a 3 év alatt összesen 365 esetben fordult elő. Mivel az acne a faggyúmirigyek kivezető csövének elduguláa következtében jön létre, mely eldugulás (comedo) a faggyú mirigyben és környékén lobot idéz elő, igen természetes tehát, hogy a gyógykezelés a comedók eltávolításában és a lobosodott csomók visszafejlesztésében fog állani. Csupán csak a már genyesen elpuhult acneket szoktuk megnyitni, midőn ezeknél a geny és kevés vérmennyiség kibocsátása után a restitutio helyre áll. Az eljárás, a melyet az acnek gyógykezelésénél a klinikán követünk, a következő: a beteg 2—3 napon keresztül sap. virid. és alkohol-oldatot āā ken fel este az arczára, a habot reggelig rajt hagyja, felkeléskor lemossa. A midőn a bőr így elég lobosnak tünik fel, mely lobosságot még fokozni lehet az által, hogy a kenőcshöz naphtol *β*-t adunk (0·50—1·0:200·0), rendszerint a *Schwimmer* tanár vénye szerint készült, a gyógyszertárakban kapható salicyl zinc szappan alkalmazását rendeljük el, a melylyel lefekvés előtt valamint reggel legjobban langyos vízzel megmossa arczát, a habot 10 perczig rajta hagyja és utána a képét megszárítja. Esténként a szappanozás után flor. zinci, amylum āā hintőport adatunk arcz-pouder gyanánt. A legtöbb esetben czélt érünk e módon, a mennyiben lobositván bőrt, a faggyúmirigyeket erélyesebb működésre serkentettük és a normalis működésüket szabályoztuk; csak akkor, ha az acne csomók igen nagyok s valósággal acne induratiók vannak jelen, szükséges erélyesebb beavatkozáshoz nyulnunk. Sapo viridis és axungiae p.-t irunk fel a betegnek, az indurált vagy elgenyedt acne csomókat időközben megnyitjuk s csak ezután veszszük a salicyl zinc sapot alkalmazásba; ha netalán eljárásunkkal nagyobb lobot idéztünk elő, melynek visszafejlődését bevárni sokáig tartana, úgy czélszerű valamely szárító kenőcsnek, mint pl. zinc oxyd + amyl. āā 3·0:30·0 axungiára utólagos alkalmazása. E helyütt ki kell emelnünk, hogy az acnekezelésnél a mennyire lehet kerüljük mindennemű zsír használatát s *tartsuk szem előtt az acne therapiának azon tételét, hogy a faggyúmirigyeknek normalis functióját* kell helyre állítanunk. Újabban ezért Schwimmer tanár rendeletére a régente sokszor használt

Rp. Lact. sulf.
Kalii carbon. āā *3·0—5·0*
Axungiae *30·0—50·0*

kenőcsöt elhagytuk és helyébe ugyanezen szereket vízzel irjuk fel a következő formula szerint.

Rp. Lact. sulfur.
Kal. carbon. āā *2·0*
Alkohol *10·0*
Aquae dest. *100·0.*

Ezzel kapcsolatosan rendelünk salicyl-zinc szappant a szokott módon.

Az acne necrotica, a homlokon, hajzatos fejbőrön előforduló bántalom 7-szer került észlelés alá. Szárító (Ungu. diachyl.; plumb.) kenőcsöt kevés acid. salicyl.-mal szoktunk ellene adni, mindazonáltal a recidivákat sokszor nem tudjuk megakadályozni. Egy ilyen nőbetegünk 3 izben került vissza klinikánkra újra és újra kiújuló acne necroticával.

Acne rosaceat 36 esetben észleltünk. Kezelése klinikánkon részint külsőleg medicinalis, részint operativ. Az acne rosaceánál is a faggyúmirigyek működnek rosszul vagy pedig a faggyú túlságosan képződik, helyenként a kivezető csövük eldugult, a mi acneképződésre vezet, ezenkivül a véredények tágultak és az orr hyperaemikus, vörös színü.

E két elváltozás, t. i. az acneképződés és a pirosság ellen kell tehát beavatkoznunk, a mit elérünk, ha

Rp. Lact. sulf.
Kalii carbon. āā *5·0:50·0*

kenőcsöt adunk, mely izgató hatása folytán az acneképződést megszünteti, de kezdetben a hyperaemiát fokozni fogja. Ha ezt 3—4 napig teszszük, akkor esténként, s ha a viszonyok ezt megengedik, úgy nappal is thiollal (Thiol 2·0, Aqu. dest. 20·0) ecseteltetjük be az orr bőrét. A thiol a véredényekre hat, azokat szükíti, ekként a pirosságot csökkenti. Utólagosan olykor még bismuth-mercur. praec. kenőcsöt is adunk (āā 2·0:30·0).

Ezen eljárásunkkal a seborrhoeat és acneképződést mindenkor sikerül legyőznünk, de a pír nem akar néha engedni s ekkor fordulunk az operativ beavatkozáshoz, a *scarificatióhoz,* mely abban áll, hogy e czélra készült hasas késsel ú. n. scarificatorral egymás mellett hosszmetszéseket ejtünk az epidermisen; a metszések természetesen ne legyenek túlságos mélyek, hogy hegek ne képződjenek, csupán a corpora papillariaig érjenek. A sebzés folytán beálló vérzés 5—6 perczig szokott tartani. Megszüntével plumbumos vagy Goulard-vízzel borogatásokat rendelünk, majd Flor. zinc. kenőcsöt, a lob elmulása után Bismuth-mercurkenőcsöt.

Brom acne. Az alsó végtagokon egy esetben került észlelés alá.

(Folytatása következik.)

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(LX. évzáró közgyülés 1897. deczember 11-dikén.)

Elnök: **Réczey Imre**; jegyző: **Grósz Emil.**

Elnök: T. közgyülés! A mai nappal egyesületünk hatvanadik évét zárja. Bizonyára jó és dicséretes szokás az, hogy ezen évzáró ülések alkalmával vissza szoktunk tekinteni a lefolyt évi működésünkre. Meglátjuk benne azt, mit egyesületünk fejlesztése érdekében tettünk s ezzel új és nagyobb előre törekvésre ösztönöztetünk; de meglátjuk benne azt is, mit talán egyesületünk fellendülése érdekében mulasztottunk s ezzel okulunk. A mérleg megvonásával tudomásunkra jut nyereségünk.

Egyesületünk munkálkodása a tudomány mivelése terén a lefolyt évben is elég serénynek mondható. Az előző éveknél nem kisebb számú tudományos üléseinken igen élénk élet folyt és versengés az érdekesnél-érdekesebb bemutatások, kóresetek közlésében s elég élénk, nem egyszer értékes eszmecsere folyt egyes fontosabb napi kérdések körül. Egyesületünk tudományos munkásságának iránya ezen évben is — mint már több év óta — főleg a gyakorlat szükségleteinek szem előtt tartásával a bemutatások — a kóresetek — ismertetése felé hajlott.

Kétségen kivül meg van ennek is a maga értéke, s értelmezhető azon lankadni nem tudó versengésből, mely a gyakorlat terén az egyén értékesítésének szükségességéből okvetlenül foly.

De épen egyesületünk, mely hazai egyesületeink között korra legrégibb, mely hazai orvosainknak közel egy tizedrészét mondhatja tagjának, melyben a székes főváros orvosainak úgyszólván valamennyie egyesül, mely ezek szerint jelentékeny szellemi erőt képvisel: hivatva van arra, hogy szaktudományunk fejlesztésében is első szerepet játszszék. Óhajtandó volna azért, hogy ismét feleleventilnének azon idők, midőn egyesületünk tudományos ülésein nagyobb szabású előadásokban

foglalkozott az orvosi tudomány akademiai művelésével és hazai tudományunknak nagy hasznára volt szakszerű vitatkozásaival. Kivánatos nagyobb szabású előadások tartása koronként egyesületünkben, hisz ez az egyedüli hely, hol szakember szaktársai véleményét kihallgathatja, azokkal behatóbb eszmecserébe bocsátkozhatik, az orvosi tanok villámgyorsan változó mezején tájékozódást szerezhet. Talán a jövő egyesületi év ilyen irányban termékenyebb lesz, hisz egyesületünk szakosztályai és egyes egyesületi tagok már vállalkoztak ilyen előadások tartására.

A lezajlott egyesületi évben alkalma volt egyesületünknek két igen fontos, habár nem tudományos kérdéssel foglalkoznia, úgy mint az orvosi kamarákról szóló törvényjavaslat tervezetére és a prostitutio ügyének rendezésére nézve tett felterjesztést a nm. m. kir. belügyministernek.

E mellett belügyeink rendezését sem tévesztette szem elől. A sikkasztás az egyesület előbbi szolgája részéről, melyről az utolsó évzáró ülés alkalmával vett tudomást a tisztelt egyesület, a legmesszebb menő intézkedéseket tette szükségessé arra nézve, hogy hasonló a jövőben ne érhesse az egyesületet. Az igazgató tanács ezért az egyesület alapjait és értékeit a magyar földhitel-intézetből kivétetni és az egyesült budapesti fővárosi takarékpénztárba elhelyeztetni határozta, mint a hol a cheque-forgalom alkalmazható és folyó számlán való elszámolás lehetséges. Igy ezentúl az egyesület befolyó pénzeit ezen pénzintézet szedi be, az egyesület javára irja s az egyesületi pénztárnok fizetéseit cheque-kel eszközli. Egyesületi alapjaink közül az Ivanchich-féle alap Koller Gyula volt egyesületi pénztárnok úr kegyes adományából 1000 frttal növekedett s több alapitvány a fel nem használt kamatok tőkésítésével gyarapittatott. Könyvtárunkra nézve azon intézkedést tette az igazgató tanács, hogy a tisztelt tagtársaknak már kezükben lévő betűrend szerint szerkesztett könyvjegyzéken kivül, egy szakok szerint rendezett könyvjegyzék is készitessék. Ezen könyvjegyzéket egyesületünk könyvtárnoka *Török Lajos* dr. már elkészitette, annak kinyomatása legközelebb megindul s a jövő év első felében a tisztelt tagok között szét fog osztatni. Alig köszönheti meg egyesületünk ezen munkáját könyvtárnokunknak jobban, mintha ezen alkalommal meleg elismerésének és hálájának ad kifejezést *Török Lajos* dr. könyvtárnok irányában. Annál nagyobb sajnálattal kell, tisztelt közgyülés, tudomásul vennünk azt, hogy Török Lajos könyvtárnokunk ezen hivatalától a jelen évvel megválik saját kivánsága szerint. Vigye magával egyesületünk köszönetét működéseért! Alapszabályaink szerint ezen megürült hivatal azonnal betöltendő lévén, a könyvtárnok választását a mai ülés napirendjére tűztük.

Ezek egyesületünk lefolyt évének legfőbb eseményei. A részleteket a tisztelt közgyülés elé terjesztendő titkári évi jelentés és a napirenden lévő többi hivatalos jelentés fogja ismertetni.

Ezzel van szerencsém a közgyülést megnyitni.

Ezután *Imrédy Béla* titkár felolvassa jelentését, mely szerint a szakosztályok felállítása bár nem csökkentette az orvosegyesület tudományos anyagát, de plenuma előtt ezen évben nőgyógyászati és szülészeti, elme- és ideggyógyászati, valamint fogászati előadás nem tartatott, ezért az igazgató tanács megkérte a szakosztályokat, hogy ezután a szakosztályokban már megvitatott kérdéseket referáló előadás alakjában a plenum elé hozzák.

Az egyesület 24 rendes ülést tartott: 19 előadással és 84 bemutatással. Az egyesület a lefolyt évben az Ivanchich-alapból 525 frtot osztott ki két kartárs és öt orvos özvegye segélyezésére.

Az egyesület tagjai sorából az év folyamán elhunytak: *Kovács József, Jurányi Lajos, Poór Imre, Mezey Adolf, Kelen József, Pirkler Jenő, Pollák Siegfried, Burján Aladár* és *Fery Géza*; a levelező tagok sorából meghalt: *Du-Bois Reymond* és *T. S. Wells*; kilépett hat tag; ezeknél fogva az egyesületnek jelenleg egy tiszteletbeli, 42 alapító, 556 rendes és 131 levelező tagja van.

Az egyesület könyvtára áll 5963 műből 10,594 kötetben és 337 különlenyomatból.

A pénztáros jelentése szerint bevétel volt a lefolyt évben 13,420 frt, kiadás 10,699 frt; az egyesület kezelése alatt áll a *Balassa*-pályadíjalap 10,000 forinttal, az *Ivanchich*-féle segélyalap 15,500 frttal, a *Schuster-Bugát*-féle alap 4100 frttal, az *Orvosi Hetilap-díjalap* 1600 frttal, a *Mészáros Károly* alapítvány 10,100 frttal és az egyesületi szolga biztosítéka 200 frttal. Költségelőirányzat az 1898. évre: bevétel 10,002 frt 15 kr.; kiadás 10,063 frt 80 kr.

A Schuster-Bugát-féle ösztöndíj továbbra is Kovács Dániel dr. hatházi orvos fiának adatott ki.

Azon indítvány, hogy az egyesület ezentúl a tagok sorába a férfiakkal hasonló feltételekkel és módon orvosnőket is felvegyen, véleményes jelentéstétel végett az igazgató tanácsnak adatik ki.

A könyvtárosi állásra Temesváry Rezső dr. könyvtárnoknak egyhangúlag megválasztatott.

Megválasztattak továbbá rendes tagnak: *Andreánszky Jenő, Bálint Rezső, Beck Soma, Boros József, Boross Ernő, Cserei Zsigmond, Csiky János, Feldmann Ignácz, Fenyvessy Béla, Halka Lajos, Hári Pál, Hirtenstein Leó, Hodossy Gida, Horovitz Géza, Jellinek Adolf, Káldy Gyula, Kiss Gyula, ifj. Klug Nándor, Korács József, Körmöczi Emil, Langer Árpád, Láng Kornél, Lengyel Loránd, Lénárt Zoltán, Nagy Albert, Németh Ödön, Pécsi Dani, Pokornyi Sándor, Poór Ferencz, Pozsgay István, Rihmer Béla, Róth József, Scholtz János, Somogyi Lajos, Schürger József, Steinberger Adolf, Sümegh Lipót, Szili Sándor, Török Béla, Ungár Dezső, Ungár Gyula, Winternitz M. Arnold, Zboray Béla, Zimmermann Károly, Zirkelbach Antal.*

Tiszteletbeli tagnak: *Korányi Frigyes.*

Levelező tagnak: *Nil Filatow* egyet. tanár Moszkvában, *Marschalkó Tamás* egyet. tanár Kolozsvárt, *Rauchfuss K. A.* kórházi igazgató Szt.-Péterváron, *Skliffosowsky N. B.* egyet. tanár Szt.-Péterváron.

Közkórházi orvostársulat.

(XIV. bemutató szakülés 1897. november 24-dikén.)

Elnök: **Boleman István**; jegyző: **Tihanyi Mór.**

Neuritis multiplex acuta.

Hochhalt Károly: (Lapunk más helyén egész terjedelmében közöljük.)

Gastroenterostomia után genyvérűség a Murphy-gomb körül fejlődött genyes infectio folytán.

Genersich Antal: A 28 éves Sz. K. Róza f. é. október havában a szt. István-kórházban Hochhalt osztályára vétette fel magát, hol nagyfokú pylorus stenosis miatt sebészi beavatkozás javasoltatván, a beteget a III. sebészi fiókosztályra helyezték át. Minthogy Herczel a laparatomiánál (október 12-dikén) a pylorus tetemes megvastagodása és keménysége mellett még egy borsónyi gyanus, fehéres mirigyet is talált, gastroenterostomia retrocolicát végzett Murphy-gomb alkalmazása mellett. A kiirtott nyirokmirigy górcsövi vizsgálatánál kitünt, hogy az csakugyan rákosan beszűrődött, nagy részben mirigyhámos fészkekkel és menetekkel át van járva. A műtét teljesen sikerült, a hasseb kifogástalanul per primam meggyógyult s hatodnapra a varratokat is eltávolitották. A műtét utáni 8-dik napon azonban erős rázó hideg lepte meg a beteget, a rendetlen lázrohamok ismétlődtek, majd folytonos magas láz lépett fel, a beteg vérével beültetett culturán streptococcus telepek fejlődtek és nemsokára mindkét könyökárokban s az alkarokra terjedő phlegmone jelentkezett, a jobb térd is megdagadt s az egyén a pyaemia kifejezett tünetei között a 12-dik napon a műtét után meghalt, a nélkül hogy a hasban bármi kóros jelenség észlelhető lett volna, sőt ellenkezőleg a has mindvégig lapos, besüppedt és teljesen fájdalmatlan volt.

A bonczolatnál a kissé lesoványodott és halvány női hullán a hám a jobb könyökhajlatban gyermektenyérnyi kiterjedésben leválott, a nedves irha halvány fakó-vörös, a bőralatti kötőszövet itt úgy mint az egész alkaron s különösen a feszítő felületen savósan, a mélyebb rétegekben genyesen beszűrődött s a genyedés a feszítő izmok közti szövetben a mélységbe terjed, sőt az izmok is ellágyultak, czafatosan borulók, részben vörhenyesek, részben fehéres-sárgás genynyel beszűrődvék. A bal alkar és kézhát is dagadt, a bőralatti és izomközötti kötőszövetben, de még az izmokban is elterjedt zavaros savós és genyes infiltratio látható itt-ott kanyargósan lefutó zöldes-sárga csíkokkal és foltokkal. A jobb könyökizület szabad, ellenben a balban 5 cm^3 sűrű zöldes-sárga geny volt, az izületi hártya duzzadt és belövelt. A bal térd ép, ellenben a jobb térdizületben szintén sűrű zöldes-sárga geny volt s a kötőszövet körüskörül megdagadt, genyes és savósan beszűrődött. A vállizületek épek.

A has meghúzódott, középvonalában az epigastriumtól a köldök alá futó 13·5 cm. hosszú sebhely van, melynek szélei halványak, puhák, teljesen összeforrtak, a varratok helyei apró pörkökkel vannak bevonva; a hasűri felületen a peritonealis szélek szintén teljesen összenőttek, környezetük 6 cm. hosszban és 3—3 cm. szélességben szabad, gazdagon erezett és kissé szürkésen elszínesedett (halál után), a seb felső részéhez a nyombél kezdete lazán odanőtt, alsó zúgához a cseplesz egy csücske odatapad. A hasűrben nehány kcm. barna-vörös savó, de a hashártya a seb közvetlen környékétől eltekintve mindenütt halvány, sima, fénylő. A rekesz domborulata jobboldalt a 4-dik, baloldalt az 5-dik bordáig terjed. A szív izma kissé szakadékony, halvány zavaros. A bal tüdő vérszegény, a jobb mellűrben nehány kcm. zavaros, szétfolyó czafatokkal kevert savó: a jobb tüdő alsó lebenye savósan beszűrődött és a hátsó széle mentén a tüdő gyöke felé több mogyorónyi, egymással összefolyó, híg vörhenyes czafatos genynyel telt ürcse van, melyek körül a tüdő szövete törékeny, vörös, nedvdús; a felületes tályogoknak megfelelőleg a mellhártya fakósárga és nagyobb kiterjedésben vékony rostonyalepedékkel bevont. A nyaki szervek épek, halaványak, a pajzsmirigy jobb lebenyében galambtojásnyi ellágyult véres mirigycsomó van. A lép puha, mállékony, vérszegény, nedvdús. A vesék középnagyok, lágyak, héjállományuk zavaros, vérdús, nedvszegény.

A gyomor csaknem függőleges helyzetben összehúzódott, de hosszú (a kis görbületben 19 cm., a nagyban 30 cm.-nyi), kevés szürke nyákot tartalmaz fekete czafatkákkal keverten. A pylorustól kezdve felfelé 8 cm. hosszúságban a gyomor merev kemény daganatot képez, mely úgy felül, mint alúlfelé jól kitapintható határral végződik. Fala tetemesen (1—1·5 cm.-nyire) megvastagodott, nyákhártyája vastag, tömött kemény, fehéres szövetté átalakult, lapos dagályokban emelkedik ki és a szintén erősen megvastagodott izomfalhoz odaforrt, utóbbi is fehéres sövényekkel átjárt és a majdnem 1·5 mm. vastag, sima savós hártyán a cseplesz tapadása helyén néhány apró hegszerű köteg, a zsiradékban egy-két kendermagnyi tömöttebb göcs tapintható. A gyomor üre a daganat helyén tetemesen szűkült, felmetszés és szétfeszítés után a pylorusban 3 cm. kerületű és feljebb is csak lassan tágul, a keményedés felső határán 8 cm. kerületű, de a göcsszerűen benyuló nyákhártya dagályok által még inkább szűkült, úgy hogy egy középvastag rugalmas katheter csak bajosan vezethető a szűkületen keresztül. A rákos beszűrődés belfelületén néhány sekély kimaródás látszik, de eves szét-

esés, genyes beszűrődés, sem a felületen, sem a mélyebb rétegekben sehol sem található.

A daganat felső határán túl a gyomor azonnal erősebben tágul s 3 cm.-rel feljebb már 18 cm. belkerülettel bir, bár a gyomor nyákhártyája a szűkület felett is tetemesen megvastagodott, de puha, pirosan belövelt, durván redőzött s a gyomor izomfala mindvégig 2—1·5 mm.-nyire túltengett és kissé merevebb.

Másfél cm.-rel a rákos beszűrődés felső határa felett, a gyomor ürének hátsó falán egy fél diónyi besüppedés mélyében feltaláljuk a Murphy-gomb felső felét félig betakarva a vastag nyákhártya redőkkel, melyeknek egy-egy kendermagnyi csücske a Murphy-gomb oldalsó likacsaiba szorult be. Ezen öböl feltárásánál kitünik, hogy a nyákhártya köröskörül a gomb környékében 0·5 cm.-nyire hiányzik s visszahúzódott, úgy hogy a szívós, de fakószürke síma izomhártya meztelenül fekszik elő. A bél felől tekintve a Murphy-gomb alsó fele jól és szabadon látható a pylorustól 21 cm.-nyi távolságban (a bél convexitásában mérve), itt is a nyákhártya a gomb körül teljes körben 0·5 cm.-nyire eltünt s a mezitelen fakószürke izomhártya látszik; utóbbi még elég szívós és csakis a mellső szélen a curvatura major felé van egy szegletes kölesnyi lyuk, melyen át a kutasz a gomb mellett a bél felől a gyomorűrbe vezethető és közel ezen likhoz egy lencsényi területen az izomfalban egy sárgás-fehéres genyesen beszűrődött petty látszik, de egyebütt sehol genyedést, de még duzzadást sem találunk, a nyákhártya szél itt úgy mint a gyomor felől jól elhatárolt, meredeken végződik, mintha likasztó vassal át volna ütve. A hasűr felől s a csepleszűr felől tekintve a gomb körül a hashártyafelület és az odavarrt mesocolon transversum pontosan egyesültek s a műtét körül még belövéltséget sem találunk. A hasnyálmirigy tömött halvány, sértetlen.

A pylorus szomszédságában két kendermagnyi-borsónyi tömött fehéres mirigyet kaptunk; egy távolabbra fekvő fodormirigy főtt borsónyi, elmeszesedett. A belek halványak, 35 cm.-rel a nyombél alatt az éhbél szabad falában két lapos félbabnyi, durván szemcsés fehéres, mirigyszerű csomócska van, melyek úgy a savós hártyát mint a vékonyult mucosát kissé elődomboritják.

A medenczebeli szervek halványak, a függőér sima. A retroperitonealis mirigyek jobboldalt itt-ott kissé belöveltek, kettő közülök a cysterna chyli alatt kissé duzzadt, datolyamag-nagyságú és részben genyesen beszűrődött. A ductus thoracicus alsó része 4 cm. hosszúságban és a cysterna chyli kissé kitágult, lúdtollvastag, hig szürkésfehéres genynyel duzzadásig meg van telve, fala kissé fellazult, belső felülete bágyadt fényű.

A górcsövi vizsgálatnál a megvastagodott pylorusban a durva rostos alapszövetben a nyákhártya alatt és az izomkötegek között mirigysejtekkel telt alveolusokat és szétágazó meneteket találtunk és a nyákhártyának megfelelő helyen a megnagyobbodott mirigymenetek közt néhány csoportosult apró nyákos tömlőt. A keményedett nyirkmirigyek szintén rákosan beszűrődtek, ellenben a jejunum falában levő két lapos csomó laza kötőszövetben fekvő szabályosan elrendezett mirigylebenykékből álló és hengeres hámmal bélelt menetekkel és kivezető csővel ellátott mellékes hasnyálmirigynek bizonyult. A különböző helyekből vett genynyel beültetett agarculturákon streptococcus és staphylococcus fejlődött.

Kitünt tehát, hogy a szokatlan korán fellépett rostos rákos pylorusszűkület által indokolt és szerencsésen keresztül vitt gastroenterostomiának kedvezőtlen lefolyása tisztán a Murphy-gomb körüli decubitusnak tulajdonítható, honnan a genyes infectio a hashártya mögötti nyirkmirigyekre, a cysterna chylire, a ductus thoracicusra terjedvén, általános pyaemiát, bal könyök és jobb térdizületi lobot, phlegmonet a karokon és a jobb térden, metastatikus tüdőtályogokat s kezdődő genyes mellhártyalobot okozott; s ezzel a gyors léptekkel haladó modern sebészet azon új szomorú tapasztalattal lett gazdagabb, hogy bár igen *ritkán, a Murphy-gomb okozta decubitusból halálos pyaemia keletkezhetik.*

Chylus-cysta a bél fodrában. Ileus.

Genersich Antal: 17 éves leány a szt. István-közkórházban rövid idő alatt ileusban halt meg. Előadó a boncolás alkalmával a hasában emberfejnyi feszes, ruganyos, szabad tömlőt talált, mely a hasűr bal felét elfoglalta s alsó részével a medenczeűrt kitöltötte, de onnan könnyen ki volt emelhető. A tömlő a bélfodor legfelsőbb részéből eredvén, alapját és az odanőtt éhbél falát is gurdélyszerűleg kihúzta; töve körül a vékonybelek egész tömege teljesen (360°) körül volt csavarodva, miáltal bélelzáródás és ileus jött létre. Előadó bemutatja a kórbonczlani készitményt és előadja a tömlőben foglalt 1700 cm³-nyi, korai tejhez hasonló folyadék górcsövi és az egyetemi kórvegytani s az élettani intézetben végzett részletes vegyi vizsgálat eredményét s azután a tömlő falának szövettani szerkezetét és az eset kapcsán bővebben értekezik a chylus tömlők támadásáról, kórismejéről. (Az előadás lapunk más helyén egész terjedelmében lesz közzé téve.)

Herczel Manó: Az első esetben a 28 éves nő az operatio előtt 6 hónappal betegedett meg súlyos gyomortünetek, pylorus-stenosis tünetei között; mozgatható tumorral jött az osztályra.

Műtétnél kitünt, hogy a rostrák nemcsak a pylorusra szorítkozik, hanem a gyomrot curasse-szerűen infiltrálja; resectiót nem lehetett végezni, ezért gastroenterostomia retrocolicát csinált szóló Murphy-gombbal.

A lefolyás az első 6 napon jó volt, már a harmadik napon híg táplálékot vett magához a beteg, sem láz, sem meteorismus nem volt, spontan székelés; a külső varratok teljesen reactio-mentesek; a hatodik nap estéjén rázó hideg lépett fel, s a beteg a 10—11-dik napon pyaemia tünetei között elhalt.

A bonczlelet kiderítette, hogy a hasűr teljesen normalis, peritoneum tiszta, a gyűrűvel eszközölt sero-serosus egyesülés semmi reactiót nem mutat, úgy hogy az infectio innen fel nem léphetett.

A gyűrű az operatio helyén mozgathatóan feküdt már leváló stadiumban, a gyomor és bél valamennyi rétege a gyűrűnek megfelelően teljesen elhalt s e közben a serosák összetapadtak; egy kis helyen látszott némi sárgás-genyes imbibitio. A pylorus tájékán genyes beívódás még górcső alatt sem volt látható.

A kis localis elváltozás azt látszik bizonyítani, hogy a laza szövetrétegek infectiója lépett fel s ez vezetett pyaemiára a hatodik napon, vagyis akkor, midőn a gyűrű mozogni kezdett és a necrotikus bél és gyomorfal leválni kezdett.

Eddig ilyen eset szóló tudtával az irodalomban közölve nincs, a hol t. i. a gyűrű alkalmazása mellett, daczára, hogy a serosák jól összetapadtak és semmiféle tünet nincs, a gyűrű okozta volna a halálos kimenetelt; talán előttünk ismeretlen okból a gyomor benneke inficiálta a gyorsabban történt leválás folytán a sebfelületet.

A második esetet illetőleg, a beteget a collapsus tünetei között hozták osztályára, úgy hogy még a Schleich-érzéstelenítés mellett sem állta volna ki a műtétet, bár a cysta kiirtása igen egyszerű dolog lett volna; a beteg tényleg pár óra mulva behozatala után meghalt.

Neurodermitis papulosa két esete.

Schwimmer Ernő: Ezen az utolsó években a gyakorlatban használt megnevezés igen helyesnek látszik, a mennyiben egyes kóralakok már külső tekintetre, valamint a velejáró tünetek folytán a mellett látszanak szólni, hogy a bőr-idegek megbetegedése egy oly tünetcsoportot okoz, mely egyes ismert bőrbántalmaktól némileg eltér. Tudjuk, hogy az eczema papulosum, a prurigo és egyes lichen-alakoknál az egyes efflorescentiák mellett fellépő viszketés igen jellegzetes. A neurodermitis papulosa azonban ezen ép említett kóralaktól bizonyos tekintetben eltér. Egyes tüneteiben hasonlít ugyan az egyik vagy másik alakhoz, de még sem mondhatjuk azokhoz teljesen hasonlónak. A francziák, nevezetesen *Vidal* és *Brocq* a neurodermitis megnevezést egyes lichenes alakhoz hasonló bántalmakra alkalmazták; mi hozzá teszszük azt, hogy a hasonlatosság még a prurigós alakokra is kiterjed. A mi ezen alakot a lichentől részben megkülönbözteti, az abban áll, hogy a lichenes papulákat nem látjuk oly határozottan kifejlődöttnek, a mennyiben az egyes papulák szélesek, keveset vagy alig pikkelyeznek s itt-ott, főleg, ha a viszketés igen erős, a felhámjuktól inkább vannak megfosztva, úgy hogy ezen vörösszínű, a bőr színe fölé emelkedő, vörösebb, kendermagnagyságú kivirágzások mellett még itt-ott csekély pörkkel fedett kivirágzásokat is találunk. Nagyobb a hasonlatosság a prurigóhoz, a mennyiben a bőr színéhez hasonló kivirágzások, a viaszszinű felület és a visszafejlődésnek indult papulákból eredő fehér, mintegy hegnek megfelelő helyek, ezen bántalommal való közeli rokonságot tüntetik fel. Ha azonban tekintetbe veszszük, hogy ezen neurodermitis papulosának nevezett bántalom rendesen a későbbi életkorban szokott fellépni, hosszasan eltartani, de végre mégis teljesen visszafejlődni, úgy ezen alakot mégis meg lehet különböztetni a prurigótól.

A két eset, melyet most van szerencsém bemutatni, a neurodermitis papulosának igen jellegzetes képét mutatja. Az egyik esetben egy 38 éves nőnél a bántalom 7 év óta áll fenn és az előbb említett kivirágzások a felső és alsó végtagokon vannak jelen s a beteg állandóan viszketegségben szenved. Az egyes kivirágzások helyenkint csíkok alakjában az idegágak lefutásának irányában futnak le. A második beteg egy 29 éves erős fiatal ember, már négy év óta szenved ezen bántalomban, nála a kóralak azonban csak a felső végtagokra terjed. Jellegzetes ezen betegnél a jobb fel-, valamint a bal alkaron levő kivirágzások csoportosulása, mert ott a nerv. cutaneus internák, itt a nerv. ulnarisból eredő cutaneus ágak lefutásának felelnek meg. Ez utóbbi betegnél még az erős viszketésből származott pigmentatiók tisztán láthatók, helyenként észlelhető régi efflorescentiák képződésében. Ezen 2 alak illustrálja a bántalom lényegét és mi *neurodermitis papulosa* alatt oly bántalmat értünk, a hol az ideges tünetek, t. i. tartós viszketés behatása által, a köztakarón rendesen kendermagnagyságú, kissé vörösded papulák lépnek fel, melyek könnyen mint egyes idegágaknak megfelelő irányban lefutó kivirágzások ismerhetők fel.

Előadó bemutat még ezután: *Folliculitis capilitii decalvans*, *Molluscum fibrosum* és *Rupia universalis* esetet.

Végül még **Feuer Náthán** „**Retinitis nephritica**“ ritka esetét mutatja be.

Magyar dermatologusok és urologusok egyesülete.

(Évzáró ülés 1896. deczember 17-dikén.)

Elnök: **Schwimmer Ernő**; jegyző: **Basch Imre**.

1. Elnök üdvözölvén a megjelenteket, a következő megnyitót tartja: (l. lapunk tárczarovatát).

2. Azután **Róna Sámuel** olvassa fel a következő titkári jelentést:

Tisztelt Egyesület! Egyesületünk ma első évzáró gyülését tartja. Tudatában ezen év jelentős befolyásának a hazai dermatologiára és urologiára, nem kezdhetem meg titkári jelentésemet a nélkül, hogy ne vessek legalább egy pillantást e tanok fejlődésére hazánkban.

A budapesti egyetemen 1858—59-ben habilitálták az első docenst a dermatologiából és syphiligraphiából Sauer belgyógyásztanár volt segédje Poór Imre személyében. Poórnak sikerült a helytartóság, ille-

tőleg Hollán Adolf dr. országorvos közbejöttével a mostani szt. Rókus-kórházban bőrbeteg-osztályt felállíttatni és a városi tanács által 1859-ben annak rendelő-orvosává, majd később (1861-ben) az osztály kibővíttetvén, annak főorvosává kineveztetni. Már 1864-ben, Poór maga irja, hogy az általa vezetett osztályon 1859—1863-ig 2861 bőr- és venereás-beteg kezeltetett. Poór azonban, a ki 1857-től igen nagy irodalmi működést fejtett ki úgy a belgyógyászat, mint a dermatologia terén, eredetileg a belgyógyászati tanszékre aspirált, sőt ezen aspiratiói meghiúsulta után sem szorítkozott stricte a dermatologiára. 1861-ben nagy szerencsétlenség érte Poórt, baloldali hemiplegiát kapott, mely többször, 1878—79-ben ismétlődött és ez nagyon megbénította buvárkodási és tanitói működését. 1871-ben a dermatologiának és syphiligraphiának rendkivüli czímzetes tanára lett. Ugyancsak 1871-ben, tehát 25 évvel ezelőtt habilitáltatott a második docens Schwimmer Ernő személyében. Mint részben a bécsi egyetem növendéke, mint Hebra tanítványa és segédorvosa, Schwimmer saturálva a bécsi iskola tanaival került haza. 1871—74-ben a „Magyar orvosi könyvkiadó társulat" által kiadott bőrkórtana a bécsi iskola dermatologiáját terjesztette az országban. Daczára modern tudományos irányának, Schwimmer csak igen nehezen tudott szakmája műveléséhez szükséges beteganyaghoz jutni. Mint a mai napon alig elképzelhető tényt említem fel, hogy a fiatal dermatologust, a kinek Rózsay főorvos megengedte, hogy a Rókussal szemben levő osztályán esetleg előforduló bőrbajokat észlelhesse, rövid egy havi vendégeskedés után a városi tanács, a Rókus-kórház akkori igazgatójának közbenjárására, a további látogatástól eltiltotta. 1875-ben a barakk-kórházi hevenykiütéses osztály rendelő-orvosává neveztetett ki, mig addig csak kicsiny poliklinikai anyagon dolgozott. És a mig a barakk-kórházban minden főorvosnak volt kellő számú bőr- és bujakóros betege, Schwimmer tanár osztályára nem volt szabad bőrbeteget felvenni; sőt a mikor egyszer erőt vett rajta az ifjú dermatologiai hév és egy külön szobára egy súlyos pemphigus-esetet vétetett fel, feljelentésre a városi tanács osztályának beszüntetésével fenyegetőzött.

Időközben a hazai dermatologiára nem jelentéktelen esemény történt. A kormány egy második egyetemet kreált Kolozsvárott, és ezt, az átvett kórházban úgyis meglevén az osztály, *dermatologiai* és *syphiligraphiai* tanszékkel is ellátta és oda Gebert, szintén Hebra volt segédjét nevezte ki. Azonban sajnos, a kolozsvári egyetemnek ezen kitünő ellátása csak az ország kis részére hatott vissza kedvezően, miért is visszatérek a budapesti viszonyokra.

Én a budapesti viszonyokkal 1877—78-ban ismerkedtem meg. Ekkor hallgattam először a dermatologiát és syphiligraphiát és pedig Poór tanártól. Szép anyag volt a szt. Rókus-kórház bőrbeteg osztályán, de a mint föntebb említém, már akkor beteges volt és nem aknázhatta ki azt, e mellett fanatikus antimercurialista volt és a malariának túlságos befolyást juttatott a bőrbajok aetiologiájában. A felsőbb éves medikusok pedig már ekkor fokozottabb igényeket támasztottak a specialis szakmák és igy a dermatologia iránt is, mert már Jendrássiktól tanulták az élettant, Scheuthauertől a kórboncztant és Korányitól az intern gyógyászatot. Különösen ez utóbbitól minden félévben a dermatologiából és syphiligraphiából is hallottunk egyes, teljesen a kor szinvonalán álló előadást és betegbemutatást. Mindez hozzájárult ahhoz, hogy Poórnak kevés hallgatója akadt és a ki dermatologiát akart hallgatni, már akkor Schwimmerhez iratkozott. Egy semestris hallgatása után én is Schwimmerhez iratkoztam be és igy saját szemléletből tudom, hogy minő küzdelmekkel járt Schwimmernek még akkor is a tanitás. Mindig elég számos hallgatójának alig tudott helyet adni a Váczi-út 19. szám alatti poliklinikán, mely jó kocsiszin, de rossz tanhelyiség volt. A barakk-kórház az akkori viszonyok között nagyon messze volt, úgy hogy egy-egy visit oda a kirándulás jellegével birt. Ez azonban a tanárt nem kedvetlenitette el; Schwimmer mindig szorgalommal adott elő és érdekes tárgyát előkészített rendszeres előadásokkal ismertette meg velünk. 1879-ben rendkivüli tanári czimet nyert. Különösen ezen idő óta kezdődött a budapesti egyetemen a dermatologia és syphiligraphia intensivebb tanitása. 1881-ben tette át Schwimmer a tanári kar engedelmével előadásait az Ujvilág-utczai orvoskari épületbe. Ez fokozta a tanár buzgalmát és a hallgatók számát és előidézte rövid idő alatt a beteganyag megsokszorosodását. 1884-ben kapta meg tanhelyiségét az Üllői-úti orvoskari új telepen, a hol az most is van. 1885-ben érte el hőn óhajtott vágyát, egy új dermatologiai osztályt a szt. István-közkórházban. A többit már tudják önök. Tudják, hogy Schwimmer tanár erélyének, szivós kitartásának köszönhetjük, hogy ma a dermatologiának és syphiligraphiának a budapesti egyetemen külön tanszéke van. Az urologia kifejlődése már teljesen az én tanulókoromba esett. Az urologiának, mint specialismusnak a szó legszorosabb értelmében megteremtője nálunk Antal volt. Antalnak, mint sok évig Kovács tanár segédjének, bőven nyilt alkalma a sebészet e specialis ágával behatóbban foglalkozni, azonban az urethro- és cystoskopiát már tisztán saját szorgalmából sajátította el és emelte nálunk is egyik tudományos vizsgáló módszerré. Én is tőle sajátitottam el az endoscopiát. Néhány évig előadásait Kovács klinikáján tartotta meg és a húgycsőtükrözéseket a mostani előadó-terem padjai alatt végeztük. Antal is sokat küzdött az egy ideig csak általa képviselt tudomány-ág érdekében. Eleinte mint vendég operálgatott a Rókus-kórház nőgyógyászati osztályán, majd 1883-ban mint rendelő-orvos a Poór-féle osztályból kiszakitott fiók-osztályt kapott férfi húgy-ivarszervi betegek számára, míg végre 1888-ban Poór nyugalomba vonultával az egész harmadik orvosi osztály főorvosává neveztetett ki. Antalnak fényes tudományos érdemeit ismerik, de ismerik a sorsnak vele szemben tanusított áldáz kegyetlenségeit is. Már Antal idejében kezdett érvényesülni egy másik urologusunk, Bakó Sándor is, a ki ugyanazon iskolából került ki, mint Antal. (Folytatása következik.)

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Leyden: Handbuch der Ernährungstherapie und Diätetik. Leipzig, Verlag von Georg Thieme, 1897.

Fenti czímmel egy nagyobb szabásu gyüjtőmunka első kötetének első része hagyta el az imént a sajtót. A munka feladata a diaetás therapia indicatióit és végrehajtását a tudományos búvárlat és klinikai tapasztalatok alapján lehetőleg tökéletesen ismertetni. A munka szerkesztését *Leyden* tanár vállalta magára; úgy az ő neve, mint a köréje csoportosult jeles munkatársak sorozata elég biztositék arra, hogy a munka a kor színvonalán fog állani.

A munka két nagy kötetre van tervezve; az első kötet az általános részt, a második kötet a részletes részt fogja tartalmazni. Az első kötetnek imént megjelent első részében a rendesnél valamivel nagyobb 422 lapon a szerkesztő bevezetésén kivül a következő fejezetek tárgyalását találjuk: a diaetás therapia története (*Petersen* kopenhageni tanártól); a táplálék és a táplálkozás physiologiája (*Rubner* berlini tanártól); a táplálkozás általános kórtana (*Müller* marburgi tanártól); a diaetás therapia indicatiói (*Leyden* berlini tanártól); a tápláló készitmények (*Klemperer* berlini tanártól); a táplálkozás gyógyszeres segédszerei (*Liebreich* berlini tanártól); fürdők, klimatikus kurák és mozgási therapia (*Senator* berlini tanártól).

A munka kiállitása semmi kivánni valót nem hagy. A most megjelent első rész ára 10 márka (6 forint).

II. Lapszemle.

Sebészet.

Sodronyfürészét ismerteti és ajánlja *Gigli* Flórenczből minden olyan műtétnél, hol lap- vagy lánczfürész kellett eddig. Az eszköznek, a mely minden irányban rovátkolt vékony sodrony, a végén fülekkel a fogók beakasztására, előnyei, hogy gyorsan és biztosan sterilizálható, minden alakú csonthoz simul, minden irányban használható s elég erős, még a legkeményebb és vastagabb csontok átfürészelésére is. Bordaresectio, amputálás s a lábon végzett műtéteknél ajánlja, ez utóbbiaknál azért is, mert a lebeny elkészitése után nem kell a csontváz ismert vonalaihoz ragaszkodni, hanem vékonysága miatt csontot és lágyrészt egyformán lehet vele minden irányban, igen szép sima metszlappal fürészelni. Tanára és főnöke Greco mind e műtéteknél kitünő sikerrel használja. (Centralblatt f. Chirurgie 29. sz.)

Apró jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Pruritus analis** ellen a következő oldatba mártott kompressek gyakori alkalmazását ajánlja *Penzoldt*: Rp. Natrii hyposulf. 30·0; Acidi carbolici 5·0; Glycerini 20·0; Aquae destillatae 450·0. (Sem. méd. 1897. 47. sz.)

2. **Cholera infantum** 3 esetében ($1^1/_2$—3 hónapos csecsemők), hol már minden orvoslás eredménytelenül kiséreltetett meg, *Loin* jó eredménynyel használta a physiologiai konyhasó-oldat bőr alá fecskendését, melyet reggel és este végezett, minden alkalommal 50 köbcentimetert fecskendezve be. (Sem. méd. 1897. 47. sz.)

3. **Typhusnál** *Bramwell* a salol használatát ajánlja. Minden 4 órában 30—60 centigrammot ad, mindaddig, mig a vizelet feketés szint kezd felvenni; ekkor csökkenti az adagot, de nem annyira, hogy a vizelet sötét szine egészen eltünjék. A salol ilyen módon való huzamos használata mellett a typhus lefolyása mindig enyhe volt. (Sem. méd. 1897. 50. sz.)

4. **Pruritus scrotalis** ellen *Leistikow* a következő oldatot használja: Rp. Hydrargyri bichlorati corrosivi 0·30—0·50; Spir. vini rectific. 25·0; Chloroformii guttas V; Aquae chamomillae 25·0; Aquae laurocerasi 50·0. M. D. S. Külső használatra. (Sem. méd. 1897. 51. sz.)

TÁRCZA.

Therapeutikus csalódások és ezek okai.

Purjesz Zsigmond dr. egyetemi tanártól.

(Vége.)

A *diphtheria-serum* gyógyértékének megitélésénél a fentebb említett két pont ellenében annyi hibát követtek el, hogy azoknak taglalása sokkal több időt venne igénybe, semhogy azok részletezésével ma fáraszthatnám a tisztelt szakülést. Erre nézve egy más alkalommal leszek bátor szíves türelmüket kikérni.

Most csupán a *tetanus-antitoxinnal* lesz szerencsém foglalkozni. Igen röviden foglalhatom azt össze, a mit e tekintetben mondanom lehet. Méltóztassanak elolvasni azt a kisérő és ajánló levelet, melyet a höchsti gyár minden üvegcséhez mellékel, mely különben *szinte hü másolata ama közleménynek, melylyel a Deutsche med. Wochenschrift 1896-dik évfolyamában Behring és Knorr ezt a serumot az orvosi közönség elé hozták és általános alkalmazásra ajánlják.* Úgy ama közlemény, mint ez irat első soraiban ki vannak merítve ama tudományos és tapasztalati érvek, melyek *Behringet* arra birták, hogy e szert általános alkalmazásra ajánlja. Ez okok egyike az, hogy tengerimalaczoknál és egereknél ez a serum akkor is bevált, ha az állatoknál a tetanus már kitört, sőt a mint az eredeti közleményben olvashatjuk, de a mit a höchsti gyár már feleslegesnek tart felhozni „auch in einem Pferdeversuch ist bei ausgebrochenem Tetanus mit dem jetzigen Praeparate schnelle Heilung erzielt worden“ ; a másik ok pedig az, hogy a praeparatum elég nagy mennyiségben van készletben, úgy hogy általánosan árúba bocsátható.

Egy szóval sincs ama közleményben az megemlítve, hogy ez a serum embereken beható kisérletezés és tanulmányozás tárgyát képezte, hanem a tengerimalacznál, az egérnél, egy lónál, valamint „auf Grund . . . . von Einzelbeobachtungen an toxinbehandelten tetanuskranken Menschen“ talált eredmények alapján egyszerüen feljogosítva látják magukat annak a kijelentésére, hogy az embernél is általában be fog válni, valamint arra, hogy azt általános alkalmazás czéljából árúba bocsássák. Sőt tovább mennek és anélkül, hogy ezt embernél tett megfelelő kisérletezés alapján tehetnék, előre meg tudják mondani, hogy embernél milyen adagot, milyen időben kell befecskendezni, hogy az gyógyítólag hasson, a mennyiben azt hirdetik, hogy embernél 500 antitoxin egység akkor hat biztosan, ha 36 órán belül a betegség kitörése után alkalmazzák. A közleményből nem tünik ki, hogy embernél eszközölt valamelyes kisérletezési alap vagy tisztán a gyár üzleti eszélyességének következménye-e az, hogy a biztos siker feltételeit oly alkalmazási módhoz kötik, hogy a siker elmaradása esetén sohasem lehessen biztosan megállapítani, miszerint a sikertelenség abban leli-e magyarázatát, hogy ez a serum, mely a tengerimalacznál és egérnél oly jónak bizonyult, az embernél mit sem használ, vagy abban, hogy a betegség (különben nem is oly könnyen megállapítható) kezdetétől számítva, nem az első 36 órán belül alkalmaztatott.

Biráljam-e t. sz. ezt az eljárást? Ez alig szükséges, miután a mondottakból eléggé kitetszik, hogy talán még soha gyógyszert frivolabban az orvosok kezébe általános használatra nem ajánlottak, mint ezt a tetanus-antitoxint. Vagy azt magyarázzam a t. sz.-nak, hogy a tengerimalaczon, az egeren, azon az egy lovon nyert eredményeket nem lehet és nem szabad egyszerüen az emberre átvinni? Vagy indokoljam azt, hogy az embereken tett, de egy szóval sem részletezett, hanem csak egy szóval említett „Einzelbeobachtung“ nem jogosít fel arra, hogy ily homályosan ismert szer általános használatra s hozzá még visszérbe való fecskendésre ajánltassék. Hogy valakinek van elég bátorsága arra, hogy az inductiv alap ily merész mellőzésével tegyen ily messzemenő ajánlatot az orvosoknak, az elég sajnosan mutatja, hogy mennyire számítanak arra, miszerint az orvosok nagy zöme therapeutikus kérdésekben mennyire nem szokott természettudományilag gondolkozni. És hogy az ilyen számítás, ha csak ideig-óráig is mennyire talál, kitünik abból is, hogy alig bocsátotta a höchsti gyár Behring arcanumát árúba, már is akadtak itt is ott is orvosok, kik — kiindulva a post hoc ergo propter hoc áldatlan elvéből, mely therapiánkban már annyi bajt okozott — ha szabad úgy modanom — Behringebbek voltak Behringnél és jó sikerekről siettek említést tenni, bár a Behring által ajánlottnál sokkal kisebb adagban és a betegség sokkal későbbi időszakában alkalmazták az antitoxint, bizonyítván így, hogy a tengerimalacz, egér, ló és ember természete e gyógyszerre nézve különbséget nem ismer, mit természetesen későbbi józan észlelők nem találtak.

Tisztelt szakülés! Ha az elmondottakban igyekeztem sine ira et studio therapiánk egynémely gyengéire és vad hajtásaira reámutatni és nem szóltam, mintegy ellensúlyozás czéljából ama nagy haladásról is, melyet a therapia legjobbjaink pihenést nem ismerő szorgalmának és búvárkodásának, valamint egész orvosi rendünk ama soha ki nem oltható törekvésének, melylyel a szenvedő emberiségnek használni törekszik, köszönhet, úgy bizonyára nem fogják azt hinni, mintha én therapeutikus törekvésünket, therapeutikus tudásunkat és therapiánk új irányait kicsinyleni akarnám. De úgy véltem, hogy mint az életben általában, a therapiában is nem az legjobb barátunk, ki elönyeinket folyton kendőzi, hanem ki tévedéseinket constatálja, azok okaira reámutat, miután csakis így jutunk abba a helyzetbe, hogy amazokat jövőre kerüljük. Legyünk tehát azon, hogy a therapiában is mindinkább az inductiv gondolkodás lépjen az aprioristikus speculatio helyébe, az auctoritás imádás helyét váltsa fel a szigorú kritika, miután csak így remélhetjük, hogy a vad empirismus, mely újabb időben a tudományosság leple alatt veszélyesen igyekszik tért hódítani, teljesen ki fog szorulni tudományunkból és helyet fog adni a józan, a rationalis empiriának.

Heti szemle.

Budapest, 1897. deczember 12.

Schwimmer Ernő tanár 25 éves tanárságának jubileumát f. hó 12-dikén ünnepelte meg a magyar dermatologusok és urologusok egyesülete. Az ünnepély az I. sz. sebklinika tantermében folyt le, a hol a tanuló ifjúságon kivül nagy számban jelentek meg az orvostanártestület és a fővárosi orvosi kar tagjai, továbbá a főváros részéről az alpolgármester, a közoktatásügyi ministerium részéről az államtitkár. Az ünnepélyt *Bakó Sándor* m. tanár, társulati alelnök, nyitotta meg, röviden jelezve az összejövetel czélját és felkérve a megjelenteket, hogy küldöttségileg kérjék fel Schwimmer tanárt a megjelenésre, a mi megtörténvén, mindenekelőtt *Havas* m. tanár intézett üdvözlő szavakat az ünneprendező társulat nevében, röviden jellemezvén az ünnepelt érdemeit a hazai dermatologia fejlesztése és a dermatologiai társulat megalakítása körül, minek elismeréséül bemutatja az ünnepeltnek a társulat részéről lefestett életnagyságú képét.

Utána *Zsilinszky* közoktatásügyi államtitkár adta át rövid és velős beszéddel *Wlassics Gyula* közoktatásügyi minister levelét az ünnepelthez, mit *Bakó Sándor* olvasott fel az ünneplő közönségnek. A következő szónok *Róna Sámual* m. tanár volt, ki egy díszes kötetet nyujtott át az ünnepeltnek, mely cz alkalomra irott értekezéseket tartalmaz Schwimmer tanár több külföldi szaktársa [De Amicis (Nápoly), Barthelemy (Páris), Campana (Róma), Croker (London), Hallopeau (Páris), Jullien (Páris), Kaposi (Bécs), Morris (London), Neisser (Boroszló)], továbbá hazai szaktársai és tanítványai (Alapy, Basch, Beck, Deutsch, Feleki, Havas, Justus, Marsalkó, Popper, Róna, Sellei, Török) részéről. Ezután *Ajtai K. Sándor* orvoskari dékán üdvözölte az ünnepeltet tanártársai nevében, nehány ékes szó kiséretében átnyujtva neki a tanártestület üdvözlő iratát. Hasonló módon üdvözölte őt a közkórházi főorvosi testület nevében *Müller Kálmán* tanár, a Rókus-kórház igazgatója. *Rákosi Béla* dr. a budapesti orvosegyesület nevében, *Elischer Gyula* tanár a közkórházi orvostársulat, *Smialovszky Valér* országgyülési képviselő a balneologia társulat, *Navratil Imre* tanár a magyar fül- és gégeorvosok egyesülete, *Abonyi József* dr. a központi fogtani társulat képviseletében intézett lendületes üdvözlő szavakat az ünnepelthez. Ezek után következett az orvostanhallgatók üdvözlete. *Weiner Emil* V. éves orvostanhallgató egyszerű, de átérzett szavakkal nyujtott át az ünnepeltnek egy az összes hallgatók részéről aláírt üdvözlő iratot és egy arany tollat. *Elischer Gyula* pedig az orvostanhallgatók segélyegylete részéről hozott oklevelet az ünnepeltnek ez alkalommal történt disztaggá választásáról. Végre *Justus Jakab* szólott a bőrkórtani segédszemélyzet nevében. Az üdvözlő szavak elhangzása után *Schwimmer* tanár rövid átnézetben előadván visszaemlékezéseit a bőrkórtan hazai fejlődéséről, megilletődve válaszolt egyenkint a küldöttségek üdvözleteire, mire a szép ünnepély véget ért. Ugyanaznap este az ünnepelt tiszteletére bankettet rendeztek, melyen nagy számban jelentek meg az ünnepelt kartársai.

Nyilt válasz. Nagys. *Bókay János* dr. egyet. tanár stb. úrnak Budapest.

Tisztelt barátom!

Igen szívesen válaszolok becses soraidra; annál inkább, mivel azt hiszem, hogy a sine ira et studio folytatott discussio csakis előnyére lehet az ügynek.

De mielőtt kérdéseidre rátérnék, engedd meg, hogy leveled egy passzusára rövid megjegyzést tegyek. Azt mondod t. i.: „hogy messze mégy következtetéseidben, midőn ezzel a serum eredményét feltüntető szám (17·9% mort.) jelentőségét akarod lerontani.....“

Bocsásd meg tisztelt barátom őszinteségemet, de nagyon tévedsz, ha azt hiszed, hogy *én akarom* ama számok jelentőségét lerontani. Lerontják azok önmagukat. Senkisem örülne jobban, mint én, ha a serum megbizhatóságát bebizonyítva látnám és mi sem áll távolabb tőlem, mint az, hogy ilyen idea praeconceptával fogjak az adatok birálatába. De miért is tenném ezt? Ilyesmit még akkor sem lehetne feltenni rólam, ha én valamely concurrens-serumot fedeztem volna fel. Nekem más szándékom nincs, mint *elfogulatlanul* vizsgálni azt, hogy lehet-e a felhozott adatok alapján azt állítani, miszerint a serum a diphtheriát gyógyitja; s miután nézetem szerint az eddig felhozott adatok korántsem olyanok, hogy azokból a serum megbizhatóságára következtetni lehetne, ezen nézetemnek kifejezést adni kötelességemnek tekintettem. Ez nem jelenti azt, hogy én a serumot rossznak tartanám, vagy hogy annak hitelét rontani *akarnám*, hanem azt, hogy megbizhatóságának bizonyítására az eddig felhozottaknál meggyőzőbb adatok után kell nézniök azoknak, kik a serumot a diphtheria specificumának mondják, vagy az én adataimat, illetve ellenvetéseimet kell megczáfolniok. Addig, míg ilyen adatok rendelkezésre nem állanak, lehet azt, hogy a serum specificum, állítani, ha tetszik, hinni — de tudni nem!

Sok mindenféle *számítást* ejtettem meg a diphtheriára vonatkozólag, de az általad említettet nem végeztem, nem pedig azon egyszerű okból, *mivel 872 esetet sokkal csekélyebb számnak tartok, semhogy ebből az egész országban előforduló diphtheriára következtetést lehessen vonni*; mindamellett elfogadom számításod, nem azért, mintha azt megengedném, hogy *ilyen* 8—900 esetből szabadna általános következtetést levonni, hanem azért, mivel ez alkalommal nézetem szerint a te számításod eredménye szintén közel jár az igazsághoz.

És most reátérek az általad hozzám intézett kérdések megválaszolására.

Első kérdésed az, hogy lehetőnek tartom-e azt, hogy az egész országban (a te számításod szerint) 31,418 diphtheria-eset kimaradt a statistikából?

Feleletem az, hogy *igen, nemcsak lehetőnek, de nagyon is valószinűnek tartom azt, hogy 31,418 eset kimaradt az 1895-diki statistikából.*

Lehetőnek, sőt valószinűnek tartom azt a következő okból:

Ha tekintetbe veszem azt, hogy a belügyministerium jelentésében kitüntetett 32,298 eset 4191 község és 26 város (mint Arad, Baja, Budapest, Debreczen, Fiume, Győr, H.-M.-Vásárhely, Kassa, Kecskemét stb.) részéről lett bejelentve és ha csak azt veszem fel, hogy mindezen helyiségekben egyre-másra csak 8 eset kerülte legyen el a bejelentést (mit bizonyára még a legkisebb községre nézve sem fogsz túl soknak mondani, annál kevésbbé a fentebb felsorolt városok bármelyikére nézve), akkor kitünik, hogy 33,736 diphtheria-eset maradt bejelentetlenül, tehát még jóval több, mint a mennyit a te számításod mutat.

Hogy tényleg igen jelentékeny számú eset maradt bejelentetlenül, bizonyítja maga az 1895-diki belügymin. jelentés; ebből ugyanis kitetszik, hogy 1895-ben *a megbetegedések bejelentése szerint* az egész országban 32,293 diphtheria eset fordult elő s ezek közül meghalt 11,468 azaz 35·5%, holott *a halálokok szerinti* bejelentés azt mutatja, hogy az egész országban diphtheriában összesen 15,449 egyén halt el. Ebből, ha az egyébiránt különben is túlmagas 35·5% halálozási arányt veszszük alapul, könnyű kiszámitani (úgy, mint ezt a belügym. 1894-diki egészségügyi jelentése arra az évre meg is teszi), hogy Magyarországon legalább 43,677 diphtheria-eset fordult elő, tehát már ezen számítás szerint is 11,384 eset maradt ki a bejelentésekből.

Ezekért tartom én azt nemcsak elképzelhetőnek, hanem nagyon is valószinűnek, hogy 1895-ben az egész országban tényleg előfordult legalább 63,718 diphtheria-eset.

Második kérdésedre, hogy t. i., ha 1895-ben összesen 63,718 (32,298 + 31,418) diphtheria-eset fordult elő az országban, állithatom-e ugyanakkor jogosan, hogy a diphtheria-járvány az országban jelentékenyen visszafejlődött? — feleletem az, hogy *igen, teljes joggal állíthatom, hogy a járvány az egész országban szám szerint is jelentékenyen apadt.*

Kitünik ezen állításom jogosultsága a következőkből:

1. Hacsak annak a semmivel sem indokolható gondolatnak nem akarunk helyet adni, hogy az esetek bejelentése *kizárólag csupán az 1895-diki évben* volt hiányos, úgy azt kell felvennünk, hogy legalább is ugyanilyen mérvben hiányosak az 1892., 1893., 1894-diki bejelentések is (a minthogy valószinűleg hiányosak lesznek azok még 2093—94—95-ben is) és igy a belügym. jelentés 1892—93 és 1894-diki számait, hogy ama 63,718-ra tett számításod arányában a valódi viszonyokat ezen évekre nézve is megközelitőleg megtudhassuk, ép úgy át kell számítanod, mint tetted ezt az 1895-diki számokkal, akkor pedig csak a számok absolut nagysága fog változni, *de a lefelé menő irány, az absolut apadás a legcsekélyebb változást sem fogja mutatni.*

A folytonos apadás épen az, a mi e számokból kiolvasható és a mi leginkább szól azoknak bizonyos határokon belül való értékesithetése mellett, miután ez a mellett tanuskodik, hogy a hiba, melyben ezen adatok szenvednek, folytonosan ugyanazon tendentiájú és qualitású, a mi nem zárja ki azt, hogy quantitative egyszer-máskor lehet kisebb vagy nagyobb, a mi azonban ilyen nagy és sok helyről beszerzett számoknál aligha ki nem egyenlitődik némileg.

2. Második okom, hogy azt jogosan mondhatom, miszerint a diphtheria-járvány folytonosan apad és enyhül (eltekintve úgy a magam, mint más olyan orvosok egyéni meggyőződésétől, kik szomorúan emlékeznek vissza a 80-as évek tapasztalataira), a következőn alapszik:

1894-ben 3691 községből és városból 7.610,237 lakos után bejelentetett 46,776 eset, ellenben 1895-ben 4191 községből és városból 9.041,437 lakos után csak 32,293 eset jelentetett be.

Vagy ha a városokat külön veszszük, úgy:

1894-ben 26 városból 1.360,561 lakos után bejelentetett 5912 eset, míg 1895-ben ugyanannyi városból ugyanannyi lakos után csak 4335 eset, azaz 1777-tel kevesebb lett bejelentve. Más szavakkal ez annyit tesz, hogy *1894-ben kevesebb községből és városból, kevesebb számú lakos után több beteget jelentettek be, mint 1895-ben több községből és nagyobb számú lakos után.* Ugyanezt látjuk (aránylag) 1896-ban, a midőn 3663 községből és városból 8.017,723 lakos után 23,679 esetet jelentettek be.

Miután e jelentékeny megbetegedési apadást sem az alig számba vehető mértékben végrehajtott (és különben is még eléggé nem bizonyított) védőoltásoknak, sem a jobban véghezvitt desinfectiónak, a mint azt te Budapest számára vindicálod, tulajdonítani nem lehet: nem marad más hátra, mint hogy ezt a kedvező és szerencsés fordulatot a diphtheria-virus, a genius epidemicus enyhülésének és nem a serum közbelépésének tudjuk be.

Az esetre, ha te, tisztelt barátom, ezen kedvező jelenség értelmezésére egyszerűbb, elfogadhatóbb és jobban indokolt magyarázatot tudsz és azt velem, szerkesztő barátunk szives engedelmével e lapban, vagy magánlevél utján közölni szives leszel: én a jobbnak szivesen alárendelem felfogásom; de addig, míg ez nem történik, kénytelen nézete mellett megmaradni

őszintén tisztelő barátod
Purjesz Zsigmond dr.

Kolozsvár, 1897. deczember 13.

Vegyesek.

Budapest, 1897. deczember 17-dikén. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1897. november 28-tól 1897. deczember 4-ig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 469 gyermek, elhalt 236 személy, a születések tehát 233 esettel multák felül a halálozásokat. — Nevezetesebb halál-okok voltak: croup —, roncsoló toroklob —, hökhurut 3, kanyaró 1, vörheny 1, himlő —, typhus abdominalis 3, gyermekágyi láz 1, influenza —, egyéb ragályos betegségek 8, agykérlob 10, agyvérömleny 5, rángások 8 szervi szívbaj 16, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 41, tüdőgümő és szorvadás 47, bélhurut és bélbol 19, carcinomata et neoplasmata alia 16, méhrák 2, Bright-kór és veselob 9, angolkór —, görvélykór —, veleszületett gyengeség és alkathiba 13, aszkór, aszály és sorvadás 1, aggkór 11, erőszakos haláleset 10. — A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2347 beteg, szaporodás 826, csökkenés 717, maradt e hét végén ápolás alatt 2456. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1897. deczember 3-dikától deczember 10-dikéig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 14 (meghalt 2), himlőben — (meghalt —), álhimlőben —, bárányhimlőben 46 (meghalt —), vörhenyben 17 (meghalt 2), kanyaróban 68 (meghalt 1), roncsoló toroklobban és torokgyíkban 26 (meghalt 2), trachomában 13, vérhasban — (meghalt —), hökhurutban 10 (meghalt 1), orbánczban 20 (meghalt —), gyermekágyi lázban 2 (meghalt 1).

△ **A IX. nemzetközi hygienei és demographiai congressust** 1898. április 10—17-dike között *Madridban* fogják megtartani. A hygienei szakban 10 osztály lesz felállítva, ú. m.: microbiologia, a ragadós bajok prophylaxisa, orvosi klimatologia és topografia, városi egészségügy, élelmiszerek hygienéje, iskola- és gyermek-egészségügy, torna- és munkaegészségügy, katonai- és tengerészeti egészségügy, állategészségügy, épitkezési egészségügy. A demographiai szakban három szakosztály állittatik fel, ú. m.: a demographiai statistika technikája, statistikai eredmények és azok alkalmazása a demographiára, dinamikus demographia. Mindenik szakosztályban 5—10 thema van megbeszélésre kitüzve. A congressussal kapcsolatban kiállitást is rendeznek. A congressus vezértitkára: *Amalio Gimeno* dr.

— **Az I. sz. sebklinikai tanszék betöltése.** A Kovács tanár halálával üresedésbe jött sebklinikai tanszék betöltésére az orvostanártestület a pályázat mellőzését hozta javaslatba és titkos szavazással 22 szavazattal egyhangúlag *Dollinger Gyula* egyet. rendkivüli tanárt terjesztette fel az oktatásügyi kormányzathoz kinevezés végett.

— **Külföldi egyetemek.** *Berlinben* az 1896/97-dik tanévben 127 orvosdoctort avattak fel. A sebészeti klinikának 18,208, a belgyógyászatinak 10,367, a szemészetinek 12,251, a nőgyógyászatinak 2622 járó betege volt.

A *bécsi* egyetemnek a mult évben 4199 rendes és 1491 rendkivüli hallgatója volt, az orvostanhallgatók száma 1238.

Az *olasz* főiskolákon az 1896/97-dik tanévben 25,158 hallgató tanult. Az orvos-sebészeti tanfolyamra 6919-en iratkoztak be, az emel-

kedés 6·1%. A legnagyobb emelkedést az állatorvostanhallgatók száma mutatja (56%).

A *bajor* 1898-diki költségvetés 600,000 márkát vesz fel egyetemi orvoskari épületek emelésére szánt telkekre, 70,000 márkát fogorvosi intézetre, 52,000 márkát a nőgyógyászati klinika gőzmosóházára, 244,000 márkát bábaképzőre.

Berlinben az új I. vegytani intézet építkezésére 943,000 márkát irányoztak elő.

Franczia országban 8063 joghallgatóval szemben 11,893 orvos- és gyógyszerésztanhallgató volt (nálunk 1895/96-ban 1022 orvostanhallgatóval szemben 4384 joghallgató volt).

A *szt.-pétervári* női orvosi iskolában f. é. szeptember 15-dikén megkezdték az előadásokat. Mindjárt első alkalommal 165 hallgatót vettek fel.

Az *orosz* közoktatási budget 24 millió rubelt tüntet fel, ezzel szemben a hadügyi 294 milliót!

A *chinai* tanulók ugyancsak rossz helyzetben vannak. Az utolsó államvizsgálatok alkalmával a kedvezőtlen időjárás és lakásviszonyok miatt egyetlen területen 27 halál és 3000 (9000 jelentkező közül) megbetegedés fordult elő.

Kempe svéd nagykereskedő az upsalai egyetemnek 150,000 koronát ajándékozott egy növénybiologiai rk. tanszék felállítására.

Peoria Illinois államban egyetemet kap. Egyetlen polgárnő 4 millió márkát ajándékozott e czélra.

A *devonshire*-i herczeg az angol képviselőházhoz törvényjavaslatot nyujtott be egy londoni egyetem alapítására. Az University of London u. i. eddig csak vizsgáló testület volt. A képviselők azonban olyan barátságtalanul fogadták a javaslatot, hogy máris visszavonták. (A. R. és H. N.) *G. E.*

— **Virchow Rudolf** tiszteletére f. hó 29-dikén Berlinben jubilaris ünnepet rendeznek Bergmann tanár elnöklete alatt. Az ünneplés tárgya kettős, egyfelől megünneplik a Virchow's Archiv 150-dik kötetének megjelenését, másfelől Virchow 50 éves tanári működésének jubileumát. — Ugyanez napon ünneplik Jenában *Schultze B. S.* 70 éves születésének évfordulóját.

△ Az **Archiv für Physiologie** szerkesztését, melyet *du Bois-Reymond* halála után a berlini physiologiai társulat szerkesztett, 1898 elejétől kezdve a berlini új physiologiai tanár, *Th. W. Engelmann* dr. veszi át.

○ **Az országos közegészségi tanács** befejezte nagy javaslatát a veneriás betegügy rendezéséről és a napokban fogja azt a belügyministeriumhoz felterjeszteni.

— **Németország nagyobb városaiban az orvosok arányszáma** a lakókhoz viszonyítva a következő: Charlottenburg 1:624; Halle a. S. 1:684; München 1:778; Frankfurt a. M. 1:785; Berlin 1:807; Stuttgart 1:810; Drezda 1:943; Lipcse 1:1082; Aachen 1:1162; Köln 1:1250; Hamburg 1:1284; Nürnberg 1:1336; Bréma 1:1364; Chemnitz 1:1987; Crefeld 1:2145. Bécsben 687 lakosra esik egy orvos.

— **Megjelent.** A Drasche-féle „Bibliothek der gesammten Medic. Wissenschaften" czímű gyűjtőmunka 140 és 141-dik füzete az orr-, gége-, torok- és fül-bántalmakról.

—r. A szigorú vegetarianus csaknem bámulatba eshetne arra gondolva, hogy a legutolsó évadban a **Liebig-féle húskivonat-társaság** 240,000 darab marhát leölt a pampasokban. Képzeljük csak azt a rengeteg csordát és azután a colossalis hústömeget! Ebből készül egyrészt a valódi húskivonat, mely a czivilizált világ minden konyhájában használtatik, másrészt a Liebig-társulat hús-peptonja készítésére fordíttatik, ezen kitünő, könnyen emészthető tápanyagra gyomorbetegek, szükvérűek és üdülő betegek számára.

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.

Téli kúra rheumatikus bajok, köszvény, ischias stb. ellen a Szt. Lukács-fürdőben **Budapest.**

A szállodák és fürdők egy épülettömböt képeznek. *Minden helyiség jól fűlve van. Meghűlés kizárva.* **Kénes iszapfürdő.** Külön fürdők. Douche-massage stb. Felvonó a vízben. Lift. *Lakás és teljes ellátás hetenként (közepes ár 25 frt).* Prospectust küld az igazgatóság.

HIRDETÉSEK.

Dr. Palócz Ignácz
természetes gyógyintézete (rendelő intézete).
Villanyos fényfürdő, villamos homokfürdő, rezgő masszázs, svédgimnasztika, Kneipp-öntések, gőzölések stb.
BUDAPEST, IX., Vámház-körút 7. szám, I. emelet.
Rendelés d. e. 10—12, d. u. 3—5 óráig.

Dr. KELEN ISTVÁN
gyógymechanikai intézete:
Svédgymnastika, massage és testegyenészet.
Budapest, V., Váczi-körút 16., I. em. (Andrássy-úttal szemközt.)

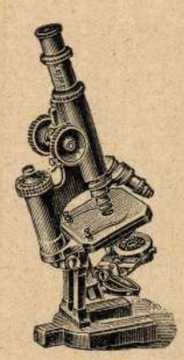
51 **Vegyi, górcsővészeti és bacteriologiai**
ORVOSI LABORATORIUM
Budapesten, V. ker., Váczi-körút 60. sz.
Foglalkozik **vizelet-, köpet-, bélsár-, vér-, hányadék-, gyomornedv-, dajkatej-, ex- és transsudátum** valamint **bacteriologikus vizsgálatokkal.**
Dr. MÁTRAI GÁBOR, v. egyetemi élet- és kórvegytani tanársegéd.

Dr. GRÜNWALD SANATORIUMA
Budapest, VII. kerület, Városligeti fasor 15. szám.
(A király-utczai villamos vasút mentén.) 23
Ujonnan épült, minden comforttal és gyógyeszközzel ellátott magángyógyintézet. Felvétetnek bármily gyógyszakmába vágó beteg nők. — Gyógykezelés kívánság szerint bármely specialista által. Van külön szülészeti pavillon is. Állandó orvosi felügyelet. Kitünő ellátás. Telefon. Kivánatra prospectus.

A budapesti poliklinikán berendezett vegyi-, górcsői- és bacteriologiai
ORVOSI LABORATORIUMBAN
mindennemű **ép és kóros váladéknak** (u. m.: **vizelet-, köpet-, vér-, dajkatej-, hányadék-, ex-** és **transsudatum** stb.), továbbá **szöveteknek, daganatoknak** úgy **vegyi,** mint **górcsői** és **bacteriologiai** vizsgálatára vállalkoznak 51
dr. VAS BERNÁT és dr. GARA GÉZA a laboratorium vezetői.
Poliklinika: VII., Hársfa-utcza 13—15. szám.

Kedélybetegek és morphinkórosok
a legszorgosabb ápolásban részesülnek
Dr. SVETLIN MAGÁNGYÓGYINTÉZETÉBEN Bécsben
III. ker., Leonhard-utcza 3—5. szám alatt. 20

CSÁSZÁRFÜRDŐ
BUDAPESTEN.
Elsőrangú kénes hévvízű gyógyfürdő **páratlan gőzfürdővel,** legmodernebb **iszapfürdőkkel,** pompás **ásványvíz-uszodákkal, kő-** és **kádfürdőkkel,** 200 kényelmes lakószobával. A legszolidabb kezelés.
Prospektusok kívánatra ingyen és bérmentve. 13



Optikus intézet
REICHERT C.
BÉCS
VIII., Bennogasse 24 és 26.
Specialitás:
Mikroskopok
I. minőség; **Mikrotomok**
új:
Ferrometer a vér vastartalmának meghatározására Dr. A. Jolles szerint.
Haemometer Fleischl E. tanár szerint és Fleischl-Miescher szerint módosítva.
Catalog Nr. 19 ingyen és bérmentve.

Negyvenegyedik évfolyam. 52. szám. *Budapest, 1897. deczember 26.*

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HŐGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény Hőgyes Endre dr. egyet. ny. r. tanár ált. kór- és gyógytani intézetéből.

Egyszerű eljárás bakteriumspórák megfestésére.[1]

Aujeszky Aladár dr. egyetemi tanársegédtől.

Tekintve a bakteriumspóráknak a festőanyagok felvételével szemben tanusított nagy ellenállását, jelentékeny haladása volt abakteriologiai technikának, mikor *Buchner*-nek s vele majdnem egy időben, tőle függetlenül *Hueppe*-nek hosszas kisérletezések után végre sikerült olyan praeparatumokat előállitaniok, a melyekben teljesen megfestett spórák voltak láthatók.

A bakteriologiai technika fejlődésével azután egyre szaporodott azon eljárások száma, melyek a bakteriumok spóráinak minél egyszerübb módon, minél rövidebb idő alatt eszközölhető és minél megbizhatóbb megfestését czélozták. Valamennyi módszernek az az elve, hogy a spórák ellenálló burkolatát a festőanyagok számára erős festékek alkalmazása mellett, physikai vagy chemiai behatások által átjárhatóvá tegye.

Buchner a spórák ellenálló hártyáját vagy magas hőmérsék ($^1/_2$—1 óráig 210° C.) segitségével lazitotta meg a festés előtt, vagy pedig koncentrált kénsavval, esetleg erős kalilúggal (25 másodperczig) puhitotta azt fel. Ezen methodus mellett azonban a bakteriumok teste elroncsolódik s az utólagos festés csak a spóráknak ad szint, a mi azonban szintén nem történik meg állandóan.

Neisser-nek és *Hueppe*-nek sikerült azután, miután a spórákat erős és megmelegitett festőanyagokkal hosszabb ideig kezelték, jobb készitményeket előállitani, olyanokat, a melyekben a bacillusok is meg voltak festve (kettősfestés). Az ő eljárásukkal igen szép készitményeket kaphatunk, ámde sokszor órákra is van szükség, a mig a spórák intensive megfestődnek.

Hauser is physikai eljárással, a nagyobb melegség alkalmazásával igyekezett a spórák ellenálló burkolatát meglazitani, midőn a carbol-fuchsinnal becsöpögtetett fedőlemez készitményt 30—40-szer áthúzta a Bunsen-lángon. A készitményt ezután 25%-os kénsavval szintelenitette s az utófestést methylenkékkel végezte. Az ő eljárása meglehetős gyorsan végrehajtható (5 perez alatt), de sokszor cserben hagy.

Miután az emlitett methodusok nem vezettek mindig a kivánt sikerhez, a bakteriologusok a physikai hatányt, a hőt chemiai hatánynyal kötötték össze: a spóra hártyáját a festőanyagok számára nemcsak melegités, hanem maceratio segitségével is átjárhatóbbá igyekeztek tenni. Az újabb spórafestő eljárásoknak már valamennyijénél szerepel a maceratio. *Möller*[2] 1—2 perczig 5%-os chromsav-oldattal, *Fiocca*[3] pedig 10%-os ammoniak-oldattal macerálja a sporahártyát.

Mindezen eljárások megbizhatóságát illetőleg azonban a következőket olvashatjuk *Heim*-nek[1] 1894-ben megjelent kitünő tankönyvében: „Oft wollen aber solche Färbungen gar nicht gelingen. Dutzende von Präparaten kann man fertigen, ohne die Sporen roth zu erhalten.“ Természetes tehát, hogy többen megpróbálták, nem lehetne-e még tökéletesebb eljárásokat találni; különösen arra irányult a figyelem, hogy más maceráló anyagok nem volnának-e jobbak? *Foth*[2] a Möller módszerét tanulmányozva, a chromsav helyett maceráló anyagul elég sikerrel használta a hydrogenium hyperoxydatumot, a koncentrált chlorzink-oldatot, *Bunge*[3] pedig — különösen a még nem egészen kifejlődött spóráknál az úgynevezett „sporogen testecske“ feltüntetésére — a natrium dioxydot. Az eljárás gyorsitása végett azonban e szerzők is melegitve alkalmazzák a festőanyagot, mert a csak rövid ideig macerálás után alkalmazott hideg festék lassabban hatol át a spóra burkolatán. *Ernst*-nek[4] sikerült ugyan a lépfene spóráit hideg, vizes fuchsinnal is rövid idő alatt megfestenie, de csak 18—20 órai chromsavban való macerálás után. Ugyanő irja, hogy szépen megfestett spórákat kapott mesenterium vulgaris, lépfene-, széna- és gyökérbacillus-kulturákból *Ehrlich, Gram* és *Lustgarten módszerei szerint* a festék felmelegitése nélkül, ha a macerálást 5%-os chromsavval 13—23 perczig eszközölte s azután hosszú időn át, 18 órán keresztül festette a készitményt.

Lubarsch[5] szerint ilyen módon kaphatók a „legjobb és legbiztosabb eredmények“, a mit a „Fiocca hasonló principiumon alapuló módszeréről nem mondhat“. Csakhogy 18 órai festés mégis nagy idő!

Ezeknek előrebocsátása után reátérek azon eljárás ismertetésére, a melyet az egyet. ált. kór- és gyógytani intézetben az utóbbi hetekben kipróbáltam és a melyet, ámbár principiuma nem új, mert szintén a maceratión alapszik, mégis érdemesnek tartok a közlésre, minthogy segitségével *igen egyszerü módon* és *nagyon rövid idő* alatt szebb és intensivebben festett készitményeket sikerült előállitanom, mint más eljárások igénybevételével.

Az egyet. ált. kór- és gyógytani intézetben néhány hét előtt más kisérletek alkalmából mesterségesen előállitott emésztőnedvvel dolgoztunk, melyet *Klug* professor volt szives intézetünk számára átengedni. *Székely* dr., intézeti adjunktus akkor felhivta figyelmemet arra, hogy a pompásan emésztő folyadékot talán spórafestésnél is sikerrel lehetne használni.

A gyomornedvnek a bakteriumok biologiai viszonyaira való hatását már többen vizsgálták. Igy a többi között kisérletek történtek azon irányban is, hogy az emésztőnedv behatásának kitett alsóbbrendü szervezetek utólag miként viselkednek a festőszerek iránt? *Bütschli*[6] az alkoholban elölt oscillariáknál, melyeket mesterséges gyomornedvvel kezelt,

[1] Előadatott az élettani szakértekezlet deczember 21-diki ülésén.

[2] Ueber eine neue Methode der Sporenfärbung. Centralblatt f. Bakt. u. Parasitenk. X. köt. 1891., 273. l.

[3] Ueber eine neue Methode der Sporenfärbung. Centralblatt f. Bakt. u. Parasitenk. XIV. köt. 1893., 8. l.

[1] Lehrbuch der bakteriolog. Untersuchung u. Diagnostik. Stuttgart, Verlag von F. Enke, 1894.

[2] Centralblatt f. Bakt. u. Parasitenk. XI. köt. 1892.

[3] Ueber Sporenbildung bei Bakterien. Fortschr. d. Med. 1895.

[4] Färbungsversuche an Sporen mit Hülfe der Maceration. Centralblatt für Bakt. XVI. k., 1894., 182. l.

[5] Ergebnisse d. allg. Patholog. III. évf. 1896., 78. l.

[6] Ueber den Bau der Bakterien. Leipzig, 1890.

Löwit[1] pedig a *Kühne* eljárása szerint kiszárított disznópancreasból előállított és gyengén lúgos tripsin-oldatból álló emésztőnedvben 12—24 óráig emésztődő cholera-, typhus- és subtilis-bacillusoknál azt találta, hogy ezeknek középrészük („Centralkörper") az emésztés daczára jól felvette a festéket s csupán a végeik („peripherische Rindenschicht") nem festődtek meg. *Ernst*[2] a bakteriumoknak általa leírt „sporogen testecskéire" vonatkozólag vizsgálta a pepsin és a sósav hatását s azt találta, hogy a sporogen-testecskék annál könnyebben peptonizálhatók, minél fiatalabbak; ellenben minél inkább közelednek a teljesen kifejlődött spóra stadiumához, annál ellenállóbbak a pepsin és sósav ellenében; „die Sporenfärbung — mondja Ernst — wird auch durch 24stündige Verdauung nicht in geringsten behelligt".

A már kifejlődött spóráknak ezen erős ellenállása a pepsin és sósav ellenében azonban nem zárhatta még ki ama feltevést, hogy az emésztőnedv nem hozhatja-e mégis a bakteriumok spóráinak ellenálló burkolatát — a spórahártyát — olyan állapotba, nem macerálhatja-e annyira, hogy ez a festéket jobban átbocsáthassa és ez által a spóra jól megfesthető legyen?

A vizsgálatokra anyagul a következő bakteriumok szolgáltak: lépfene, szénabacillus, serczegő üszök, oedema malignum, bacillus alvei, butyricus, gyökérbacillus és tetanus. Eleinte a fedőlemezre szabály szerint felkent, a levegőn megszárított, de nem fixált bakteriumokat 37° mellett 6—24 óráig mesterséges emésztőfolyadékban tartottam. Ezen, *Klug* professor által saját módszere szerint előállított[3] emésztőnedv, melynek 20 kcm.-e 6 gm. keményre főtt tojásfehérjét 10—15 óra alatt teljesen megemészt, 0·1% pepsint és 0·5% sósavat tartalmazott. Az így történt macerálás után a vízzel leöblített, megszárított és fixált készítményt 10—15 perczig carbolfuchsinnal vagy a fuchsinnak anilinvizes oldatával festettem meg, majd a szokásos színtelenítés után az utófestést malachitzölddel vagy methylenkékkel eszközöltem. A spórák tényleg szép pirosak lettek, a bacillus pedig a contrafestéket vette fel.

E tapasztalat után már most arra törekedtem, hogy az eljárást gyorsítsam; megkisérlettem az emésztőnedv maceráló hatása mellett magasabb *hőnek* is kitenni a spórahártyát. A további kisérletekből kiderült, hogy ha a festetlen fedőlemezkészítményt forró emésztőfolyadékba helyezzük el 3—4 perczre, ez már elég arra, hogy utána a spórafestés néhány percz alatt jól sikerüljön. Ámde tudva azt, hogy a pepsin emésztő hatása 60° C.-on felül egyre csökken és 80° C.-nál megszünik: ebből ismét az következett, hogy a pepsin ez esetben nem befolyásolhatja a spóra burkolatának állapotát s akkor ezt csak is a sósavnak kell tulajdonitanunk. Megkisérlettem tehát páczolófolyadékul külön használni a pepsin-oldatot és külön a ½%-os meleg sósav-oldatot; az elsővel kezelt készítményekben a spórák csak kevéssé voltak megfesthetők a meleg carbolfuchsinnak vagy analinvizes fuchsinnak 3—4 perczig való behatására, mig a ½%-os sósav-oldattal kezeltek szépen felvették a festéket. Ezek után tehát páczoló folyadékul csak meleg sósav-oldatot használtam; legjobbnak bizonyult a ½—1%-os.

Igy tehát az eljárás a következő:

A spórákat tartalmazó kulturákból keveset szétkenünk a fedőlemezen s mialatt ez a levegőn megszárad, azalatt Bunsen-láng fölött porczellánczsészében buborékképződésig melegitjük a ½%-os sósav-oldatot. A mint az oldat erősebben füstöl s buborékozni kezd, elhúzzuk alóla a gázlámpát s a már száraz (nem fixált) fedőlemezt bemerítjük a páczoló folyadékba s bennehagyjuk 3—4 perczig. (Akárhányszor egy percz is elegendő, de biztos eredmény elérésére jobb 3—4 percz.) Azután vízzel leöblítjük, leszáritjuk, szabályszerűen fixáljuk, s Ziehl-féle carbol-fuchsinnal fedvén be, csipőbe fogjuk és a festődés gyorsitása végett a láng felett párolgásig melegitjük; mikor a festőfolyadék gőzölög, vegyük el a praeparatumot egy-két pillanatra a láng felől s ismételjük azután e melegítést még kétszer, azután pedig hagyjuk a készítményt még 1—2 perczig lehülni. Következik a színtelenítés 4—5%-os kénsavval, majd vízzel való leöblítés után az utófestés malachitzölddel vagy methylenkékkel 1—2 perczig és a praeparatum készen van. Az egész eljárás tehát 8—10 percznél több időt nem igényel.

A carbolfuchsin helyett természetesen jó sikerrel használható az anilinvizes fuchsin vagy az analinvizes gentiana-ibolya is (utóbbi esetben a contrafestésre Bismarck-barna vagy vesuvin használandó). A már megfestett bacillusok színtelenítésére vonatkozólag megjegyzendő, hogy ez túlerős ne legyen (csak addig szabad színteleníteni a praeparatumot, a mig a fuchsinnal festett halvány rózsaszínű s a gentiana-ibolyával festett gyengén ibolyás színű lesz), mert különben a már megfestett spórák színüket ismét leadják s azután az utófestés alkalmával használt festőanyagot veszik fel. Különösen a bac. subtilisnél tapasztaltam ezt, a melynél a színtelenítésre a higabb kénsav (1—2%-os) vagy a 2—3%-os eczetsav bizonyult a legalkalmasabbnak.

A leírt eljárás még az oly nehezen festődő lépfenespórák festésénél is *rövid idő alatt mindig intensiv* spórafestést eredményez. Meg kell itt még jegyeznem, hogy kivételképen a *bacillus alvei* szép orsóalakú spórái, melyek épen rendkivül ellenálló, vastag burkolatuk miatt egyéb spórafestő módszerekkel is oly nehezen festhetők meg, ezen eljárással is csak akkor adnak szép eredményt, ha a sósavban való páczolásuk 8—10 perczig tartott és ezt legalább 8—10 perczig tartó festés követte.

Végül még megemlítem, hogy a leírt festési eljárás, mint néhány eddigi kisérletem bizonyítja, némely bakteriumnál a spóra fejlődése egyes szakainak festett készítményeken való tanulmányozására is jól használható. Erre vonatkozólag a vizsgálatok folyamatban vannak.

[1] Zur Morphologie der Bacterien. Centralblatt f. Bakt. XIX. köt., 18. füzet.

[2] Ueber Kern- und Sporenbildung in Bacterien. Zeitschrift f. Hyg. V. k. 1889., 128. l.

[3] Magy. Orv. Arch. III. köt. 87. l.

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

Bőrkórtani klinikai közlemények.

Sellei József dr.-tól.

(Vége.)

XIII. *Lupus és rokon bántalmak.* Ezen bőrelváltozások inkább kórházi, mint ambulans kezelést igényelnek. Kórházi osztályunk fekvő anyagának egyik jelentékeny része épen azért e betegekből kerül ki.

Lupus vulg. faciei (et nasi) 1893-ban 11, 1894-ben 22, 1895-ben 24, 1896-ban 38, összesen 95 volt. *Lupus vulg. másutt* 1893-ban 4, 1894-ben 4, 1895-ben 14, 1896-ban 11, összesen 33. *Scrophuloderma* 1893-ban 3, 1894-ben 3, 1895-ben 5, 1896-ban 11, összesen 22. *Scrophulosis* 1893-ban 4, 1894-ben 5, 1895-ben 4, 1896-ban 12, összesen 25. *Tuberculosis cutis* 1893-ban 1, 1894-ben 3, 1895-ben 2, 1896-ban 0, összesen 6. *Tuberculosis verrucosa cutis* 1893-ban 0, 1894-ben 1, 1895-ben 4, 1896-ban 5, összesen 10. *Lupus a nyákhártyákon*: mucosae oris 1, faucium 1.

Itt soroljuk fel azon eseteket is, melyek tudvalevőleg nem okoztatnak a tuberculosis bacillus által, de a klinikai symptomák a lupuséhoz közel állanak; a *lupus erythematosust*, mely 1893-ban 10, 1894-ben 13, 1895-ben 13, 1896-ban 8, összesen 44-szer fordult elő.

A *nemet* illetőleg a női nem a túlnyomó, ugyanis 1895-ben férfi 29, nő 38, 1896-ban férfi 32, nő 40 volt. *Korra* nézve: 1—5 évig 1; 5—10 évig 1895-ben 7, 1896-ban 3; 10—15 évig 1895-ben 8, 1896-ban 8; 15—20 évig 1895-ben 11, 1896-ban 18; 20—25 évig 1895-ben 11, 1896-ban 14; 25—30 évig 1895-ben 8, 1896-ban 5; 30—40 évig 1895-ben 13, 1896-ban 6; 40—50 évig 1895-ben 6, 1896-ban 3; 50—60 évig 1895-ben 2, 1896-ban 2 beteg került kezelés alá.

E számok is mutatják, hogy lupus és scrophulosis a fiatal kor betegsége, de megczáfolják egyes klinikusok azon állitását,

hogy a 30-as éveken túl lupus egyáltalán nem jelentkeznék, mert a 40—60 éves korban, bár ritkán, de azért mégis constatálható.

A lupus gyógykezelése a lupus által szétroncsolt s megváltozott szövetek elpusztítására fog irányulni.

Az ac. pyrogallicum jól hat e czélra, de az operativ eljárást nem teszi nélkülözhetetlenné, mert az egyes tuberculosis göbcsék így jobban és mélyebben kiirthatók, azonkivül a fájdalmasság, a melylyel az ilyen operatio jár, sem oly intensiv, mint az ac. pyrog.-nál, ha t. i. csupán csak ezzel akarnók a lupost kiirtani.

Schwimmer tanár az évek hosszú során át oly eljárást alkalmaz lupus operatióknál, mely a fájdalmasságot a mütétnél rendkivül csökkenti, azonkivül feleslegessé teszi egyrészt az altatást, melynek eszközlése már azért sem volna jó, mert hiszen több izben s mindig csak kisebb terjedelemben irtandók ki a luposus göbcsék, de másrészt a gyakran — különösen az arczon — veszélyes cocain-injectiókat is feleslegessé teszi. Az eljárás pedig egyszerüen abból áll, hogy egy darab jeget egyik felével vászonruhába göngyölgetve kezünkbe veszünk, másik s felével az illető luposus helyre 5—10 perczig reáteszünk. A beállott érzéstelenség alkalmával a beteg különös csipő érzést emlit. Az így érzéstelen bőrön azután — kellő gyorsasággal — lapis pálczikával az illető tuberculosis göbcséket kiirtjuk, a nélkül, hogy a betegnek jelentékenyebb fájdalmat okoznánk. Az érzéstelenités hatása természetesen nem szokott soká tartani, miért is több izben megszakítandó a mütét. Ha egy-két göbcsét kiirtottunk, azonnal ismét jeget tétetünk reá, s ezzel a mütevés után beállott fájdalmat is képesek vagyunk megszüntetni.

A mütétet, mint emlitém, több izben kell megismételnünk, a mi szükségessé válik azért, hogy a fájdalmasságot — a mennyire lehetséges — csökkentsük, továbbá, hogy az operatio után beálló consecutiv lobfolyamat se legyen túlságosan heves. Ez utóbbinak kikerülése végett különben is Pb.-os, avagy Goulard-vízzel való borogatást rendelünk, estére pedig Pb. kenőcsöt kevés bórsavval rakatunk fel. (Pb. carb. 3·0, ac. bor. 1·0 : 30·0—50·0).

Ha a göbcsék kicsinyek s több helyeződött el egymás mellett, az előbb említett pyrogallus 3—4 napig alkalmazva jó hatású lehet; magától értetődik, hogy ha a pyrog. nagy fájdalommal jár s ha az általa kivánt hatás, vagyis a roncsolás már elég intensiven jelentkezik, akkor ez rögtön felhagyandó és a borogatások azonnal eszközlendők. Mindazonáltal szükségessé válik ilyenkor is utólagosan a lapis-pálczikával az egyes nem elég mélyen elpusztított lupus göböket szétroncsolni.

Ezenkivül klinikánkon valamint a kórházi osztályon a *Paquelin*-nel való kiirtást szintén gyakoroljuk. Az előzetes jéggel való érzéstelenitést itt is végezzük.

A hatás kitünő, bár a mütét többszöri eszközlését valamint a többször beálló recidivákat ezen eljárással sem tudjuk végleg megakadályozni.

A lupuson kivül a *scrophuloderma* gyógykezelése ugyancsak gyakori, föleg kórházi osztályunkon. A börnek roncsolása kiválóan az elsajtosodott és elgenyedt mirigyek körül van, miért is első sorban e mirigyeknek operativ kezelése van javalva. A scrophulodermás bőrre pedig ol. jec. asellivel való borogatásokat felváltva Burow- vagy Goulard-vízzel való borogatással szoktunk rendelni. Nagy súlyt helyezünk természetesen a szervezet erősbitésére is, miért is phosphort, csukamájolajat rendelünk a betegnek.

Tuberculosis verrucosa cutist, a mely tudvalevőleg előszeretettel az ujjakon fordul elő, Paquelinnel szoktunk kiirtani, utána pedig borogatni szoktuk antiphlogistikus módon.

A lupus erythematosus elleni eljárás hasonlít a fentebbihez, ennél is paquelinezés vezet leggyorsabban sikerre.

XIV. *Növényi és állati parasiták okozta bőrbántalmak.*

Sycosis. Sycosis barbae 3 év alatt összesen *127* fordult elő, *a tarkón 8* esetben került észlelés alá. A szövetek mélyében székelő és herpes tonsurans által előidézett, meglehetős nagy genyedéssel és infiltratióval járó *sycosis parasitariát* összesen 9-szer láttunk. Közönséges sycosis a folliculusokban székel, miért is a hajszálaknak az eltávolitása lesz első sorban indicálva. Másodnaponként epiláljuk a megtámadott hajtüszőket, a melyek elég könnyen, el nem szakadva szoktak kijönni. A hajszálak gyöke, mint ismeretes, fehéresen megduzzadt. Közben-közben beretválkozást ajánlunk a betegnek, azonkivül a lobosan elváltozott bőrt kell ad normam hozni, valamint a bántalom tulajdonképeni kórokozóját, a hajtüszők körüli staphylococcusokat megölni, ezért az epilatión kivül a következő recept szerint készült kenőcsöt adatunk a betegnek.

Rp. Ungu. diachyl. Hebrae *30·0*
Saloli *2·5*

Ezenkivül a lob megszüntetése czéljából Burow-borogatásokat rendelünk.

A kezelés rendje pedig a következő:

A beteg hajszálakat eltávolitjuk, azonkivül 3-szor naponta 1 órán át borogatás, a közbeeső időben valamint éjszakára fenti kenőcs vászonra kenetik s a megbetegedett bőrre alkalmaztatik. A sycosis parasitariát hasonlóképen borogattatjuk. A gombák megölésére sublimat, mercur. praec. alb., salolos kenőcsöt alkalmazunk.

Herpes tonsurans maculosus. Iskolánk e bántalmak csoportjába a *Gibert* által leirt pityriasis rosea-kat is számitja, melyeket a francziák teljesen elkülönitenek a szóban forgó bántalomtól, azt állitván ugyanis, hogy a *trichophyton tonsurans* nevü gomba pityriasis roseanál nem található és clinice is a herpes tonsurans vesicolosus nevü betegségtől lényegesen eltér. De a francziák nézetével szemben igen sokszor nem tudunk válaszfalat e két bántalom között vonni. Összesen jelentkezett herpes tonsur. maculosussal: 1894-ben 24 férfi, 8 nő, 1895-ben 14 férfi, 7 nő, 1896-ban 8 férfi, 5 nő, összesen 46 férfi, 20 nő, = 66 beteg. Az eljárás a herpes tons. megszüntetésére a következő: Az illető helyek sublimattal (1 : 1000) lesznek megmosva és egyúttal naphtin-kátrányszappannal jól bedörzsölve. A gyógyhatás t. i. csak úgy érhető el, ha a felsőbb epidermis rétegek meglazulva a gombát ölő szernek bejutását lehetővé teszik, ezt pedig szappannal érjük el. Miért is közönséges sapo viridis, avagy sapo alkohollal, de kitünő eredménynyel az emlitett naphtin-kátrányszappannal — mely mint olyan is már parasitaölő — jól bedörzsölve e helyeket, mesterséges, de kis fokú lobot idézünk elő, a melynek beálltával könnyebb lészen a gomba elpusztitása.

Ha az antiparasitikus eljárással előidézett lob nagyfokú volna, czélszerü: Flor. zinci és amylum hintőporral való utólagos behintést alkalmazni.

Sokkal nehezebb azonban a gyógyeljárás, ha a herpes tons. *a hajzatos fejbőrön* fordul elő. 1894—1896-ig összesen 34 ily eset került észlelés alá. Mindezen esetekben a kóros hajak eltávolitása után a megtámadott helyeket részint gyenge sublimat (5 cgr. : 20 gr.), részint más antiparasitikus szerrel készült kenőccsel szoktuk kezelni. (Sapo vir. + alcohol aa *50·0* Naphtol *1·0*.) Ugyszintén naphtin-kátrányszappan, valamint ol. cadinummal, chrysarobin collodiummal való beecsetelés gyakran jó szolgálatot tesz.

Pityriasis versicolor. Az eljárás a pityriasis versicolor megszüntetésére, a melyet tudvalevőleg a micrococcus furfur idéz elő, ép olyan, mint a herpes tonsuransnál. Sapo viridis, naphtin-kátrányszappan, sublimat mosások ép úgy szükségesek a bántalom megszüntetésére, mint a herp. tonsuransnál. Hogy bő izzadás, nevezetesen phthisikusok profus izzadása alkalmi okul szolgál a gomba fejlődésére nézve, eseteink nagy számában is igazolást talált. Összesen 68-szor fordult elő.

Erythrasma. A Baerensprung által leirt alak tulajdonképen mycotikus eczema keretébe tartozik, de gyógyeljárása épen úgy antiparasitikus alapon nyugszik, mint a fenti alakoknál. Néha a klinikán anthrarobin kezeléstől láttunk jó eredményt. 25 esetben észleltük.

Scabies. Férfinál 560, nőnél 262, összesen 822 eset került észlelés alá. Scabiosus-beteget a klinikán úgy kezelünk, hogy a betegnek 3 napon keresztül reggel és este következő kenőccsel való bedörzsölést ajánlunk:

Rp. Naphtalini
Lactis sulfur.
Cretae alb.
Saponis viridis aa *10·0*
Axungiae *100·0*.

*

A naphtalin helyett acid. oxynaphtol. vagy egyéb hasonló szer adható; a 4-dik napon fürdőt vétetünk a beteggel, s ha szükséges, újbóli kurát ajánlunk. Egyszersmind meghagyjuk, hogy tiszta ágyneműt és ruhaneműt váltson. Ilymódon mindenkor sikerült a legrövidebb idő alatt a bántalmat végleg megszüntetni, csak ritkán, főleg elhanyagolt esetekben, úgynevezett scabies pustulosa alkalmával előzőleg a nagyfokú lob megszüntetésére Hebra-kenőcsöt alkalmaztatunk s csak azután nyúlunk a fent említett szerhez. Gyermekek rendszerint nem jól türik ezen bőrizgató kezelést, miért is

Rp. Bals. Peruviani
Ol. Sesami āā *50·0*

vagy tisztán Bals. Peruvianumot rendelünk. Felnőtteknél a néha bekövetkező, de mindenkor kisebbfokú eczema consecutivum ellen már az eczema tárgyalásakor említett zinc. amylum hintőpor, vagy zinc-kenőcs utólagosan adandó.

Nemcsak scabies, hanem egyéb férgek s az azok által okozott viszketés, a mely miatt a betegek erősen vakaródzani kénytelenek, különböző excoriatiókat idéz elő. Ilyenkor

Rp. Lactis sulfur.
Resorcini āā *5·0*
Axungiae *50·0*

irunk fel, természetesen ágyneműt és ruha tisztántartását is ajánlva a betegnek.

Pediculi capitis. Ha gyermekeknél fordul elő, s ilyen volt 88 eset, legjobb a hajakat lenyiratni és a hajzatos fejbőrt következő olajjal bedörzsölni:

Rp. Acid. carbol. *1·0*
Ol. sesam. *100·0.*

Felnőtteknél hasonlóképen jó szolgálatot tett e czélra ugyanezen olajnak alkalmazása.

Pediculi pubis (*Phtiriasis*) ellen (105 eset)

Rp. Acid. borici
Merc. praec. alb. āā *3·30* adunk.

Excoriationes (ex cimicibus): 120 eset.

Favus. Összesen 23 betegünk volt. Mindenkor a pontos diagnosis megejtése czéljából górcsövileg vizsgálunk meg egyes hajszálakat; gyógykezelése részint epilatióból, részint antiparasitikus szerelésből áll. Sublimatos víz, alcohol és kenőcs, úgyszintén kén-kátrány, felváltva jönnek alkalmazásba.

Egy esetben favust nemcsak hajzatos fejbőrön, hanem a fanszőrök körül is találtunk. A körmök favus okozta megbetegedését nem volt alkalmunk találhatni.

XV. *Növedékek, újképletek.* Verrucae planae többnyire kézháton 37, verrucae durae 14, keloid 5, naevus 9, molluscum fibrosum 5, contagiosum 32, lipoma 1, neuroma seu neurofibroma 5, angioma 1, elephantiasis arabum 2, rhinoscleroma 1, sarcoma 1, epithelioma 36.

XVI. *Egyéb esetek.* Defluvium capillorum 15, alopecia areata 51, alopecia praematura 8, alopecia universalis 2, hypertrichosis 1, hyperhidrosis 11, albinismus part. 9, ichthyosis 9. E bántalmak között, különösen az alepeciákat illetőleg a francziák, élükön *Sabouraud*-dal, a gombás eredetet hangoztatják. Iskolánk trophoneurosist vesz fel kórokozó mozzanat gyanánt.

Alopecia areata-nál következő szert alkalmazunk:

Rp. Tinct. capsici
Tinct. veratri āā *3·0 - 5·0*
Alcohol. *100·0*
Aquae dest. *50.0*
Olei ricini *10·0—20·0*

úgyszintén jó szolgálatot tesz Chrysarobin 4·0, collid. flex. 40·0, melylyel az alopecias helyek beecsetelendők. Hypertrichosis nál egy esetben jól vált be a villanyos úton eszközölt epilatio.

Ichthyosis eseteink meglehetős enyhék voltak. Zsíradékok, fürdők, némi javulást eredményeztek.

Leukoplakia. E bántalmat tudvalevőleg először *Schwimmer* tanár irta le. Leukoplakia linguae 10, leukoplakia buccalis 9, labii oris 2, in lamina praeputii 1, összesen 22. Jó szolgálatot tesz következő oldattal való beecsetelés:

Rp. Acidi chromici *0·60*
Aquae desst. *20·0.*

Seborrhoea sicca capitis 39, seborrhoea sicca faciei 2, onychia non syphil. 4, onychomycosis 2, varicella 3, variola 1, morbilli 3.

XVII. *Blenorrhoea és complicatiói.*

Blennorrhoea. Acuta 1894-ben 115, 1895-ben 224, 1896-ban 227 összesen *566.*

Subacuta 1894-ben 47, 1895-ben 80, 1896-ban 86, összesen *213.*

Urethrocystitis ac. 1894-ben 12, 1895-ben 21, 1896-ban 24, összesen *57.*

Cystitis acuta 1894-ben 3, 1895-ben 9, 1896-ban 11, összesen *23.*

Blennorrh. chron. 1894-ben 104, 1895-ben 177, 1896-ban 193, összesen *474.*

Cystitis chr. összesen *16.*

Epididymitis l. sin. 1894-ben 25, 1895-ben 45, 1896-ban 23 összesen *93.*

Epididymitis l. dextri, 1894-ben 13, 1895-ben 15, 1896-ban 21, összesen *49.*

Epididymitis l. utrius összesen *6.*

Blennorrh. haemorrh. összesen *9.*

Prostatitis acuta 8, prostatitis chron. 14, balanitis (b. posthitis) 1894-ben 32, 1895-ben 38, 1896-ban 69, összesen *139.*

Phimosis 1894-ben 11, 1895-ben 21, 1896-ban 34, összesen *66.*

Paraphimosis 6, strictura urethrae 21, lymphang. penis 7, oedema penis 13, oedema praeputii 39.

Itt sorolom fel a *condylom. acumin.* eseteket, 1894-ben 27, 1895-ben 43, 1896-ban 64, összesen *134.*

Blennorrhoea és complicatiójának összmennyisége 1822.

A blennorrhoeát és annak complicatióit klinikánkon következőképen kezeljük:

A blennorrhoeával jelentkező beteggel mindenekelőtt pontos anamnesist veszünk fel.

Kérdezzük, hogy a beteg hányszor vizel, vajjon éjjel is fel kell kelnie vizelni, hogy a vizelés fájdalmas-e, vajjon a fájdalmak a vizelés elején, végén vannak-e, hogy ezek milyen mérvűek. Azután magát a folyást, a genyt (gonococcusokra) s a vizeletet vizsgáljuk. Tükörrel az acut blennorrhoeát nem vizsgáljuk, erre csak a heveny tünetek lezajlása után térünk rá, a midőn vele a localis kezelés mineműségét állapítjuk meg.

Ha a bántalom 4—5 nap óta áll fenn, s a beteg nem panaszkodik hevesebb vizelési ingerről s a tünetekből is complicatiót kizárhatunk, ellentétben *Fingerrel*, a ki csak a 2. hét végén kezdi a blennorrh. rendszeres kezelését, a betegnek 1% zinc. sulforcarbol. oldatot irunk fel, melylyel 3-szor naponta fecskendez. Ha a váladék igen profus, bismuth. subnitricum és plumbum acetic. basicum solutum āā 0·50—1·0 : 200·0 vagy plumbum acet. bas. solutumot egymagában (0·50—1 : 200) adunk. A sokféle adstringens szer közül Schwimmer tnr. többnyire következő összetételü szert rendel:

Rp. Sulfocarbol. zinci *1·0—4·0*
Resorcini
Alumini āā *2·0*
Aquae dest. *200·0.*

Suspensoriumot, tekintettel, hogy vele nem akadályozhatjuk meg az epididymitis fellépését, ha a blennorrh. jelentkezésekor azonnal is elrendeljük, nem viseltetünk a beteggel. Különben mindenképen mértékletes életre figyelmeztetjük a beteget.

5—6 nap mulva, a midőn a kifolyás s húgycsőnek fájdalmassága is csökkent, a vizelet próba megejtése után, mellékhere, here, esetleg prostata és vesiculae seminales-ek megvizsgálása után a húgycsövet tükörrel vizsgáljuk meg.

Ha az acut blennorrh. a pars antica-ban székel, ecseteléseket ichthyol-glycerinnel (10—20%) végezünk, ha a kifolyás csekélyebb lett, ¼% majd ½—1% argentum nitricummal szoktuk a húgycsövet kiecsetelni.

Midőn a bántalom a pars posticára is ráterjedt, vagyis blennorrh. totalissal van dolgunk, a mit a subjectiv tünetekből és a vizeleti próbából tudunk meg, de a mit a tükörkép is bizonyithat, a gyógyszert Ultzmann- vagy Guyon-féle cseppentővel viszszük a húgycsőbe, illetve a hátsó részbe.

Eleinte szintén ichthyol-, később pedig ¼—1% argentum nitr.-ból — gradatim felfelé haladva — a hátsó részbe néhány cseppet fecskendezünk s az eszközt kifelé húzva kifecskendezzük egyszersmind az elülső részt is.

De úgy az elülső, valamint a hátsó rész *chronikus* kankóját is argentum nitr.-mal szoktuk kezelni. A sokféle újabban divatba jött szerek nem tudták az argentum nitr.-ot kiszorítani, bár tudvalevő, hogy magas percentuatióban fájdalmas, s hogy az epithel alsóbb rétegeibe nem hatol be, illetve, hogy nem képes a folyamatnak a mélyebb rétegekbe való behatolását megakadályozni. Ha a vizelet próba s a tükörvizsgálat az elülső vagy hátsó rész chronikus kankóját mutatja, a szerint, a minő localisatiójú a bántalom, ecseteljük az elülső részt vagy pedig Ultzmannal kezeljük fent említett eljárás szerint a hátsó részt. Utólagosan különösen blennorrh. chron. totalis esetén még néhányszor megsondázzuk a beteget. A már hosszú idő óta fennálló kiváltképen granulosus blennorrhoeával biró betegeknél különösen javaltnak tartjuk a sondakúrát, bár ezeknél is előzetesen néhány mély befecskendést végezünk s csak ezek befejeztével térünk rá a sondázásra.

Urethrocystitis esetén, a mit a gyakori és görcscsel összekötött vizelési ingerből, a vizelet zavarosságából tudunk meg, eleinte meleg ülőfürdőket rendelünk, 2 óránként pedig kávés kanállal következő szert vétetünk.

Rp. Decoct. sem. lini. *e 10·0* ad colat. *180·0*
Extr. cannabis ind. *0·06—0·10*
Syrp. simpl. *10·0*

Ha a fájdalmak nagymérvűek, suppositoriumokat (2-őt naponta) rendelünk:

Rp. Extr. Belladonae *0·03*
Morph. hydrochlor. *0·05*
Butyri cacao quant. satisut fiant suppositoria Nr. V.

A heveny tünetek lezajlása után pedig Guyonnal mély befecskendéseket adunk.

Cystitisnél, ha ez acut, hasonló eljárást követünk, de a foganatosítandó hólyagöblítések miatt inkább a kórházi kezelést javasoljuk a betegnek; ha ez kivihetetlen, úgy azt ambulanter mossuk bór-, natr. salicyl-oldattal. A chronikus cystitiseken arg. nitr.-nak a hólyagba való fecskendésével igyekszünk segíteni. Belsőleg Na. salicyl. vagy salol-t rendelünk.

Prostatitis acuta esetei az urethrocystitishez hasonló eljárásban (fürdő, morphin belladonna-kúpok) részesülnek, ép így a vesiculae semin. heveny lobja. Ha a prostatában tályog keletkezik, megnyitjuk, természetes, hogy ez, valamint az utókezelés csakis kórházilag történik.

A chronikus prostatitis és prostatorrhoea megszüntetésére a prostatát végbélen át massirozzuk. Popper dr. pedig e czélra egy villanyozó prostata massatort készített. E készülékkel ezenkivül a spermatorrhoeát, a vesiculae seminales chron. lobját is sikerült megszüntetni. Szintúgy jó eredményeket láttunk a kóros és igen gyakori pollutiók villanyos úton való gyógykezelésétől.

Epididymitis (blennorrhoica) acuta esetén felpolczoltatva a herezacskót, állott vízzel borogattatjuk a megbetegedett mellékherét. Közben pedig 5% ichthyol-oldattal való beecsetelést rendelünk. Ha a fájdalmak kissé alább hagytak, Falkson-féle suspensoriummal, melyet wattával jól kitömünk, kötjük fel a scrotumot. E suspensorium ugyanis a medenczén és nem a hason lesz fixirozva, miért is a megbetegedett mellékhere nagyobb nyugalomba kerül és a hasizmok mozgása által nem vongáltatik. Másodnaponként fürdőt ajánlunk. Ha pedig a fájdalmak muló félben vannak és a heveny lobtünetek lezajlottak, mély befecskendésekkel a húgycső hátsó részének lobját igyekszünk meggyógyítani.

Balanitis, balanoposthitis. A makk, valamint a praeputium belső lemezének lobja ellen cuprum-oldatot (0·20—200) adunk és vele kifecskendezzük a beteg makk és praeputium közti ürt.

Oedema praeputii. Meleg- (Pb.-os) borogatást adatunk reá, ez a *phimosis és paraphimosis* esetén szintén fennáll.

A hidegvíz adásától óvakodunk, mivel ez a véredényeket összehúzza és ekként fokozza a szűkületet.

Ha a lob megszünte után a phimosis nem enged, kórházilag phimotomiát végzünk.

Condylomata acuminata. Sebészi úton eltávolítjuk vagy pedig, főleg, ha a condylomák kicsinyek

Rp. Pulv. frond. sabinae
Resorcini āā *1·0* porral hintjük be.

XVIII. *Ulcus venerum.*

XVIII. *Ulcus molle. Bubo.* Ulcus molle-vel jelentkezett 1894-ben 39, 1895-ben 51, 1896-ban 146, összesen 236 beteg. Ulcus molle kiséretében bubo 87 fordult elő.

Az ulcus mollet klinikánkon cuprum sulf.-mal kezeljük, úgy víz (0·20—200·0), mint kenőcs alakjában (0·10:15·0). Az újabb szerek közül az europhen s amyloform (1:20) vált be talán a legjobbnak, bár ezek is sokszor cserben hagytak.

Az ulcus molle kiséretében jelentkező bubókat Schwimmer tanár úr régóta követett módszere szerint nyitjuk meg; ugyanis *kis nyilást* ejtünk a bubón, a genyt kinyomjuk s nem kanalazzuk, a sebürt kimosva, gyenge sublimat vagy bóroldattal genyszalagot vezetünk bele. Vajjon mikor gyógyul a bubo, az, mint Deutsch dr. klinikánkon eszközölt vizsgálatai után kiderült, a bubo természetétől függ. Ha ugyanis a bubo sympathikus, akkor ez az operatio után 5—10 nap alatt meggyógyul, ha azonban a bubo genye is az ulcus molle kórokozó bacillusát, a Ducrey-Unna-Kreftingbacillust tartalmazza, akkor ennek gyógyítása annyi időt fog igénybe venni, mint maga az ulcus. Ebből következik, hogy a Lang-féle vagy egyéb eljárások csak akkor vezettek gyors eredményhez, ha a bubo ily bacillusoktól mentnek mutatkozott, ilyenkor persze a gyógyszerek vagy gyógyeljárások is kitünőknek bizonyultak.

XIX. *Syphilis.* Syphilisben szenvedő betegeink közül a férfiak voltak túlsúlyban, a nők nyilvánvalólag a „gêne" miatt nem igen jelentkeznek elsődleges bántalmakkal; hogy így bajukat elhanyagolják, illetve rendszeresen nem is kezeltetik, azt legjobban bizonyítja azon körülmény is, a mit már e helyütt is felemlíthetek, hogy a súlyos, *ú. n. tertiaer alakokkal jelentkező syphilisbetegeink között épen a nőbetegek állanak első helyen*, számbelileg jóval felülmúlva a férfibetegeket.

Statistikai összeállításunk különben még azon második szomorú tapasztalatról is ad tudomást, hogy *a syphilis terjedőben van.*

Igy 1894-ben férfibeteg 208, nőbeteg 41; 1895-ben férfibeteg 261, nőbeteg 56; 1896-ban férfibeteg 332, nőbeteg 74, összesen volt 3 év alatt 972 syphilisben szenvedő beteg, a mi az összmegbetegedésekhez viszonyítva 1894-ben 2022 beteg közül 249, 1895-ben 2990 beteg közül 317, 1896-ban 3887 beteg közül 406, azaz a 3 év alatt *8899* beteg közül *972* eset.

A primaer alakok előfordulási helye: I. *férfiaknál.* Ulcus induratum praeputii 1894-ben 12, 1895-ben 77, 1896-ban 111, összesen 200. Ulcus indurat. coronae glandis 1894-ben 11, 1895-ben 22, 1896-ban 18, összesen 41; in sulco coronae 1894-ben 8, 1895-ben 12, 1896-ban 12, összesen 52; ad frenulum összesen 15; penis 1894-ben 4, 1895-ben 3, 1896-ban 5, összesen 12; ad. radic. penis 1894-ben 1, 1895-ben 1, 1896-ban 3, összesen 5; urethrae 1894-ben 2, 1895-ben 4, 1896-ban 5, összesen 11; ulcus indurat. scroti 2; ulcus gangraen. penis 7. Induratio (tehát nem ulcus!) praeputii 58. Oedema indurativ. praeputii 1894-ben 5, 1895-ben 11, 1896-ban 11, összesen 27.

II. *Nőknél.* Ulcus indur. ad lab. minus 10, ad lab. majus 11. Oedema indurativum lab. majoris 14.

Extragenitalis syphilis (Primaer alak). Arczon 1, mutatóujjon 1, nyakon 1, alsó ajakon 3, tonsillán 2, összesen 8 esetben.

Ulcus induratum kiséretében fellépő és kórházilag megoperált *bubo* 26.

Syphilis-kivirágzások. Syphilis maculo-papulosa 1894-ben 23, 1895-ben 48, 1896-ban 32. Syphilis papulosa 1894-ben 11, 1895-ben 19, 1896-ban 40. Syphilis pustulosa 1894-ben 2, 1895-ben 4, 1896-ban 2. Syphilis papulosquamosa 12, condylomata lata 35, psoriasis syphilit. palmae manus et plantae pedis 18, syphilis serpiginosus corporis 20, syphilis serpiginosus scroti 3, tertiaer papulák a scrotumon 18, rupia syphilitica 5, sclerosis redux 9. Szájnyákhártya tünetek: angina luetica 1894-ben 95, 1895-ben 153, 1896-ban 83, plaques muqueuses 94, összesen 425 eset.

***

Tudvalevő, hogy *Schwimmer* tanár az elsők közé tartozott, a kik a syphilis korai gyógykezelését hangoztatták. Igen természetes tehát, hogy iskolánk is ez elvet követi és a syphilist akkor veszi gyógykezelés alá, midőn már magából a primaer jelekből azt pontosan diagnostizálni lehet, vagyis, ha az ulcus és a legközelebbi tájmirigyek syphilitikusoknak bizonyultak, azonnal megkezdjük az antiluetikus kezelést. Ezen eljárással mindenkor sikerült egyrészt magát a bántalmat gyöngíteni, másrészt a syphilisnek az idegrendszerre való súlyosabb hatásaitól az egyént megóvni. Hogy a korai kezelés egyszersmind szükségtelenné teszi a syphilisnek további kezelését, azaz, hogy a további symptomákat elnyomná vagy pedig, hogy a további syphilist rendes menetében zavarná, hogy az egyént már oly időben saturálná higanynyal, a midőn szervezetében még a virus ki nem fejlődött, de annak elterjedésekor refractären viselkednék a higanynyal szemben, mind olyan ellenvetés, a melyet már-már ritkábban hangoztatnak. E mellett bizonyít az is, hogy napról napra nő a korai kezelés híveinek tábora.

Az eljárás pedig, mely klinikánkon divik, a következő: az ulcus induratumra és a mirigyre azonnal szürke tapaszt tétetünk, belsőleg pedig kezdetben valamely gyengébb higanysót adunk; legjobbnak bizonyult e czélra, mert a gyomrot legkevésbbé bántja, a Hydrarg. salicylicum, a melyből egy grammot írunk fel 30 pilulára:

Rp. Hydrarg. salicyl. *1·0*
Laudani puri *0·20*
Extr. gentianae quant. sat., ut fiant pil. No. XXX.

Ezekből naponta kettőt, az étkezes után egyet-egyet vesz be a beteg.

Szorgosan ellenőrizzük egyszersmind a szájápolást, a betegnek meghagyjuk, hogy chlorkalival 8—10-szer naponta kiöblítse száját, étkezés után fogait kefével megmossa; ekként sikerül már kezdetben is a gingivitis mercurialist vagy súlyosb stomatitist megakadályoznunk. Leukoplakia syphiliticát, plaques opalinest 3% chromsavval ecsetelünk. Sokszor, különösan férfiaknál, mindjárt erélyesebb kúrához fogunk és előzetesen nem is adunk pilulákat, hanem a betegnek másodnaponkint a gluteustájban a következő adatból egy cm^3 intramuscularis injectiót adunk:

Rp. Hydrarg. bichlorat. corrosivi *2·0*
Natrii chlorati *4·0*
Aquae dest. fervidae *100·0*
Filtra multipl. dein adde:
Cocaini hydrochlor. *1·0*
Ut fiat solutio clara, filtra!
DS. 2% Hg.-cocain-oldat.

Olyan egyéneknél, a kik foglalkozásuk vagy egyéb körülmények miatt nem érnek rá, hogy kétnaponként a klinikára járjanak, hetenkint egyszer 8%-os Hydrarg. sozojodolicumból adunk ½ *Lewin*-féle fecskendővel, azonban az oldat a milyen prompt és kitünően hat, olyannyira fájdalmas, a miért érzékeny embereknek nem adható. Az előbb említett Hg.-cocain-oldatból rendesen tizenöt befecskendezést adunk egy kúrának, utána pedig 2—3 hét elmultával jodkaliumot rendelünk. Ilyen befecskendési kúrát a tünetek megismétlésekor újból adunk a betegnek, a melynek befejeztével hosszabb ideig pausát tartunk, közben-közben jodkaliumot, vagy ha a tünetek gyöngék, talán csak a nyákhártyán egy-két kisebb plaqueból állnának, Hg. salicyl. pilulákat. Kiemeljük e helyen, hogy a syphilist csupán csak akkor tartjuk kezelendőnek, a midőn symptomái nyilvánulnak, természetesen nagy súlyt helyezve arra, hogy az első kúra végeztessék minél előbb és minél erélyesebben, mert ezzel úgy a többi tünetek gyöngítését érjük el, valamint a gyakori és kellemetlen recidivákat sikerül elkerülni.

Ha a beteg érzékenysége, vagy pedig körülményei miatt injectiókat nem adhatunk, akkor ezek helyében itt-ott Hg.-bedörzsöléseket (à *3·0*) rendelünk.

A mennyire lehet azonban mindig az injectiókhoz nyúlunk, mert mi végezzük a kúrát és nem bízzuk a — talán megbízhatatlan — betegre, másrészt a bántalmat, lefolyását jobban ellenőrizhetjük. Az injectiók azonkivül ilyen perczentben alig fájdalmasak, azért nőbetegeinken is véghezviszszük.

A késői syphilis-alakok közül ú. n. késő erythemákat öt esetben láttunk.

Syphilis serpiginosa 1894-ben 5, 1895-ben 11, 1896-ban 7, összesen 23; syphilis ulcerosa 1894-ben 12, 1895-ben 24, 1896-ban összesen 73 került észlelés alá.

Egyéb késői ú. n. tertiaer-forma, mint tertiaer papula a scrotumon 1895 és 1896-ban 18, más alak 1894-ben 10, 1895-ben 18, 1896-ban 33, összesen 61 volt, vagyis 3 év alatt összesen *175* esetben találtunk tertiaerismust, a mi 972 syphilis-eset közül körülbelül 17%-nak felel meg.

Igyekeztünk az anamnesisből a primaer-fekély és a tertiaer tünetek közti időt is megállapítani.

Pontosan 1894-ben 5, 15, 3, 11, 6, 12, 2 év után, 1895-ben 10 év 4 esetben, 5 év 2 esetben, azután egyszer-egyszer 3, 6, 8, 18 év után, 1896-ban 5 év után 2 esetben, 10 év után 2 esetben, 8 év után 1 esetben, 20 év után 1 esetben, 30 év után 2 esetben tudtuk megállapítani, hogy a primaer alakot tertiarismus követte.

Periostitis syphiliticát a 3 év alatt 12-szer, myositis syphiliticát pedig 3-szor, iritis syphiliticát 2 esetben, orchitis syphiliticát 5 esetben, ulcerosus nyákhártya-syphiliseket 12 esetben, ú. n. psoriasis syphiliticát (palmae et plantae) 22 esetben, súlyos kephalalgia syphiliticát 3 esetben észleltünk.

Perforatio septi nasi 3, palati duri 2 esetben került hozzánk.

A tertiaer alakoknál is első sorban a Hg. és csak másodsorban a jodkalium jön alkalmazásba. E mellett a szervezet erősbítésére is nagy súlyt helyezünk. Mivel Zittmann-főzetet drágasága miatt klinikai s kórházi betegeknek nem igen rendelhetünk, azért főleg kórházi osztályunkon különböző faneműekből készült főzetet vagy pedig következő szert rendelünk a betegnek tea gyanánt:

Rp. Rad. Sarsaparillae
Rad. Bardanae āā. *50·0*
Ligni Sassafras
Ligni Guajaci āā *100·0*

melyből egy evőkanál egy liter vízzel egy óráig forralandó; leszürve a betegek melegen megiszszák.

Lues hereditaria tarda 8 esetben, lues congenita 6 esetben, syphilis maligna 4 esetben került észlelés alá.

Lues congenita-nál poralakban calomelt, higanyos fürdőket, bedörzsöléseket rendelünk. Syphilis maligna-nál első sorban a szervezet erősbítésére törekszünk. Mint roborans illetve az anyagcserét javító szert említjük a *Poehl* által készített spermin-t, melyet injectiók alakjában adunk, csak ezután térünk az antiluetikus kezelésre.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Magyar dermatologusok és urologusok egyesülete.

(Évzáró ülés 1896. deczember 17-dikén.)

Elnök: **Schwimmer Ernő**; jegyző: **Basch Imre.**

(Vége.)

Mindezekből látható, hogy a dermatologia és urologia első szóvivőinek útján nem rózsák voltak elhintve, s hogy miképen alakultak, változtak, javultak azóta a viszonyok, köztudomású. Ugy az itthon, mint a külföldön képzett szakemberek szaporodtak *és most számos góczból történik ezen szakok intensivebb művelése és több helyen tanítása.* Ezen kedvezőre fordult viszonyok vezettek ezen egyesület megalakításához is. Többen emlékeznek arra, hogy ezelőtt 2 évvel Schwimmer tanár tiszteletére tanítványai szükebb körű estélyt rendeztek, melyre meghivattak volt tanítványai és tisztelő szaktársai is. *Ezen barátságos est emlékére indítványoztam a magyar dermatologusok és urologusok egyesületének megalakítását.* Az okok, melyek engem az indítványozásra vezettek, a következők voltak. A dermatologia és urologia ma már annyi lelkes művelőre akadt, hogy számukból egy kis egyesület kikerülhet. Hogy ezen lelkes működésnek, mely sokszor szabálytalan, libertinus, hogy ne mondjam irányatalan volt, és mely épen ezért, daczára határozott tehetségnyilvánulásnak, úgy az egyesre, mint a hazai tudományos buvárkodásra részben kárbaveszett, több hasznát láttam úgy az egyes, mint az összes tudományos fejlődésére és különösen a jövő nemzedéknek ezen disciplinákban szabatos kiképzésére, ha az szabályos mederbe tereltetik, részben már csak a kellő biráló ellenőrzés érvényre jutásánál fogva is. Hogy többen a mostan működő szaktársak közül külföldön jártukban oly gazdag tapasztalatokkal tértek vissza, a melyek alkalmasaknak látszottak nekem arra, hogy ezen tapasztalataiknak egy egyesület kere-

tén belül az itthon képzettekével kicserélése által ezen disciplinák fejlődésének hazánkban határozott és helyes irányban magas niveaura fejlődését biztosítsák. Hogy az imént jelzett czél elérése, sőt már a feléje való törekvés által is specialis szakmáinkat és azok képviselőit sikerülni fog a közel Bécsnek még mindig erősen nyomó befolyása alól felszabadítani. Csak mellesleg említem meg, hogy még azt is hittem, hogy ezen czél elérése által sikerülni fog így honi viszonyainkon az irányban is változtatni, hogy a dermatologiai, syphiligraphiai és urologiai praxis a hivatásnélküli, bitorló kezekből érdemes kezekbe jut. És hogy végül ezen társulás alkalmas lesz arra is, hogy kiki munkájának gyümölcsét mérvadó, hazai és külföldi szakemberek méltánylása és őszinte becsülése által élvezze akkor is, ha esetleg más oldalról ezen érdemek elismerése megvonatnék. Hogy az urologusokat egyesületünk számára megnyerni óhajtottam, annak okai a következők voltak. Nálunk, és sok más helyütt igen kevés a *valódi urologus*. Értem ez alatt azon kiváló, általános sebészi, vagy azon elismert intern klinikai képzettségű orvosokat, a kik ezen széles alap megszerzése után a húgyivarszervek specialis sebészetének vagy belgyógyászatának elméleti és gyakorlati művelésére adják magukat. Ilyen igen kevés van. Ellenben a legtöbb urologus a gonorrhoeával, annak complicatióival és e mellett venereás betegségekkel is foglalkozik. Úgy, de ezekkel foglalkozik nálunk is, meg külföldön is a dermatologusok nagy része is. Tehát a meglevő tények tekintetbe vételével az egyesülést mindkét részre hasznosnak és kívánatosnak véltem.

Hogy az itt kifejtett nézeteim általános helyeslésre találtak, bizonyítja az a körülmény, hogy az indítvány közlelkesedéssel elfogadtatott és nyomban egy alapszabály-szerkesztő bizottság küldetett ki (Török, Justus, Basch, Róna). Az alapszabályok elkészülte után Schwimmer tanár volt szíves magára vállalni az ügynek a rendes forumokon való keresztülvitelét, a mi $1^1/_2$ évet vett igénybe, mert hiszen tudjuk, hogy milyen vándorlást tett kérvényünk és alapszabályaink tervezete, megjárván fővárosunk hatóságait, a bel- és cultusministeriumokat, az egyetemi tanácsot, az orvosi facultást stb. Az ügynek lebonyolítása, az egyesület megalakítása Schwimmer érdeme volt.

Megvallom, a megalakulás phasisainak tartama alatt sokszor megremegtetett az esetleges kudarcz gondolata; azonban az a meggyőződés, hogy kellő jóakarat és önmegtagadás mellett ezen egyesület jövője biztosítva van, mindig megnyugtatott. A lefolyt év beigazolta ezen megnyugvásomat és át is térek ezzel egyesületünk első évi működésére.

Egyesületünknek ezen első működési évében 9 rendes ülése volt. Ezen üléseken 13 rendes tag és 1 vendég által 68 betegbemutatás, 5 előadás és 5 eszköz- és készítménybemutatás történt. Az anyag a két szakma között így oszlott meg: *a) dermatologiai* betegbemutatás volt 52, előadás 4, eszköz- és készítménybemutatás 2; *b)* tisztán urologiai betegbemutatás volt 16, előadás 1, eszköz- és készítménybemutatás 3.

Nem zárhatom be az első évi jelentésemet a nélkül, hogy ne tegyek egy rövid bepillantást a jövőbe. A lefolyt év fényes sikerülte szép jövőt igér. Eltekintve a bemutatások és bemutatók nagy számától, magok a bemutatott esetek egyes principialis és tudományos tekintetben függő kérdések tisztázásához vezettek. Csak a *cheiropompholix*, a *lichen ruber planus és pityriasis pilaris rubra*, a *lupus erythematosus*, a *neurodermitis circumscripta* feletti vitákat említem mint olyanokat, melyek egyesületünkben egyöntetű felfogáshoz vezettek. Az előadások közül a *sanker és a bubók aetiologiája*, továbbá a *catheter-sterilizálás módjai* szintén egyhangú véleményt eredményeztek, az előadók fejtegetései értelmében. Az előadások egyik kimagasló pontja az „eczemáról“ még nem került discussio alá, azonban a nélkül, hogy a discussiónak praejudikálni akarnék, már most ki merem mondani, hogy az ezen előadáson mondottak munkálkodásunk magas niveaujáról tesznek tanuságot, és hogy különösen azon alap, melyről az előadó az eczematisatiót és különösen az elemi bőrtüneteket fejtegette, ezen egyesület tagjainak bő anyagot adott a gondolkodásra és újabb vizsgálatok megtételére. Messze vezetne, és ily kicsiny keretben nem is alkalmas jövőbeli működésünk számára programmot készíteni és így csak ama nézetem kifejezésére szorítkozom, hogy bizonyos fajtájú eseteknek gyüjteményes és sorozatos, esetleg a lefolyást előtüntetendő, ismételt bemutatása által — a jövő üléseken — méltán várhatjuk számos függő dermatologiai és urologiai kérdésnek megbeszélését, esetleg eldöntését, és hogy a jövő évekbeli működéstől várhatjuk a dermatologia és urologia terén újabb szorgalmas erők és további tehetséges szóvivők keletkezését, a meglevőknek növekedését, ép így szakmánknak hazánkban való magas felvirágozását.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Állategészségügyi évkönyv az 1896-dik évre. A földmivelésügyi magyar kir. ministerium megbizásából hivatalos adatok alapján szerkesztette *Hutyra Ferencz* dr.

A szokott gonddal szerkesztett évkönyvnek tizedik évfolyama mindenekelőtt a budapesti állatorvosi akademia 1896/97-diki tanévének történetével foglalkozik. A felső tanfolyamnak összesen 349 hallgatója volt, szemben az előző tanév 316 hallgatójával; állatorvosi oklevelet 52-en nyertek. A statistikai adatok felsorolása után az állatorvosi akademia egyes osztályainak jelentései következnek, tárgyalva vannak továbbá a gödöllői korona uradalomban tartott gyakorlati tanfolyam, az állategészségrendészeti kirándulások és a poliklinikai kirándulások. Végül a tanító személyzet irodalmi munkásságának összeállítását találjuk.

A munka második része az állategészségügyi rendészet ismertetésének van szánva. Az állatorvosok létszáma — a katonaiak nélkül — 882 volt, tehát 31-gyel több, mint az előző évben. Az állatorvosi tiszti vizsgát 29-en tették le.

Keleti marhavész-eset ezen évben sem fordult elő. A lépfenét illetőleg tetemes javulás mutatkozott, a mennyiben 929-czel kevesebb állat pusztult el e bajban, mint az előző évben; összesen 3045 állat betegedett meg. A veszettség ezen évben is terjedést mutat. A takonykórt illetőleg nagy javulás mutatkozik, a mennyiben a veszteség körülbelül 40%-kal csökkent. Tetemes rosszabbodást tüntet fel azonban a száj- és körömfájás, úgyszintén a sertésvész. Ez utóbbi betegségben összesen 868,777 sertés betegedett meg, vagyis majdnem kétszerannyi, mint az előző évben. Tetemes javulás mutatkozik a ragadós tüdőlob és a sertésorbáncz állását illetőleg. Végül a lépfene, a sertésorbáncz és a serczegő üszök ellen végzett védőoltásokra vonatkozó statistikai adatok vannak felsorolva.

Az 1897. szeptember 1-ig kiadott, az állategészségügyre vonatkozó törvények és rendeletek összeállítását tartalmazó függelék zárja be a 300 lapra terjedő kötetet.

II. Lapszemle.

Orr- és gégegyógyászat.

Laryngitis desquamativa eddig le nem irt esetét közli *Stein*. Egy 57 éves orvosnál hófehér pikkelyszerű lerakódás van a hangszalagon, mely helyenként leválik és a rózsaszín alap lesz látható. Ez a folyamat, mely a helyi kezeléssel daczol, ismétlődik. A fehér pikkelyek szöveti vizsgálata hámképleteket és a hámsejtek részleges elszarusodását mutatja. A fehér pikkelyekben képződő és leváló hámképletek a pachydermia kórképének keretébe nem illeszthetők és ezért a fenti elnevezéssel jelölte meg szerző a bajt. (Monatschrift f. Obr. Kehlkopf etc. 1897. Nr. 9.)

Creosotnak és guajacolnak a légcsőbe való fecskendését alkalmazta Batey a gége és tüdő gümőkórjának eseteiben. A légutak nyákhártyája nagy felszívódási képességgel bir. Creosot és guajacol 1—2%-os olajos oldatát egy külön e czélra készült fecskendővel a hangrésen át a légcsőbe fecskendezi, eleinte 3 egész 8 gm.-ot, később 20—25, néha 40—50 gm.-ot de ez már köhögést okoz. A befecskendést követő köhögéssel a folyadék egy negyedrésze kijön. Esetleg lehet a gége és légcsövet cocainozni. Kivételesen fecskendez a bőrön át a légcsőbe. (Annales des mal. de l'oreille et du larynx 1897. Nr. 1.)

Apró jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Antineuralgikus linimentum** *Eulenburg* szerint: Rp. Ichthyoli, Unguenti neapolitani, aa 5·0; Chloroformii, Spir. camphorati aa 30·0. M. D. S. Külsőleg. Használat előtt felrázandó. (Sem. méd. 1897. 52. sz.)

2. **Chlorosis és anaemia** eseteiben nagyon jó hatású *Latham* szerint a következő összetételü orvosság: Rp. Tinct. ferri perchlorati 5·0—10·0; Spir. aeth. sulfur. 5·0—8·0; Tinct. nucis vomicae 5·0; Tinct. quassiae 15·0—20·0; Aquae ad 150·0. M. D. S. Ebéd és vacsora előtt egy órával egy-egy evőkanálnyit. (Practitioner, 1897. október.)

3. **Fekélyek** gyógyítására kitünő eredménynyel használja *Georgievsky* a jodoformot perubalzsammal kapcsolatban a következő előirás szerint: Rp. Jodoformii 20·0; Balsami peruviani 4·0; Vaselin. alb. 16·0; Essent. menth. guttas V. A fekélyre ezen kenőcscsel bekent gaze-darabok teendők s azután egyszerü fedő kötés alkalmazandó. (Sem. méd. 1897. 57. sz.)

TÁRCZA.

A dermatologia fejlődése nálunk.

Schwimmer Ernő tanártól.[1]

(Vége.)

Lapozgatva az orvostan történetében, megtudjuk, hogy az orvosi tudomány a XIII. században, még egy és osztatlan tudomány volt. A ki ezzel foglalkozott, annak egy időben kellett gyógyítani mindenféle belbántalmat, kezelni sebészi eseteket s otthonosnak kellett lennie a növények ismeretében is. De nem szabad gondolni, hogy az akkori orvosoktól csak ennyit követeltek, az illetőknek még astrologiában és physikában is jártasnak kellett lenni. Csak idővel fejlődtek új ágak ezen universitas scientiarumból, viszont egyes régiek el lettek hagyva. Igy *Theophrastus Paracelsus* Bombastus ab Hohenheim, ez a híres középkori orvos, már a chemiát is belevonta az orvosi tudományok körébe, míg az általudományos astrologiából, melyet még előbb az orvostan fontos részének nézték a tudományos alapon nyugvó astronomia fejlődött, mely az előbbitől teljesen eltérő önálló irányban kezdett tovább haladni. Igen hosszú idők folyománya volt tehát, hogy az orvostan teljes önállóságra jutott. A haladás azonban még akkor is lassú mederben folyt. Hiszen ismeretes, hogy az európai egyetemeken még a mult század végével, sőt századunk elején is egyes tanároknak egymástól „toto coelo“ távol álló szaknak művelésével kellett foglalkozni. Hogy csak egy példát hozzak fel, utalok egy a mi működési körünkhöz közel álló név viselőjére, *Plenck János Jakabra*, ki 1776-ban a Mária Terézia királynő által Nagy-Szombatról Budára áthelyezett egyetemen a boncztant, sebészetet s szülészetet adta elő. Daczára eme sokoldalú működésének, daczára nagy irodalmi tevékenységének, Plenck még a bőrkórtannal mint specialis szakkal is foglalkozott s két nagy munkát is irt, „Doctrina de morbis cutaneis“ s „Doctrina de morbis venereis“-t, melyeket még napjainkban is alapvető munkáknak kell tekintenünk. Sajnos, hogy ez a körülbelül 120 évvel ezelőtt működő kiváló férfiú nem birta hazánkban megvetni a tudományos dermatologia alapját. Ha követjük az általa elvetett mag további sorsát, látjuk, hogy az először a budai egyetemen kifejtett nézetek nem sok idővel később távol Angliában találtak hívőkre, midőn *Willan* és *Bateman* magukévá téve Plenck rendszerét, azt bővebben kidolgozták s ezzel századunk tudományos dermatologiájának alapját megteremtették. Onnan Franczia országba került e tannak ismerete, hol még nagyobb mértékben ápolták és művelték, olyannyira, hogy századunk harminczas éveiben Páris már egy kiváló dermatologiai iskolának örvendett. Majd ezen franczia iskola a bécsinek adta 1—2 évtizeddel később azon tudományos impulsust, mely az újabb dermatologiát szülte és a melynek befolyása alatt a bőrkórtan majdnem egész Európában nagyobb lendületet vett és nálunk is megadta a szak művelésére a kellő irányt. Ha kedvezők a viszonyok, akkor talán a dermatologiai tudomány tőlünk indult volna ki és hazánknak egyik tudományos büszkeségét képezné, hogy ezen nevezetes disciplina nemcsak nálunk látott napvilágot, hanem itt lett először tudományosan kimüvelve. Azonban sajnos, hogy ezt illetőleg — valamint sok más dologban — is a régi igazságot constatálhatjuk, hogy a müvelődés s a tudomány nem keletről nyugatra, hanem nyugatról kelet felé halad s igy disciplinánk, melynek bölcsője hazánkban volt, egész más úton és majdnem egy évszázaddal később látta nálunk feltámadását. Plenck neve és disciplinánkra vonatkozó tanai ránk nézve történelmi becsesel birnak, de a bőrkórtan fejlődését nálunk nem neki köszönhetjük.

Tisztelt uraim! A dermatologia nagy jelentősége nemcsak abban nyilvánul, hogy annak tudása minden orvosra nézve szükséges, és fontos a köztakarón előforduló elváltozásokat felismerni és értelmezni, hanem abban is, hogy az orvos tudja méltányolni ama elváltozások összefüggését, mely egyes kóralakoknál a bőr és belső szervek állapotai között létezik. Egy jól iskolázott és tudományának magaslatán álló bőrgyógyász ezen kapcsot nem fogja szeme előtt téveszteni és a dermatologia helyes értelmezése csakis az említett irányban bizonyulhat hasznosnak. E szempontból kiindulva mondhatjuk, hogy nem igen választhatjuk el a dermatologia tudását a többi orvosi szakok tudásától.

Tudásunk haladása azonban meglepő eredményekhez szokott vezetni, a midőn oly tételek megállapításához vagy nézetek elismeréséhez jutunk, melyeket valamikor, igen régen vallottak és melyeket azóta hasznavehetetlennek deklaráltak. Példa gyanánt felemlíthetjük a humoralpathologiát, melyet *Virchow* cellularpathologiája által legyőzöttnek tekintettek és mely most más alakban új életre ébredt. Sok kóralaknál most a vérnek ép vagy kóros voltát kezdjük keresni és a betegség okát a vérbe jutott kóranyag kimutatásában igyekszünk kipuhatolni. A vizsgálati módszerek változtak, a vérnek chemismusa másképen magyaráztatik, mint 50 év előtt, de az irány, melyben újra mozgunk, mégis csak a humoralpathologiai irány. Ezen tan régi időtől fogva a dermatologiában mindig nagy szerepet játszott és daczára előrehaladt histologiai ismereteinknek, daczára bacteriologiai kutatások eredményeinek, kénytelenek voltunk ismét visszatérni a vér állapotának megvizsgálásához, miután az eddigi eredmények nem voltak képesek egyes a köztakarón lefolyó kórállapotok felett nekünk kellő felvilágositást nyujtani. A fertőző heveny bőrbajok valamint a syphilis leginkább szorultak efféle vizsgálatokra. Minden tünet arra mutat, hogy csak a vérbe juthat azon toxikus anyag, mely a szervezetet megfertőzi és azt beteggé teszi. Ezzel épen nem akarom azt mondani, hogy más szervi elemek nem lehetnek a megbetegedés fészkei, csak constatálni akarom azon tényt, hogy a szövettani vizsgálatok, melyek már 2—3 évtized óta oly serényen folynak, nem voltak képesek kutatási vágyunkat a kóros állapotok magyarázatát illetőleg kielégiteni. Hasonlóképen állanak azon következtetések, melyeket egyes bőrbántalmakra nézve levontunk s melyeknek lényegét hajlandók vagyunk az idegek kóros elváltozásaiból származtatni. Gyakran minden jel arra mutat, hogy az *idegek* esetleges elváltozása van befolyással egyes bőrbántalmak keletkezésére s mégis milyen ritkán vagyunk azon helyzetben, hogy ezen felfogást megczáfolhatlannak tekinthessük. A jelenlevők közül sokan — kik tanulmányaimat e téren ismerik — tudják, hogy nagy híve vagyok e felfogásnak, tudják, hogy némi tekintetben sikerült is ezt klinikai valamint kórboncztani adatok alapján megerősitenem; mindennek daczára mégsem követelhetjük úgy magam valamint azok, kik hasonló nézeteknek adtak kifejezést, hogy eme álláspontunkat mindenki elfogadja. Ezen, valamint sok más tudományos kérdésben tehát nem elég csak a saját meggyőződésünk szerint magyarázni felfogásunkat, hanem alaposan kell mérlegelnünk azon ellenvetéseket is, melyeket az ellen felhoznak, mert minél jobban veszszük ezeket szemügyre, annál biztosabb utunk az igazság kiderítéséhez. „A búvárkodás szelleme — mondja a híres *Ernst Curtius* egyik kiváló beszédében — abban nyilvánuljon, hogy mindenki kövesse szakmájában a tudomány haladását s iparkodjék saját törekvése által az igazság lényegét kifürkészni.“

A dermatologia a legalkalmasabb talajt szolgáltatja a tudományos kutatásokra. A pathologikus folyamat szemünk láttára fejlődik s éri el akméjét s szemünknek hozzáférhető a restitutio ad integrum vagy a szövet elpusztulása. Ha az orvosi tudományok közül valamely tannak elsőbbséget adnánk a többi felett, akkor ezen elsőbbség csak a dermatologiát illethetné. A mit a kórboncznok az egyén halála után a hullán észlel, azt mi az élő egyén köztakaróján látjuk és számtalan általános kórtani fogalom merítette támaszát azon észleletekből, melyeket a köztakarón előforduló elváltozások megfigyeléséből nyertünk. Ezzel legtávolabbról sem akarom azt mondani, hogy a bőrön előforduló pathologikus viszonyok teljesen megfelelnek a belső szervekben előforduló elváltozásoknak, hanem csak annyit, hogy a köztakarón levő kórtani folyamatok számos a belső szervekben előforduló kórfolyamatokra egész új világot vetettek.

Még a kisérleti módszert illetőleg is a dermatologia adta meg azon irányt, mely manapság napról napra nagyobb mérveket öltvén, egykor hivatva lesz az orvosi teendőket teljesen reformálni. Kérdem uraim! végezhette-e volna *Pasteur* világra szóló oltásait a veszettség, a lépfene stb. ellen, ha a köztakarón jelentkező fertőző bántalmak, nevezetesen a himlő, illetőleg az ellene alkalmazásba vett védőoltás, nem tanitotta volna meg őt arra, hogy lehetséges, súlyos természetü kóralakok ellen, vesze-

delmes anyagot tartalmazó szervi szerekkel küzdeni? Vagy *Balfour*, *Todde*, *Benjamin*, *Bell*, *Hermandez* és különösen *Ricord* oltási kisérletei, melyek a venerikus bántalmak tanának megvilágítására oly messze menő horderővel birtak, nem tanitották-e a többi szakok későbbi orvosait arra, hogy oltással kisérletezzenek, minthogy csak ezen úton vihetik előbbre ismereteiket?

Mostanában egy új gyógytani eljárásnak előestéjén állunk s igen valószinűnek látszik, hogy azon eljárás, melyet mi serotherapiának nevezünk, egykor hivatva lesz kijelölni azon új irányt, melyen a therapiának haladni kell. Hogy azonban csak nagy tévedések után fogjuk eltalálni a helyes utat, az kétségtelen, mint a hogy láttuk is *Koch* e téren tett kisérleteinek sikertelenségét; de valamint tény, hogy az ép szövet és az egészséges vér igen sok esetben képes magát megvédelmezni egyes kóranyagok behatása ellen, úgy valószinűnek látszik, hogy ezen szövetek essentiája magában hordja azt az erőt is, mely a kóros szövetek javulását idézi elő, akár az ép, akár a kóros szövetből veszszük majd az anyagot. És vajjon ezen új gyógytani eljáráshoz nem szolgáltatta-e a lupus, mint localis tuberculosis, a syphilis mint vérbántalom a legalkalmasabb talajt a vizsgálatokra? Tudjuk, hogy épen azért, mert eme bántalmaknál a kisérletező azon szerencsés helyzetben van, hogy észlelheti a bőrön a reactiv tüneteket, s ellenőrizheti a gyógyeljárás helyességét. Nagyon messze vezetne uraim ezen gondolatmenet tovább folytatása, czélom csak az volt, hogy figyelmüket felhivjam arra, hogy mily nagy az összefüggés a bőr kóros elváltozásai és az egész pathologia között.

A tudományos búvárkodást tehát nagyban elősegíti a bőrbántalmak ismerete, de még sokkal fontosabb az a gyakorlati érv, mely a dermatologiának elsajátítását teszi szükségessé, sőt nélkülözhetetlenné. Akármely ország egészségügyi statistikáját kezünkbe véve, a morbiditas tételeinél mindjárt szemünkbe tünik a bőrbajosok és a rokonbántalmakban szenvedők nagy száma, úgy hogy egyes országok s nagyobb városokban ezek az összes kórházi betegek 25—30%-át teszik ki. Ha pedig még hozzáveszszük az oly betegeket, kik nem részesülnek kórházi ápolásban, kik klinikákon, egyletekben, vagy gyakorló orvosok által otthon kezeltetnek, akkor ezek contingense még nagyobb arányt mutat fel. *Felette fontos tehát, hogy minden orvos otthonos legyen nemcsak e bajok felismerésében, hanem gyógykezelésében is.*

Azonban ilyen eszméket pendíteni önök előtt, uraim, felesleges, mert hiszen épen a mi egyesületünk megalakítása bizonyítja, hogy mennyire át vagyunk mindnyájan hatva ama nézettől, hogy a dermatologia az összes orvostudományok egyik legfontosabb ága s hogy a vele való foglalkozás hazai orvostudományunk fejlesztésében felette szükséges. De uraim, ha csak mi müveljük e disciplinát, ha csak mi foglalkozunk vele, akkor feladatunknak csak egy részét teljesitettük. Nekünk oda kell hatni, *hogy ez a szakma rendes, kötelező tantárgyat képezzen*, hogy igy már az orvostanhallgatók is megismerkedjenek e bántalmak lényegével; nekünk arra kell irányitani összes törekvéseinket, hogy a dermatologia és syphiligraphia idővel nemcsak egyesek, hanem az egész orvosi kar szellemi birtokát képezze. Vajjon a szemészet, a szülészet, itt-ott még a nőgyógyászat is, melyek manap minden egyetemen rendes tantárgyat képeznek, nagyobb jogosultsággal birnak-e mint a dermatologia? Vagy tud valaki ma bármiféle okot is felhozni eme szak oktatása ellen ma, a mikor a közel mult időkre visszatekintvén, bámulással constatálhatjuk, hogy ezen disciplinának nagy horderejét nálunk alig vették figyelembe. A viszonyok szerencsésen most egészen megváltoztak, jelenleg nines Európának számottevő egyeteme, hol a bőrkórtan nem szerepelne mint szaktudomány, s örvendve veszszük tudomásul, hogy a continens bőrkórtan klinikáinak száma évről évre szaporodik. Dicsérettel kell megemlékeznem jelenlegi orvosi tanári karunkról, mely teljesen át van hatva disciplinánk nagy fontosságától, s a közoktatásügyi ministeriumról, hol már a legközelebb jövőben kilátásba helyezték egy bőrkórtani klinika felállítását. Ez által egyetemünk oly szinvonalra emelkedik, mint az elsőrangú európai egyetemek s mi ennek annál inkább örvendhetünk, mert a mily lenézéssel voltak ezelőtt a külföldi tudósok egyetemünk iránt, annál örvendetesebb azon tény constatálása, hogy karunk egyes szakférfiai az európai tudományos életben közreműködnek s nem csekély azok száma, kik a külföld előtt maguknak s igy az egyetemnek nagyobb reputatiót voltak képesek kivívni. Az *oktatást* illetőleg, ha a bőrkórtan majdnem az összes osztrák egyetemeken rendes tárgyként szerepel, sőt az újabban tervezett szigorlati rendszer szerint már a közel jövőben — nem mint ma csak vendég — hanem rendes vizsgatárgy lesz, akkor az e tanból való vizsgázásnak nálunk sem szabad hiányozni. A bécsi és berlini egyetem nagy hirnevének megalapításához nem csekély mértékben járult hozzá az, hogy ott egyes specialis szakokat oktatnak, s a bécsi egyetemen épen a dermatologia beható tanulmányozhatása birt mindig kiváló vonzerővel az európai s tengerentúli orvosokra. Német- és Francziaországban, Olaszországban már régebben tulajdonitottak nagy fontosságot a dermatologia oktatásának, azonban mindezeken felül áll ma Oroszország, hol disciplinánk tanítása, mint *Polotebnoff* a szt.-pétervári egyetem a bőrkórtan rendes tanára egy nemrég megjelent közleményében említi, az összes egyetemeken de jure be van vezetve. Ott a hallgatók kötelezve vannak e tárgyat hallgatni s belőle ép úgy vizsgázni, mint a többi orvosi tárgyakból. Részemről tehát nem tartom elegendőnek, hogy csak az orvostanhallgatók kis része, ez is saját jószántából tanulmányozza e szakot, hanem mint mondám, kötelezni kell valamennyit arra, hogy a dermatologiát elsajátítsák. Találóan mondja *Leloir*, nemrég elhunyt franczia szaktársunk: „minő absurditás, minő anomalia, midőn a vizsgázótól azt kivánják, hogy az ataxie locomotrice-t, a máj cirrhosisát, a gyomorrákot, melyeket gyógyítani nem képes, felismerje, és megengedik, hogy teljesen járatlan legyen a rüh, bujakór, eczema, blennorrhoea s másféle bántalmakban, melyek egyik-másika magára hagyatva nemcsak az egyénre nézve veszedelmes, hanem a fertőzés miatt a környezetre is.“

Az orvosi tudomány mai állása nélkülözhetetlenné teszi, hogy minden orvos lehetőleg ép úgy értse a specialis szakokat, mint az eddig főszakoknak nevezett belgyógyászatot és sebészetet. Mert az a nézet, hogy az egyes specialis disciplinák behatóbb müvelésére csak a specialisták vannak hivatva, nem zárja ki ama követelményt, hogy a gyakorló orvos ne vegyen tudomást ezen szak fejlődéséről; a gyakorlati életben ezen hiányt tapasztaltuk. Az egyetemnek feladata leend, jövőre ezen hiányos viszonyokon segíteni és ez csak oly módon válhat lehetségessé, ha a fontosabb specialis disciplinák oktatása és azok között első sorban a bőrkórtan a neki illő helyét elfoglalja. Ezen intézkedés örvendetes voltát érezni fogják kivált ott, hol az orvos működését nem a nagy városokban végzi, hanem oly helyeken, hol egészen magára van utalva.

Ne tekintsék az intéző körök az egyes specialis szakok általánosítását illető jogos kivánságainkat csak a szak tanításával foglalkozó tanárok önzésből eredő kivánságának, mert hiszen az önzés nekik inkább azt sugallaná, hogy azon legyenek, hogy szakjaikat ne általánositsák. *Tekintsék ezt inkább olyan férfiak kivánságának, kik a mindennapi orvosi gyakorlatot ismerve, képesek megitélni ennek követelményeit, tekintsék ezt olyan férfiak kivánságának, kik az általános egészségügy érdekében szokva vannak működni és a kik nem hagyják magukat elvezeltetni kicsinyes indokok által.*

Mi tisztelt uraim, egyesületünk megalakítása által — ez rendíthetetlen hitem — sokban fogunk hozzájárulni ahhoz, hogy a dermatologia iránti vonzalom mennél szélesebb körökben gyökeret verjen és úgy remélem, ha azon szellemben fogunk tovább dolgozni, mint a milyenben a munkát megkezdettük, akkor az a téves felfogás, melylyel működésem első idejében gyakran találkoztam, hogy t. i. a dermatologia felesleges tárgy, nemsokára egy elavult, érthetetlen nézet benyomását fogja mindenkire tenni. És legyen uraim a jövőre egyesületünk jelszava: „Hass, alkoss, gyarapits.“

A XII. nemzetközi orvosi congressus tárgyalásai.

Belgyógyászati szakosztály.

(Vége)

9. **Le Gendre: A kövérség pathogenesise.** Az obesitas okai két csoportba foglalhatók. Az egyikbe tartoznak azok, melyek megakadályozzák a zsirok destructióját az elégésükhez szükséges oxygen hiányos odajuttatása miatt (anaemiák, chlorosis, haemorrhagiák, érvágás); az ülő életmód, izomgyakorlat hiánya szintén olyan módon hatnak, hogy

ilyenkor a respiratiónál felvett oxygen mennyisége a minimumra száll alá. A dyspepsia egyes fajainál is találunk obesitast, mely oly módon keletkezik, hogy a gyomorból abnormis fermentatiós savak jutnak a duodenumba, melyek megakadályozzák a pankreas-nedv hatását a zsírokra és ezek, a helyett, hogy glycerinre és zsírsavakra esnének szét, olyan alakban maradnak, mely sokkal lassabban oxydálódik. Az obesitas okainak második csoportjába azok tartoznak, melyek a zsírtermelést növelik, vagy úgy, hogy a táplálékkal több zsír vétetik fel, vagy pedig úgy, hogy a szénhydratok és albuminoidok rovására több zsír termelődik. Tisztán fehérnyékkel is lehet hizlalni, de csak akkor, ha nagyon nagy mennyiségben adjuk; különben főleg a szénhydratok azok, melyek a hízást leginkább előmozdítják. Az italokat illetőleg, nagy mennyiségű víz egészséges embert nem hizlal; olyan embereknél azonban, kiknél a kövérség az assimilatio túlságos voltából származik, a sok víz fokozza az obesitast. Az alkohol olyan módon segíti elő a hízást, hogy dyspepsiát okoz és a táplálkozást csökkenti. Egyes esetekben az idegrendszernek is van pathogen szerepe az obesitas létrejötténél; így például főleg a hysteria gyakran jár együtt kövérséggel; az obesitas keletkezésének mechanismusa ilyen esetekben azonban még nincsen kellőképen tisztázva.

10. **Ziemssen: A tüdővész klimatikus orvoslása.** A tüdővész klimatikus orvoslása tekintetében megkülönböztetendők a magaslati helyek és a sík helyek. Felsorolva a magaslati helyek tulajdonságait, felveti a kérdést, vajjon ezen tulajdonságok előnyök-e? Vajjon felülmulják-e a magaslati klima kétségbevonhatatlan hátrányait? Felsorolja azután a gyógyintézetben orvoslás előnyeit és a sanatoriumok nagyobb elterjedését tartja kívánatosnak. Felemlíti az új tuberculinnal eddig elért eredményeit, melyek nem nagyon kielégítők; e mellett maga a készítmény is tisztátlan, bacteriumokat tartalmaz és erős helyi reactiókat idéz elő.

Leyden sem hiszi, hogy az új tuberculin valami nagy haladást jelentene a phthiseotherapia terén. A mi a tüdővész klimatotherapiáját illeti, legnagyobb fontossággal az bir, hogy a beteg ugyanazon klimában gyógyíttassék, a melyben később élnie kell.

Senator sem bizik sokat az új tuberculinban; ismételten látott tályogképződést a befecskendés helyén és gyakran rosszabbodott az állapot. A magaslati klimának vannak egyes előnyei, általánosan azonban nem használható, mert bizonyos fokú ellentálló erőt követel meg. Vérköpésre hajlam nem képez ellenjavalatot, kivéve, ha nagyon erős. A sanatoriumokat illetőleg inkább kicsiny, de nagyszámú sanatoriumok építését ajánlja és szóba hozza az ú. n. úszó sanatoriumokat is.

Kernig 9 betegnél kisérlette meg az új tuberculint és 5 esetben lényeges rosszabbodást tapasztalt.

Jawein az új tuberculin befecskendése után gyorsan halálhoz vezető miliaris tuberculosist látott kifejlődni.

Gerhardt eddigi észleletei az új tuberculinnal részint negativok, részint káros hatásokat látott.

11. **Crocq: A tuberculosis aetiologiája.** Fejtegetései alapján arra az eredményre jut, hogy a tuberculosis általában nem tekinthető ragályos betegségnek, hanem a szervezet öröklött constitutionalis elfajulásának.

12. **Crocq: Az argentum nitricum és az ergotin hatása tüdővésznél.** Mindkét szerről jó eredményt látott, még előrehaladott esetekben is. Különösen az argentum nitricum ajánlható, mint a mely a gyomorműködésre is előnyösen hat.

13. **Crocq: A revulsio hatása tüdővésznél.** Előadó jó eredménynyel használja a revulsiót, főleg a bőrre (hólyaghúzó-tapasz, crotonolaj, cauterisatio főleg argentum nitricummal); a bélhuzamra gyakorolt revulsio hashajtó szerekkel szintén kedvezően befolyásolhatja a tüdővészt, azonban hosszasabb használatnál könnyen idült bélbajok keletkezhetnek.

14. **Drozda: A rationalis phthisec-therapia alapjai.** A tüdővész therapiájában a következő feladatok előtt állunk: 1. a gümőbacillusok, strepto- és staphylococcusok stb. termelte toxinok tönkretevése; 2. minthogy a mikrobák gyors eltávolítása a szervezetből nem lehetséges, legalább virulentiájuk csökkentendő; 3. a megbetegedett szervek vitalis energiájának növelése; 4. a lazuló infiltratiók czélszerű eliminálása; 5. a resorptio folytán esetleg a nyirokutakba jutott mikrobák ártalmatlanná tevése.

15. **Thayer: Az eosinophil-sejtek megszaporodása trichinosisnál.** Egy esetben épen az eosinophil-sejtek szaporodott volta vitte rá előadót arra, hogy trichinosis jelenlétét vegye fel, a mit azután egy kimetszett izomdarab vizsgálata megerősitett. Az eosinophil-sejtek megszaporodása mellett a polynuclearis neutrophil leucocyták megkevesbbednek trichinosisnál.

16. **Gautier: A malaria-plasmodiumok structurájáról.**

17. **Mossé: A vizelet malariánál.** Váltólázas roham után gyakran észlelhető polyuria; ilyenkor úgy a hugyany, mint a húgysav mennyisége megszaporodott; a kiválasztott phosphorsav mennyisége, mely a roham alatt csökkent, néhány napra tetemesen fokozódik; ugyanez áll a chloridokról. Előadó a polyuriát a malariaméreg eliminatiója jelének tartja.

18. **Chauffard és Gilbert: A májcirrhosisok klinikai alakjai** *Chauffard*, a referensek egyike, nem annyira a klinikai alakokról, mint inkább a májcirrhosisok keletkezéséről általában beszélt. *Gilbert*, a másik referens, két főcsoportot különböztet meg: egyszerű és complicált májcirrhosisok; utóbbiaknál degenerativ folyamatok társulnak a cirrhosishoz. Az egyszerű májcirrhosisok felosztathatók toxikusokra (köszvény, diabetes, ólom- és főleg idült alkoholmérgezés stb.) és infectiosusokra (malaria, syphilis, tuberculosis). Míg ezen alakoknál a cirrhosis kiindulási pontját a véredényrendszer képezi, addig a következő két alaknál a folyamat kiindulási helyéül az epeutak tekintendők; ezen két alak egyike a Hanot-féle biliaris hypertrophikus cirrhosis, másika pedig az epeutak eltömüléséből származó cirrhosis. Az egyszerű cirrhosisok csoportjába tartoznak végül az incompenzált szívbajoknál pangás folytán keletkező cirrhosisok. A complicált cirrhosisokhoz sorozandók a máj amyloid degeneratiója, a zsíros és festenyes elfajulás, a hepatitis parenchymatosa és a máj adeno-epitheliomája.

19. **Carmono y Valle: A Mexikóban észlelhető hepatitis intercellularis.** Ezen másutt még nem észlelt baj jellegző tünetei: a máj megnagyobbodása és megkeményedése, állandó icterus, folytontartó, majd remittáló, majd intermittáló láz, vérhányás, emésztési zavarok, állandó epés diarrhoea, ataxia és adynamia, gyakran ascites. A betegség átlag 6—8 hónapig tart és mindig halállal végződik. A kötőszövet proliferatiója a felületes májvisszereken kezdődik és gyorsan terjed a májlebenyek között, néha teljesen tönkretéve a véredényeket. Kisebb-nagyobb necrobiotikus csomók képződnek, melyek később ellágyulnak; ily módon crème-szerű anyaggal telt üregek keletkeznek.

20. **Widal: A typhus serodiagnostikája.** 177 typhus-beteg vérének vizsgálata közül csak egy esetben volt negativ az eredmény. Ezen esetben kétségtelenül typhus volt jelen, mert a lép punctiója útján nyert folyadékból typhus-bacillusok voltak kitenyészthetők. Kétes esetekben a vérsavó vizsgálata több napon át ismétlendő, mert később positiv lehet az eredmény. A halál előtt néhány nappal a vérsavó agglutináló hatása csökken. Nem typhusos betegek vérsavóját 350 esetben vizsgálta és sohasem mutatkozott a reactio, ha 1 rész vérsavót adott 10 rész typhus-tenyészethez.

21. **Mills: A typhus serodiagnostikája.** Előadó szerint a gyorsaság, melylyel az agglutinatio beáll, fordított arányban áll a typhus-bacillus virulentiájával. Nagyon súlyos typhusnál csak nagyon lassan áll be a reactio, sőt néha el is marad.

22. **Loeventhal: A febris recurrens serodiagnosisa és serumtherapiája.** Előadó észleletei azt mutatják, hogy a serodiagnostika febris recurrensnél is használható eredményeket ad. A mi pedig ezen baj serotherapiáját illeti: 84 beteg közül, kik az első apyrexia alatt serummal kezeltettek, 39-nél (46·43%) maradt el a második roham, míg 152 nem serummal kezelt közül csak 25-nél (16·45%).

23. **Frangulea: A typhus pathogenesise.** A typhus spontan, illetve typhus-bacillus nélkül is keletkezhetik. Másrészt a szervezetet gyengítő különböző befolyások folytán a b. coli typhust előidéző sajátságokat vehet fel.

24. **Rubel: A pneumonia orvoslása digitalis nagy adagaival.** Saját észleletei, valamint az idetartozó irodalmi adatok kritikai tanulmányozása alapján elitélőleg nyilatkozik a pneumoniának digitalis nagy adagaival való kezeléséről.

25. **Daland malariaplasmodiumok** fényképeit mutatja be a fejlődés különböző stadiumaiban.

26. **Gilbert: A chlorosis lényeges okai.** Előadó a chlorosist önálló primaer vérbetegségnek tartja, melynél a haematoblastok nehezen alakulnak át vérsejtekké és a vérsejtek is hajlandósággal birnak kóros elváltozásokra. Ezen vérképződési zavar okai hereditarius befolyásokban keresendők; e tekintetben nagy szerepet játszanak első sorban a tuberculosis, azután a hysteria, rachitis, rheumatismus és köszvény. A chlorosis tehát elfajulási tünet; innen van, hogy egyéb degeneratiós folyamatok (az aorta hypoplasiája, a véredények szűk volta, szívatrophia, a nemi szervek sorvadt volta stb.) oly gyakoriak chlorosisnál.

27. **Golonbine: A chlorosis aetiologiája klinikai észleletek alapján.** A chlorosis önálló betegség. Az emésztőszervek, az idegrendszer és a szív, valamint a genitaliák részéről jelentkező tünetek mellékesek. A chlorosis eredete a vérképződés hiányosságában és rendetlenségében keresendő. Felléphet primaer vagy más betegségek kapcsán. A vérképződés különösen a szervezet kifejlődése idejében gyengült, főleg öröklésileg terhelt egyéneknél. Nőknél azért gyakoribb a chlorosis, mert náluk a vérképződés általában kevésbbé energikus, mint a férfiaknál.

28. **Dock: A leukaemiás vér morphologiája.**

29. **Friedländer: A vérösszetétel változásai vasomotorius ingerekre.** Vasomotorius inger gyanánt a bőrre ható hideget vagy meleget használt. Hideg behatására nemcsak anaemia áll be a perifériás részekben, hanem a vér összetétele is megváltozik, a mennyiben a mélyebben fekvő erekben több lesz aránylag a vörös vérsejt. Ha a hideg behatása megszünik, akkor a periferián beálló hyperaemiával együtt vérsejtekben gazdagabb vér is circulál a perifériás edényekben. Ezen hyperglobulia foka felhasználható a beteg reactióképességének meghatározására hideg-víz-procedurákkal szemben. A melegbehatásra észlelhető hyperglobulia főleg vérbesűrűsödésen alapszik az izzadásnál előállott vízveszteség következtében. A leucocyták csak rövid ideig tartó thermikus ingerekre viselkednek a vörös vérsejtekhez hasonló módon; hosszabb ideig tartó ingerekre hyperleucocytosis jelentkezik, mely különösen melegnek hosszabb használatánál nagyfokú. Ezen hyperleucocytosis még 24 óra mulva is megvan.

30. **Daland** egy új **vérsejtszámlálókészüléket** mutat be, melylyel 3—4 percz alatt végezhető egy vizsgálat.

31. **Bremer: Vérpróba diabetesnél.** Az ujjcsúcsból eresztett vércseppet tárgylemezen szétkeni, kongovörös vagy methylenkék 1%-os oldatát cseppenti reá és 6—10 perczre 35°-nál tartja. Ilyenkor a normalis vér megfestődik, a diabetikus ellenben nem. A próba állítólag egészen biztos.

32. **Pavy: A diabetesről.** A diabetes nem más, mint a szénhydratok hiányos assimilatiója a szervezetben. A diabetes gyógyításánál tehát arra kell törekedni, hogy az assimilatiót erősitsük, úgy hogy a szervezet lassanként mind nagyobb menyiségű szénhydratot legyen

képes feldolgozni, a nélkül, hogy czukrot választana ki. A szénhydratbeleheléseknek mindig az assimilatio-képesség fokához kell idomulnia. A gyógyítás alatt a vizelet mindig czukormentes legyen. A diabetes tünetei czukor jelenlétére a vérben vezethetők vissza. Fiatal egyének súlyos diabetese a test fehérjenemű glycosidjai desorganisatiójának a következménye.

33. **Dehio: Myofibrosis cordis.** További adatok előadónak a müncheni belgyógyászati congressuson tartott közléséhez. A sejtszegény, sclerotikus kötőszövetnek megszaporodása nem csupán az izomkötegek, hanem az egyes izomrostok között is előfordul az aggkori szivben, továbbá kóros szivű fiatal egyéneknél is, sokszor diffus elterjedéssel, azután zsugorvese utáni hypertrophiánál, idiopathikus szivmegnagyobbodásoknál és emphysemásoknál. Legkifejezettebb a myofibrosis a pitvarokban, mert ezek a fokozott szivbeli vérnyomásnak legkevésbbé képesek ellentállni. A myofibrosis cordis tulajdonképen az idült szivgyengeség anatomiai kifejezése.

34. **Jarotzky: A két szívgyomrocs incongruentiájának lehetősége.**

35. **Openchowski: A szív különböző dissociatiói és ezeknek osztályozása.**

36. **Lewaschew: Az aneurysmákról.** Az aorta-aneurysmának az idegekre gyakorolt nyomása útján létrejött ideges zavarok közül felemlít egyet, mely az irodalomban eddig még nem talált helyet. Ez a neuralgia cervico-occipitalis, mely sokszor már az aneurysma-fejlődés korai szakában jelentkezik s így ismerete fontos lehet az aorta-aneurysma korai felismerése szempontjából. Ezen neuralgiát 126 aorta-aneurysma eset közül 29-ben találta. Egyszerű neuralgiának tartása esetén nagy kár háramolhatik a betegre, mert a neuralgia ellen esetleg alkalmazott eljárások (hideg fürdő, zuhany, bőséges táplálás) az aneurysmára szerfelett kedvezőtlen befolyást gyakorolnának.

37. **Dyce Duckworth: Agybetegségek esetei, melyekben a légzés néhány órával a vérkeringés megszünése előtt állott meg.** A 4 közölt eset közül 3-ban agy-, illetve kisagy-tályog volt jelen, melyek középfülgenyedés után keletkeztek. A 4 eset traumás agyvérzés volt. A légzés ezen esetekben 3—5 órával a szív megállása előtt szünt meg. A mesterséges légzés nem járt eredménynyel, úgyszintén strychnin és aether befecskendése sem.

38. **Rosenheim: Az ideges dyspepsia.** Előadó az ideges dyspepsiát érzési neurosisnak tartja, melyet az jellemez, hogy a beteg nehézségei a gyomor emésztő működésére vonatkoznak, a gastritis különböző alakjainál előfordulókhoz hasonlítanak és mérsékeltek. A gyomor motorius és secretorius működését illető eltérések a rendestől gyakran találhatók; jellegző rájuk az, hogy gyakran változnak. Ha az eltérés a rendestől nagyfokú és állandóan kimutatható, akkor rendesen nem ideges dyspepsia, hanem valami más baj van jelen, a mely azonban az ideges dyspepsia talaján fejlődött ki önálló bántalommá. Az ideges dyspepsia nem gyakori; óvakodni kell attól, hogy minden dyspeptikus jelenséget, melyet ideges embernél észlelünk, egyszerűen ideges eredetűnek tartsunk. Tarthatlan azon felfogás is, hogy az ideges dyspepsia mindig csak részjelensége a neurastheniának. Noha ideges dyspepsiánál a symptomatikus kezelés is nagy haszonnal járhat, mégis legfontosabb azon therapia, mely az általános állapotot és a pathogenesist veszi kiinduló pontul.

39. **Ewald: A gyomorbajok sebészi kezelésének eredményei.** Az utolsó 2½ év alatt 29 gastroenterostomiát, 17 gyomorresectiót és 22 gastrostomiát észlelt. Többnyire carcinoma miatt végeztetett a műtét, csak 3 esetben volt jelen jóindulatú pylorus-stenosis. A közvetlen operativ eredmény 3 eset kivételével kifogástalan volt. A mi pedig a későbbi eredményt illeti: 26 gastroenterostomia közül 16 (55·5%), 13 resectio közül 9 (69·2%) és 22 gastrotomia közül 12 (54·5%) végződött halálosan. Rosszindulatú álképlet jelenléte esetén a kilátás radikalis gyógyulásra alig 25%-ot tesz, palliativ eredmény pedig alig 50%-ban mutatkozik. Mindazáltal alkalmas esetekben mégis operálni kell és pedig lehető korán.

40. **Obrastzov: Abdominalis plethora.** A hasűri zsigerek rendellenességének egy csoportját írja le fenti elnevezéssel és szembeállítja a Glénard-féle enteroptosissal. Az abdominalis plethora kövér egyéneknél fordul elő és a hasűri szerveknek a túlságos zsírképződés okozta helyzetváltozásában áll.

41. **Sansom: Az ideges dyspepsia összefüggése a szívrythmus változásaival.** Egyszerű ideges tachycardiánál mindig hiányzanak dyspeptikus tünetek. Influenza utáni tachycardia 37 esete közül 5-ben mutatkozott dyspepsia. Basedow-kórnál gyakori a dyspepsia. Influenza utáni szív-arythmiánál gyakoriak a dyspeptikus rohamok (krizisek). Bradycardiával csak akkor jár együtt gyomorfájás, hányás stb., ha a bradycardia intermittáló.

42. **Crocq: Új nézetek a gastritisekről.** A gyomornyákhártya két fő elemének: a papillaris és a mirigyes elemnek megfelelőleg kétféle gastritist különböztet meg, ú. m. papillarist és mirigyest. Mindegyik lehet heveny vagy idült A rendesen acut gastritis név alatt leirt alak (nagy fájdalom, folytonos hányás, étel és ital nem tűrése, láz) nem más, mint az acut papillaris gastritis. Az acut glandularis alaknál nincs fájás és hányás, hanem étvágytalanság és láz. Az idült papillaris alak jelenségei: fájdalom, néha hányás a tápfelvétel után és ideges tünetek. Az ideges gyomorbaj elnevezéssel leirt esetek túlnyomó része ide tartozik. Az idült glandularis alaknál alig van fájdalom, az ideges tünetek is hiányzanak; helyettük nehézség érzete a gyomorban, a gyomortáj felfúvódottsága és gyakori felböfögés mutatkoznak. A papillaris és glandularis alak isoláltan is előfordulnak, sokszor azonban mindkettő egyidejűleg jelentkezik és úgynevezett kevert alakokat képez.

43. **Bendersky: A női ruházat befolyása a gyomor helyzetére.**

44. **Dolega: A massage a belső bajok orvoslásában.** Előadó rövid áttekintést nyujt a massage physiologiai és általános gyógytani hatásairól és körvonalozza a massage általános és specialis indicatióit belső bajok kezelésénél. Kivánatosnak tartja, hogy a mechanotherapia és általában a physikalis gyógymódok a klinikai oktatásnál nagyobb figyelemben részesüljenek.

45. **Sziklai: A crouposus betegségek gyógyítása pilocarpinnal.**

46. **Chatsky: A lumbago kezelése statikus elektromossággal.**

47. **Thayer: Endocarditis gonorrhoica.** Gonorrhoea utáni acut endocarditis egy esetében sikerült a vérben a gonococcusokat kimutatni.

48. **Apostoli: A villanyosság alkalmazásáról** szólva azon végeredményre jut, hogy az elektromos áram alkalmazásának egyik módja sem vindikálhatja magának az absolut fölényt, mindegyiknek megvan a maga külön haszna.

49. **Antonchevitsch: Adatok a pankreas betegségeinek tünettanához.**

50. **Steven: Marie-féle pulmonaris hypertrophikus osteoarthropathia egy esete.**

Heti szemle.

Budapest, 1897. deczember 21.

Az Országos Orvos-Szövetség számban és erőben való gyarapodását örömmel tapasztaljuk. Az ország orvosi közönsége melegen karolja fel az O. O. Sz. ügyét, s alig van nap, melyen újabb fiókszövetség alakulásáról, vagy annak előkészítő munkálatairól ne értesülnénk.

A már régebben megalakult *esztergommegyei* fióknak elnöke lett: *Mátray Ferencz* dr., alelnökei: *Áldori Mór* dr., *Hüke Kálmán* dr., jegyzője: *Födi Emil* dr., pénztárosa: *Simonyi Adolf* dr. A *zombori* fióknak elnöke: *Havel József* dr., helyettes elnöke s titkára: *Feles Adolf* dr., jegyzője: *Duchon János* dr., pénztárosa: *Danninger Ádám* dr.

Újabban a következő fiókszövetkezetek jelentették megalakulásukat: a *komárommegyei*: elnök: *Farkas Benő* dr., jegyző: *Gaal Zsigmond* dr.; a *somogyvármegyei*: elnök: *Szaplonczay Manó* dr., alelnökök: *Polányi Lajos* dr., *Ungár Lajos* dr., jegyzők: *Gáspár Imre* dr., *Halassy Zdenkó* dr, pénztáros: *Réthi Ignácz* dr.; a *Jász-Nagy-Kun-Szolnok* vármegyei: elnök: *Lenk Gusztáv* dr., alelnök: *Halász Béla* dr., jegyzők: *Hubay Miklós* dr., *Bakos Ödön* dr., pénztáros: *Pethő Lipót* dr.; a *liptóvármegyei*: elnök: *Mikó Gyula* dr., alelnök: *Hoffmann Adolf* dr., jegyző: *Bella József* dr., pénztáros: *Kux Bernát* dr.; a *mosonmegyei*: elnök: *Laehne Ernő* dr., alelnök: *Schuh Kristóf* dr., jegyző: *Unger Mátyás* dr., pénztáros: *Hönigswald Henrik* dr.

* * *

University extension. A continensen is meghonosodott angol intézmény mult évi sikerei, melyekről e helyen ismételve referáltunk, az ez évi programmokat jelentékenyen meggazdagították. Örvendetes haladás, hogy az előadók majdnem mindenütt 6—12 előadásból álló cyclusokat tartanak. Az is a tisztultabb felfogás mellett szól, hogy a bécsi University extension előadói számára készült utasitás teljesen az angol mintát követi: az előadóknak nem szabad előismereteket feltételezni, szabad előadást kell tartaniok, az úgynevezett syllabusnak az előadás idejére készen kell lennie, a megbeszélésekre, az irásbeli feladatokra s mindenek felett a személyes érintkezésre nagy súlyt kell fektetniök. Az előadók ez évben is *kizárólagosan* egyetemi tanárok, magántanárok és assistensek. A tárgyak között szerepelnek: physiologia, physika, botanika, az első segélynyujtás, anatomia, chemia, ragályos betegségek okai és ezek elhárítása, az egészséges és beteg fül, a szem hygieneje. A jog és államtudományok, történelem, csillagászat, nyelvek számos előadásban vannak képviselve. *Lipcsében* is az előadók *kizárólagosan* egyetemi tanárok és magántanárok. A tárgyak: Anglia socialis fejlődése, az erő fenmaradásának törvénye, a technikai vegytan alapelemei, a fény és szin.

Hasonló czélt követ a berlini *Humboldt* akademia. A folyó tanévre a következő előadási cyclusokat tartják meg: görög művészet, a vegytan elmélete és gyakorlatából, a szem tekintetbe vétele a házi nevelésben, Dürer és kora stb.

Zürichben a *Pestalozzi*-társaság rendezi az előadásokat. A mult évi budget 22,119 franc kiadással zárult, mely összeghez a kanton kormánya 1000, a *város* 6700, magánosok és intézetek 4527 franc-kval járultak.

Münchenben a föld fejlődéstörténelméről, az állatok életéről, az olasz költőkről, az ifjúság testi ápolásáról és neveléséről tartanak előadási cyclusokat.

Frankfurtban a mult évben 64 előadási sorozatot tartottak: 14 orvosi, 19 természettudományi, 8 művészeti, 7 történelmi, 10 irodalomtörténelmi, 3 jogtudományi és 3 zenei cyclust.

A német nyelvű nemzetek tehát véglegesen meghonositották az angol intézményt. Sőt ez évben már Charkovban és Odessában is megkezdik az előadásokat. Ilyen körülmények között a berlini egyetemi

tanács elutasító határozata aligha fog sokáig érvényben maradni. Az intézmény azonban csak akkor fejtheti ki üdvös hatását, ha a meghonosításkor az *eredeti angol* szervezés jut érvényre s ha kezdettől fogva megadják hozzá az anyagi eszközöket. (Hochschul Nachrichten nyomán). *G. E.*

***

Az angól közoktatásügyi ministerium jelentése a *nők tanulmányáról* érdekes adatokat tartalmaz. Sadler és Longsdon 162 egyetemhez a következő kérdéseket intézték: 1. Az egyetemre felveszik-e a nőket? 2. A felvétel feltételei a férfiakéhoz hasonlók-e? 3. Az előadásokra és vizsgálatokra engedik-e? 4. Elérhetnek-e akadémiai fokokat? 139 válasz érkezett be, melyek szerint *100 egyetem* a felvételre nem tesz különbséget férfi és nő között, 7 egyetemen a nőknek külön engedélyt kell nyerniök, 20 egyetemen csak egyes előadásokra kaphatnak engedélyt, 11 egyetemre egyáltalán nem vehetők fel. Franciaországban, Hollandiában, Dániában, Svédországban, Norvégiában, Sveiczban, Olaszországban, Görögországban, Romániában, Észak-Amerikában, Indiában, Ausztráliában és Angliában — Oxford és Cambridge kivételével — a női tanulók a férfiakkal egyenjogúak. Ausztriában és Magyarországon a felvétel korlátolt, míg Németországban látogatási engedélyt adnak. Az orvosnők képzéséül az Orvosi Hetilap 1895-dik évfolyamában r. i. jegy alatt egy a kérdést teljesen kimerítő s eddig úgyszólván ismeretlen adatokat tartalmazó közlés jelent meg, mely az ügyet teljes objectivitással tárgyalja. Azóta egyetlen érdekesebb adat birtokába jutottunk s ez a következő: Indiában a kórházakban az 1893-dik év folyamán 334 orvosnő működött, kik nem kevesebb, mint 12,500 beteget ápoltak. Azok számát pedig, kiket az orvosnők Indiában járólag kezeltek, egyetlen év folyamán 600,000-re becsülik. Ha tehát Bosniában és Herczegovinában az első kisérlet nem is sikerült tökéletesen, remélhető, hogy a mohamedán lakosság között orvosnők segélyével mégis czélt lehet érni. A siker a közegészségügyi viszonyok javítása érdekében is nagyon kivánatos.

A mi a polgári jogok gyakorlatát illeti, az önkormányzati ügyekben való egyenjogosítás mindinkább terjed (Anglia, angol gyarmatok, Svédország, Irland, Finnland, Oroszország, Egyesült-Államok), míg a politikai jogok gyakorlatát csakis Amerikában élvezik teljesen. Érdekes, hogy Németországban a munkás biztosítási törvény a nőkre is vonatkozván, a kötelezettségekkel együtt nevezetes jogokat is nyertek, sőt Franczia országban a fakultativ békebiróságokba női delegáltak is választhatók. *G. E.*

***

A „budapesti orvosi kör országos segélyegyesület" pénztárába a folyó évre folytatólagosan befizettek: Markus Miksa Siklós 2 frt, Guszt Henrik Brassó (96—97) 4 frt, Kain József Büd-Szt.-Mihály 2 frt, Rappaport József Nagyszombat (96—97) 4 frt, Czeller Nándor Pozsony 2 frt, Kicska Emil N.-Bodok 2 frt, özv. Liebermann Adolfné N.-Károly 2 frt, 227 orvosköri tag 454 frt, Brajer Kornél N.-Szt.-Miklós (96—97) 4 frt, Böckel Béla Szilágy-Nagyfalu 2 frt, Bertalan Pál Munkács 2 frt, Berger János Zilah 2 frt, Bernolák József Budapest 2 frt, Blau Adolf Ungvár 2 frt, Budai Mór Zsarnócza 2 frt, Brezsnyi József 2 frt, Bányai Lipót Komárom 2 frt, Bakó Péter Dévaványa 2 frt, Csáky Károly Podolin 2 frt, Danis Lajos Török-Bálint 2 frt, Décsi Mór Adánd 2 frt, Dohmann István Érsekujvár 2 frt, Dudich Endre Nagy-Salló 2 frt, Erős János Szerencs 2 frt, Breuer Mór Sopron 2 frt, Cavallár Vilmos Sopron 2 frt, Décsey Lajos Sopron 2 frt, Leszner Rezső Sopron 2 frt, Poszvék Lajos Sopron 2 frt, Weisz Jakab Sopron 2 frt, Láng Jakab Szilágy-Somlyó (96—97) 4 frt, Ajkay Endre Sopron 2 frt, Aldor Adolf Nagy-Károly 2 frt, Banet Ignácz Vadkert 2 frt, Balogh Lipót Czegléd 2 frt, Cséby Antal Szt.-Endre 2 frt, Chalausek József ezredorvos 2 frt, Dobrovits Mátyás Pozsony 2 frt, Feledi Ferencz Balassa-Gyarmat 2 frt, Freund Adolf Békés 2 frt, Fabritius József Brassó 2 frt. Fridrich Alajos N.-Tapolcsány 2 frt, Garzó Aladár Dunaszerdahely 2 frt, Glücksthal Adolf Zenta 2 frt, Gemál László Tihany 2 frt, Gyöngyi József Abony 2 frt, Gyönky Lajos Kölesd 2 frt, Gruber Gyula Bánlak 2 frt, Gusbeth Ede Brassó (96—97) 4 frt, Haidegger Lajos N.-Becskerek 2 frt, Konrád Jenő Nagy-Szeben (96—97), 4 frt, Koreck József N.-Csanád 2 frt, Korda Elek Tasnád 2 frt, Khoor Dezső H.-Nánás 2 frt, Lovrich Gyula N.-Bánya 2 frt, Leszlauer Lipót Győr 2 frt, Laurovich János Nagylak 2 frt, Lányi Benedek Aranyos-Maróth 2 frt, Lechner Károly Kolozsvár 2 frt, Löwensohn Mór Diószeg 2 frt, Lányi László Szabadszállás 2 frt, Laehne Ernő Magyar-Óvár (95—97) 6 frt, Neumann Jónás Dombovár 2 frt, Abeles Bertalan Budapest 2 frt, Adler Zsigmond Budapest 2 frt, Boytha József Budapest 2 frt, Bugsch Gusztáv Budapest 2 frt, Királyffy Ármin Budapest 2 frt, Lenkei Vilmos Budapest 2 frt, Löw Sámuel 2 frt, Wahrmann S. 2 frt, Ajtai Endre Szilágy-Somlyó 2 frt, Budai Kálmán Kolozsvár (95—97) 6 frt, Blasberger Ignácz Mád 2 frt, Beke Gyula Szilágy-Kraszna 2 frt, Gergő Samu Körmend 2 frt, Gara Leó Nyiregyháza 2 frt, Fridrichovsky László Szempcz 2 frt, Heks József Balassa-Gyarmat 2 frt, Hegedüs Pál Debreczen 2 frt, Hofbauer Miklós Hódság (94—97) 8 frt, Hoffenreich Mór Budapest (93—97) 10 frt, Holländer Adolf Jankovácz 2 frt, Jeszenszky Béla Temerin 2 frt, Király Gáspár Jászberény 2 frt, Kaufer Dávid Merán 2 frt, Kraemer Kipót Ujszőllős 2 frt, László Kálmán Somorja 2 frt, Lövy László Pápa (97—98) 4 frt, Janoky István Kuczura 2 frt 2 kr., Nagy Ottó Békásmegyer 2 frt, Sachs Samu Budapest 2 frt, Bakó Sándor Budapest 2 frt, Elischer Gyula Budapest 2 frt, Angyán Béla Budapest 2 frt, Bartha Gábor Budapest 2 frt, Dóka Lajos Dévény 2 frt, Engel Gábor Kolozsvár 2 frt, Engel Imre Maros-Vásárhely (97—98) 4 frt 2 kr., Frank János Temesvár (96—97) 4 frt, Handl József Erdőhely (95—97) 6 frt, Hevesi Imre Kolozsvár (96—97) 4 frt, Zelentsik Nándor Privigye 2 frt, Kolos János Győrszemere 2 frt, Kovács Lajos Bezdán 2 frt, Lövien J. Trencsén 2 frt, Márer József N.-Szécsény 2 frt, Molnár József Csik-Szereda 2 frt, Negurtz Fekete Emil Balázsfalva 2 frt, Nyári János Zelér 2 frt, Pamer Albert Köpcsény 2 frt, Pavelka Ernő Brassó (95—97) 6 frt, Pozevitz Albert Nagy-Röcze 2 frt, Rozs István Sopron 2 frt, Reisz Adolf Siklós 2 frt, Rudy Béla Bresztovácz 2 frt, Rameszhofer Sándor Baranya-Szt.-Lőrincz 2 frt, Rózsai Mór Kolos (96) 2 frt, Sági Samu Zombor 2 frt, Schlesinger József Győr 2 frt, Szekeres József Nagy-Kanizsa 2 frt, Szulik Károly Kurtakeszi 2 frt, Skultéty Tivadar N. Szőllős 2 frt, Somogyi Zs. Paks 2 frt, Steiner Mór Győr 2 frt, Straub Lajos Moson-Szolnok 2 frt, Strasser Viktor Szomolány 2 frt, Steger Kálmán Felső-Szeli 2 frt, Tápay József Hajós 2 frt, Tauffer Jenő Temesvár 2 frt, Nádaskay Béla Budapest 2 frt, Érsek Endre Topánfalva 2 frt, Badzey László M.-Sziget 2 frt, Bugel Ödön Pozsony (96—97) 4 frt, Barta Márton Apostag 2 frt, Jahoda Gábor Bar.-Nádasd 2 frt, Jékel László N.-Károly 2 frt, Kóródi Kálmán Tiszaujlak 2 frt, Lang Frigyes Zombor 2 frt, Lencsó Ferencz Vácz 2 frt, Náday Pál Pécsvárad 2 frt, Novák József Szabadka (96—97) 4 frt, Oravetz Kálmán Verebély 2 frt, Pollák József Devecser 2 frt, Pless Salamon Érd 2 frt, Rök János Mohács 2 frt, Stern Ignácz Budapest 2 frt, Szekeres Oszkár Nagy-Szombat (96—97) 4 frt, Szilvássy János Borszék 2 frt, Szommer Antal Balatonfő-Kajár 2 frt, Terray Lajos Breznóbánya 2 frt, Udránszky László Kolozsvár 2 frt, Unger Mátyás Magyar-Óvár 2 frt, Üveges László Szinevér 2 frt, Weisz Mór Baranya-Beremend 2 frt, Wachsmann Ede Bethlen 2 frt, Zackariás István Csék-Szépviz (94—97) 8 frt, Zebenter Gusztáv Körmöczbánya 2 frt, Dégen Árpád Budapest 2 frt, Dieballa Géza 2 frt, Jármay László Budapest 2 frt, Juhász Lajos Budapest 2 frt, Kollarics Jenő Budapest 2 frt, Nozdrovitzky Győző Budapest 2 frt, Polgár Emil Budapest 2 frt, Platzer Sándor Budapest 2 frt, Bernady Dániel Budapest 2 frt, Brach Samu Duna-Szerdahely 2 frt, Gerő Mór Balassa-Gyarmat 2 frt, Mikó Gyula Liptó-Szent-Miklós (96—97) 4 frt, Schwirián János Dobsina 2 frt, Simenszky Román Báránd 2 frt, Véber Ignácz Karavukova 2 frt, Závory Sándor Gleichenberg (93—97) 10 frt, Hörl Péter Vácz (94—97) 8 frt, Mild Adolf Toplicza 5 frt, Mezey Gyula Bihar-Torda 2 frt, Schönfeld Mór Kis-Terenne 2 frt, Szőllőssy József Tisza-Abád-Szalók 2 frt, Szirtey György Léva 2 frt, Thomán Jakab Bács-Kula 2 frt, Vuia György Arad (96—97) 4 frt, Zátonyi József Kolenta 2 frt, Hermann Manó Mohács 2 frt, Lövy Jakab Mohács 2 frt, Csapodi István Budapest 2 frt, Doktor Sándor Budapest 2 frt, Ertl Géza Budapest 2 frt, Fried Samu Budapest 2 frt, Gonda Ignácz Budapest 2 frt Hazslinszky Károly Budapest 2 frt, Nádory Béla Budapest 2 frt, Wenhard János Budapest 2 frt Budapest. 1897. november hó 27-dikén. *Rákosi Béla* dr., pénztáros.

Vegyesek.

Budapest, 1897. deczember 23-dikán. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1897. deczember 5-től 1897. deczember 11-ig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 424 gyermek, elhalt 258 személy, a születések tehát 166 esettel multák felül a halálozásokat. — Nevezetesebb halál-okok voltak: croup 2, roncsoló toroklob 3, hökhurut 1, kanyaró 1, vörheny 5, hímlő —, typhus abdominalis 2, gyermekágyi láz —, influenza —, egyéb ragályos betegségek 4, agykérlob 17, agyvérömleny 8, rángások 7, szervi szívbaj 19, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 42, tüdőgümő és sorvadás 42, bélhurut és béllob 16, carcinomata et neoplasmata alia 15, méhrák 2, Bright-kór és veselob 6, angolkór 1, görvélykór —, veleszületett gyengeség és alkathiba 14, aszkór, aszály és sorvadás 4, aggkór 8, erőszakos haláleset 8. — A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2431 beteg, szaporodás 700, csökkenés 725, maradt e hét végén ápolás alatt 2456. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1897. deczember 10-dikétől deczember 17-dikéig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 33 (meghalt 1), himlőben — (meghalt —), álhimlőben 1, bárányhimlőben 58 (meghalt —), vörhenyben 17 (meghalt 1), kanyaróban 105 (meghalt 1), roncsoló toroklobban és torokgyíkban 13 (meghalt 2), trachomában 7, vérhasban — (meghalt —), hökhurutban 16 (meghalt —), orbánczban 21 (meghalt —), gyermekágyi lázban — (meghalt —).

— **Sarbó Arthur** dr. f. hó 22-dikén tartotta magántanári próbaelőadását és elnyerte a „venia legendi"-t az idegkórtanból.

○ **Felhivás.** Az „Országos Balneologiai Egyesület" alapszabályai értelmében jövő tavaszkor Budapesten *balneologiai congressust* fog rendezni. Van szerencsém az egyesület t. tagjait felkérni, hogy a mennyiben akár tudományos előadásokat akarnak tartani, akár fürdőgazdasági kérdéseket óhajtanak megvitatásra ajánlani, *ezen szándékukat az előadások és kérdések tárgyainak megjelölésével 1898. január hó 15-dikéig nálam bejelenteni szíveskedjenek.* Az igazgató tanács feladata lesz, a bejelentések alapján a congressus napirendjét megállapitani és a vita alá bocsátandó kérdések előterjesztésére az előadókat felkérni. A napirend kellő időben közzé fog tétetni. Budapesten, 1897. deczember hó 15-dikén. Az igazgatótanács megbizásából: *Löw Sámuel* dr., főtitkár., V., Váczi-körút 20.

— **Természettudományi munkák.** *A Természettudományi Könyvkiadó Vállalat* kiadásában megjelentek: *Schmidt F.* „A gyakorlati photographozás kézikönyve", a negyedik kiadásból forditotta *Pfeifer J.*, 8⁰, 428 oldal, 82 rajzzal és két táblával. *Keller K.* zürichi műegyetemi tanártól „A tenger élete" 8⁰ alakban 716 oldalon 271 rajzzal és 10