

A körörvösi területi új beosztás ellen a jelenlévő kör-
orvosok több oldalról kifogásukat jelezni kívánják.

Szabó Samu tr. főorvos azon kijelentésére, hogy
ezen ügy részletesen minden járás szolgabíróságának közbe-
jöttével fog rendszeresen az érdekeltekkel tárgyalatni, —
a közgyűlés nem kívánja e tárgyat vita alá bocsátani.

Maurer tr. azon indítványa, hogy beteg elnökünk
testületileg látogatassék meg elfogadtatván, az ülés elnöke
a közgyűlést bezárja este $\frac{3}{4}$ 7 órakor.

Jegyzette: Dr. Löcherer, titkár.

A „Görmegyei orvos-gyógyszerész egyesület“ 1888. szept. 24-én Rozsnyón tartott közgyűléséről jegyzőkönyv.

Jelenlevők: Dr. Madarász, dr. Török, dr. Feymann
Gusztáv, Pastener, dr. Ruber, dr. Maurer, dr. Guthlohn,
dr. Pösch.

1. Az egyesület rendes elnöke meg nem jelenvén, jelen-
gyűlés vezetésére dr. Madarász felkéretik, valamint dr.
Pösch felkéretik a jegyzőkönyv vezetésére, miután dr. Mau-
rer magán-ügyei miatt a gyűlésben folytatólagosan nem
vehet részt.

2. Elnök előadja, miszerint az egyesületi tagok a mai
gyűlésre meghívót nem kaptak, s csakis a tegnapi napon
megjelent „Gömrő-Kishont“-ból esett tudomásokra miszerint
a gyűlés a mai napra van kitűzve, miért is a jövőt ille-
tőleg szükségesnek látná, ha a központból a régi szokás
szerint, ideje korán tudatná a tagokkal a gyűlés idejét,
annyival inkább, a mennyiben a felette csekély számmal
megjelent tagoknak száma valószínűleg a rendes meghívás
elmaradásának következménye;

határoztatik az elnökséget megkeresni, mi-
szerint sziveskedjék a jövőben minden egyesületi

tagot külön-külön a gyűlés idejének kitüntetésével meghívni.

3. Ruber tr. előadja, miszerint mint körorvos sajnálattal tapasztalja, hogy a képzett bábák hiányában mennyi szerencsétlen szülés történik csak egy év alatt is egy körben, minélfogva melegen ajánlja, hogy a körbábák intézménye, melyet a törvény is megkövetel, valahára életbeléptetessék a megyé által;

határoztatik, miszerint dr. Ruber felkérendő, hogy ezen ügyben egy memorandumot kidolgozván, ez a főorvos útján az alispáni hivatalhoz sürgősen elintézés végett beterjesztessék.

4. Ruber tr. mint a helybeli kórház főorvosa, saját észleletei alapján a myelitisről értekezést tart:

A gerinczagy lobos megbetegedései három köreset kapcsán.

Míg az agyhártya és agy lobos megbetegedései részint a keponya külső sérülései, részint szervi és alkati okokból a gyakran előforduló megbetegedések közé tartoznak, addig a gerinczagy lobja a ritkább kóralakok közé tartozik. Kórházunkban a lefolyt éven két, illetve három gerinczagylob esetet volt alkalmam észlelni. Ezek kapcsán leszek bátor a gerinczagylob lefolyása, felosztása, kórok tana, kórboneztana, kórtünet-tana, prognosita és gyógy módjára vonatkozólag egynémelyeket visszaidézni.

Lefolyásra nézve megkülönböztetnek heveny és idült myelitist. Kiterjedése: myelitis centralist, ha a lob főleg a szürke állományt foglalja el, e mellett azonban hosszirányban a fehér állományra is kiterjedhet. Ha a szürke állomány egész hosszában van megtámadva, akkor diffus centralis myelistről beszélünk. Ellentétben ezen két alakkal, azon alakot, mely a keresztmetszet nagyobb részét vagy egészét foglalja el, de e mellett csekély hosszukiterjedést nyer myelitis transversa vagy góczmyelitisnek nevezik, melynek két főtípusa van, u. m. a cervico dorsalis és lumbodorsalis, a szerint a mint a gyulladás a gerinczagy magasabb vagy alantabb levő részeit támadja meg. Ezeken felül megkülönböztetnek még egy myelitis disseminatát, a midőn a lob az egész gerinczagyban elszórt kisebb góczokban lép fel.

Kóroktani szempontból a heveny myelitisek felosztatnak elsődleges és másodlagosakra az elsődlegesek közé számítják azokat, melyek a hidegnek hosszabb behatásából erednek vagy a melyek testi túlmegeőrltetés után lépnek fel (téli hadjárat alkalmával a myelitisek nem ritkák); a többi kóroktani mozzanat u. m. a havi és aranyeres vérzések, a lábizzadások gyors elnyomása még vitások, nagyobb valószínűséggel bírnak a nemi kicsapongások, ámbár ezek inkább csak fokozott praedispositiót képeznek. Nem lehet azonban felől a psychikus mozzanatoknak nev. az ijedtség és harag befolyását tagadni.

Sokkal számosabbak és ismertebbek a másodlagos gerinczagy okai. Első sorban állanak ezek között a gerinczagy sérülései és zuzódásai; ez utóbbiak között kiemelendők esés a hátra, erős ütések a gerinczoszlop felé. a nélkül, hogy a csontos gerincz-csatorna sérülései mindig megálapíthatók lennének. Ezekben sorakoznak oly mozzanatok, melyek a gerinczagy nyomását idézik elő, ezeknél azonban idült gerinczagylob gyakoribb, csigolyák megbetegedései, gerinczagi daganatok. Ide sorolhatók a gerinczaghártya lobjai is, melyeknél azonban a myelitikus góczok ritkán érnek el nagyobb kiterjedést. Ide sorolhatók továbbá azon ritkább megfigyelések, ahol egy idült gerinczagi megbetegedésben heveny- myelitis csatlakozott pl. a hátsó kötegek szürke elfajulása, továbbá a gerinczagi sclerosis, a huy és ivarszervek, valamint a bélhuzam megbetegedései és nev. hosszú ideig tartó gonorrhoeák, strikturák, idült cystitis, prostata megbetegedések hólyagkövek, gyermekági megbetegedések és dysenteriak. Ezekhez csatlakoznak heveny-fertőzősi kórok nev. a himlő idült fertőző kórok közül a syphilis.

A myelitisek kórbonecztanát csak röviden érintem, mert a makroszkopikus leletek a fris gerinczagon gyakran kevésbé kifejezettek, mivel a góczok ámbár számosak, de igen kicsinyek, másrészt igen súlyos esetek ismeretesek, a hol a fris gerinczagon semmi változás nem volt látható. Sokkal kifejezettebbek a változások egy chromsóban keményített készítményen; a góczok localisatióját csak góresővi vizsgálat teszi lehetségessé.

Makroscopticen általában 3-féle időszakot lehet megkülönböztetni, 1-ször a vörös ellágyulás, a gerinczagy a megfelelő helyen a rendesnél jobban megdagadt; átmetszésnél az ellágyult állomány a metszfelületen kiemelkedik, többé-kevésbé vörösen színezett; 2-szor a sárgás ellágyulást, melynél a vörös elszínezedés lassan eltűnik és sárga vagy sárgás-fehérnek ad helyet, az összeállás már nem ki-

sebbedett, az állomány az átmetszeten gomolyszerűen emelkedik ki. 3-szor a szürke ellágyulást a felszívódás időszakát a gőz atrophikusán összeesett, szürkés-fehér, helyenkint sárgás pontokkal.

A kimenetelre nézve felemlítendő, hogy az eloszlás vagy felszívódásra nézve eddig nincs kétségbevonhatlan eset feljegyezve; a halálos kimenetelen kívül leggyakoribb a keményedésbe való átmenet.

Sokkal fontosabb és pontosabb felvilágosítást nyújt a göresövi vizsgálat úgy a fris, de főleg a keményített készítményen; ezeknek felsorolása azonban nagyon is hosszúra nyúlna jelen ismertetésemet s így csak röviden említem meg, hogy igen sok szemes és sejt részint etszórta, részint csoportosan együtt található; az idegrostok velője részint eltűnt, részint zsírosan elváltozott, a tengelyszálak ellenben két háromszorosan megduzzadtak, ezek mellett számos feszesen telt véredény és szabadon sok fehér és vörös vértessék látható.

A myelitisek kórtünettana azok különböző helye és kiterjedésének megfelelőleg igen változatos. A következőkben ennélfogva csakis az általánosan előforduló tünetek lesznek nagyjából felsorolva.

A heveny-myelitis majd lassan, levertség, rosszullét mérsékelt lázzal, majd igen gyorsan nagy lázzal kezdődik, ez utóbbi esetben nem ritkán hólyaghűdés, vagy ezt megelőzőleg gyakori vizelési inger figyelmezteti a beteget bajának súlyos voltára. Ezek mellett érzési zavarok, elterjedt vagy a gerincoszlop egyes helyeire szorítkozó fájdalmak, rendellenes érzések u. m. égetés a végtagok, hólyag és végbélben jelentkeznek. Ezen izgatottsági tünetek azonban nem soká tartanak, s a gerincoszlopi fájdalmakat kivéve, hiányozhatnak is, s csakhamar nehéz érzési hűdési jelenségek lépnek fel. Egyéb rendellenes érzések azonban u. m. paraesthesiák, zsibbadtság, hangyamászás, hidegség érzése különböző mértékben tovább is fennállhatnak. Miután még mozgási izgatottsági jelenségek mint izomrángások, merevség stb. jelentkeztek, a mozgási hűdés tünetei lépnek előtérbe.

A bénulás majd mindkét alsó végtagra, majd csak az egyikre, vagy csak a felső végtagokra szorítkozik, a myelitis különböző helye és kiterjedésének megfelelőleg, s rövid idő alatt a bénulás teljes hűdésbe megy át. Néha a hűdési tünetek igen gyorsan — pár óra alatt fejlődnek ki. Ezen mozgási hűdésekkel karöltve járnak az érzési hűdések, melyek a bántalom helye és kiterjedésének megfelelőleg különböző kiterjedést nyernek. Leggyakrabban található az

alsó testrésznek különböző magasságig terjedő, élesen határolt anaesthesiája vagy analgesiája, néha ezek mellett a helyérzék lassulása vagy teljes elenyészése lép fel, máskor az érzéketlen részek többlet-kevesebbé élénk fájdalmak székhelyei lesznek — anaesthesia dolorosa.

A reflex-ingerlékenység igen különböző, annak teljes elenyészése vagy lassabbodása mellett nagy fokú emelkedés is észlelhető. Máskor ez a betegség folyamában igen változik, eleintén a reflex-ingerlékenység jelen van, később egészen elenyészik. Ép így változik a betegség folyamában a mozgási hűdés is, mely a myelitis továbbterjedésének megfelelőleg tovább terjed, máskor a jele levő bénulások után ujjlag izgatottsági tünetek — merevségek, erős és nagy kiterjedésű rángások lépnek fel, melyek érintés vagy passiv mozgatási kísérleteknél fokozódnak — Brown Séquard n. n. epilepsie spinaleja.

Súlyos esetekben nem sokára a bőr táplálási zavarai jelentkeznek, heveny-felfekvés, a bénult izmok gyors sorvadása, melyek villamos ingerlékenysége változik vagy teljesen megszűnik, az izomsorvadás azonban csak későbbi időszakban, a gyorsan ölt myelitiseknél erre hiányzik az idő, szintén nem sokára cystitis és pyelonephritis lépnek fel, melyek következményei legtöbb esetben a halálos kimenetel okait képezik.

Egyéb működések zavarai közül felemlitendő még a légzési nehézségek azon esetekben, a hol myelitis a nyaki gerinczagi részben székel, vagy az alább fekvő részekről ide áttérjed, nehéz esetekben ezen zavarok gyors halált idéznek elő.

Ezek lennének egy súlyos myelitis főbb tünetei, ez és azon könnyű alak között, a hol csak egyik vagy mindkét végtag, hólyag vagy végbél kisebbfokú paresise, csekély anaesthesiák vannak jelen, egész sora van a közötti fokoknak, melyeket azonban főlöskégesnek tartok jellemezni.

A hely és kiterjedés szerint különböző, a lefolyás is leggyorsabban néhány nap alatt halálos kimenetelű, a heveny-myelitis centralis. A kevésbé súlyos esetek idültékké válnak, bénulások és sorvadások hátrahagyásával, a teljes gyógyulásba való kimenet eddig még igen kétséges, legalább kérdéses, valjon az így közölt esetek valódi myelitisek voltak.

A heveny-myelitis prognosisa az előadottaknál fogva mindig igen szomorú, leggyakoribb a halálos kimenetel, mely sokszor szövőd-mények nev. felfekvés és cystopyelitis által idéztetik elő, gyakori ezeufelől az idült myelitisbe való átmenet.

A gyógmódot csak röviden vázolom. Első sorban az antiphlogosis emelendő ki, u. m. a hideg rendszeres alkalmazása jég-hó-lyagok vagy jeges borongatások alakjában a gerincoszlopra, továbbá nadályok köpölyök, mindezek azonban igen problematikus érté-
kűek, másodsorban a higanybedörzsölések és belsőleg calomel egész a salivatióig diesértetnek. Az elvezető szerek közül a ferrum can-
dens főleg a franczia iskola által, továbbá az ung. tart. stibiat, jód-
festmény és hólyaghuzók, ezeknél azonban mindig szemelőtt tar-
tandó, hogy a felfekvést előmozdítják és a háton levő fekvést lehe-
tetlenné teszik.

Nagyobb fontosságu a beteg általános magatartása, valamint a szövödmények kezelése, az elsőnél főfigyelem fordítandó, hogy a beteg fekvését többször változtassa a decubitus meggátlása szem-
pontjából. A szövödmények közül főfigyelem fordítandó a felfekvésre, továbbá a cystitisre ez okból a hólyag mindig gondosan desinificiált
catheterrel ürítendő ki.

Ha a beteg az első heteket átélte, s a betegségi tünetekben megállás, vagy javulás jelentkezik, akkor belső szerelés által kell ezen javulást előmozdítani. Első helyen áll a belső szerek közül a jodkali, mely hosszú időn keresztül adagolandó, ajánlatnak továbbá a
nitrás argenti s az auro-natrium chloratum. Ezekhez esatlakozik az u. n. izgató kezelés u. m. strichuin, villamosság, fürdők és az izom gyakorlás.

Ezek után áttérek az általam észlelt kóresetek rövid vázlatára.

1. Csepcsányi Bertalan 31 éves ref. vallásu cipész nadabulá-
lakos által folyó év május hó 15-én gyógykezelés végett Nadabulára
hivatván, itt előadja, hogy két nappal ezelőtt erős szeles időben
körülbelül három mértföldnyi utat gyalog tett meg, melyre mind-
járt a gerincoszlopnak megfelelőleg erős szaggató fájdalmakat érzett,
melyek a kezek és lábakra kisugárzottak, ugyanakkor borzongás
mellett nagy forrósága lett, mely azóta folyton tart, szék és vize-
let kiürítése megbetegedése óta nem volt. A lábokban jelentkezett
fájdalmak megszűntek, de egy nap óta azokat nem érzi s lábait
mozgatni nem képes. Tanácsomra még az nap a helybeli kórházba
vétellette fel magát, a hol is a következő jelen állapot találtatt:

A magasabb termetű, erős csont- és izomrendszerrel bíró kö-
zepesen táplált férfibeteg szellemi és külérzéki működései rendesek,
kivéve a halló-szervet, melyen mindkét oldalt megbetegedése óta
kisebb fokú nehéz hallás jelentkezett. Nyelés könnyű, nyak közép-
vastag, mellkas domboru, légző- és vérkeringési szervei épek, has

puffadt, hólyag kitágult, feneke a köldök magasságában található. Közérzete a gerincoszlopi szakgató fájdalmak, hólyagfeszültség, valamint az alsó végtagok zsibbadtsága, az azokban jelenlevő hangya-mászás érzete által zavart.

A gerincoszlopnak megfelelőleg nyomásán nagy érzékenység észlelhető, mely legkifejelettebb a tarkó táján. Az alsó végtagokban és törzsön, az ujjaktól egész a mellkas és hát középső részeig bőr-érzékenység nincs. Tűszurást és erős csipkedést, valamint felületes bőr villamozást ezen helyeken nem érez, ép úgy hiányzik az alsó végtagokban a mozgási képesség. Ujjait, lábát, alszárat és czombjait mozgatni, azokat felemelni egyáltalán nem képes, ágyában mozdulni vagy felülni egyáltalán képtelen, felső végtagjait mozgatja ugyan, azonban ezekben is nagy gyengeséget érez. Inreflexek hiányzanak, erős faradikus áramokra az alsó végtagok vissza nem hatnak, a reflex-ingerlékenység ezeknek megfelelőleg tehát szintén hiányzik. Fél nap óta ondó-folyás, miből kitűnik, hogy az ondóvezetékek is bénultak. Láz igen nagy 40·1.

Therapia hólyagesapolás, olajos csőre, a gerincoszlopra jeges borogatás, belsőleg antipyrin.

$\frac{5}{16}$ r. hő 40·8, székletét csőrére nem volt, egyebek változatlanok. Jeges borogatás folytattatik, a gerincoszlop higanykenőccsel bedörzsöltetik, ujjalag hólyagesapolás és csőre, belsőleg antifebrin.

D. u. hő 40·9, szék nem volt. Csapolás csőre belsőleg 1·0 antipyrin 2 óránként 2 szer.

$\frac{5}{17}$ r. hő 38·9, önkénytelen székürülés, folytonos ondó-folyás, hólyag kitágult, háta egész terjedelmében kókes-vörös.

Ezután három napon keresztül a tünetek alig változtak, kivéve, hogy a felfekvés folyton terjedt.

$\frac{5}{20}$ r. hő 42·0, felfekvés a hátán és segpfőákon úgy a lapocztáják és bokákon nagy kiterjedésű, a bőr a nevezett tájakon nagy hólyagokban levált s különböző nagyságú fekélyes felületek támadnak. Éjjel eszméletlenség lép fel, nyelni nem képes. Tegnap óta légzési nehézségek. Cheine-Stokes-féle légzési tünet.

D. u. 2 ó. tüdő és agyvizenyő tünetei között halál.

Jelen esetben látjuk tehát, hogy notorikus meghűlés és fásasztó gyaloglás után teljes egészségi állapoton közvetlenül a gerincoszlopra szorító fájdalmak — melyek innen a végtagokba kisugárznak, nagy láz, hólyag és végbélhűdés mellett az alsó végtagok bénulása, a felső végtagok és törzs gyengesége lépnek fel, az alsó végtagok bénulása két nap alatt teljesen hűdésbe megy át, ezek

mellett az alsó végtagok és részben a törzs teljes anaestheziája a reflex ingerlékenység teljes megszűnte van jelen a szellemi s részben a külérzéki működések teljes épsége mellett. Ezekhez csatlakoznak a végtag és ondóvezetékek hűdése és nagyfokú bőrtáplálkozási zavarok, míg a betegség 8-ik napján a halál előrement légzési és nyelési nehézségek után tudó és agyvizényő tünetei között következik be.

A kórisme felállítás ily körülmények között nem volt nehéz, mely ekkép hangzott: Myelitis centralis acuta diffusa ascendens, mely eredetileg az agyéki és háti részekben kezdődve, innen a nyaki részre folytatódott. Megfelelnek ennek az életben észlelt kórtünetek, s nevezetesen az, hogy míg az alsó végtagok, hólyag és végbélhűdése egy-két nap alatt kifejlődtek, addig a törzs és felső végtagok betegségi tünetei mérsékelték voltak s csak az utolsó előtti napon jelentkeztek a légzési nehézségek — Cheine-Stokes-féle légzési tünet és a nyelési képtelenség.

A második általam észlelt kóreset inkább az idült myelitisek közé tartozik, kórtörténete a következő:

Reich Zsuzsanna 43 éves r. k. rozsnói lakos kerülőnek neje folyó év június hó 26-án a kórházba felvétetvén magát, előadja, hogy pár hóval ezelőtt a mell- és háttérben erős szúró fájdalmakat érzett, melyek később a keresztcsont-tájon terjedtek s innen a csomb és alszárra, főleg a baloldalra sugárzottak ki. Ez idő óta lassankint végtagjaiban eleintén gyengeséget érzett, mely később, főleg az alsó baloldali végtagban teljes hűdésbe ment át. Egy hét óta folytonos vizellet-csurgás és önkénytes vizellet kiürítés képtelensége lépett fel.

Jelen állapot. A közép-termetű gyengébben táplált nőbeteg szellemi és külérzéki működései rendesek, közérzete az erős keresztcsonti fájdalomak, vizelettesurgás, alsó végtagjaiban zsibbadtság, bizsergés és hidegség érzete által zavart. Étvágy elég jó, nyelv tiszta, nyelés könnyű, nyak részarányos, mellkas domborad, tüdők felett kontatás rendes, hallgatódzásnál elszórt nedves zörejek hallhatók, szív megnagyobbodott, esúslökés a 6—7 borda között a bimbó vonalon kívül gyengén érezhető tompulat hosszirányban a 3-ik bordától a 6-ig, szélességi irányban a jobb parasternalis vonaltól a szívesúslökés helyeig terjed, a bal szájadékon systolikus fuvózorej hallható, többi hangok tiszták, pulmonalis, 2-ik hangja ékeltebb. Időnként köhögés és kisebb fokú nehéz légzés jelentkezik, láztalan.

Has puffadt, szék visszatartott, hólyag gyermekfejnyire tágult,

folytonos vizeletcsurgás, önkényt vizelleni nem képes, a szeméremtájak és a czombok belfelülete élénk vörös, helyenkint lenesényi ki-maródások, ugyanitt élénk égető fájdalmak.

Az alsó végtagok, főleg az ujjak és lábak hidegek, szárazak, az ujjak és lábak száraz korpaszerű pikkelyekkel fődvék. Az alsó végtagok bőrérzékenysége alig változott, gyengébb tűszúrasokat érez erősebb szúrasokra s felületes bőrvillamozásra reflex mozgások, in-reflexek nem változtak. A bal alsó végtag tetemesen hűdött, ujjait, lábát, alszárját és czombját mozgatni és emelni nem képes, a jobb alsó végtag mozgási képessége teljesen csökkent, ujjait és lábát egyáltalán nem mozgatja, alszárát és czombját csak kis mértékben képes emelni. A bal alsó végtag izmai csak erősebb faradikus áramra hatnak vissza, jobb alsó végtagja középerős áramra. Ágyában mozdulni vagy felemelkedni csak segítséggel képes.

Körisme myelitis lumbodorsalis chronica Therapia naponkint 2-szer hólyagesapolás, a keresztcsont és ágyékesigolyák naponkint jódfestménnyel beecseteltetnek, belsőleg pokolkőlabdacsok naponként 3-szor 1 centigrm.

Julius hó 3-án. Tünetek alig változtak, vizelet-csurgás folyton tart. Ez időtől a jódecsetelések mellett belsőleg naponkint 2 grm jódkali.

Julius 10-én vizeletcsurgás megszűnt, keresztcsontfájdalmak, melyek az ágyéki csigolyákra is kiterjednek, folyton tartanak, alsó végtagok hűdési tünetei változatlanok, ágyában magától képes felülni. Jódecsetelés időnkint folytattatik, székrekedése ellenében keserű víz, belsőleg naponkint 2 gr. jódkali, az alsó végtagok izmai, valamint a hólyag naponként 10—15 perczig faradikus árammal villamoztatnak.

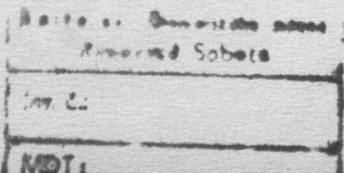
Julius 25. Mindkét lábát mozgatja, alszárát és czombjait emelni képes, bal láb és alszárban hidegség és zsibbadtság érzése folyton tart, keresztcsonttáji fájdalmak csekélyebbek. Jódkali és izomvillamozás tovább folytattatnak.

Julius 30. Erős csikarás és híg székletek, hányinger. Jódkali kihagyatik, belsőleg pokolkő labdacsok.

Aug. 3. Naponkint 1 centgr. pokolkő és 0.50 jódkali.

Aug. 11. Lábat jól emeli, a szobában bottal, kissé ingadozva körüljár, keresztcsontfájdalmak megszűntek, bal lábában nem érez hidegséget, ez tapintásra is meleg. Kívánata javulva a kórházból kibocsáttatik.

A harmadik általam észlelt eset inkább kóroktani szempontból



bir érdekel, a mennyiben itt a myelitis minden valószínűség szerint a gerinczagyban fellépett gümőkóros képződményekre vezethető vissza. ennek megfelelőleg csak partialis paresisek s paralyisisek által kísértetett s ezek is a betegség folyamában változtak.

Klein Juli 35 éves izr. vallásu pelsüezi lakos a kórházban folyó év április 20-án vétetett fel. A középterm. roszul táplált nőbeteg igen halavány. Pár héttel ezelőtt szült, s még a felvétel alkalmával gyermekágyi kifolyása volt. Jobb áll alatti mirigyek tyuktojásnyira megnagyobbodtak, fájdalomtalanok helyenkint hullámzást mutatnak. A fedőbőr részben kékes-vörös, két sipolyos nyílást mutat, melyből hig savószerű geny szivárok. A jobb mellkas felein a 3—4 ik bordának megfelelőleg a bimbóvonalan egy ludtojásnyi nagyságu kékes-vörös, bőrrel fődött hullámzó daganat, melyen két beszurási hely látható. Tüdők felett mindenütt elszórt sipoló zörejek, időnkint genyes, nyákos köpetről kísért köhögés, esténként lázas hőemelkedés.

A tályog egész hosszában felmetszetett, Volkmann kanállal kikapartatott, a sternum jobb oldalán a 3-ik borda 3—4 cm. hosszban lemeztelenítve, helyenkint érdes. Az állalatti mirigy Volkmann-kanállal legnagyobb részében kikapartatott, a midőn igen soktúrószerű, részben taplós tömeg távolítottatott el. Jodoform kötés.

$\frac{5}{3}$ Pár nap óta a jobb vállban erős szaggató fájdalmak, alsó végtagok igen gyengék, főleg a jobb, melyet nem képes emelni, járni, állani nem tud, széke visszatartott, bőrérzékenység fokozódott, felületes bőr villamozáson a bénult alsó végtagokban fokozódott reflex rángások.

$\frac{5}{5}$ Vizellet megrekedt, hólyag igen tágult, székürülés önkénytelen, mindkét alsó végtag hűdött. Catheterizálás, faradikus villamozás.

$\frac{5}{7}$ A bal láb és végtag mozgási képessége visszaállott, jobb alsó végtag nem mozgatható.

$\frac{5}{8}$ Hólyag hűdés megszűnt, vizelletét 3—4 óránként képes üríteni, végbélzárizom rendesen működik.

$\frac{5}{10}$ Beteg a kórházból eltávozik, a tályog és mirigy kanalizás után igen renyhe sarjadzás, igen sok, hig, savószerű genyes váladék minden gyógyhajlam nélkül.

A jelen esetben látjuk, hogy a jobb vállban és a gerincoszlopnak megfelelőleg jelentkező szaggató fájdalmak után pár napra az az alsó végtagok reflex-ingerlékenysége fokozódott, ugyanecek egyidejűleg ezek bénulása, illetve hűdése lép fel a hólyag és végbél

hűdésével párosulva. Mindezen tünetek a gerinczagylobos megbetegedését kétségtelenné teszik. Tekintettel az illető beteg gümőkóros voltára, igen valószínű, hogy a gerinczagy megbetegedése is gümőkóros eredetű, myelitis tuberc. disseminata támogatja ezen feltevést azon körülmény, hogy ezen gerinczagi tünetek közvetlenül, a illető betegnél végzett kaparás és kanalazás után léptek fel, s ezen műtét által mintegy létrehoztak. A gerinczagy ezen gümös lobja analog azon esetekkel, a melyeknél előrement fölfolyás vagy a nyaki mirigyek sajtos beszűrődése után az agyhártyák illetve az agy gümös lobja lépnek fel.

A jelen eset a gümös képződmények fertőző képessége mellett egyuttal bizonyítja azt, hogy általános gümőkóros alkat és hajlam mellett az egyes szervek gümös megbetegedésére külső körülmények és behatások is befolyanak, mint jelen esetben a kanalazás és kaparás, a mely által a gümös csirák szabaddá és mozgékonyá tétetvén, azok a nyirk áram útján eljutottak a gerinczagyba s annak gümös lobját hozták létre.

5. Török tr. az italok és élelmi-szerek practicus vizsgálatáról tart előadást az orvosi, különösen a rendőrorvosi életben annyira bevágó ezen igen érdekes értekezést a gyűlés helyeslőleg s nagy érdeklődés mellett veszi tudomásul.

6. Egyéb tárgy nem lévén, elnök a gyűlés bezárja.

Jegyzette:

Dr. Pósch Dezső, helyett. jegyző.