

Jegyzőkönyv.

Fölvétetett Uj-Tátrafüreden, 1906. évi június 21-én a „Szepesi orvos-gyógygyerészegylet“ rendes tavaszi közgyűlése alkalmából.

JELENLÉVŐK:

DR. LORX SÁNDOR, DR. WEISZ SÁNDOR, DR. LÖWENBEIN SAMU, DR. GUHR MIHÁLY, DR. KREICHEL ARTUR, DR. TESCHLER ANTAL, DR. NEUBAUER LAJOS, DR. KORACH FÜLÖP, GRÉB JÁNOS, DR. DALMADY ZOLTÁN, DR. KLEIN ÁRMIN, GENERSIK JÓZSEF, DR. ALEXANDER BÉLA, DR. PAPP SAMU, DR. SINGER MIKSA, DR. SCHARL PÁL, DR. TEICHNER LIPÓT, DR. JÁRMAY LÁSZLÓ, DR. SZÁSZ ÁGOSTON rendes, DR. SZONTAGH MIKLÓSNÉ, GRÉB ALADÁR, RÁTZ ARNOLD rendkívüli tagok és több vendég.

1. Dr. Lorx Sándor rendes tag, egyletünk elnöke Dr. Tátray Gergely megbízásából értesíti a közgyűlést, hogy a családjában előforduló megbetegedési eset akadályozza őt a gyűlésen való részvételben s felszólítja a jelenlévő egyleti tagokat, hogy alapszabályainak 15. §. értelmében a mai közgyűlésre helyettes elnököt válasszsanak, mire helyettes elnöknek egyhangulag Dr. Lorx Sándor, megyei tisztii főorvos választatott meg.

Elnöklő Dr. Lorx Sándor a benne helyezett bizalomért köszönetet mond s jelenti, hogy egyletünk, ő méltósága Salamon Géza főispánná való beiktatása alkalmával az új főispánnál tisztelget, s egyletünket ő méltósága pártfogásába ajánlotta.

Tudomásul vétetik.

Jelenti elnök, hogy az utolsó közgyűlés óta a becsületbíró-ság egy esetben bíráskodott s eljárásában mindkét fél megnyugodott.

Tudomásul vétetik.

Jelenti végre, hogy főtiszteletes Wéber Samu szepesbéla; lelkesz, Dr. Genersich Samu című dolgozatának néhány példányát az egyleti tagok részére megküldötte.

A közgyűlés ezt köszönettel vette, s a példányok a tagok közt megosztattak.

2. Mult évi őszi közgyűlés jegyzőkönyvének kihirdetése és hitelesítése. A jegyzőkönyv egész terjedelmében felolvastatván, észrevétel nélkül Dr. Alexander Béla és Dr. Daitsch Ede rendes tagok által hitelesítettik.

3. Titkári jelentés az egylet 1905. évi működéséről. Fölolvastatván, tudomásul vétetik; egész terjedelmében az 1906. évi évkönyvben közölni fog. Ezen jelentés alapján egyuttal határoztatik, hogy Dr. Buxbaum Armin és Dr. Kovács József volt iglói gyógyszerész, kik megyénk területéről távoztak, s többszöri föl-szólításra tagdíjaikat be nem fizették, alapszabályaink 6 §. értelmében tagjaink sorából kitöröltetnek.

4. Könyvtár műszertári jelentés 1905. évre vonatkozólag. Fölolvastatván tudomásul vétetik, az 1906. évi évkönyvben közölni fog.

5. Zárszámadásokat vizsgáló bizottságnak jelentése 1905. évre vonatkozólag. A felolvasott jelentésből kittünik, hogy az egyleti számadások 1191 K. 58 f. bevétellel és 1073 K. 92 f. kiadással záródtak. A kórházi alap kiteszen: 2623 K. 73 f.-t, a sanatoriumi alap 3496 K. 87 f.

A zárszámadásokat vizsgáló bizottság javaslatára a titkárnak Dr. Szász Ágostonnak, mint pénztárnoknak, az 1905. évre a felmentvény megadatik s fáradozásáért jegyzőkönyvi köszönet szavaztatik.

6. Dr. Lorx Sándor szepesvármegyei tiszti főorvosa jelenti, hogy 1905. évi közegészségügyi jelentését az őszi közgyűlésen fogja előadni.

7. Dr. Weisz Sándor emlékbeszédet mond Dr. Schön Leo volt szepesváraljai városi tiszti s tiszteletbeli megyei főorvos fölött.

Mélyen tisztelt közgyűlés!

A szepesmegyei régi orvosi gárda egyik legrokonszenvesebb alakja, egy igazi orvos és igazi emberbarát dölt ki 1905. évi augusztus 11-én az élők sorából Dr. Schön Leo halálával.

Szükebb hazájában, a Szepességen és annak határain túl is, különösen a szomszéd Sáros és Abauj megyének egy részében ezrek áldják emlékét, ezrek siratják halálát

Egyike volt azoknak az orvosoknak, akikben az emberszeretet vetekedett a kötelességtudással. Hogy 51 éves orvosi működése alatt mily áldásos tevékenységet fejtett ki előttünk, kollegái, különösen idősebb kollegái előtt époly ismeretes, mint ismeretesek azon emberbaráti erényei, melyeket orvosi gyakorlatának körén kívül, mint magánember a társaságban tanusított. Túlzás nélkül, mint tényt konstatálhatom, hogy Dr. Schön Leo neve az említett megyékben, a köztudatban, a legmagasabb körök palotáiban épúgy, mint a legszegényebb parasztok kunyhóiban, mint a humanismus, önzetlenség, önfeláldozás, lelkiismeretes kötelességtudás, jószívűség gyűjtőneve szerepel, szóval fogalomává vált. Kiterjedt és igen fárasztó orvosi praxisa mellett a társadalmi élet terén is nagy és áldásos tevékenységet fejtett ki és a Szepesség és különösen Szepesváraljának minden nevezetes és haladást jelentő mozgalmában tevékeny részt vett és ezen téren szerzett érdemeiért Szepes-Váralja város díszpolgárává választotta 1871-ben; azonkívül alapítója s életfogytiglan igazgatósági tagja volt a szepesváraljai takarékpénztárnak, alapítója és haláláig elnöke a szepesváraljai kaszinónak.

Lángoló hazaszeretetének, lelkes hazafiságának nyomai láthatók egyebek közt a Csáky grófok szepesujvári kastélyának márványtábláján, melyen az ő neve is szerepel, mint azon hazafiak egyike, kiket a 60-as években az abszolút kormány a grófi táncmulatságon elfogott s Lőcsén törvényt ült felette. Ebből kisebb büntetéssel szabadult meg. — Áldásos működése által, mely orvosi hivatásán kívül a társadalmi és közélet terén kifejtett, méltán kiérdemelte embertársainak elismerését, melyben életében részesült.

Mint orvos szakmájának meleg és bűzgő ápolója és művelője volt, gondosan ápolta a kartársi szellemet, az összetartást, alapító és lelkes tagja volt egyetünknek, melynek alig volt közgyűlése, melyen részt nem vett volna fennállása óta és így csak kötelességet teljesítünk, ha róla hálásan megemlékezünk és nevét egyetünk évkönyveiben megörökítjük.

Dr. Schön Leo 1828. év május 3-án született Péchujfalun, Sáros megyében. Középiskoláit Eperjesen, az akkor nagyhírt evangélikus Kollegiumban végezte, egyetemi tanulmányait Budapesten fejezte be és ott 1854-ben orvosi oklevelet nyert; ezután még a bécsi egyetemet is látogatta, hol a szülészeti diplomát kapta. 1856-ban Budapesten telepedett le, de rövid ideig tartó praxis után 1857. év elején Szepesváraljára költözött, innen pedig

1858. Szepes-Olasziba ment, honnan éveken át minden heti vásárra átrándult Szepes-Váraljára, hol egy jó barátja neki szíveségből egy szobát rendelkezésére bocsájtott, melyben a vásárra özönlő parasztoknak rendelt. Ily módon kellett neki küzdenie a mindennapi kenyér szerzésért pályájának kezdetén; 1861-ben Szepesváralja városa meghívta tiszti orvosnak, biztosítván, hogy állását életfogytiglan fogja betölteni, azt elfogadta és tényleg 1861 óta egészen 1905 augusztus 11-én bekövetkezett haláláig, tehát 44 évig szakadatlanul Szepesváralján fejtett ki orvosi működést.

Ezt a tevékenységet, melyet egy félszázadon át fáradhatlanul folytatott, csak az méltányolhatja kellően, ki a vidéki orvosi praxist, különösen azon időben ismerte, mikor e vidéken messze földön más orvos nem volt és ő éjjel-nappal, télen-nyáron, rossz utakon és még rosszabb alkalmatosságon a legcsekélyebb díjazás mellett, kivételt nem ismervén — gazdaghoz, szegényhez — egyaránt önfeláldozóan fáradozott. Fáradalmait és gondjait a boldog családi tűzhelyen pihente ki. Gyermekeit nagyon gondosan nevelte és igen nagy áldozatok árán — helyben iskolák nem lévén — idegenben járatta a középiskolákba, míg később az egyetemre küldte. A jóságos gondviselés abban a szerencsében részesítette, hogy a fiait és leányát előkelő állásokban mint közmegbecsülésben álló derék honpolgárokat láthatta. De a sors csapásai őt sem kímélték meg. Egy nagyreményű fiát jogászkarában és egy serdülő leányát ragadta el a kérlelhetlen halál.

Sokoldalú elfoglaltsága mellett a praxis és a társadalmi élet terén, bámulatos munkakedvvel és képességgel még a helyben lévő irgalmas rendnek kórházát vezette hosszú éveken át teljesen önzetlenül, egyetlen jutalmát a szegény betegek rajongó szeretetében találván. Résztvevő szemeiből, vigasztaló szavaiból kiérezte mindegyik, hogy azt az orvost az emberszeretet, a szenvedésen segíteni óhajtó szív vezérli.

A kórház szegény betegeinek ünnep volt az ő látogatása, mikor az ágyak során végig menve, mindegyikhez volt egy nyájas szava, a súlyosabb betegek számára egy kézsímogatása, mely már magában is, mintha fájdalom csillapító lett volna nekik.

Mindezekeken felül egyháza szent együletének orvosa volt annak fennállása óta, mely működésért a neki felajánlott tiszteletdíjat soha el nem fogadta. Egyháza nem is maradt hálátlan irányában is megbecsülte nagy és sokoldalú szolgálatait.

Egyletünknek, a szepesi orvos-gyógyszerész egyletnek és ennek nyugdíjintézetének alapító tagja volt. Összejöveteleinkén és gyűléseinken örömmel vett részt és hosszú éveken át alig volt gyűlésünk, a melytől elmaradt volna. Mindnyájunk emlékezetében van, mily kedélyes hangulatot keltett, valahányszor összejöttünk áldott jó humorával, melyet végső napjáig tudott magának megóvni, dacára a vidéki praxissal járó és elkeseredésre elég okot nyújtó csalódásoknak és viszontagságoknak. De egyletünknek tudományos munkásságában is részt vett, miről a számos önálló nagyobb előadásai és az előadások utáni eszmecserék alkalmával történt felszólalásai tanuskodnak. Önálló nagyobb előadásai közül egyebek közt felemlítendőek: Gyógytani vázlatok; az alhártyás torokgyík kezelése; kanyaró járvány Szepesváralján és környékén; a védhimlőoltás eredményei; a gyomorgörcs kóroktana; az agy bántalmai; a himlőoltónyirk és a himlők; vörheny járvány Szepesváralján és környékén; Cholera asiatica 1874-ben; vérhasjárvány Szepesváralján és környékén: az 1875. évi t. c. tárgyalagos megbírálása; a hőkkhurut mai állása stb.

Életfeladatának tekintette a munkát és fáradozásáért, melyet mindig kötelességnek nézett, sohasem várta a jutalmat. Azonban áldásos tevékenységének elismerése és jutalma nem maradt el. A közegészségügy terén kifejtett buzgó tevékenységéért és humanus eljárásáért már régen elnyerte a tiszteletbeli megyei főorvosi címet.

Tanui voltunk azon lélekemelő ünnepeltetésnek, melyben körülvéve szeretett családjától részesült, midőn 1904-ik évben 50 éves jubileumát ünnepelte, melyen a város és környékének közönsége rang, állás, felekezetkülömbőség nélkül részt vett és melyen testületek, intézetek, elöljáróságok, hitfelekezetek odaadó lelkesedéssel és díszajándékokkal hozzájárultak e szép ünnepély fényéhez s melyen az ország minden részéből táviratban és levélben üdvözlötetett. Nem maradt el az elismerés a budapesti egyetem részéről sem, mely őt ez alkalommal a legnagyobb és legmagasztosabb jelvényével az orvosi díszoklevéllel, és Ő Felsége Ferencz József apostoli királyunk részéről sem, ki őt a Ferencz József rend lovagkeresztjével tüntette ki. — Hogyan maradhatott volna el ezen magasztos és az egész szepesi orvosi kart megtisztelő ünnepléstől, mely egyik legbúzóbb, legodaadóbb és legrégebbi tagját illette, a szepesi orvos- és gyógyszerész egylet? — Nagyrabecsülésének, szeretetének és baráti ragaszkodásának jeléül az egylet 1904 augusztus 20-ára díszgyűlést tűzött

ki, melynek egyedüli tárgya a jubiléusnak ünneplése volt. E díszgyűlés, melyen nem csak az egyletnek számos tagjai, hanem Szepesváralja közönségének nagyja, apraja megjelent, az egész városnak igazi ünnepnapjává vált. Megható ünnepélyességgel, ékes szavakkal nyújtotta át egyletünknek igen tisztelt elnöke Dr. Tátray Gergely a küldöttség által a díszgyűlésbe kísért jubiléusnak az egyleti tagok gyűjtése által beszerzett díszemléktárgyat, míg igen tisztelt megyei tisztii főorvosunk, Dr. Lörx Sádor lelkesen megéljenzett beszédben ünnepelte a mélyen meghatott jubiléust és valóban joggal aposztrofálhatta őt azon szavakkal:

„Et si non dedit tibi opes, dedit tibi honores Galenus.“

Ez ünnepnap mintha forduló pontot képezett volna életében, mert a mi utánna következett csupa szenvedés, az elkerülhetetlenbe való megadás volt. Egy nemsokára reá fellépett prostatitis és eystitis, melyhez gyakori és igen bő hólyag- és végbélvérzések járultak és mely ellen hiába keresett segítséget egy fővárosi szanatóriumban, tevékeny életének végét vetett 1905 év augusztus 11-én. Temetése augusztus 13-án nagy részvét mellett ment végbe Szepesváralján, és ravatalánál megható látvány volt, mint jöttek most gazdag és szegény betegek egyaránt a legmélyebb gyászszal arcukon. Hány volt köztük, kinek az életét mentette meg!

Dr. Schön Leo példányképe volt a jó, tapintatos, szeretetméltó orvosnak, gyöngéd érzéssel szenvedő embertársai iránt, kiből bámulatos szorgalom és tetterő, rendkívüli kitartás és állhatatosság minden nemes és szépért lelkesülő szívvel párosult.

Áldott legyen mindenkorra emléke!

Elnök köszönetet mond előadónak hűen elmondott beszédjéért s indítványozza, hogy az emlékbeszéd egész terjedelmében az 1906. évi évkönyvben megörökíttessék.

Az indítvány elfogadtatik.

8. Dr. Daitsch Ede előadást tart »Egy véletlen újraoltási eset ismertetése« címén.

Tisztelt Kartársak!

A mai felszólalásom nem akar előadás lenni, hanem csak rövid felemlítése egy érdekes véletlen újraoltási esetnek, melyet alkalmam volt az 1903-ik évi tavaszi oltás alkalmával Felkán észlelni.

1903. június hó 6-án oltásra került V. S. helybeli lakosnak hasonnevű 10 hónapos fiacskája. A gyermek korához képest jól fejlett, táplált és különben egészséges volt, csak az orcákon és a fülkagylók mögött és a baloldali vállon mutatkoztak kiterjedelmű, kissé nedvező és sárgás varrakkal ellátott eccematosus helyek. Én e miatt vonakodtam a gyermeket beoltani és azt tanácsoltam az anyának, hogy várjanak az oltással addig, míg a nedvező kiütés elmulik, de ő kérte a gyermeknek beoltását azon a indokolással, hogy ő éppen az oltástól várja a kiütésnek gyógyulását. A gyermek be lett oltva mind a két karján, a himlők egészen rendesen nagyobb reactió nélkül fejlődtek s a kiütés sem nem rosszabbodott, sem nagyobb kiterjedést nem nyert. A kilencedik napon a himlők már beszáradni kezdtek.

A 13-ik napon a gyermek beoltása után reggel az anyához lettem elhíva. A nőnél a bal szem körüli arcrészt és a halánték körülbelül gyermektenyérynyi kiterjedésben élénk vörös, duzzadt és fájdalmas volt. A processus zygomaticuson, valamint a halántékon az arcus zygomaticus felett egy-egy körülbelül két fillérnyi nagyságú, rendetlen kör alakú kidomborodás volt látható, mely sok kendernagyságú, átlátszó fenékű hólyagcsával volt fedve, melyek közül egy néhány már fel is pattant és nagy mennyiségű kissé zavaros nyirkos folyadékot választott el, mely az arcon lefolyt. A nő rosszul érezte magát, szomjazott és étvágytalan volt. Hőemelkedés 37°8', érverése 86. Állítása szerint az arc ezen helyén már 3 nap előtt apró, vörös, kissé kiemelkedő pontocskák mutatkoztak, amelyek erősen viszkettek és amelyeket valószínűleg fel is kapart. Hólyagos arcorbáncra gondoltam, bőrke-nőcsöt rendeltem.

A következő napig azonban az állapot egyáltalában nem javult, sőt határozottan rosszabbodott. A vörösség és duzzadás kiterjedett a félhomlokra, a szemhéjakra, az orr balfelére, az arcra egészen le a szájzugig és a fülkagylóig. A szemhéjakat alig lehetett egymástól elválasztani és a szem köthártyája is erősen kivörösödött, a hólyagos helyekről pedig még erősebben ömlött a zavaros, ragadós folyadék. Közérzete is rossz volt, a hideg borzongatta, a gyuladt terület nagyon fájdalmas volt, úgy, hogy kénytelen volt ágyban maradni. Láz 37°8', érverés 112. Előbbi külső szemekhez, a láz ellen belsőleg phenacetint kapott.

Harmadnapra az egész fülkagyló is belevonatott a bántalomba, vörös, duzzadt, nagyobb, kemény és fájdalmas lett, a bal szemén valóságos hemosis tünetei voltak láthatók, úgy, hogy már

azt is féltetni kellett, mert a nő gyermekkorában több éven át görvélyes keratitisekben szenvedett és épen azon a szemén a szaruhártya külső alsó negyedében, egy majdnem lemeznagyságu teljesen átlátszatlan, élénk fehér és kemény hely maradt vissza és ezen a szemén látása különben is rossz volt. Közérzet a régi, láz 39,4, érverés 120.

A negyedik napon azonban egészen váratlanul már javulás volt megállapítható. A vörösség, duzzadás, chemosis, feszülés és fájdalmasság nagy mértékben visszafejlődött, a hólyagos helyek nedvelválasztása majdnem egészen megszűnt, közepők kissé besüppedt, száraz, barnás-veres pörk fejlődött, a kerületen pedig egy kissé kiemelkedő fehéres színű, keményebb tapintatú, egyenetlen dudorocskákból álló sáncz volt észlelhető.

Ezen nem várt kedvező fordulat rendkívül meglepett és minthogy az az előbbi hólyagsás, nedvező helyek most már nagyon is hasonlítottak egy visszafejlődésben levő vaccínális tüszőhöz, e tekintethen alaposan kikérdeztem az asszonyt. Erre ő elmondta, hogy a gyermek az oltás utáni napokban, midőn az oltási himlők kifejlődtek, nagyon nyugtalan volt és hogy ne kelljen neki mindég felkelni, magához vette éjjelre az ágyba. A gyermek nagyon vakargatta fájós karjait és ő most már határozottan emlékszik, hogy a gyermek őt éjjel körmeivel az arcon megkarcolta, de az is lehetséges, hogy ő alvás közben halántékát odaszorította a gyermek karjához és midőn nedvességet érzett, maga karcolta be saját ujjával a himlőtüszők váladékát.

A rejtvény tehát meg volt oldva. Komplikációktól többé nem kellett tartani, a lobbos tünetek gyorsan teljesen elmúltak a szem nyugalomra tért, a nedvező helyeken pedig barnás-vörös vastag var képződött, mely a harmadik hét végén magától levált. A revaccinális himlőtüszők helyét két karakterisztikus fehéres, kissé behúzódnó, rendetlen szélű hely jelöli, mely kisértő kozmetikus hibát okoz. A nő mult őszen leánygyermeket szült, mely most május hóban lett beoltva. Jelenleg jobban vigyázott, nehogy másik arcfelét és beoltsa.

Van neki azonkívül egy érdekes, teljesen mozgatható, ökölnagyságú tumorja a bal hypogastriumban, mely időnkint türhetetlen fájdalmakat okoz neki s így nincs kizárva, hogy ezen hasdaganat miatt, későbbben egyszer bemutatásra kerül.

9. Dr. Alexander Béla előadása: Négy eset az orvosi gyakorlatból.

A milyen egyveleg a vidéki orvos gyakorlata, ép oly egyveleg előadásom tárgya; gyakorlatomból származó eseteket akarok illusztrálni — mindannyi érdemes, hogy említés történjen róluk.

Az első eset 23 éves, meglehetősen erős testalkatú fiatal embert illet, ki állítólag egy évvel ezelőtt mellhártyalobban ment keresztül; a mellhártyalob állítólag protrahált lefolyású volt, utána fél évvel mellkasának jobb oldalán, a 7—8-ik borda táján daganat keletkezett, mely növekedve fájdalmat okozott, munkaképtelenné tette a beteget (az illető asztalos).

A kezelő orvos felnyitotta a daganatot miután meggyőződött róla, hogy kis területen fluctuatiót mutat; a kiürülő geny mennyisége nem volt nagy, a sebkezelés a szokásos volt.

A midőn a beteg felkeresett, jobb mellkasa mellső részletén a 7—8-ik bordának megfelelőleg sipolyt találtam, melyből kevés savós geny szivárgott; a sipolynyláson keresztül vitt kutaszt több irányban lehetett előretolni, érdes csont felületre nem vezetett.

Miután műtevés végett fordult hozzám a beteg, végrehajtottam a beteg vidéki lakásán 1906 jan. 20-ikán a kezelő orvos segítése mellett; tervbe vétetett a nyilván tuberculosis eredetű nagy góc feltárása és a kóros szövet (kötőszövet) kitakarítása kanállal — de máskép lett.

A beteg elaltatása és a feltárás után — több irányú hosszú metszést kellett végezni — és a kitakarítás után gyermekeknél nagyobb területen részben az izombőrnye, részben a csapatos izomzat volt látható, tehát a bántalom nem pusztán a kötőszövetet, hanem magát a mellkasi izomzatot is illette már.

A bántalmazott hely tökéletes tisztítása után — az alap tökéletesen tisztán feküdtöttem — be akartam fejezni a hoszadalmas műtétet, a mikor az egyik bordaközötti izom felületén kis genyceppet vettem észre, letörölve azt, a beteg nyugodt kilégzése mellett ugyanazon helyen új, igen kicsiny genycepp megjelenését láttam.

A beteg további altatását kérve, igyekeztem finom kutaszszal az alig látható nyílásba jutni; a kutasz ferde irányban vezetett mellfelé és mélyebbre, érdes csontot nem találtam görbített kutassza sem, de fennforgott újabb felhasítás szüksége.

A bordaközötti izomzat hosszú átmetszése után óvatosan behatolva az ujjal, eléggé távol a jelentkezett genycepp helyétől, igen kicsiny érdes bordaszélt találtam és így nyilvánvaló szükségessé vált új műtét, illetőleg a műtét folytatása — a borda resectio. —

A csonthártya felhasítása után csak részben lehetett a bordát lecsupaszítani, miután belső felületének megfelelőleg igen erős volt az összekapaszkodás a lágy részletekkel, mi által magától értetődik megnehezítetett a borda részlet eltávolítása.

A bordának eltávolított része 10 cm. úgy hogy ebből 8 cm. a csontállományra, 2 cm. a bordaporcra esik; a borda resecált részének belső felületén 5 cm. kiterjedésben válik láthatóvá a csontszövet gümős megbetegedése, vályú alakú, öblös, sekélyebb-mélyebb kimaródások, melyek a bordaszélt csak egy kicsiny helyen érik el (azon helyen, a melyet a kutató ujj érintett) és melyek erősen odatapadó kóros burjánzásokkal teltek. Egy helyen a csontszövet tönkretétele oly nagy és oly mélyre terjedt, hogy csak a külső cortex maradt meg látszólagos ép állapotban.

A bordaporc egy részének eltávolítása azért vált szükségessé, mert a csont belfelületén lévő kimaródás egészen a csontnak a porccal való összenövéséig terjed.

A kóros szövetképződmény jelen van a lágy szövetekben is azon terjedelemben, a melyben a csont megbetegedett és a vastagodott pleuráig terjed; ezen terület tisztítása kissé nehezebbé vált, mert a kóros szövet a 8-ik bordaporc alá terjedt úgy, hogy szükségessé vált ezen bordaporc egy részletének eltávolítása is.

A nagy seb egyes széli részeinek varratokkal való egyesítése után jodoformkötés alkalmaztatott; a folytatólagos kezelés mellett a gyógyulási folyamat látszólagosan szépen haladott előre, de végleges befejezést nem nyert; a megmaradott bordarészlet fűrészlapja egy időre hegeképződést mutatott, de az szétesett és szintén 2 hónap után egy egyenesen ezen érdes helyre vezető szűk sipoly jelen volt új műtétet ajánlottam a betegnek, mely 1906 március hó 20-ikán hajtatott végre.

A hosszú metszés mellett feltárt sipoly kitisztítása után a metszés tovább vezettetett egyenesen a bordára, az lecsupaszítatott és újra 5 cm. hosszú darab fűrészletetett le, a beteg terület utólag még egyszer tisztított és jodoform kötés alkalmaztatott.

Az eltávolított bordarészlet megvizsgálása után kitűnt, hogy az első lefűrészelési hely fölött új tuberculosus góc fejlődött szintén a borda belső felületén, a kimaródás még sekély, de a fűrészlapnak megfelelő szétesés beható és villaszerűen maradt meg a felső és alsó él nagyobb átmérővel bíró cortexe.

A resectio ezen másodlagos tuber. góc fölött 2 cméterrel történt az ép csontszövetben.

Shokásos sebkezelés mellett teljes gyógyulás lépett fel, magától értetődik nagy kiterjedésű heg képződés mellett; az egyén mindenféle és nehéz munkát is végezhet.

Előadó bemutatja a két csontkészítményt és a felgyógyult beteget, (a beteg bemutatás az őszi, Szepesbélán tartott közgyűlésen történt.)

Azon kérdésre vajjon mellhártya megbetegedés folyamánya képen képződött a borda tuberculotikus megbetegedése, vagy vajjon a csontszövet megbetegedése, illetőleg a csont és burkának megbetegedése indította meg a mellhártyának bekövetkeztett megbetegedését, vajjon nem vonatkoztathatók e mellhártyalobbi tünetek a borda megbetegedésére — a válasz nem lehet más mint az, hogy az eredeti bántalom a csontmegbetegedés volt még pedig a bordacsont belső részletének megbetegedése, lappangva egy ideig lassan oda fejlődött, hogy a szomszédos szöveteket magába foglalva és roncsolva kifelé hatolt a bordaközön keresztül feltételezve a szétesés produktumát tartalmazó daganatot, szükségessé tette a radikális műtetet, melyet új tuberculot. góc keletkezése következtében meg kellett ismételni, hogy teljes gyógyulás éressék el,

A második eset 42 éves munkásra vonatkozik, kinek jobb kezére nagy súly esett és ki Tátrafüredről x-sugaras megvizsgálás céljából küldetett hozzám annak felderítésére nincs e jelen kézcsonttörés.

A kéz erősen duzzadt, feszes és fájdalmas.

Az x-sugaras kép érdekes leletet nyújt és teljes magyarázatot:

a mutató ujj alapi perce a belső oldalán lévő cortex kezdődő behasítását tüntették föl.

a közép ujj alapi perce a distál epiphysis radikális részétől eredő és ferde irányban az egész csontpercen át a proximal epiphysis ulnaris végéig ívben terjedő teljes meghasadását, de azonkívül a diaphysis egyenes irányú (sem a distal, sem a proximal epiphysist illető) meghasadását mutatja;

a negyedik ujj alapi perc teljes törést mutat a proximal harmadban, még megtoldatik az proximal részlet többszörös meghasadásával;

a kis ujj alapi perce épnek maradt;

a kéztengely — 3-ik ujj — metacarpál csontjának diaphysis (— annak distal fele —) két behasadás képét tünteti fel, azaz lerajzolódik a dorsalis és volaris cortex meghasadása a megfelelő ábrázolással; a cortexxel egyetemben magától értetődik, sérülést szenvedett a velőállomány is.

A felsorolt adatok feltűntetik mennyire sérült meg a kéz csontváza nagy súlynak a kézre történt esése következtében, mennyire terjedt a nagy súly romboló hatása, de ezen körülmény magyarázza egyszersmind a csontnak különféle fokú meghasadását is.

A hol a kezelő orvos manualis vizsgálata nem volt képes egész határozottsággal egy csontnak törését kimutatni, ott az x-sugarak tisztán mutatják 4 kézcsontnak különféle módú kevésbbé átható vagy teljes szövet megszakadását és oly viszonyokat derítenek fel, melyekről fogalmunk sem lehetett még a legszorgosabb manualis vizsgálat mellett sem.

A kép érdekessége és értéke növeltetik a lelet ritkasága által, mert 4 egymás mellett fekvő alapi csontperc az érintetlenségtől a legnagyobb roncsolásig terjedő változatos képet mutat, mi mellett a lágy részek duzzadságon kívül alig tüntetnek fel más valamit.

A mily érdekes a kép, ép annyit lehet arról tanulni; kezdődő cortexbehasadás, a diaphysis cortex külön széthasadása (volaris és dorsalis cortex hasadás) átható és nem átható és az egész csont meghasadása, de a csontnak törése is mind együtt van egy képen és egyenmű phalanxokat illetve.

Előadó a lemez képet mutatja be és a másolatot is, felhíva a figyelmet azon körülményre, hogy egészen tisztán van feltűntetve az x-sugarak plasztikus rajzolása.

A harmadik eset 4 éves fiút illet, ki játszás közben a sík földön úgy esett el, hogy jobb alszárának közepe kissé kiálló kő szélébe ütközött.

A gyermek felállani nem tudott, az odaütődés helye fájdalmas, a csont iránya nem változott, rendellenes mozgathatása a csontnak nincs jelen, csontrecsegés nem érezhető (két orvos vizsgálta a gyermeket), a gyermek emelheti alszárát, az alatt sincs eltérés a csont egyenes lefutásában; három nap lefolyása után csak igen csekély duzzanat van jelen az alszár alsó részén, az alszár emelhető, lábmozgás fájdalom nélkül történik.

Az ötödik napon megejtetett az x-sugarakkal való átsugárzás az alszár egyenes tartása mellett; miután a gyermek nyugtalan, rögzíteni kellett alszárát; a kép megfelelő, de nem mutat mást, mint mindkét alszár csont folytatólagos képét.

Miután meggyőződés szempontjából szükségesnek találtatott az alszár oldal fekvése mellett való átsugárzás az ez irányú képkészítés is megejtetett, a lemezkép az előbbi lelettől egészen eltérő leletet nyújt, mivel tisztán láthatóvá válik a tibia teljes ferde törése mellül — felülről hátra és lefelé; vonalszerű, éles kép.

Hogy a mellülről történt átsugárzás nem mutatott rendellenességet, az abból magyarázható, hogy teljesen csak intraperiosteális csonttöréssel van dolgunk, mely nagyobb foku vérzést sem tételezett föl s így eltérés a csont egyenes lefutásában nem jött létre; tehát mellülről nézve a ferde törési felületek teljesen fedik egymást és ezen körülmény akadályozta meg a mellülről történt átsugárzás alkalmával a bántalom feltűntetését.

Érdekes az eset mint a tibia átható teljes intraperiosteális törése, de érdekes azon szempontból is, mennyire lehetséges a törési végek illetőleg felületek egymás mellett maradása.

Előadó a ferde törést feltűntető teljesen megfelelő x-sugaras képet bemutatja.

A negyedik eset, melyet érdekesnek vélek, koponyatörés-re vonatkozik.

Egy 54 éves iszákos asszony 1906 április hó 8-ikán szarítót fehérmű leszedése céljából létrán ment nem magas épület padlására; részeg volt, lába kicsúszott és kavicskövezetre esve elterülve maradt nagy fejsebből vérezve (az esés nem nagy magasságból történt)

Az esés után $\frac{1}{4}$ órával az asszonyt ágyán fekvé találtam, eszméletlenül, feje — arca — mellkasa vérrel borított, orrából vér szivárog.

Fejének bal oldalán igen nagy seb mely a halántékot illeti, vagyis inkább a homlokcsont — falcson és a halántékpikkely találkozási helyét.

Tisztítva és nézve a tátongó sebet a nagy terjedelemben lecsupaszított és törött koponyacsontot látni lehetett; a törés nem egyszerű, több csont részletet lehet látni, melyet nem egy síkban feküsznek, főképen egy kisebb nagyon be van nyomva és

élkelve úgy, hogy felülete a szomszédos másik törési részlet diploëjának közepe alá esik.

A többszörös csonttörés által keletkezett hézagok egyikéből különösen élénk piros vérlöketik ki rythmikusán és nagy mennyiségben.

Mást nem tehettem, mint azt, hogy igyekeztem a beékelte csontrészek közül azt, mely legmélyebben feküdt, kiemelni úgy a hogyan lehetett, gondoltam, hogy így talán a koponya belsőjében lévő, vérző edényhez hozzá juthatok; a kiemelés csak részben sikerült a beékelődés miatt, a vérzés eltartott; tekintve a sérült asszony állapotát összevartam az igen nagy, tátongó seb széli részleteit a csonthátya visszahelyezése után és jodoform kötést alkalmaztam.

Este ujítani kellett a nagyon átvérzett kötést; a csontrészek közötti hézagokból kevesebb vér löketik ki, sérült légzése rendetlen, állapota annyiban változott, hogy görcsök léptek fel estefelé.

Másnap is époló eszméletlenül fekszik a beteg, maga alá bocsát vizeletet, bélsár is ürül; napközben kétszer volt görcsrohama, a kötést meg kellett változtatni reggel és este, légzés rendetlen.

Harmadnap az eszmélet időnként visszatér, hadonászik, kiabál, megint eszméletlen lesz, vizelet és bélsár ürülés, a törött csontrészek közül nem ömlik vér.

Negyed nap az ápolást nélkülöző beteget ágyban ülve találtam, beszéde akadozó, nagyon panaszkodik főfájásról, arcánál fele lelóg, látása zavart.

A folytatólagos sebkezelés mellett a sérült állapota mindinkább javult, a seb erős gennyedése lassan engedett, a nagy terjedelemben lecupaszított csonton demarkatio jelentkezett, de a demarkatió belül is mutatkoztak helyenként sarjadzási telepek (a diploéból eredők) kivéve a törött csont részleteket — azok úgy maradtak a milyenek voltak és az azok alul eredő gennyedés sokáig eltartott.

Az asszony kénytelen volt ágyát elhagyni mielőbb, mert hanyag és szintén iszákos férje nem látta el étellel és hajszolta a főzéshez és — munkához.

Ambulanter látogatott kötözés céljából és egy alkalommal sikerült egy még mindig beékelte kisebb csont részletet eltávolítani, az így keletkezett lék alkalmat nyújtott azonnal a többi törött csontrészt is kiveszni, mi mellett nagy vérzés lépett fel; annak elallítása után láthatóvá lett — a nagy hézagnak megfe-

lelőleg — az élénken burjánzó gravulatiokkal fedett kemény agyburok.

A hegedés gyorsan haladott előre, teljes lett, az asszony teljesen felépült és vígan iszik tovább.

Előadó bemutatja az eltávolított 4 koponyacsont részletet, hosszú a parietal (fal) csontra vonatkozik, egy a halántékcsontra; mindannyi részlet a koponyacsont egész vastagát foglalja magába, mindannyi belső felületükön edény árkokat mutatnak, a legnagyobb egymás mellett fekvő, de elágazó edény árkokat is; egy kisebb darab suturalis részletet tüntet fel.

A legnagyobb csontdarabb legnagyobb hosszátmérője 4 cm. legnagyobb szélességi átmérője 2 cm.

Az utána következő leghosszabb átmérője 3.5 cm. legnagyobb szélessége 2 cm

A harmadik részlet hosszátmérője 2 cm., szélessége 1.5 cm.

A negyedik részlet hosszátmérője 2 cm., szélességi átmérője 1.8 cm.

Az ötödik eset, melyet úgy, mint a második és harmadik esetet x-sugaras képpel illusztrálok, 4 éves gyermekekre vonatkozik.

A kép azt mutatja, hogy ott hol a tápcső az első szűkületet mutatja — az 1 és 2-ik hátcsigolyának megfelelőleg — körkörös közepén átlukasztott idegen test van jelen; ezen idegen test egy két körkörös boltos pléhdarabból összetett és a szélen egymásba illesztett gyermek síp-nak (játékszer) felel meg, nagysága korona pénzdarabnak felel meg.

A gyermeksíp 11 nappal az előtt nyeletett le; a gyermek maga jókedvű, a lakásuktól meglehetősen messze pályaudvartól gyalog jött hozzám atyjának kíséretében, vizet iszik, híg ételt is, másról nem panaszkodik, csak hogy érez valamit a gége alatt és mutatja is a helyet.

Nem csoda, hogy ilyen enyhe tünetek mellett kétséssé vált annak bizonyága, hogy idegen test nyeletet le.

Az idegen test kimutatása átvilágításnál (az ernyőn) csak egy helyzetben volt teljes és akkor nagyon feltűnően volt látható a középső nyílás is, melyen keresztül — a tartás és légzéstől függött — hol a csigolya test árnyalata, hol a két csigolya közötti porc által nyújtott világosabb árnyalat volt látható.

Az x-sugarakkal való lerajzoltatása a viszonyoknak nem volt nehéz, mert a gyermek az asztalra való lefektetés után eszközölt átsugárzás kezdetén elaludott, amint azt gyermekeknél elég gyakran lehet tapasztalni.

K N I Z N I C A

Podatranskóto múzeo

POPRAD

A nyert felvilágosítás után az atya felvitte a gyermekét a budapesti Stefánia gyermekkorházba, a x-sugaras arckép tekintetbe vételével símán lehetett az idegen testet (gyermek sípot) eltávolítani.

Előadó ezen esetre vonatkozó kép (lemezkép és kópia) eldemonstrálása után visszautal azon esetre, melyet szintén bemutatott volt a Szepes megyei orvos-gyógyszerész egyesületnek és mely szintén 4 éves gyermekre vonatkozott; a gyermek 20 filléres pénzdarabot nyelt le, a pénzdarabb ugyan azon helyen akadt meg.

Ezen esetben a pénzdarabot, ámbár helyesen lett megfogva fogóval és a szokásos, az idegen testek eltávolítására szolgáló kosárszerű eszköz által, nem lehetett eltávolítani, annyira ékelődött be rovátkolt szélével a valószínűleg ez esetben e helyen igen szűk tápcső részletbe.

A gyermek szintén a budapesti Stefánia gyermekkorházba vitetett, ott sem sikerült a pénzdarab eltávolítása és gyermek ott létének 11-ik napján végzett vesó phagotonia alkalmával e pénzdarab már nem találtatott eredeti helyén mivel bizonyára a gangranosus szövetekbe csúszott volt; a gyermek meghalt a műtét utáni napon.

A jelen alkalommal bemutatott esetből kiindulva előadó egyszersmind hasonló esetekre reflectál, tehát oly esetekre, hol enyhék a tünetek — olyannyira, hogy talán a tünetek utain induló legszorgosabb észlelés sem képes arra vezetni, hogy a tápcsőbe jutott idegen test okozza az illető egyénen észrevehető változásokat, a hol symptomaticus kezelés mellett egyenesre a gangraena tünetei kerekednek felszínre, melyek folyamán esetleg a nyelési gangraena vagy más diagnosis hangzik el és a hol az x-sugarak mást mutattak volna.

Hány ilyen eset fordulhatott és fordulhat elő. .

Ha ilyen esetek helyes megfejtést nyernek, úgy ép annyi és annyira súlyosabb bizonyítékok nyújtanak az áldásos x-sugaras megvizsgálás fontossága tekintetében, oly bizonyítékok, melyek egyszersmind az x-sugarak által való vizsgálás általánosításának szükségére utalnak

10. Dr. Scharl Pál előadást tart »A tuberculosis specificus terapiája« címén.

A phthiseo therápia azon kapitulusával óhajtok foglalkozni, melynek kiinduláspontját a tuberculosis bacillusának felfedezése jelzi, továbbfejlesztését és kialakulását a más infectiosus beteg-

ségek specificus therapiájánál bevált alapelvek és eljárások irányították.

Azon óriási haladás, melyet a bakteriológia terén az utolsó évtized felmutat és ezzel kapcsolatosan az infectio és immunitás tanának kialakulása, eredményezték azon intensiv célirányos munkát, melynek folyamánya a tuberculosis sero- és bakterio-therapiája. A feszült várakozás, melylyel minden specificus gyógyszer megjelenése elé tekintettek, teszi érthetővé a közlemények oly bő halmazát és ennek köszönhetjük, hogy sok specificus gyógy-mód aktái oly hamarosan lezárhatók voltak. Nem céлом ez alkalommal az összes ajánlott specificumokra kitérni, csupán azokkal óhajtok foglalkozni, melyek még ma is kutatás tárgyait képezik és melyek értékléséhez most gyűlnek az adatok.

Különösen áll ez a Koch-féle tuberculinról, mely midőn feltűnése után a hozzá fűzött várakozásoknak nem felelt meg, amilyen hévvel fogtak hozzá tanulmányozásához, oly hamar hagyták is abba.

Az első reményteljes kísérleteket a legkétségteljesebb referátumok követték. Lényeges rosszabodások, a folyamat gyors progrediálása és nem egy letális kimenet volt a szer alkalmazásának következménye az első időben. Ami természetes is, ha tekintetbe vesszük, hogy Koch utasításait teljesen negligálták. És bár Koch kijelentette, hogy csak kezdeti stádiumban levő betegnél levő betegnél alkalmazható, az első hév elragadta az orvosokat, mindenkit kezeltek tuberculinnal, tekintet nélkül a folyamat mineműségére.

Ha még most tekintetben vesszük, hogy Koch kezdeti dozisnak egy mlgr-mot ajánlt, ami 100 esetleg 1000-szerese a ma használatban lévő kezdeti dozisnak, úgy nem csodálkozhatunk azon szomorú eredményeken, melyeket a tuberculinnal előidéztek. Erélyes reakciókra törekedtek, melyekről kiderült, hogy a tuberculin kezelésnek legnagyobb veszélyei.

A szer mai beható megfigyeléseken alapuló alkalmazási módja ennek ép az ellenkezője, úgyszólván belopjuk a szervezetbe a tuberculint és a tapasztalatok azt mutatják, hogy a legjobb eredményeket azon alkalmazás mellett érték el, melynél a helyes dosírozás által a reakciókat ad minimum sikerült reducálni.

Ezek szerint az első balsiker okait a helytelen dosírozásban és a therapeutikus alkalmazás indiciójának helytelen felállításában találjuk. Ezen balsikereknek tulajdonítandó, hogy a Koch-féle tuberculin kutatás legalább a klinikusok részéről 1891-től

1900-ig terjedő időszakban feltűnő mellőzésben részesült. De annál inkább keltette fel a tuberculin specificus hatása a pathológusok figyelmét. Es megindult a laboratoriumi kutatások hosszú sorozata. A tuberculosis bacillus biológiájának kérdése in vitro és állatokon végzett kísérletek útján az experimentalis pathologia hatalmas féjezetévé fejlődött és ennek folyamányaként látjuk újabban a klinikusok fokozott figyelmének a Koch-féle tuberculin-készítmények felé irányulását. Ezen újabban mutatkozó fokozott érdeklődésnek Pottenger szerint az az oka, hogy jobban tudunk bánni a szerrel és ma már csak azok ellenségei a tuberculinnak, — kik az első időben rosszul jártak vele — vagy azok, kik nem rendelkeznek önálló tapasztalatokkal.

Ma már oly számban vannak megbízható észleleteink felett, hogy a Koch-féle tuberculin therápiái értékéről indokolt véleményt alkothattunk magunknak és a tuberculin diagnosticus célra való alkalmazásának értéket kellőleg tudjuk mérlegelni.

A berlini nemzetközi kongresszuson 1890-ben mutatott be Koch egy készítményt, melyről azt állította, hogy képes tengeri malacokat a tuberculosis ellen immunizálni és melylyel beteg állatoknál a folyamat továbbterjedését meg lehet akadályozni. Ezen készítménye az úgynevezett régi tuberculin, melyet úgy állított elő, hogy 4 % peptont és 5 % glycerint tartalmazó borjúhúsbouillonon tenyésztett 6 hetes tuberculosis bacillus kulturákat térfogatuk egytizedére bepárolt és megfiltrált.

Ezen szűrlet a tuberculin. Egy sűrűn folyó barna kivonat, mely tartalmazza a táptalajban lévő bacterium productumokat és a bepárlás alatt kilugozott alkatrészeit a bacillusoknak, de hiányzanak belőle azon anyagok, melyek a hevítés által kicsapatnak.

A Koch-készítménynek ismertté válása után mindinkább előtérbe lép azon törekvés, oly készítményeket állítani elő, melyben a specificus toxin tiszta állapotban és nagyobb mennyiségben legyen jelen, mint a Koch-féle régi tuberculinban. Ezen törekvés vezetett a tuberculin módosításához. Maga Koch eddig 5 féle készítményt állított elő; Hunter, Klebs, Trudlan és mások is módosították a tuberculint. Kutatás tárgyát képezték az életképességtől megfosztott tuberculosis bacillusok hatása. Kivonatanyagokat készítettek vízzel glycerinnel, alkáliakkal, savakkal stb.

Abban a feltevésben, hogy ezen kivonatok hatásosabbak lesznek, mint a peptonnal, glycerinnel és húskivonattal kevert nyers tuberculin. Ezekre most nem óhajtok kitérni.

Fontossággal a gyakorlati szempontból leginkább a régi

tuberculin bir, mivel az eddigi kísérletek legnagyobb része ezzel történt és úgy látszik a legállandóbb.

Ami a Koch-féle tuberculin specificus ható anyagának a lényegét illeti, ez még ma is az eldöntetlen kérdések sorába tartozik. Beható kutatások sem tudták ezt a kérdést dűlőre vinni. Legvalószínűbbnek látszik a közeli rokonság a fehérje tesztekhez.

Az albumosoktól és toxalbuminektől hőállóképessége által különbözik a peptonoktól azáltal, hogy furum acetáttal ki-csapható.

Hüppe és Scholl szerint a tuberculin specificus mérge anyag-forgalmi termék és nem tartozik a proteinekhez.

Hahn szerint a hatóanyag albumose.

Hunter protalbumos, Deutero és Hetero albumosokat talált benne.

Kühne, a tuberculin anyagot albumosenak tartja, mely lényegesen eltér az emésztési albumosoktól. A vizsgálatok vég-eredményeként legvalószínűbb, hogy tuberculosis bacillusok kulturájának glycerin kivonata főleg albumosokból áll és nem tekinthetjük valódi bakterium toxinnak.

Römer és Buchner constatálták, hogy tuberculosus tengeri malacoknak a lépe és mája egészen hasonló elváltozásokat mutatnak, akár a bacillus pneumoniae proteinjével, akár tuberculinnal kezelték őket. Általában a tuberculosus állatok bármely proteinre egyenlő érzékenységet mutattak. Minden bakteriumprotein nagy mértékben hasonlít egymáshoz.

Közelfekvő volt tehát a tuberculin hatást a locális gyuladást és lázt ilyen protein hatásnak betudni. Spieglernek sikerült thisphen, benzol, aceton és más anyagokkal a tuberculinéhoz hasonló reactiót elérni; ő lupusban szenvedőkön végezte kísérleteit, láz azonban nem lépett fel.

Winternitz ezüstnitráttal, cuprumsulfáttal, crotonolajjal 1 usque 1 és fél fokig terjedő hőemelkedést tudott előidézni.

Azon elváltozások, melyeket a tuberculin a testben és szövetben előidéz, még nem képezik egységes felfogás tárgyát. Donitz, Koch, Spengler, Petruschky, Köhler, Ziegler, Erlich és mások több-kevesebb önállósággal próbálkoztak a folyamat reconstitúcióján azon elváltozások alapján, melyeket a boncolásnál találtak kezelt betegek szervein ellentétben olyanokkal, kik tuberculin-kezelésben nem részesültek; hozzávéve a klinikai megfigyeléseket is, jutottak azon többé-kevésbé elfogadható föltevések-

hez, melyekkel mai felfogásunk szerint a tuberculin hatását magyarázzuk.

Köhler szerint azon anatómiai elváltozások, melyeket a tuberculin előidéz a szervezetben, akként foglalhatók össze, hogy a tuberculin behatása alatt elváltozások jönnek létre, a tuberculum környezetében és secundár módon a tuberculumban is, melyek hasonló módon egyébként is létre jönnek, tehát megfelelnek egy normális patho-physiologiai folyamatnak, azzal a különbséggel, hogy a tuberculinnal nem kezelteknél lassan jönnek létre, míg a tuberculinnal kezelteknél gyorsabban és energikusabban. Petruschky Koch intézetében tuberculinnal kezeltek tüdejében elmeszesedést sohasem látott ellenben erős kötőszövetképződést. A tuberculin hatását a betegség góciáig igen helyesen jellemzi Spengler, midőn azt állítja, hogy a tuberculin a gümős góccal nem lép direct érintkezésbe, miként a toxin az antitoxinnal, melyet felkeres és megköt, hanem a tuberculin, indirecte hat oly módon, hogy közvetíti a természetes sejtes védőberendezését a szervezetnek, melyekre a szer apellál.

Ezen felfogást az autopsia is bizonyítani látszik. Petruschky nézete is nagy figyelmet érdemel, hogy a tuberculin nem egy direct gyógyszer, nem ellenmérég, mint a diphtheria seruma, hanem toxinokat fejleszt, melyek ellen a szervezetnek kell az ellenmérgeket termelni. Tehát munkát igényelünk a szervezettől, mely ismét bizonyos erőbeli állapotot tételez fel a szervezet részéről.

Zigler az 1891. évi kongresszuson olyképen nyilatkozott, hogy a tuberculin a gümő környékén vagy egyes gümők között gyulladást hoz létre. A tuberculin csak ott fejtheti ki hatását, ahová vér juthat. Mivel pedig a gümő maga edényeket nem tartalmaz, tehát hatásról csak a vascularizált környező szövetben lehet szó. A szövet nedvűsabbá lesz, az exsudációs folyamat által fibrinlerakodás és henkolyták felhalmozódása is jöhet létre. Tehát primär necroticus elhalása a tuberculositikus szövetnek embernél nem jön létre, csupán haemorrhagicus gyulladása a környező szövetnek; a tuberculin hatására characteristicus, hogy az előidézett gyulladás nagyon különböző, a dosis, a helyi viszonyok és az individuális tulajdonságok szerint. Legfontosabbnak tartom Erlich teoriáját a tuberculin hatása létrejöttét illetőleg, ki egyúttal magyarázatát is szolgáltatja azon ténynek is, hogy miért szokik hozzá a szervezet a tuberculinhoz. Szerinte a gümős gócban a tbc. bacillusok produkálnak tuberculint, mely a gócot körülvevő sejtré-

teget tuberculinnal teljesen átítatja. Ő a gócot körülvevő sejt-retegeket hagymaszerű rétegekben egymáson fekvőknek képzei, melynek legbelsőbb rétege a fentemlítt teljesen átítatott réteg az utána következő kevésbbé van afficiálva a tuberculin által és a legkülső réteg még ép. Az ép réteg, valamint a legbelső, mely a tuberculosis bacillusok által produkált tuberculinnal át van itatva, nem reagál a szervezetbe bevitt tuberculinnal.

Igy a reakció a tuberculinnak a közepső ellentálló képességében megtámadott rétegre gyakorolt hatás által váltatik ki. Ezen localis gyulladás eredménye a testhőmérsék emelkedése. Nem csodálkozhatunk azon, hogy ilyen különböző módon igyekeztek magyarázni a tuberculinnak a tuberculosicus szervezetre gyakorolt hatását. Mert hogy Wassermann és Bruck szavaival éljek: »Egészen új, eddig nem észlelt dolog volt, hogy egy infectiosus góc, a saját kórokozójának anyagforgalmi termékeire specifikusan reagáljon oly minimális mennyiségre, mely egy infectiótól mentes szervezetben látható, kimutatható hatást nem képes előidézni.«

Némelyike a fenti hypothesisnek oly éles megfigyelésre mutat és más patho-physiologiai folyamatok analógiája révén annyira magán hordja a valószínűség bélyegét, hogy nehezünkre esik lemondani róluk. De ez nem von le semmit a tuberculin-készítmények therapiai értékéből és ha az előidézett változások magyarázatához fér is szó, annál ékebben beszélnek a tuberculinnal elért therapiai eredmények. Ami a tuberculin-therápia technikáját illeti, az némi precisitást igényel, de egyébként igen könnyen keresztül vihető.

Az eredeti 1 ccm tuberculinat tartalmazó üvegcseéből alkalmas szívó fecskendővel (legjobb a Lütz-féle) egytized cm.-nyit szívunk fel. Higító folyadékul használható a dest. víz, de tartósabbá válik az oldat, ha 5% phenolt tartalmazó Na. Cl. oldatot használunk. A felszívás oly módon eszközöltessék, hogy előbb a higító folyadékból, azután a tuberculinból, végül ismét a higító folyadékot szívjuk fel. Ily módon a tuberculin a középre kerül. Ha most azt az oldatot 9 fecskendőnyi oldattal hígítjuk, akkor az így nyert folyadékból egy osztályzata a fecskendőnek 1 mgrmot tartalmaz. Ha ezt a hígítási eljárást folytatjuk, készíthetünk magunknak a használat céljaira $\frac{1}{10}$, $\frac{1}{100}$ és $\frac{1}{1000}$ mgrmot tartalmazó hígításokat.

Célszerű, kifőzött, steril fecskendővel végezni a hígításokat. A beszúrás helyéül legcélszerűbb a háton a scapula csúcsa és a gerincoszlop közti tért használni, melyet elegendő előzőleg aether-

alcohollal megtisztítani. A felkarban az adott injectiók után localis lobot láttak gyakrabban fellépni, mint a hátbőrbe adottak után.

Ezt nem erősíthetem meg. A szerzők a subcután injectiót ajánlják, mely ajánlathoz hozzátehetem, hogy célszerű, minél mélyebbre haladni a bőr alatti kötőszövetben és egy helyre üríteni a fecskendő tartalmát, a jól felemelt bőrrétegbe szúrva. Az előidézett bőrduzzanat elmaszálása felesleges. Ha ily módon jó mélyen adjuk az injectiót, akkor a karba adott injectiók sem okoznak gyakrabban localis reakciót a beszúrás helyén, mint a hátbőr alá adottak. Ami már most a tuberculin-therápia legfontosabb részét, a helyes dosirozást illeti, erre nézve általánoságban nem lehet nyilatkozni. Sablónos előírást az adagolás módja nem tűr. Minden esetben külön-külön meg kell állapítani az egyéni toleranciát, de ez sem elegendő; minden injectiót követő helyi és általános hatás pontos mérlegelése fogja eldönteni a következő adagolás idejét és quantitását.

Mert, mint az előzőkben jeleztem, a tuberculinkezelés célja a szert a szervezetbe belopva, annak toleranciáját a tuberculin iránt fokozni.

A kezdeti dosis és azon mennyiség, melynél többet az eddigi tapasztalatok szerint adni nem szoktunk kb. állandó, — a két véglet közötti adagolás módjára nézve van egy igen fontos elv, melyet az eddigi tapasztalatok mindenben megerősítettek. Egy újabb tuberculinbevétel a szervezetbe az előzőt csak akkor kövesse, ha az utoljára bevitt tuberculinnek úgy helyi, mint általános hatása lezajlott. Ez vonatkozik a tuberculinadagolás időpontjára.

Ami pedig az újabb adag nagyságát illeti, itt az előző tuberculinadag által előidézett reakció a mérvadó. Erre leszek hátor még később kitérni.

Kezdeti dosishoz ma általánosságban $\frac{1}{100}$ mgrmot szoktunk adni, mely dosist azonban egész $\frac{1}{1000}$ mgrmmig kell néha csökkentenünk az eset minemősége szerint.

A budapesti tud. egyetemi I-ső belklinikán volt alkalmam tapasztalni, hogy oly betegeknél, kiknél a kúra sikerrel befejezhető volt és a dosis 100 mgr-ig volt fokozható, az első $\frac{1}{100}$ mgr-os dosisról $\frac{1}{50}$ majd $\frac{1}{1000}$ mgr-ra kellett előbb lemenni a beteg élénk reakció képessége miatt.

Általában tapasztaltam, hogy oly betegeknél, kiknek napi maximuma nem magasabb $37^{\circ}10'$ nál de a napi ingadozások az 1° -ot elérik vagy meghaladják a tuberculinra rendszeren fokozot-

tabb hőemelkedéssel felelnek. Kisebb kezdeti dosisra utalnak oly egyének, kiknek idegrendszere akár tb-cjuktól függetlenül, akár betegségükkel kapcsolatosan kisebb ellentálló képességet mutatnak. Ami a dosis emelését illeti, arra nézve a Korányi tanár dr. úr klinikáján alkalmazott eljárasmódot tekinthetjük általánosságban mérvadónak.

Az első $\frac{1}{100}$ mgr-os adagot a beteg érzékenysége szerint egy-két századdal emeljük; ha reakció egyáltalában nem áll be, megkétszerezhetjük az adagokat $\frac{8}{100}$ mgr-ig és utána $\frac{1}{10}$ mgr. adható. Ha a reakció elmarad, az injekciók másodnaponként adhatók. Az első $\frac{1}{10}$ mgr. után $\frac{1}{2}$ tizeddel, $\frac{2}{10}$ mgr-tól feljebb $\frac{1}{10}$ -del emelhetjük a dosist — természetesen csak akkor, ha a góczreakciók kimaradtak, vagy már lezajlottak. Ha elértük a tized mgr-os dosisokat 3—4, esetleg 5-öd naponként injiciálunk. A legkisebb lázas reakciónál legalább 2—3 teljesen láztalan nap bevárása szükséges. 1 nap után $\frac{1}{2}$ -el utána 1 mgrmal emelhetjük a dosist, azzal a különbséggel, hogy 4—5 napos turnuszokban injiciálunk. 10 naptól feljebb 5—5 mgrmal emelkedik az adag, 6—7 napos időközökben. Az elért maximális dosis a 100 mgr-ot rendszeren nem haladja meg. Általánosságban minél nagyobb dosisig jutottunk, annál nagyobb lépésekkel haladhatunk, de annál több időnek kell eltelni az egyes injectiók között.

Irányadó a kúra befejezésére nézve az általános és helyi-reakciók mineműsége.

50 mgr-on túli adagoknál étvágytalanság, lesóványodás a góczreakciók elhúzódása, a hurutos tünetek szaporodása jelzi a kúra abbahagyásának szükségét.

A maximalis dosis egy esetben 150, a legtöbb esetben 100—120 milligrammot érte el. Az 50 milligrammon túli adagok alkalmazása után szoktak fellépni általános táplálkozási zavarok, melyeknek folyományaként súlyvesztesség nem tartozik a ritkaságok közé. Az egyes injectiók közti időszak kinyújtása által azonban ezen hátráltató tünet kedvezően befolyásolható. Általában véve azon kellemetlen tünetek, melyek a nagyobb adagok alkalmazása után néha fellépnek mint: étvágytalanság, súlyvesztesség, kissé fokozottabb hurutos tünetek, a kúra abbahagyása után 1—2 héttel megszűnnek.

Néhány szóval ki akarok térni azon tünetekre, melyek összeségükben a tuberculinreakció elnevezés alatt foglalhatók össze.

A tuberculin hatása alatt keletkezett anatómiai elváltozásokat az előzőkben már érintettem. A klinikai tünetek közül minden eset-

ben a legfontosabb és legpontosabban mérlegelés alá vehető tünet a hőmenet viselkedése T. adagolás után. A hőemelkedés, mely bár csak egy résztünete a T. reakciónak és egymagában nem elegendő a hatás fokának mérlegelésére, mindazonáltal egyik legfontosabb indicatora, a reakciónak.

Első sorban azért, mert legkorábban mutatható ki és legállandóbb. Egyes kivételes esetektől eltekintve a T. adagolás után fellépő hőemelkedés viselkedéséből vonjuk le következtetéseinket arra nézve, hogy a szervezet miként viselkedik a T.-nal szemben; és egyuttal egyik legfontosabb ujjmutatás is, a további alkalmazás idejére és a dosis nagyságára vonatkozólag.

A hőemelkedés mellett, leginkább számba veendő az azon változások, melyek a megbetegedett gócz körül folynak le. Ezen lokális reakciók fellépése azonban már nem olyan állandó, mint a hőemelkedés. Turban utalt először ezen góczreakciók fontosságára és ezt Koller, Denys, Schnöller, Frey, Auczein és mások vizsgálatai csak megerősítették. — Bár Köhler szerint, ezen góczreakciók ritkán észlelhetők, Philippi magyarázata igen elfogadható, ki a góczreakciók kevésbé kifejezett voltát, ez ujabban mindinkább tért hódító óvatos adagolásban látja.

A megbetegedett tüdőrészek felett a szörtyzőrejek számossabbakká és nedvesebbé válnak, de csak oly helyeken észlelhetők, melyek már előzőleg is kórosan elváltozottaknak voltak felismerhetők. A T. adagolás után fellépő egyéb mellékhatások is pontos megfigyelés tárgyát képezik és a T. kezelés ellenségei ezen mellékhatásokat sok esetben annyira előtérbe tolják, hogy érthető azon tartózkodás a T.-nal szemben, melylyel különösen azok viseltetnek, kiknek a szer adagolására még nem volt alkalmuk. — A T. egy olyan szer, mely, hogy hatását kifejthesse, az egész szervezetnek intenzív akcióba lépését teszi szükségessé; hogy aztán egy ilyen szernél az előidézett mellékhatások nem mindig kívánatosak, erre a gyógyszerhatástan nem egy példát szolgáltat.

A mellékhatások közül, gyakorlati szempontból fontos, mert sok esetben curativ beavatkozás tárgyát is képezi a lokális hatás a beszúrás helyén; infiltratio fellépése, mely bőrpírral és fájdalommal jár. Enyhe antiphlogisticus eljárásokkal azonban, minő pl. a hideg vizes borítás, rendszeren 1—2 nap alatt megszűnik.

A központi idegrendszer részéről fellépő mellékhatások, fokozott ingerlékenység és a psyche részéről mutatkozó kisebb

jelentőségű zavarok, néha szükségessé teszik a reactio megszaki-
tását egy enyhe antipyreticum adagolásával.

Felemlitendőnek tartom e helyütt, a tuberculin-kezelés foly-
tán, bár ritkán, de mégis néha előforduló suggestiv reactiót; külö-
nösen hystericus egyéneknél észlelték, hogy egy megelőző posi-
tiv tuberculin reactió után, physiologicus konyhasó oldatra, vagy
esetleg már egy üres fecskendő tűjének beszúrása után egész
hasonlóan reagáltak, mintha tuberculin-befecskendezést kaptak
volna.

Petruschky figyelmeztetett először az u. n. kontrollinjectionok
fontosságára. Physiologikus konyhasóoldatot vagy »Injectio vacuat«
alkalmaz, előkészítve a beteget az esetleges localis reactióra és
a várható hőemelkedésre és ezáltal szolgáltatja a suggestiv mo-
mentumra. Köler 25 százalékában a kezelt eseteknek észlelt ilyen
suggestiv reactiót különösen azon eljárás mellett, mikor az in-
jectio vacuákat a sorozatos tuberculininjectionok közé iktatta.

A tuberculin-kezelés által elért eredményekről óhajtok még
néhány szót mondani. Már a kura első szakában, $\frac{1}{10}$ mgron aluli
dosisok után is feltűnő a nedves szörtyzörejek ritkábbá és szá-
razabbá válása. A köpetmennyiség lényeges csökkenése egyik
legfeltűnőbb tünete a kura kezdeti szakának.

Legutóbb volt alkalmam egy esetet észlelni, melynél a bő
köpetmennyiség már az első néhány injectió után kb. $\frac{1}{3}$ -ára
csökkent. A további kezelést egyéb okoknál fogva meg kellett
szakítanom, de a köpetmennyiség azóta sem (kb. 3 hónap) sza-
porodott fel eredeti mennyiségére. De nem csak a köpet men-
nyisége, hanem bacillus tartalma is lényegesen befolyásolható, az
eddig kimutatások szerint olyan egyéneknél, kiknél a kura siker-
rel befejezhető volt, 50—60 %-ban bacillusmentes köpetet értek el.

A tuberculin hatását a pulsus frequentiára és a hoemoptoek
gyakoriságára volt alkalmam több ízben látni.

Ami a tuberculinnal kezelt betegeknél elért eredmények ál-
landóságát illeti, erre nézve Turban, Philippi és mások megbízható
statisztikájára akarok hivatkozni, melyek oly élénken illusztrálják
a tuberculin hatását, hogy azokhoz kétség nem fér.

Még két készítményről szeretnék néhány szóval megemlé-
kezni. A Marmorek feléről és Behringnek kilátásba helyezett
praeparátumáról, mely már most is nem egy oknál fogva érdemi
megfigyelmünket.

A Marmorek készítményéről azon vizsgálók, kik exact klini-
kai szellemben végezték kutatásaikat — túlnyomóan elftélen

nyilatkoznak. 5 esetben volt alkalmam a bpesti egyetemi I. belklinikán Marmorek készítményével kezelt betegeket észlelni kiválasztott, Marmorek szerint legalkalmasabb beteganyagon. A kezelésnek, nem tekintve az előidézett hőemelkedést és a közérzet lényeges rosszabbodását, egyéb eredménye nem volt.

Dr. Dalmady tagtárs úr szíves közlése folytán, még 34 Marmorek készítményével kezelt esetről számolhatok be. A budapesti Szt.-István kórházban, Hochhalt tanár úr osztályán adagolták a szert, a legcsekélyebb eredmény nélkül.

A legutóbbi párizsi kongresszuson kilátásba helyezett Behring egy szert, melylyel embereket sikeresen lehet immunisálni tuberculosis ellen, biztosan, gyorsan és veszélytelen módon. Szerinte a tbc. bacillusok immunisáló és gyógyító anyaga melyet ő »T. C.«-nek nevez. a bacillusok testében van. Ez ugyanazon anyag, mely az ő Bovovakcinjában is foglaltatik és az immunitást idézi elő a marhákban.

A »T. C.« hatását csak úgy fejtheti ki, ha előbb néhány járulékos és gátló anyag eltávolíttatik a tbc. bacillus testéből. Behring a szervezeten kívül praeparálja e célból a bacillusokat vízzel, 10%-os NaCl. oldattal és alkoholaetherrel való kezelés által.

Ezen kezelés után visszamaradó bacillusmaradvány, mechanikus úton amorph porrá zúzatik, mely subcután alkalmazás által képes immunitást előidézni.

»Moderne phthisiogenetische und phthisiotherapeutische Probleme in historischer Beleuchtung« című legutóbb megjelent munkájában kilátásba helyezi még az 1906. év letelte előtt készítményének közreadását, melyet T.-nek nevez, és melynek praeventiv-therapeuticus és curativ-therapeutikus hatását állatkísérletek már kétségtelenné tettek.

Ami a Koch-féle régi tuberculin kezelés által elért eredmények méltatását illeti kiemelendőnek tartom, hogy rendelkezünk ma már igen nagyszámú exact megfigyeléssel, mindazon által az eredmények megítélésénél a constitutionális momentum kellő méltányolását sok helyütt nélkülözzük.

Bár a tuberculintherapia indicatiója ma még relative szűk határok közé szorul és aránylag jó stadiumot igényel a beteg szervezet részéről, mindazonáltal egy kevésbé ellentálló, kisebb értékű emberanyaggal van dolgunk, melynél nem nélkülözhetjük azon gyógytényezőket sem, melyek összeségükben a physicalis-diätetici gyógymód, ma legerősebb fegyverünk a tuberculosis elleni küzdelemben.

Tekintsük csak azokat az általános, az egész szervezet háztartását felforgató rombolásokat, melyeket egy tbc.-us gócz előidézik a szervezetben. Míg pl. egy tüdőben levő gócz oly physicalis elváltozásokat okoz, hogy azok klinice kimutathatók, addig már rendszerint a testhőmérsék, a gyomor és a belek, az idegrendszer funciója, a vér összetétele már mélyreható változásokat szenvedtek, melyeknek restituciója a specifícus kezelés mellett, mindenkor általános konstitucionális kezelést fog igényelni.

Különösen mióta a vér pathologiai anatómiája és ezzel kapcsolatosan a neutrophil vérkép megváltozása infectiozus betegségeknel ismeretessé lett, látjuk csak a maga egész nagyságában ezt a destructiv folyamatot.

Ezen tények okszerű következése, hogy a tuberculosis specifícus therapiája sohasem fogja nélkülözhetni, mint hathatós segítő tényezőt, a diätetici és physicalis gyógyeszközöket; ezen állítást a mai tuberculinkezelés egész menete is csak megerősíti. Mint az előzményekből kitűnik a tubereulin kezelés sikere a helyes alkalmazástól függ, mely a reakciók pontos megfigyelése nélkül keresztülvihetetlen. A tuberculin kezelés alatt álló beteg állandó orvosi felügyeletet igényel és oly életkörülményeket, melyeket csak zárt, direct e célra berendezett intézetek nyújthatnak. Egy kezelésmód, mely hosszú hónapokat igényel és oly követelményekkel lép fel a szervezettel szemben, hogy csak akkor vihető keresztül sikeresen, ha a szervezetet minden rendelkezésünkre álló eszközzel támogatjuk.

Az előadónak jegyzőkönyvi köszönet szavaztatik.

11. Dr. Dalmady Zoltán előadást tart »A Basedow kórral rokon betegségek« címén.

Alig van ága az elméleti orvostudománynak, mely annyira fejletlen volna, mint a nosologiai systematica. Nyissunk föl bármely nagyobb terjedelmű anyaggal dolgozó orvosi munkát s kivétel nélkül mindenütt azt találjuk, hogy az anyag nincs egységes rendszerrel sorba szedve, s a különböző bajok nem egy szempontból vannak csoportosítva.

A nosologiai systematica ez elmaradottságának okát nézetem szerint abban kell keresnünk, hogy egyrészt általános orvosi és természettudományi tudásunk nem érte még el azt a magaslatot, melyből meg lehet találni az összes betegségeket egységes szempontból csoportosító systema alapját, másrészt a gyakorlati igények sokfélesége határozottan ellene van az egységes systema megalkotásának. Míg az elméleti nosologia az összes bajokat egységes

szempontból, mondjuk az aetiologia, általános kórtan, kórbonctan stb. szempontjából akarja elrendezni, de mai tudásunkkal erre még nem képes, addig a gyakorlati orvostudomány még azon bajokat is szétszórja, melyek együvé tartozását sok dolog bizonyítja. Például a fertőző betegségek egységes rendszeréből kiszakítja a gonorrhoeát, trachomát, a sebfertőző bajok néhány alakját stb.

E rendszertelenség kétségtelenül annak a jele, hogy tudományunk még nagyon is magán viseli empirikus származásának bélyegét.

Midőn így állnak a dolgok, bizony nehéz a betegségek közötti rokonságról, vagy amint mi tesszük, valamely betegség rokonairól beszélni. S ha még meggondoljuk, hogy a lényegében még oly kevésbé ismert Basedowkórról van szó, belátjuk, hogy a nosologiai systematica egyik legnehezebb területén dolgozunk.

A Basedowkór csak a legujabb vizsgálatok alapján kezdi megkapni az önálló betegség fogalmát, míg eddig inkább az óvatos »tünet-csoport« elnevezés illette meg, melyet az orvosi nyelvhasználat az okaikban s pathologiai lényegükben ismeretlen, de mégis határozott symptomatologiai alakot mutató orvostudományi jelenségek megjelölésére tartott fenn.

Ma a Basedowkór elnevezés alatt, a pajzsmirigy egy elsődlegesen lérejött jellegzetes morphologiai és funkcionális elváltozásával szoros kapcsolatban levő s szív működési zavarokkal járó betegséget értünk. Kétséget sem szenved, hogy a bántalom legfőbb mozzanata a pajzsmirigy egy jellegzetes elváltozása, mely primaer úton jött létre. Az előbb normalis pajzsmirigy ismeretlen ok folytán szerkezetében és működésében megváltozik, s működési — nem morphologiai — zavara folytán, szívzavarok s más jelenségek keletkezését idézi elő.

Mint a definitióból látjuk, már letértünk a kizárólagos symptomatologiai szemponttól, s a kórbonctani és kórélettani momentumot toljuk előtérbe. Mivel azonban a gyakorlat szempontjából a symptomatologikus betegség fölosztás ép oly fontos, mint a pathologiai, célszerű lesz figyelmünket mind a kettőre kiterjeszteni.

Már jó ideje ismeretes, hogy a golyva maga, legyen az endemikus vagy sporadikus és bármilyen keletkezésű, idézhet elő szívzavarokat, sőt a Basedowkór más tüneteit is. A szív elváltozása oly jellegzetes és gyakori kísérő jelensége lehet a golyvának, hogy ez »Kropf-Herz« név alatt önálló orvostudományi fogalom lett. Itt tehát megvan a pajzsmirigy elváltozás is, meg a szívzavar

is, és ez mégsem Basedowkór, bár mint látni fogjuk, még más Basedowtünetek is csatlakozhatnak hozzá. A lényeges különbség az, hogy míg Basedowkórnál a vérkeringés zavarai a pajzsmirigy hibás működése folytán jönnek létre, addig a szóban forgó bántalomnál a pajzsmirigy morphologiai elváltozása az irányadó.

A megnagyobbodott pajzsmirigy a közönséges strumánál kemény. Nyomja a szomszédságában levő idegeket és ereket, s míg egyrészt a vérkeringést mechanikailag akadályozza, másrészt a szív beidegzését háborítva okoz vérkeringési zavarokat. Érintheti a sympathicus működését is. E körülmények összejátszásával létrejöhet a Basedowkórra azelőtt oly jelegzetesnek tartott exophthalmus is.

A Basedowkórhoz sokkal közelebb esnek azok az eseteket, melyek »struma Basedowiana vagy Basedowificata« néven szokás jelölni. Mondhatnók, hogy nem is rokonai, de fajai a Basedowkórnak. Lényegük az, hogy egy hosszabb-rövidebb idő óta fennálló közönséges struma részeiben vagy egészében átalakul Basedow-strumává, s kifejlődnek a Basedowkór tünetei. Voltaképen talán egy secundaer Basedowkórral van dolgunk, mely enyhe, jóindulatú lefolyásával tűnik ki.

Igen érdekes és nem csekély fontosságu volna azt tudni, hogy a primaer struma és a később hozzátársuló Basedowkór egy és ugyanazon aetiologiai tényező hatásának következménye-e, vagy hogy a struma talán csak dispositiót teremtő tényező, mely csak elősegíti a Basedowkórt előidéző momentum sikeres szereplését.

Ugy látszik, hogy a struma colloides bárminő származásu legyen is, elősegíti a Basedowkór keletkezését. A hol endemikus a golyva, a legtöbb szerző egybehangzó állítása szerint gyakori a Basedowkór is. Még a primaer Basedowkórnak látszó esetekben nem tarthatjuk teljesen kizártnak, hogy már a Basedowkór megjelenése előtt is volt már struma, melyet a beteg és orvos nem vett észre, vagy hogy a pajzsmirigyben föl nem ismerheti káros átalakulás volt jelen.

Csak a körülmények pontos ismerete fogja majd a secundaer Basedowkórnak, vagy a struma Basedowificatának a primaer, valódi Basedowkórhoz való viszonyát megállapítani.

Egy betegséget, mely a Basedowkórral kétségtelenül rokonságban áll, Möbius irt le a mult év folyamán »Ein räthselhafte Drüsenerkrankung« cím alatt. Tudomásom szerint a leírt eset eddig unicum, de valószínűleg önálló betegség. 37 éves nő, kinek egy testvére Basedowkórban halt meg, lesóványodás, gyengeség,

tachycardia és gyenge psychicus zavartünetei között betegszik meg. Más Basedowkórra emlékeztető tünet nincs, még a struma is hiányzik, de e helyett kezdetben a nyakon, később máshol is duzzadtak a nyirokmirigyek. Jód szedésére az összes tünetek rohamosan rosszabbodnak, kihagyása után lassan javulnak. Meg kell jegyeznünk, hogy a nyirokmirigyduzzanat, különösen a nyakon, Basedowkóránál is nem ritkán előfordul, de eddig kellően nem magyarázott jelenség.

Az apoplexiában elhalt beteg boncolása és szerveinek mikroszkopos vizsgálata a nyirokmirigyek hypertrophiáján kívül semmit sem talált.

Möbius felveszi, hogy itt a nyirokmirigyek egy primaer megbetegedésével van dolgunk, melynek folytán a szervezetet a Basedowméreghez hasonló anyag teszi beteggé.

Betegségek közt főnnálló aetiologiai vagy pathologiai rokonságra kell gondolnunk akkor is, ha azt látjuk, hogy két vagy több bántalom gyakran fordul elő együtt és egyszerre, vagy hogy közös következményeik vannak.

Az a csodálatos kapcsolat, mely a pajzsmirigy és a szervezet többi szervei között főnnáll, igen sok betegségnél vezet oly jelenségekre, melyek a Basedowkórra emlékeztetnek. Nem egy betegség van, melynél a Basedowkór mint u. n. »komplikáció« nem ritkaság. Legtöbbször csak a »forme fruste« alakkal találkozunk, de van arra is eset, hogy szinte a Basedowkór látszik a főbb bajnak, s a másik látszik komplikationak. Az ily esetek tanulmányozása különös érdekekkel bír, mert világot vethet addig még érthetetlen dolgokra.

A Basedowkórral ily összefüggést mutató bántalmak közül csak kettőt akarok megemlíteni, s az a myasthenia és az osteomalacia.

A myasthenia pseudoparalytica, vagy Erb-Goldflam-féle betegség ritka baj. Az eddig ismertetett esetek számát 180-ra becsülhetjük. Ismerem 134 eset kórtörténetét, s ezek között 27-nél vannak Basedowkórra emlékeztető symptomák, 15-nél pedig határozottan Basedowkór forme fruste alakját vehetjük föl.

Az arányszám sokkal nagyobb, semhogy véletlen találkozásra gondolhatnánk. A hol két baj oly gyakran találkozik, hogy 15—20%-ban komplikálják egymást, ott kell valami közös momentumnak lenni.

Bár sem a myasthenia sem a Basedowkór valódi lényegét nem ismerjük, mégis mindkettőről csaknem határozottan állíthatjuk,

hogy kórtani alapjukat autointoxicatio-szerű folyamat képezi. Itt tehát megvan a kórtani rokonság alapja.

Van azonban még néhány más körülmény is, mely a rokonságra utal. Mindkét bántalom aetiológiájában nagy szerepet játszik a specificus dispositión kívül a lelki trauma, testi megerőltetés, gondok. Mindkét bántalom ingadozó, renitens, befolyású. Mindkettőnél jellegzetes változásokat idéznek elő a női genitáliák physiologikus jelenségei. Mindkettőnél feltűnő gyakori lelet a *thymus peroisteus*.

Az izmok fáradékonysága a Basedowkór egyik állandó jelensége, sőt még a tipikus Jolly-féle myastheniás reakció is nem egy ízben konstatalható. Egy ily esetet észlelni magamnak is volt alkalmam.

Az osteomaláciával is sokszoros kapcsolatot mutat a Basedowkór. Hoenicke kimutatta, hogy az osteomalacia geographiai elterjedése ös-szeesik a struma elterjedésével. Az osteomalaciának aránylag leggyakoribb komplikációja a Basedowkór. Koeppen, Rivillied és sokan mások csontlágylást és általában osteomalaciás jelenségeket irtak le a Basedowkór-nál. Hoenicke az osteomaláciát egyenesen pajzsmirigy megbetegedésnek tartja.

Kétségtelen, hogy az osteomalacia pathológiájában az ovariumok igen nagy szerepet játszanak. De viszont kétségtelen az is, hogy a pajzsmirigy működése úgy a genitáliák mint a csontok fejlődésével és életével sokszoros kapcsolatban áll. Ugy az ovariumok mint a pajzsmirigy befolyással van a szervezet phosphat, Ca, Mg és K. anyagcseréjére. A női genitáliák állapotának változását megérzi a pajzsmirigy, mely a defloratióra, menstruatióra, graviditásra vagy beteges elváltozásokra duzzadással reagál. Az osteomalacia az ovariumok kiirtásával gyógyítható, mi biztos jele a csontok életének és az ovariumok működése kapcsolatos voltának. Athyreosisnál úgy a genitáliák, mint a csontok fejlődése visszamarad. Basedowkór-nál is gyakran van baj a csontokon.

Mindez arra utal, hogy itt bizonyos jelenségek összefüggő rendszerével van dolgunk. A dolgok lényegét még nem ismerjük, megismerésük azonban a gyakorlati tudományoknak is nagy hasznára lesz. Számos jel utal arra, hogy a sympathicus idegrendszernek e körben is nagy fontossága van. Vannak, a kik úgy a Basedowkór mint az osteomalacia keletkezésében döntő szerepet tulajdonítanak a sympathicusnak.

A hypophysis es thyreoidea élettani működései között észrevehető összefüggés, valamint e mirigyek megbetegedéseinél

előforduló azonos vagy hasonló tünetek a hypophysis néhány megbetegedését is a Basedowkór rokonai közé sorolják. E nagyon homályos kérdések analysálásába nem bocsátkozom, csak annyit jegyzek meg, hogy vannak, kik az egész Basedowkórt hypophysis bántalomnak tartják. (Salamon.)

Ha e rövid vonásokban vázolt dolgokat kissé gondolkozva tekintjük át, látjuk, hogy a jövő kutatások irányait mintegy kijelölik s elárulják a szervek élettani és kórtani viselkedésének oly kapcsolatát, melynek kiderítése nemcsak a tudománynak fog új adatokat kezébe adni, hanem a szenvedő emberiségnek is nagy hasznára lesz.

Elnök köszönetet mond előadónak tudományos előadásáért.

12. Indítványok. Dr. Szász Ágoston indítványozza, hogy a mennyiben egyleti tagok, vagy szépesmegyei orvosok illetve gyógyszerészek családjuk körében igénybe vennék a Röntgenkészüléket, az azért járó szokásos díj nekik elengedtesse és a mennyiben a legutóbbi időben ilyen befizetés történt, az viszsaadassék.

Az indítvány egyhangulag elfogadtatott.

Dr. Lorx Sándor Szépesvármegye tisztí főorvosa bemutatja az iglói betegsegélyző pénztár, címére érkezett átiratát, melyben nevezett pénztár panaszképen előadja, hogy tagjai közül sokan munkaképteleneknek jelentetnek be az orvosok által, holott ugyanakkor mellékfoglalkozást űzve a táppénzek föl vételével károsítják a pénztárt — ilyenekkel szemben szigorú ellenőrzést kér a pénztár az orvosok részéről.

Másrészt panaszképen előadja a pénztár, hogy az orvosok a rendeléseknél nem veszik tekintetbe az 1898. évi 99.000 sz. belügyminiszteri rendeletet s drága, más szerek által is pótolható gyógyszereket rendelnek s kéri az orvosokat, hogy a fenti rendelethez alkalmazkodva eszközöljék rendeléseiket. Indítványozó Dr. Lorx Sándor méltányosnak — jogosnak tartja az iglói betegsegélyző pénztárnak panaszát s kérelmét s tekintettel arra, hogy hasonló panaszok más pénztárak részéről is történtek, sőt közgyűléseinken tárgyalattak is, indítványozza, mondja ki a közgyűlés hogy a panaszokat mint jogosakat magáévá teszi, s e jegyzőkönyvi kivonat útján értesíti erről az összes megyei orvosok s gyógyszerészeket, s egyuttal kéri őket, hogy ugy a munkások, mint az orvosok, illetve gyógyszerészek érdekeit szolgáló betegsegélyző pénztárakat — betegek ellenőrzése s a gyógyszereknek olcsó módon való rendelése által támogassák.

Ezen indítvány többek hozzászólása után egyhangulag elfogadtatott.

13. A legközelebbi őszi közgyűlést Dr. Gábriel Frigyes hívja meg Szepesbélára.

A meghívás elfogadtatik.

K. m. f.

Hitelesítjük:

Dr. Lorx Sándor
helyettesítő elnök.

Dr. Neubauer Lajos

Dr. Szász Ágoston
egyl. titkár.

Dr. Klein Armin