

JECYZÓKÖNYV

a gömörmezei orvos-gyógyszerész egyletnek 1891. évi szeptember hó 28-án Rozsnyón tartott közgyűléséről:

A gyűlés a rozsnyói vasas fürdő részvénytársaság szíves meghívása folytán a gyógyfürdő helyiségeiben tartott meg.

Jelen voltak: Elnök: dr. Török János járásorvos Tornallyáról; dr. Löcherer Tamás kórházi igazgató, egyleti titkár Rimaszombathól; dr. Löwy Ede vasuti orvos Putnokról; Fekete Nándor gyógyszerész Putnokról; Pazár Andor körorvos Tornallyáról; dr. Gescheidt József körorvos Pelsüczről; dr. Kengyel János községi orvos Csetnekről; dr. Vajner Károly körorvos Dernőről; Köhler Béla vasuti orvos Dobsináról; dr. Maurer Arthur járásorvos Rozsnyóról; dr. Guttlohn Henrik gyakorló orvos Rozsnyóról; dr. Pösch Dezső városi orvos Rozsnyóról; Pasteiner Jenő gyógyszerész Rozsnyóról; Feymann Gusztáv gyógyszerész Rozsnyóról; dr. Ruber József kórházi orvos, egyleti titkár Rozsnyóról. Mint vendégek részt vettek a gyűlésen Hajcsi Sándor és Flütsch Gyula szigorló orvosok Rozsnyóról.

A gyűlést megelőzőleg megtekintették az egylet tagjai az igen ezélszerűen és kényelemmel berendezett fürdőházat, az épülő félben levő emeletes szállót, valamint a szomszédságban levő magánvillákat dr. Maurer Arthur fürdőorvos kalauzolása mellett, s el voltak ragadtatva a fürdő kies fekvésétől, annak ozondús levegője s az Ökörhegy felé való gyönyörű kilátástól. Általános volt a vélemény, hogy

a fürdőnek úgy is mint vasas gyógyfürdőnek, úgy is mint klimatikus nyári tartózkodási helynek jövője van. Dr. Maurer Arthur fürdőorvos a fürdőigazgatóság megbízásából szétosztotta a jelenvoltak között a Polónyi Károly rozsnyói ev. gymnázium tanára által nagy gonddal szerkesztett monographiáját a rozsnyói vasas fürdőnek.

A fürdő megtekintése után elnök üdvözölvén a jelenvoltakat, következő beszéddel nyitotta meg a gyűlést:

„Midőn ezuttal is szerencsés vagyok megnyithatni ezen kies fürdő helyen őszi közgyűlésünket, el nem hallgathatom azon vádat, hogy egyleti életünk mily egyhangu, sőt a mint — kivált a kamarákat kívánók állítják — nagy része tétlenül is folyt le.

Az utóbbiak pláne tehetetleneknek tartanak bennünket e téren. Pedig ha országszerte mindenütt volna csak ily egyesület is, az önkénytes társulás egy országos központban sem volna lehetetlen. Kívánatosabb is ez a kamarai kényszer helyzetnél; csak hogy ügybuzgalmunknak növekedni kellene általában. Tevékenyebb részt vehetnénk valóban mindnyájan közügyeinkben ezentúl, így felismerhetnők jobban a közohajtást, és ha egyesületünk képviselői majd egy országos egyesületi gyűlésen fejtenék ki azt, több eredményt mutathatnánk fel. Öröndetes jele ennek és szebb jövő reményével kecségtet a mai gyűlésen szép számmal való megjelenésünk.“

Kéri a múlt ülés jegyzőkönyvének felolvasását.

A rimaszombati közgyűlés jegyzőkönyve felolvasatván, észrevétlenül hitelesített.

A rimaszombati közgyűlés megbízásából kifolyólag elnök jelenti, hogy a közegészségügy államosításának behozatalát sürgető kérvényt a képviselőházhoz beterjesztette; nem hiszi azonban, hogy annak sikere legyen, miután az egész államosító törvényjavaslat a ház asztaláról levétetett. Miután azonban kilátás van arra, hogy az államosítási tör-

vényjavaslatok bár más formában tárgyalás alá vétetnek, alkalma és ideje lesz az egyesületnek szavát megint fel-
emelni a közegészségügy államosítása érdekében. Nagy
bajnak tartja, hogy a törvényhozói testületben kevés orvos-
szakértő van, s így kevés a remény, hogy a közegészség-
ügy javítását czélzó indítványok és kérvények a törvény-
hozó testületben kellő méltatásra találjanak. Nagyon
ohajtandó lenne, ha képviselőink között minél nagyobb szá-
mu propagandát igyekeznének ügyünknek megnyerni.

Megbeszélés tárgyává tétetvén a bábaügynek a me-
gyébeni állapota, a közgyűlés általánosan konstatálja e
téren a megyében észlelhető szomorú és tarthatatlan visz-
zonyokat; városokon kívül alig levén község, hol okleveles
bába lenne. Vannak községek, még pedig nagy számmal,
a hol még u. n. czéduulás bába sincsen, s a szülés körül
segédkező öreg javas-asszony a téhen istállóból piszokkal
fertőzött kezeivel egyenesen a szülőszobába megy s meg-
fertőzteti a nemzőrészeket. Nem csoda tehát, ha a gyer-
mekágyi láz ily körülmények között a legrendesebben le-
folyó szülések után is nem épen ritka jelenség. Ezen ős-
kori állapotnak tudható be az is, hogy az orvosi műtevést
igénylő szülésekben az orvosok rendesen elkésve hivatnak
s jobb sorsot érdemlő fáradozásuk gyakran sikertelen. Ezen
szomorú viszonyokon csakis okleveles bábáknak alkalma-
zása javíthatna.

Maurer tr. miután az állam mostoha pénzügyi visz-
nyai következtében arra egyelőre nem lehet számítani, hogy
nagyobb számú bakaképzők felállítása által a bábaképzést
megkönnyítse, akkép vél a bajon segíthetni, ha minden
közkórháznál — nagyszámú szülési esetek egyidőbeni
felvétele által — mit a hatósági és körorvosok szegénysorsu
szülőnőknek közkórházba való utasítása által előmozdítaná-
nak, — a szülészi pályára lépni szándékozóknak alkalom
nyújtatnék, hogy magukat pár hét alatt kiképezhessék.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Igen sokfélék és változatosak azon tünetek, melyeket az aneur-

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ugyancsak *Ruber tr.* általa észlelt három kóreset

kapesán a torok diphteritisnek vaschloriddal való kezeléséről értekezik s a vaschloridot a torokdiphtheria legértékesebb gyógyszerének tartja:

„A roncsoló toroklob kivált gyermekeknél a nagyon is gyakori betegségek egyike, s sajnos, nem épen ritkán halálos kimenetelű. Nem csoda tehát, hogy az ellene megpróbált szerek és gyógyeljárások számosak s időnként újabb szerek és kezelés kíséreltetik meg. Ezen különféle gyógyulásokat, miután azok ugyis ismeretesek, nincs szándékom felsorolni. Csak egyet, s úgy hiszem, a legelterjedtebbet említem fel, mint a melylyel nagyjában magam is meg voltam elégedve; értem a töményebb carbololdatokkal ecseteléseket. Ezen kezelés a legtöbb könnyű és középsúlyos esetben tapasztalatom szerint sikeres volt. Az álhártyák tisztultak, a beszűrődés localizálódott, s 5—10 nap alatt a megtámadott részek teljesen megtisztultak. A nagyon súlyos eseteknél és kiterjedt beszűrődéseknél azonban a carbol ecsetelések cserben hagytak, s ilyenek, nem is említve azon eseteket, a hol csekély torokbeszűrődés mellett kifejezett croup tünetek voltak jelen, rendszeren halálosan végződtek.

A különböző szerek és kezelések között már régebben gyakoroltatott az álhártyák és beszűrődéseknek ferum sesquichloratum oldatával való ecsetelése anélkül, hogy ezen kezelés kiterjedtebb alkalmazásának örvendhetett volna. Csak a legutóbbi két évben külföldön s nálunk a pesti szegény gyermekkorházban tétetnek nagyobb számú kísérletek, melyeket Bókai, a szegény gyermekkorház igazgató főorvosa az „Orvosi Hetilap“ folyó évi június 14-iki 24-ik számában ismertette meg. Az ezen közleményben foglaltakat nem szándékozom részletesen ismertetni. Csak azt emelem ki belőle, hogy ferum sesquichlor. oldatával, ecsetelések mellett a gyógyulási százalék jelentékenyen emelkedett, a gégcroupnak kifejlődése jelentékenyen alábbszállott, mely az eddig dívó kezelések és szerek mellett lehetséges volt.

Nekem még Bókai közleményének megjelenése előtt pár héttel volt egy igen súlyos diphteritis esetem, mely daczára a napenkint többször eszközölt carbol ecseteléseknek, a kezelés 4-ik napján oly súlyos tüneteket mutatott, hogy az amugy is gyengén fejlett vérszegény gyermeket már elveszettnek tekintettem, a midőn tisztán kísérletképen a fer. sesquichloratumnal ecseteléseket próbáltam meg, s mondhatom, nem várt fényes eredménnyel, mert 5—6 nap alatt az álhártyás részek megtisztultak s egyéb betegségi tüne-

tek is elmultak. — Azóta még két esetben volt alkalmam e szer jóságáról meggyőződni.

Első esetben a következő!

T. O. 5 éves, korához gyengén fejlett vérszegény gyermek folyó év június hó 3-án lett beteg. Lázas, étvágytalan lett, hasmenés lépett fel. Június 6-án a beteghez hivatván, a következőket találtam: Mindkét mandula belfelületén egy jókora babnyi fehér-szürkés lepedék, mandolák megnagyobbodottak, élénk vörösek, úgy a lágyszájpad és inyvitola is; mindkét oldali állalatti mirigyek beszűrődtek, jókora mogyorónyi nagyságuk, nyomásra igen érzékenyek. Hő 39,6, étvágy csekély; napjában többször bűzös széklet. 10% carbol glycerinrel naponként 4-szer ecsetelés; hideg borogatás, láz ellen antifebrin, hasmenés ellen salep-főzet opiummal.

Ezen kezelés mellett a betegségi tünetek mindinkább fokozódtak s a kezelés 4-ik napján az állhártyák már mindkét mandola egész belfelületére, részben a garatívek uvulára is kiterjedtek; az előbb tiszta hang fátyolozott s reggelenként rekedt lett. Láz és hasmenés tovább fennállott. A betegség ezen stadiumában, a midőn már a gége-croup kifejlődésétől féltém, a fer. sesquichlorat. solut. 10% vizes oldatával ecseteléseket kísérlettem meg; belsőleg 80 gramm colaturára 10 csepp fer. sesquichloratumot rendeltem óránként egy gyermek kanállal. Az ecseteléseket 3—4 óránként ismételtém, ezt megelőzőleg az állhártyákat mésvizbe mártott vattagomolylyal letörültem, közben pedig mésvizzel inhalatiókat végeztettem. Már a 2-ik napon az állhártyák vékonyabbak lettek, könnyebben letörülhetők voltak; a beszűrődés localizálódott, láz megszűnt; szintén megszűntek a bűzös székletek, közérzet javult. Beteg napjában többször tejet ivott, s a ferrum sesquichlor. kezelés 6-ik napján mandolák s a garatívek teljesen megtisztultak, lelohadtak, rendes színűek lettek s a nagyobb fokú gyengeség és vérszegénységen kívül betegségi tünetek nem maradtak vissza.

Második esetem ugyanezen család idősebb gyermeke volt, ki két hét múlva ugyanazon tünetek között betegedett meg. Betegsége 2-ik napján a beteghez hivatván, mindkét mandola belfelületén egy babnyi nagyságú fehéres szürke, le nem törülhető lepedéket találtam, állalatti mirigyek beszűrődtek, közepes láz. Fer. sesquichlor. ecsetelés és belső adagolás mellett láz másnap megszűnt, beszűrődés tovább nem terjedt, s a kezelés 3-ik napján mandolák megtisztultak.

3-ik esetem egy 40 éves, vidéken lakó nőre vonatkozik, a kinnél mindkét mandolán egy-egy félkrajcárnyi fehéres szürke állhár-

tyát találtam; mandolák megnagyobbodtak, úgy ezek, mint a torokképletek belőveltek, állalatti mirigyek beszűrődvék. Ennél az eseteléseket a beteg férjére kellett bíznom. Ötödik nap a beteget berendelvén, alig egy lencsényi szürke, könnyen letörülhető lepedéket találtam, mely pár nap múlva — a midőn a beteg ismét megjelent nálam — már eltűnt.

Arra nézve, hogy miként hat a vaschlorid gyógyítólag a diphteritisnél, eddig csak hypothetisok vannak. Előtte legvalószínűbbnek látszik azon feltevés, hogy a vaschlorid mint zsengiző szer a kisebb véredényeket megszükitvén, úgy helybelileg alkalmazva a fehérvérnyéket megalvasztván, a mikrobáknak a vérkeringésbe való felvétele megnehezítik. Ugyanesak mint tonicum a megtámadott részek vérmennyiségét csökkentvén, gyulladásellenesen hat s így a restitutio ad integrum létrejövetelét siettetí és elősegíti.

Az előadások alapján — eltekintve az utóbb vázolt két könyvebb diphteritis esetről, melyek más szerrel való kezelés mellett is meggyógyultak volna — a vaschloridra nézve véleményem oda terjed, hogy az a torokdiphteriának legértékesebb gyógyszere; az avval való kezelés felülmul minden eddig alkalmazásban levő kezelést s mint ilyet a t. kartársaknak figyelmébe melegen ajánlom.

Kérdést intéz ezután, vajjon más kartársak nem tettek-e eddig a vaschloriddal kísérleteket.

Török tr., úgy *Pazár* megemlítik, hogy ők több esetben tettek kísérletet vaschloriddal anélkül, hogy annál jobb eredményt láttak volna mint más kezeléstől; *Török tr.* megjegyzi azonban, hogy kellő kitartás és következetességgel nem alkalmazta.

Pösch tr. a diphteriának legtöbb esetét a legkülönbözőbb szerek és kezelés mellett gyógyulni látta; a chloralkalival való öblögetések ép oly sikeresek voltak, mint a carbolsav oldat, vagy mésvízzeli esetelések. Nagyon súlyos esetekben egy sem ér semmit; a vaschloridot eddig nem próbálta alkalmazni, jövőre azonban megkísérli.

Löwy tr. a vaschloriddal többször kezelt diphteritist a nélkül, hogy attól eredményt látott volna; a *Ruber tr.* által felolvasott első eset gyógyulása az előleges carbol-eseteléseknek tudható be, mire

Ruber tr. viszontválaszában kiemeli, hogy a gyógyulást csakis a vashloridnak tulajdonítja; nem értheti meg, hogy a négy napig carbololdattal ecsetelések mellett a helyi tünetek mindinkább rosszabbodván, annak elhagyása után a vashloriddal ecsetelésekre egy nap alatt bekövetkezett oly feltűnő javulása a helyi beszűrődéseknek, hogyan tudható be az elhagyott carbolecseteléseknek. Ugyanezen családban előfordult második diphteritis esete pedig vashloriddal való kezelés mellett két nap alatt teljesen megtisztult.

Löcherer tr. kételkedéssel fogad minden újabb kezelést a diphteriánál; a legújabban ajánlott hydrargyrum cyanatumtól sem látott eredményt. Csak akkor hajolna meg valamely szer előtt, ha az képes volna egy-két éves gyermekeknél meggyógyítani a diphtériát. Nézete szerint a diphtériát csak belső szerelés fogja meggyógyítani; az ajánlott szert ő is megpróbálja.

Löcherer tr. ezután előadja, hogy a Liebreich által tudóvész s különösen gégegümőkör ellen ajánlott cantharidinsavas kaliummal néhány esetben kísérletet tett, lényeges eredményt azonban nem látott tőle. Egy ki nem írható sarcomatosus új képletet az alsó állkapocson a Mosetig Moorhof által ajánlott methyl-violettal kezelt; daczára azonban, hogy mintegy 140 befecskendést tett, az álképlet állománya zsugorodott ugyan, (az új képlet maga részben meglágyult s vizesen szétesett.) tokjára azonban a befecskendések semmi befolyást nem gyakoroltak. Felemlit egy nagy dermoidcystát a nyakon, mely a gégeporecezal erősen odanőtt s e miatt teljes kiirtása nem sikerülvén, az álképlet tokját a gége mellett esonkitotta s arra a fedő bőrt rávarrván, az egész terjedelmében odanőtt. Felemlit egy kizárt lágyék sérvet, mely műtét alá kerülvén, a sérvtömlő megnyitása után először egy üszkös eseplesz darab tűnt elő a belső lágyék nyíláson; ezt esonkitva és szűcs-

varrattal lekötve és elsüllyesztve a külső lágyék nyíláson a kizárt bélkaes volt látható. Az eset gyógyulással végződött. Végül megemlít egy képződési rendetlenséget: a clitoris ugyanis egy egész újjnyi vastagságu és több cm. hosszú volt, külső megjelenésében hasonlított egy durványos penishez. A túltengett clitorist cocainnal érzéstelenítette, alapján körülhetszette és esonkitotta

Ruber tr. felemlit gyakorlatából egy esetet, a hol a nagy szemérem ajkak középső részéből kiindulva, mindkét oldalon egy kisujjni vastagságu dobverőhöz hasonló 10 cm. hosszú, megvastagodott nyákhártyával fedett képletet talált, a mely létrejöttét azon mechanikus izgatás és vonglásnak köszönte, melynek a nagy szemérem-ajkak a nő férje által voltak kitéve. A férj ugyanis nemi kéjvágyát rendes közösülés helyett akkép elégitette, hogy ajkaival a nagy szemérem ajkakát szopta.

Több tárgy nem lévén, az ülés berekesztetett.

Jegyzette:

Dr. RUBER JÓZSEF
egyleti titkár.

