

## Jegyzőkönyvek

az „Erdélyi Múzeum-Egyesület“ orvostudományi szakosztályának szaküléseiről.

XVI. szakülés 1910. október hó 15.-én.

Elnök: PURJESZ ZSIGMOND.

Jegyző: KONRÁDI DÁNIEL.

Elnöki megnyitó. Tisztelt szakülés! Midőn szakülési munkálkodásunkat megkezdjük, nem vonhatjuk ki magunkat ama nyomasztó hangulat alól, mely a lefolyt munkaszünet alatt reánk nehezedett.

Nagyon is sok az a veszteség, mely szakosztályunkat érte. A legjobb munkaerőben levő tagtársak elvesztését még a mienknél számban nagyobb testületek is megérik.

Még mindannyian élénken emlékezünk vissza UDRÁNSZKY László körünkből távozott tagtársunkra; az ő szeretetreméltó egyéniségének varázsára, mely épp úgy lebinselt mindenkit, a ki vele érintkezett, a mint bámulatra ragadott mindenkit, széles körű tudása és nyelvezetének ama gördülékény zamatossága, melylyel tudását, körünkben történt felszólalásai alkalmával kifejezésre juttatta. Távozása körünkből reánk nézve nagy veszteség és ha fájjaljuk is azt, úgy ez a fájdalom bizonyos fokig megnyugtató balzsamát megtalálja azon körülményben, hogy a veszteség csak minket ér, ő azonban tovább működhetik, egy, az eddiginél nagyobb körben, hol működésében, bár csak közvetve részt veszünk mi is, már csak azért is, mivel munkálkodása bizonyára csak folytatólagos megnyilvánulása az itt vert gyökereken át felszívott tápláléknak. Egy akkora törzs ereiben, mint a minő körünkből távozott tagtársunk — új talajba átültetve is, még hosszú időn át jutnak érvényre az előbbi talajból szívott nedvek, a mi gyümölcsöt terem, annak zamatja bizony sokban magán hordja még az előbbi életkör jellegét és legalább is közös eredetűnek mondható. Bizonyára találkozom a t. sz. véleményével, ha azt ajánlom, miszerint méltóztassék elhatározni, hogy távozása feletti fájdalunkat és a jövő munkaköréhez való

legjobb kiválmmainkat jegyzőkönyvünkben megörökítsük és e határozatról UDRÁNSZKY LÁSZLÓ-t jegyzőkönyvi kivonat alakjában értesítsük.

Sokkal szomorúbb, sivárabb az a kép, mely bennünk keletkezik, ha korán, váratlanul és mindnyájunkra megdöbbentő hatást gyakorolt két fiatal, tagtársunknak GÓTH LAJOS és KANITZ HENRIK magántanároknak elhunytáról kell megemlékeznem. Nem nyujthat itt vigaszt a jövő, mely előttünk homályos és a melybe való bepillantás az emberi elmének megtagadtattott. Tekintetünk ennél fogva csak a multba hathat és ez annál szomorúbb és fájdalmasabb érzést kelthet, minél szebbnek és kecsagetőbbnek ígérkezett a jövő.

Lehet e fájdalmasabb érzés, mint midőn azt látjuk, hogy két, nem csupán munkára termett, de a munkát bíró, a munka élvezetét és gyönyörét értékelni tudó fiatal ember életpályája akkor török derékon ketté, midőn éppen oda jutottak, hogy a munkának gyümölcsét is leszedjék, nem csupán a maguk számára, hanem egyaránt a mi számunkra, a kik zsenge koruktól fogva támogattuk, fejlődni, izmosodni, mind érettebbé lenni láttuk; haszna lett volna ez érett gyümölcsből a tudománynak, melynek bajnokaivá avattattak, nem különben a szenvedő emberiségnek, melynek szolgálatába szegődtek és melynek érdekében oly sikeresen működtek.

Mindez a sírba szállt elhalálzásukkal és mi nem tehetünk mást, minthogy megnyugodva a sors kérlelhetetlen és érthetetlen végzésében, hűen és szeretettel megőrizzük korán elköltözött fiatal társaink emlékét.

A t. sz. hozzájárulását kérem ahhoz, hogy elhunyt társainkhoz legközelebb álló hozzátartozóit a szakosztály őszinte részvétéről jegyzőkönyvi kivonat alakjában értesítesse.

Ezek után van szerencsém BUDAY tagtársunkat, bejelentett előadásának megtartására felkérni.

II. BUDAY KÁLMÁN ismerteti a párisi II. nemzetközi rák konferentián tartott előadása nyomán a rákra vonatkozó statisztikai kutatások jelen állását; szól a rák gyakoriságáról országok, nem és életkor szerint, a szervi statisztika jelentőségéről s végül a rák-betegség állítólagos szaporodását tárgyalja a halálzási statistika adatai alapján.

## XVII. szakülés 1910. október hó 22.-én.

MARSCHALKÓ TAMÁS előadása: *EHRlich 606 és syphilis gyógyítás.*

*Hozzászólás:* VERESS FERENCZ:

Figyelemmel kísérte úgy a napi-, mint a szaklapok híradásait ez év áprilise óta. Túlzásnak és elfogult vizsgálók elhamarkodott

optimista nyilatkozatainak tekintette azokat a különösen hangzó gyógyítási eredményeket, melyeknek híre szárnyra kelt. Az általános elragadtatás közepette, melyet a 606 felidézett, mindig mérsékelni igyekezett a reménységeket és arra törekedett, hogy a napilapok által lázba ejtett betegeket lehetőleg kijózanítsa.

Elejétől fogva abszurdumnak tartotta a sterilisatio magnát. Hiszi és reméli, hogy ettől ma már mindenki kijózanodott. Kivéve a folyton kedvező hírektől félrevezetett közönség nagy részét. Ettől eltekintve nagy és figyelemre méltó eredményeket érhetünk el a 606-al. Ezek az eredmények azonban távolról sem esodák. A sokszor hangoztatott esodák az esetek tárgyilagos mérlegelése után egyszerűen jó, vagy igen jó, esetleg kitünő gyógyítási eredményekké törpülnek, a milyeneket esetenként higanynyal és jóddal is elérünk. Azért ezek még nem esodaszerek, pedig sokszor fájdalmakat, lázakat, sőt életveszélyt szüntethetnek meg rövid idő alatt.

Összehasonlítja az EHRLICH-féle szer hatását régi syphilis elleni szereinkkel, a higanynyal és a jóddal.

A higany majdnem minden syphilisest meggyógyít, ha idejében, elég hosszasan és kellő változatossággal alkalmazzuk. Kik nem gyógyúlnak meg a higanytól? Egyik-másik alkoholista, tuberkulotikus, aztán egyes súlyos malignus és praecox esetek.

A jódkáli jótékonyan hat minden syphilis esetben, ha nem is gyógyít gyökeresen. Feltűnően erős és gyors hatást fejt ki azonban a harmadlagos időszakban, továbbá a korai súlyos esetekben.

Az EHRLICH-féle szer nagyszerűen hat a syphilis rosszindulatú (syphilis praecox, maligna stb.) és harmadlagos eseteiben. Fényesen beválik higanyidioszinkrasiánál. Nagyon szépen gyógyítja azokat a kivételesen ritka eseteket, melyek makacságuknál fogva húzamos higanykurákkal daczoltak. Egyes betegek szervezetét ugyanis a túlságba vitt kezelés annyira telítheti higanynyal, hogy azokon a további higanyos gyógyítás úgyszólván nem fog. Ilyenkor régebben jódot, vasat, arsént, roboransokat, ZITTMANN-főzetet és fürdőket, majd atoxylyt, később arsacetint rendeltünk; most 606-ot adunk az ilyen betegnek, mindenestre a legjobb eredménnyel.

A syphilis másodlagos elváltozásai közül az EHRLICH féle szer különösen a nyálkahártya elváltozásait gyógyítja gyorsan, míg a bőrön kifejlődő kiütésekkel szemben sokkal gyengébb a hatása. Sőt ilyenkor sokszor teljesen hatástalan. Mesebeszéd a kifejlett sklerosisok eltűnése a 606-os injectio után 1—2 nap múlva; valamint a spirochaeták sem pusztúlnak el 24 órával azután. Végül nem gyógyítja meg az arsenobenzol a parasyphilist, mint a hogy azt eleinte könnyelműen hangoztatták.

A mint felsorolásából kitűnik, úgy régi szereink, mint a 606, a syphilisnek csak bizonyos alakjain és időszakában képesek kiváló

hatást kifejteni, de mindegyiknek meg van a maga gyenge oldala is. Mindegyik kitünő fegyver a gyakorlott kézben és a megfelelő alkalommal, de mindegyik fel is mondhatja a szolgálatot. A higanynak és a jódnak előnyeit és gyengéit századok tapasztalata puhatalta ki annyira, hogy többnyire előzetesen is megjósolhatjuk várható hatásukat.

Az EHRlich-féle szer hatása azonban még mindig rejtélyes, meglepetésszerű, előre meg nem állapítható — mert még kevésbé ismeretes. Éppen ott gyógyít a legfényesebben, a hol nem is igen várjuk, de sajnos, akkor hagyhat cserben, mikor leginkább remélünk. Nagy előnye azonban, hogy új úton halad, hogy a syphilis gyógyítását megkönnyíti, esetleg meg is rövidíti. Nagy örömmel üdvözölhetjük különösen a tuberkulotikus syphilisbetegek szempontjából, a kikre nézve fontosabb, mint másra, mert nekik eddig a higanykurák teljes erejét és áldását nélkülözniök kellett gümőkórjuk miatt.

Szerény véleménye nyilvánításának nem az a célja, hogy a 606-al elérhető eredmények értékét kisebbitse; ahhoz elegendő tapasztalatai nincsenek, de meg nagyon is újkeletű az egész gyógyításmód. Inkább azt akarja kiemelni, hogy ha majd az EHRlich-féle gyógyítás úgy egészében, mint részleteiben tökéletesedni fog, azt hiszi — ki fog alakúlni ennek a kezelésnek is az indiciója. Ki fog derülni, hogy a 606 nem az a megváltó gyógyszer, mely a syphilist egy csapásra meggyógyítja; ki fog tűnni, hogy a syphilisnek csak bizonyos alakjaiban, csak egyik-másik stádiumában hat feltűnő eredménnyel, máskor azonban közepesen, gyengén, vagy sehogy. Mindig lesz nagyszámú eset, mely nem engedi meg, hogy kipróbált régi fegyvereinket, a higanyt és jódot lomtárba dobjuk.

Egyetlen 606 os injectio ma használatos adagja, addig még nem gyógyított syphilises egyént nem képes bajától végképp megszabadítani. Vagy fog sikerülni EHRlich-nek a 606-ot még jobban méregteleníteni, vagy a gyakorlat fogja számos próba után nagyobb adagok befecskendezését lehetővé tenni. Akkor, talán, valamikor még sterilisatio maguaról is ábrándozhatunk.

Addig azonban elégedjünk meg azzal, hogy nyertünk egy jó szert, mely számos esetben kiváló hatást fejt ki, számos esetben cserben hagy, és reméljük, hogy idővel ez is tökéletesedik. Lehet, hogy kedvező esetben — talán többször megismételt injectiók, esetleg felemelt adagok által — már most is meggyógyítja a syphilist.

Az el nem vitatható kudarcok daczára is ajánlható a kellő kritika és a szükséges kautelák mellett, egyelőre minden syphilisnek azzal a megjegyzéssel, nehogy attól az egyetlen injectiótól egészsége teljes helyreállítását remélje. Miután a napilapok túlzottan optimista és elfogult hírei folytán a nagyközönségben az a meggyőződés vert gyökeret, hogy a syphilis mindinkább megszűnik

félelmetes betegségnek lenni, mert hiszen egy injectióval megszüntethető, kötelessége volna a nyilvánosság előtt megszólaló orvosi karnak, hogy a beteg emberiséget felvilágosítsa, túlságos lelkesedését lelohassza. Ha ezt elmulasztja, éppen azzal rontja meg ennek a kitünőnek ígérkező szernek a hitelét, hogy a vele kezelt, de otthon többnyire recidiváló betegek abban a hiszemben, hogy teljesen meggyógyultak, minden óvatosságot félretéve, környezetüket, családjakat fertőzik meg. Ebből a szempontból is nagyon örül, hogy MARSCHALKÓ tanár úr szép előadásában olyan objective s olyan tartózkodó mérséklettel beszélt a 606 értékéről.

Hozzászól még JANCsó MIKLÓS.

### XIII. szakülés 1910. október hó 29.-én.

Elnök: PURJESZ ZSIGMOND.

Jegyző: KONRÁDI DÁNIEL.

I. HEVESI IMRE bemutatásai:

a) *Rachischisis operált esete.*

A rachischisis lumbosacralis-szal született fiúgyermeket négy napos korában operálta ez előtt hat héttel. A gerinczhasadás helye születéskor be volt húzódva, azután pedig napról napra jobban kiemelkedett. A műtét előtt kis almanagyságú, lapos, hólyagszerű, áttetsző kiemelkedést mutatott, melynek felszínén három övet lehe-tett megkülönböztetni. Középen 4 cm. hosszú,  $1\frac{1}{2}$ —2 cm. széles, sötétvörös, bársonyos, ovális terület volt, mely különösen tengelyi részében barázdaszerűen be volt húzódva, felső vége alatt néhány mm.-nyire köldökszerű bemélyedéssel. Ez a terület, az ú. n. *area medullo-vasculosa*, az ébrényi velőbarázda nyitva maradásából származik, felszine tehát a velőcső központi csatornája falának felel meg; a köldökszerű behúzódás oda vezet, a hol a *canalis centralis* már záródott. Az *area medullo-vasculosát* 1—2 cm. szélességben a *zona epithelio-serosa* vette körül, a hol a hártýavékony tömlőfalat csak a pia mater és reánótt vékony epidermisréteg alkotta mirigyek, irharéteg és sejtszövet nélkül. A *zona epithelio serosa* szabálytalan körvonalban ment át a *zona epidermica* övébe, a melyben az átmeneti vonaltól a körzet felé mindinkább rendes bőr is járult hozzá a tömlő falához.

A műtét *indicatio vitalis* okán történt, mert a tömlő falának ulceratiója és kirepedése folytán nagyon rövid időn belül halálos kimenetelű meningitis állott volna be. *Contraindicatio* nem volt, pl. nagyobb hydrocephalus egyéb torzképződmények, bénulások, szóval olyan állapotok, melyek az újszülött életrevalóságát vagy megtartásra való érdemességét kérdésessé tehetnék volna.

Műtét 1910 szept. 18. A műtési terület csírátlauitása jódtincturával. Az area medullo-vasculosáról egy vékony, már lepedékes hárttyát lehúzva, vérző felületet kapunk. A zona epithelio-serosa szomszédos felszínéről az epidermist epilatorral leszededegetjük, a többi a zona dermatica vékonyabb részeivel együtt kivágjuk. A liquor lefolyás korlátozása végett a farvéget eleváljuk. A zona medullo-vasculosát a tőle ventrális felé szétágazó ideggyökerekkel együtt a nyílt gerinczesatornába fektetjük, két oldalról a durával együtt felkészített fascia lumbodorsalis lebenyekkel fedjük s ezeket csomós selyemöltésekkel összevarrjuk. Megelégzszünk ezzel a BAYER által ajánlott fascia plastikával, mert a nagy csonthézag fedése csonttal vagy csonthárttyával oly nagy beavatkozást jelentett volna, melyet a zsenge korú patiens aligha bírt volna el. A hasadék ugyanis a 3., 4., 5. ágyéki csigolyára és a keresztcsont két felső csigolyájára terjed ki, a hol az ívek egészen hiányoznak, illetve kétfelé laposan szétterülnek. A nagy anyaghiányt a hát bőréből felkészített és lefelé eltolt lebennyel takarjuk be, melynek két oldalt marad tápláló hídjá. Occlusiós kötés leukoplasztal.

Sebgyógyulás zavartalan; az alsó összevarrt rész per primam egyesült, itt 10–12 napig egy-két szűráscsatormán át liquor szivárgott. A háton maradt hiány, a honnan a fedő lebenyt töltük el, sarjadzással és behámosodással begyógyult.

A csecsemő alsó végtagjait minden irányban mozgatja, végbél- és hólyagfunkciója rendes.

b) *Ge inczvelőszűrés által okozott spasmosos paraplegiának FOERSTER-féle műtéttel gyógyított esete.*

A 28 éves, erőteljes férfibeteget öt hónappal fölvétele előtt hátra szűrták. Azóta alsó végtagjai bénákká lettek, a kezdetben fennálló hólyag- és végbélhűdés azonban a sebészeti klinikára 1910 márcz. 15.-én történt felvételekor már elmúlt.

A beteg ekkor alsó végtagjain a hyperreflexia tüneteit mutatta, melyek azonban a baloldalon sokkal csekélyebb mértékben voltak meg, mint a jobb oldalon. Itt a patellareflex maximálisan fokozódott volt, lábklonus igen könnyen kiváltható, positiv BABINSKY és OPPENHEIM-tünetemény; az izmok merevek, csipőben nyújtott és közelített, térdben nyújtott, bokában equinus contractura; izolált önkénytes mozgásokat nem tudott végezni. Ha czombját be akarta hajlítani, a mozgás nehezen indult meg s akkor egyszerre oly gyorsan rándult fel, mintha rugó szabadulna el. Izületeinek állását nem tudta megítélni s ezért ataxiája volt. Baloldalt fokozott patellareflex, az izmok rigiditása, kisebb mértékű együtt mozgások okoztak mozgászavart. Járnai nem tudott, az ágyból csak kétfelől támasztva tudott felállani. Sensibilitás zavarok mindkét oldalon voltak a köldök felett ca. 6 cm.-re eső határig.

Rhizektomia posterior lumbosacralis 1910 május 17. Kimetszettem jobboldalt a L<sub>2</sub>, L<sub>3</sub>, L<sub>5</sub>, S<sub>2</sub>, baloldalt a L<sub>3</sub>, L<sub>5</sub>, S<sub>2</sub> érzőgyökereket. A durát selyemmel, az izomzatot catguttal, a bőrt selyemmel teljesen bevarrtam drain nélkül, a mi nem bizonyult helyesnek, mert utólag a sebet drainezni, majd egészen fel kellett tární. Szerencsére a duravarrás olyan jól tartott, hogy a seb liquorfolyás nélkül gyógyult per secundam. A beteg a műtét után két hónapra kezdett járni tanulni, miben főként a jobb alsó végtag ataxiája akadályozta. Jelenleg mankóval kitartóan jár; rövid útát mankó nélkül is meg tud tenni. Ataxiája is sokat javult kitartó gyakorlás által. A hyperreflexia összes tünetei eltűntével önkényes izolált mozgásokat minden irányban szabatosan végez. Sensibilitás zavarai jelenleg kisebb területre szorítkoznak, a miben természetesen a beavatkozásnak nincs része.

II. GENERSICH GUSZTÁV előadása: Az emlőn táplált csecsemők hiányos táplálásáról (I. Értesítő 202--208 l.)

### XIX. szakülés 1910. november 5.-én.

Elnök: PURJESZ ZSIGMOND.

Jegyző: KONRÁDI DÁNIEL.

I. KENYERES BALÁZS előadása: „Koponyatörésekről hat eset ismertetésével”. (L. Értesítő 125—130 l.)

*Hozzászólás:* MAKARA LAJOS dr. A bemutatott esetek megerősítik azon, minden sebészeti tankönyvben hangoztatott tételt, hogy az orvos látteleében a koponyasérülésekről mindig nagy óvatossággal és körültekintéssel nyilatkozzék az eset jóslatát és végkimenetelét illetőleg. Különösen a nyílt koponyatörések azok, melyek szakszerű velebánás híjján, a fertőzés következtében könnyen végzetesekké válhatnak, míg a czélszerű sebellátás ezen nyílt koponyatörések veszedelmeit tetemesen enyhítette. A koponyatörések mechanikája ma már pontosan ismeretes. Tudjuk, hogy a rugalmas koponya az erőbehatás következtében jelentékeny alakváltozást szenved; míg a beható erő helyét és az öreglikat, vagy összenyomatásnál a két támadó pontot összekötő átnérő irányában a koponya összenyomatik, az ezen tengelyre merőleges kerületében kitágul. Így támadnak a behatás helyén a direkt törések és a támadó pontokat összekötő indirekt repedések, mely utóbbiak rendszerint a koponya alapon, mint leggyengébb helyen futnak keresztül. Úgy a direkt, mint az indirekt törések repedései a keletkezés pillanatában a koponya alakváltozása következtében, a látszólag hajszálfinom repedések mellett is idegen testek juthatnak be a csontos koponya üregbe. Ezek

az idegen testek legtöbbször hajszálak, máskor kavics, kődarab, projectil. Így magyarázhatjuk a bemutatott egyik esetben, hogy az agyba sörétszem jutott, daczára hogy a koponyán csak finom, vonalas repedés látszik.

Ezen körülmény teszi kötelességünké, hogy minden lágyrész-sebzéssel járó koponyasérülésnél a koponya-seb pontos föltárása útján győződjünk meg a csontos koponya állapotáról, s ha csonttörést találunk, a körülmények gondos mérlegelése után határozzunk a további eljárásunkról. Mert a míg a csonttörés magában műtéti indicatiót nem képez, viszont kötelességünk a csontos koponyát megnyitni, mihelyt gyanúnk van, hogy a csontrepedésbe vagy azon át a koponyaüregbe idegen testrészt juthatott. Tehát míg a fedett koponyatöréseket, horpadásokat rendszerint nem kell megoperálni, ilyenkor csak a belső vérzés vagy az agynak a benyomuló csontszilánk okozta bántódása szolgáltathat okot a beavatkozásra, addig a nyílt koponyatöréseknél az elsődleges erőművi desinfectio érdekében mindannyiszor be kell avatkoznunk, mihelyt a fertőzés lehetsége fennforog. Természetesen a műtétnek első sorban ezt a célt kell szolgálnia és többet tennünk nem szabad.

A koponyatörések jelentőségét az agy sérülése és az intra cranialis fertőzés veszedelme adja. Míg kevésbé fontos, nagy terjedelmű agyrészletek roncsolása is fertőzés kizárásával kedvezően folyik le, addig a legcsekélyebb fertőzés végzetessé válik, ha czél-szerű beavatkozással azt el nem hártjuk, vagy terjedésének gátat nem vetünk.

A meningitis, az epi- és subduralis tályog a sérülés helyén a fertőzés közönséges következményei; ritkább a lappangva fejlődő, időült tályog-képződés, mely hónapok, sőt évek múlva a sérülés után, váratlanul és hirtelen halált okozhat.

Végül a koponyasérülések jóslatánál nem szabad figyelmen kívül hagyni azok kóroktani jelentőségét az epilepsia keletkezésében és a szellemi működések zavaraiiban. Csak mindezt megfontolva, a sérülés körülményeit mérlegelve, a lefolyást megészelve nyilatkozhatik megbízhatóan az orvos valamely koponya sérülés sorsáról.

II. AUSZTERLITZ VILMOS: Van szerencsém a t. szakosztálynak az art. brachial. és ágainak rendellenes lefutására és oszlására vonatkozó néhány készítményt bemutatni.

A készítmények valamennyien intézetünk boncztermi anyagából valók, melyek a szokásos módon injiciáltattak. Az anomáliákra sokszor „in flagranti“, az utolsó pillanatban bukkarunk, azaz, mikor a rendszerint kezdő praeparans a felületes képleteket már eltávolította. Ennek a körülménynek kérem betudni, ha egyik-másik készítmény talán nem éppen kifogástalan, a mennyiben injectio alkalmával a befecskendezett massa a sérült felületen ereken át kiszivárgott.



A leggyakrabban előforduló rendellenesség: az art. brach. magas oszlása, mikor az értörzs nem a könyökhajlatban, hanem a kar közepe táján, olykor még a hónaljárokban oszlik két főágára: art. radial. és ulnar.-ra. Hozzávetőleges becslés szerint a feldolgozás alá kerülő végtagok 5—6%-ában találkozunk e rendellenességgel. Az art. brach.-nak *mély*, tehát csak az alkaron történő oszlását eddigelé nem volt alkalmunk megfigyelni. Ezt különben a szerzők is igen ritka jelenségnek mondják.

Érdekes, hogy az art. brach. rendellenes lefutása ritkán vonatkozik ugyanazon egyén mindkét felső végtagjára. Az esetek túlnyomó többségében az egyik végtag erei anomáliásak, a másik végtagon normális lefutásúak.

A magasan, rendszerint a kar közepe táján oszló art. brach. 5 esete közül 4 ízben az art. radial.-t illetve a magas eredés és csak 1 esetben az art. ulnar.-t.

A magasan eredő art. radial. (2, 3) az art. brach. kari ágainak típusa szerint a törzsér ulnaris széléből indul ki, azután fölötte kereszteződve, kezdetben subfascialisán, azután subcután halad, és mivel a könyökhajlatban a subcután vénákkal, közöttük a vena mediana cephalicá-*val* kereszteződik, érvágásnál könnyen megsérülhet. Ezért ajánlja LISFRANC, hogy venaesectio esetén pronáltassék az alkar, mert akkor a m. brachioradial. nyomul a vena mediana cephal. és az art. radial. közé és utóbbinak a sérülése kikerülhet. Ez a tanács azonban magasan eredő art. radial. esetén alighanem problémás, mert hiszen a magasan eredő art. radial. egészen subcután halad a könyökhajlatban. LISFRANC javaslata tehát csak mélyebb fekvésű art. radial.-nál kecsegtethet eredménnyel. Az art. radial.-nak felületes fekvése lehet egyúttal oka annak, hogy ilyenkor az art. recurrens radial. rendszerint az art. ulnar.-ból ered (2., 3. 4. számú praeparatum), ritkán az art. radial. ból (5. sz.).

Az art. *ulnar.* magas eredését tünteti föl a 6. sz. praeparátum, hol az art. ulnar. egyúttal igen felületes lefutású, a mennyiben az epicondylus mediál.-tól kiinduló izmok *fölött* halad el és azért az art. interossea commun. nem belőle, hanem az art. radial.-ból származik.

Még felületesebb és jellegzetesebb az art. ulnar. lefutása a 7. sz. készítményen, a hol erősen el is van tolódva mediál felé.

Rendes magasságban eredő art. ulnaris is lehet igen felületes fekvésű; példa erre a körülbelül 4 hét előtt elhalt egyénből származó 8. sz. készítmény, hol az art. ulnar. az alkar felső két harmada mentén közvetlenül bőr alatt feküdt és így az élőben lüktetése is látható lehetett.

Valamivel ritkább eset az art. brach.-nak egész magasan, már a hónaljárokban történő oszlása. Ilyen esetünk épp most van feldolgozás alatt.

Említésre méltó anomália az art. radial. ramus volaris superfic.-ának magas eredése, mint ez az 5. sz. készítményen látható; ebben az esetben az art. radial. törzse már az alkar közepe alatt adja a ramus volar. superfic. t, a törzs pedig nem a m. abduct. pollic. long. és m. extens. pollic. brev. inai alatt, hanem *fölöttük*, valamint a m. brachioradialis ina fölött jut az ú. n. tabatière-be. Ily esetekben tehát a kézizület fölött egymáshoz közel két radialis pulsus tapintható, mint ezt élőben is van szerencsém bemutatni. TolDT bécsi anatomus ezt „seltenes Vorkommnis“-nak mondja, holott mi ezt az anomáliát gyakrabban észleltük.

Az art. radial. ramus volaris superfic.-ának eredése olykor igen magasra, egész a könyökhajlatig is fölterjedhet (9. sz.), hol a ramus superfic. mint vékony ág a törzsszel párhuzamosan húzódik le a könyökhajlattól az arcus volaris superficial.-ig, melybe betorkollik.

Figyelmet érdemel végül az az anomália is (10. sz.), hol rendes magasságban, de igen felületesen történik az art. brach. oszlása; ennek megfelelőleg az art. ulnar. és art. radial. kezdeti részei szintén felületes fekvésűek és tán ezen körülménynek tulajdonítandó, hogy a rendszerint igen vékony art. mediana itt a szokottnál nagyobb lumenű és leterjed az arcus volaris superf.-ig, melynek képezésében részt vesz. Ez az art. mediana néha annyira kifejlődik (4), hogy az art. ulnar. vagy radiális lumenjével vetekedik, ilyenkor tehát a kéz felületes tenyéri ívéből történő vérzés csillapítására az art. radial. és ulnar.-nak lekötése sem volna elegendő, hanem egyenesen az art. brach. volna lekötendő.

Az art. brach. magas oszlása tehát — mint láttuk — esetleg már az élőben is felismerhető, mert a magasan eredő ág, rendszerint az art. radial. ilyenkor a fascia fölött, tehát oly felületesen halad, hogy a könyökhajlatban a lacertus fibrosus fölött lüktetése a bőrön keresztül is látható. A műtő-, illetve a bonczasztalon a magas oszlás gyanúját kelti, ha az art. brach. a szokottnál gyengébb, vagy ha szabályellenesen nem a nervus medianus alatt, hanem fölötte halad.

Az arteria brachialis magas oszlását az embryologusok fejlődéstani alapon magyarázzák. A felső végtagon ugyanis eredetileg egy dús arteriósus recze van jelen, mely az embryum fejlődése közben — a vénák módjára — egy felületes és mély rendszerre oszlik. A vénáknál ez a két rendszer állandó marad; az artériáknál azonban a felületes recze eltűnik. Ha most embryonális zavarok következtében a recze egyes részei megmaradnak, akkor keletkeznek az ú. n. bolygó erek, vasa aberrantia, melyek kitérülhetnek és magasan eredő art. radial. vagy ulnar.-t képezhetnek, míg a tulajdonképpeni art. radial. vagy ulnaris fejlődésében visszamarad, esőkönnyössé lesz.

A bemutatott anomáliák gyakorlati fontossággal bírnak, külö-

nösen törvényszéki orvostani szempontból, a mennyiben szokatlan és felületes lefutásuknál fogva könnyen megsérülhetnek és esetleg letális vérzést okozhatnak, másrészt sebészi szempontból is megszívlelendők, mert az anomaliás értörzsnek a szokásos helyen eszközölt lekötése — a rendellenes collateralis pályák révén — a vérzést nem fogja véglegesen csillapítani.

III. KABDERÓ KÁLMÁN bemutatása: Van szerencsém egy fejlődési rendellenességet bemutatni, a melyet 28 éves férfinak más czélből végezett megvizsgálásánál találtunk.

A balkézén a gyűrűs és középső ujj egész hosszában össze van nőve; közöttük sekély barázda látszik; a köröm hossza rendes, szélessége azonban egy rendes körömnek kétszeresét teszi.

Átvilágításnál készített képen látjuk, hogy a két ujjnak alsó és második porczsontja egészen külön áll és jól ki van fejlődve. A végporczsontok azonban egymás felé tekintő oldalukon össze vannak nőve és pedig egyrészt az alapon, másrészt a csúcson, közöttük kis kerek nyílás maradt.

Fejlődési rendellenesség a szülőknél nincsen, sőt a vizsgált tudomása szerint távolabbi rokonainál sincsen.

Az állapoton operációval könnyen lehetne segíteni, minthogy azonban az összenövés a vizsgálat munkájának végzésében semmiféleképpen sem hátráltatja, a szétválasztásnak nagyobb jelentősége nincsen.

## XX. szakülés 1910 november hó 12.-én.

Elnök: PURJESZ ZSIGMOND.

Jegyző: KONRÁDI DÁNIEL.

STEINER PÁL dr.: *Adatok a FREYER-féle transvesicalis prostatektomia kérdéséhez.*

42 prostatektomia alapján számol be a műtétnél nyert tapasztalatairól, ismerteti a prostata boncolástanát, kórbonczatani viszonyait, tünettanát. A műtéthez a lumbalis érzéstelenítést ajánlja; a prostata eltávolítása után, ha helyes rétegben dolgozunk, a vérzés kisebb fokú; ha mégis előállna vérzés, legcélszerűbb a prostataágy tamponadeja. A hólyag sebént nem varrja, nyitva kezeli, FREYER-féle tubust helyez a hólyagba. Állandó kathetert nem alkalmaz a húgycsőbe. Az utókezelésben a korai felkelés, a seb kimélése, gyakori fürdők ajánlatosak. Hólyagöblítéseket nem tart szükségesnek. Gyakori szövődmény a műtét után a vesék genyes gyuladása, gyakran ez már a műtét előtt megvan, ezért a vesék állapota műtét előtt pontosan meghatározandó. Postoperatiós psychosist átmenő jelleggel észlelt, incontinentia urinae egy esetberf sem marad vissza.

A transvesicalis prostatektomia egyik előnye a perinealissal szemben, hogy a potenciában nem okoz változást.

A prostatatúltengés első szakában nem javult a műtét, ekkor a tágitó kezeléstől jó eredményt látott. A chronicus teljes rekedés asepticus hólyaggal az evacuáló kezelésre javulhat, a műtét javallata itt a socialis viszonyoktól is függ. A chronicus teljes rekedés fertőzött hólyaggal sok súlyos szövődménynyel jár, ezért itt a műtét javallata feltétlenül megvan, csak igyekezni kell előzetesen a hólyag súlyos fertőzését kisebbiteni. Chronicus incomplet rekedés hólyagdistensio és fertőzés nélkül konservatív kezeléssel megjavulhat, a műtetre a socialis viszonyok döntenek. Ezen szakban a legjobb a műtési eredmények. Chronicus incomplet rekedés esetén hólyagdistensio nélkül fertőzéssel a műtétet ajánljuk. Chronicus incomplet rekedés esetén hólyagdistensióval a legnehezebb a helyes indikációt felállítani. E szakban a katheterezés is veszedelemmel jár, a műtét is nagy beavatkozás, mert e szakban rendszeren az egész uropoetikuss rendszer beteg. Műtét esetén czélszerű a NICOLICH-féle eljárás, mely a hólyag kitanponálásával jár.

42 esetben végezte a transvesicalis prostatektomiát. A betegek kora 50—78 év közt váltakozott. Aseptikus hólyaggal 15, fertőzött hólyaggal 27 eset került műtetre. Tiszta esetei közül csak 1, addig fertőzött esetei közül 9 halt meg. Az operált esetek közül 4 halt meg pyelonephritis következtében, ezért is, továbbá mert a nem operált esetekben is gyakran a vese genyes gyuladása a halál oka, különös figyelem fordítandó a műtét előtt a vesék állapotára. Igyekezni kell, hogy az aseptikus szakban operáljunk, mert itt a halálozás alig 6—7%. A műtét kellő indikációk mellett a legtöbb elterjedést méltán megérdemli.

## XXI. szakülés 1910 november hó 26.-án.

Elnök: PURJESZ ZSIGMOND.

Jegyző: KONRÁDI DÁNIEL.

I. SZABÓ JÓZSEF bemutatásai: a) *ERB-féle plexus-bénulás esete.* Egy hat hónapos leánygyermeknél körülbelül egy hónap előtt vette észre anyja, hogy a gyermek jobb karját emelni nem tudja. Előzményül csak annyi tudható meg, hogy a gyermek rendes időre, rendes módon született, mindig egészséges volt, jól fejlődött. Az anya két napig távol volt hazulról, hazaérkezve rögtön észrevette a bajt, a melyről más nem tudott. Jól fejlett, jól táplált gyermeknél a jobb felkar a vállizületben petyhüdtlen lecsüng, a jobb alkar feszített tartásban van. Passiv mozgatsánál a felkar szabadon mozgatható, de erőtlenül visszaesik, ha elengedjük; a passive behaj-

lított alkart active feszíteni képes, kéztőizület, ujjak mozgásai szabadok. A mm. supraspinatus, infraspinatus, deltoideus, biceps és brachioradialis részéről elfajulási reactio. Bénulva vannak tehát azon izmok, melyek idegeiket a plexus brachialis felső részéből nyerik. A bénulás ezen formája nem nagyon ritka. Érdekes a körkép minden esetben, a bénulás typosos volta miatt. Azt kell feltételeznünk, hogy mint az ilyen esetben gyakran, vongálás, nyomás, szóval trauma volt a kór ok. A therapia kathod galvanisatio. A plexus bénulás prognosisa azonban rosszabb, mint a peripheriás idegbénulás.

b) *Chorea degenerativa* (HUNTINGTONS) esete. 40 éves, gyöngén fejlett, számos testi degeneratiós stigmával bíró nőbeteg már 9—10 éve szenved choreás rángásokban. Baja lassan súlyosbodott úgy, hogy most már járni, enni is alig tud. Anyja elmebetegségben halt el. Három testvére van, kik közül egyik egészséges; egy 44 éves férfitestvére már több mint 10 éve ugyanúgy rángásokban szenved, egy 37 éves férfitestvére, kit szintén alkalmam volt látni, 3 éve szenved choreás rángásokban. Ezen betegnél azonban a rángások csak az arc izomzatában feltünőbbek, a felső és alsó végtagokban kis fokúak.

A bemutatott nőbetegnél a szem izomzatát kivéve, az egész test akarlatlagos izomzatában, főleg a fej és felső végtagok izmaiban sűrűn jelentkeznek az akarat által el nem nyomható, egyes izmokra, izomcsoportokra terjedő rángások, a melyek azonban a közönséges chorea minorénál lassúbb lefolyásúak. A beteg járása, beszéde, írása ezen közbejövő rángások folytán sajátságos elváltozást mutat. Betegnél ezenkívül mérsékelt dementia is kimutatható.

A chorea degenerativa a ritka megbetegedések közé tartozik. A therapia jóformán tehetetlen. A bántalom progrediál. Prognosis infausta.

II. ISSEKUTZ BÉLA előadása: *Néhány anyag lélekzésre való hatásának összehasonlító vizsgálata.* (L. Értesítő 131—167. l.)

## XXII. szakülés 1910 deczember 3.-án.

Elnök: KLUMÁK ADOLF.

Jegyző: KONRÁDI DÁNIEL.

I. HANASIEWICZ OSZKÁR előadása: *A collargolos sebkezelés had-sebészeti szempontból.* (L. Értesítő 168—175. l.)

*Hozzászólás:* MAKARA LAJOS dr. A sebkezelés története mutatja, milyen nehéz megítélni a sebkezelésben alkalmazott módszereknek és gyógyanyagoknak igazi hatását. Az ÖTTINGEN-féle kötőanyag jó

eredményeit véleményem szerint első sorban nem a collargolnak kell betudni, hanem azon körülménynek, hogy több ma helyesnek ismert és jónak bizonyult módszert egyesít és fölhasznál. Így mindenekelőtt a friss sérülések ellátásában nagy haladást képvisel a *sebkörnyék mosásának elhagyása*. A vizes folyadékokkal való mosás, még ha ezen folyadékok antisepticumok is, igen könnyen vezet a seb fertőzésére; mert a környék fölázatatott szennyneve még óvatos velebánás mellett is, még ha a sebet a mosás alatt sterilis kötőanyaggal beborítva tartottuk is, a sebbe kerülhetett. Már a 90 es években jelentek meg oly irányú közlemények, melyek kimutatták, hogy a gyári munkások sérülései előzetes mosás nélkül egyszerűen aseptikus kötés alatt jobban gyógyultak, mint azoknál, kik a szokásos nedves bőrtisztítás után lettek bekötve. Ma már általán elhagyják a friss sérüléseknél a vizes oldatokkal való mosást a mindennapi gyakorlatban is, főleg a mióta a bőr jódtincturás bekenése mind általánosabbá vált.

A másik helyesnek bizonyult eljárás az ÖRTINGEN-módszerben a *bőr saprophytáinak megkötése*. Ez irányban is régóta folynak a kísérletek, eleintén különböző mézgas és gyantás oldatokkal, az utolsó években különösen nőgyógyászok részéről a gaudanin (DÖDERLEIN) és chirosoter nevű paragummioldatokkal. Maga a GROSSICH-féle jódtincturás ecsetelés is bizonyos fokban megköti a bőr felületét és alkalmazásban a fentieknél egyszerűbb. ÖRTINGEN a mastixoldattal beecsetelve a seb környékét, szintén leköti a bőr bakteriumait s e mellett a kötőanyag elcsúszását is megakadályozza. Előnyös a pólyamenetek rögzítése is a mastix-oldattal, mert így kisebb kötés is biztosan ül, a nélkül, hogy a kötés akadályozná a sebváladék kiszáradását, a mi a hasonló célú ragtapaszos kötéseknél meggesik, ha a ragtapaszcsíkok elhelyezésére külön nem ügyelünk.

Bátor volnék azonban figyelmeztetni az előadó urat, hogy az asepsis követelményeinek inkább megfelelnénk, ha a mastix-oldatot nem ecsettel kennénk a bőrre, hanem külön gaze pamattal, melyet azután eldobunk s más üvegből ecsetelnénk a pólyameneteket, vagy mindkét célra spray-vel porlasztott mastix oldatot használnánk.

Az Ö.-féle kötések jó eredményeiben mindenesetre ezen fentemlített tényezőknek jut az oroszlán rész. Hogy azok mellett mi szerep jut még a protargolnak, azt már sokkal nehezebb meggyőzően kimutatni. Mi a friss sérüléseknél a felsorolt elvek betartása mellett a perubalzsamot használjuk a fertőzés kifejlődésének meggátlására, eredményeink megerősítik a mások részéről közölt jó tapasztalatokat; a perubalzsam alkalmazása a gyakorlatban egyszerűbbnek látszik, mint a protargol lemezeckéknek a sebre juttatása.

Még nehezebb megítélni a protargol hatását a már kifejlődött

fertőzés ellen helybelileg használva azt, vagy az általános fertőzésnél, ha befecskendezve vagy más módon a véráramba juttatjuk a protargolt. A genyedő sebek fertőtlenítése antiseptikus oldatokkal sikertelennek bizonyult; más módszerekkel, egyszerű langyos fürösztésekkel is jobb eredményeket érünk el.

Az általános fertőzések ellen alkalmazott gyógymódok értéke felől ma még nagyon fogyatékosak ismereteink, akár a gyógyszeres — sublimat, protargol stb. —, akár a serumtherapiát tekintjük. Mindez azonban nemcsak nem akadályozza az e téren folyó további kísérleteknek, sőt örömmel üdvözlöm előadó urat, mikor észleleteivel igyekszik e homályos kérdésekre világot vetni.

SZABÓ DÉNES: Kiemeli azt a sikertelenséget, melyet leginkább jellemez az ajánlott eljárások következtése gyors egymásutánban, a mi a sepsis elleni küzdelemben, úgy a meggátlás, de még inkább a gyógyítás terén mutatkozik a szorosán vett tudományos kutatások terén. A sepsis gyógyítása terén ma valóságos kétségbeejtő nihilizmus mutatkozik éppen azoknál, a kik elméleti tudományos alapról indultak el kutatásaiknál. Nem tudjuk ma tudományos alapon értelmezni egyik vagy másik gyakorlatban sikeresnek látszó eljárást vagy pedig valamely szernek hatását, önámításnak mondják a sikert a tudományos alapon állók; tényleg rendkívül nehéz annak megítélése, hogy a gyógyulásban mennyiben részes az eljárás vagy a használt szer. Előadót üdvözlő szülő, mert látja, hogy a hadsereg orvosi kara, melynek tudására és gondosságára van bízva gyermekeink, rokonaink élete és egészsége a háborúban, most a béke idején komolyan készül feladatának sikere érdekében.

II. GERGELY ENDRE előadása: „*A hasnyálmirigy nagyfokú lipomatosisa, néhány megjegyzéssel a diabetesnél előforduló hasnyálmirigy elváltozásokra*“. (L. Értesítő 176 — 187. l.)

### XXIII. szakülés 1910 december hó 10.-én.

Elnök: PURJESZ ZSIGMOND.

Jegyző: KONRÁDI DÁNIEL.

I. DEMETER GYÖRGY dr. bemutatja egy öngyilkos szerveit, a ki nyakát borotvával átmetszette. November hó 28.-án egy 23 éves tűzér-ujonez a laktanya egyik closettjában délelőtt 9 óra tájban borotvával nyakát átmetszette. Hörgésére társai figyelmesek lettek, a closett ajtóját kinyitva, az illetőt ülőhelyzetben az oldalfalhoz dülve találták. Azonnal a csapatkórházba szállították, hol az illetőnél légesömetszést végeztek, a vérző edényeket lekötötték és a nyakon lévő sérülést a mennyre lehetett, egyesítették. Az nap éjjel az illető meghalt.

A bonczolásnál HANASIEWICZ ezredorvos úr szíves értesítésére, mi is megjelenhettünk. A bonczolásnál a nyakon levő kötés eltávolítása után, közvetlenül a szakcsont alatt 1 cm. távolságban vízszintes irányban balról jobb felé haladó 11·5 cm. hosszú, éles szélű, két végén hegyes csúcsokban egyesülő, varratokkal összetűzött metszett seb látszik, a melynek környékén különálló sérülések nincsenek. A metsző eszköz átvágta a platismát, mindkét oldalt a szakcsonthoz tapadó izmokat, a középső szakcsont-paizsporcz szalagot, a gégefedőt a középső részén, a mögötte fekvő nyelősövet, sőt még a 3-ik nyakcsigolya bal felén is egy vízszintes irányú  $2\frac{1}{2}$  cm. hosszú 2—3 mm. mélyen a csigolyába hatoló metszési sebzés van. Átmetszödtek a felületes nyaki vivőerek, azonban a nagyobb vivő- és ütőerek nem sérültek meg, mindkét oldalt felettük pár mm. magasságban végződik a metszett seb. Csak a paizs mirigy baloldali felső ütőerén látszik azt megnyitó bemetszés. A légcsőben habos nyákot, a tüdőben vérbelehelési foltokat, kezdődő gyuladási góczokat, az összes szervek vérszegénységét és a szív bélésén az elvérzési halálnál leggyakrabban előforduló tüszúrás-korona nagyságú vérömlenyeket találtunk.

Minden esetre egy ritkábban előforduló sérülés, az illető egy metszéssel egészen a gerincz oszlopba terjedő sérülést okozott magán. Törvényszéki orvosi szempontból érdekessége különösen emelkedik, mivel a sértő eszköz tényleges szereplésének kétségtelen nyomait magában a sérülésben feltaláltuk. A csigolyán levő metszési sebben két kis aczéldarabot találtunk beékelve, a melyek pontosan beillenek a tett színhelyén, a földön megtalált véres borotva végén levő egyik csorbulásba. Bár ennek a jelen esetben különösebb jelentősége nincsen, azonban büntény fennforgása esetén az ilyen leletet a sértő eszköz biztos megállapításánál értékesíthetjük, sőt a tettes kilétének megállapítására, illetve a büntény általa való végrehajtásának legfontosabb bizonyítéka lehet.

*Hozzászólás.* KENYERES BALÁZS: Törvényszéki orvostani szempontból különösen az bír fontos: ággal, a mit előadó úr légutóljára említett, t. i. a borotva csorbáknak feltalálása.

Mi a magunk gyakorlatában sűrűn találkozunk azzal a kéréssel, mondanók meg -- még pedig határozottan, hogy a holttesten vagy az élő egyéneken feltalált sérülést milyen eszközzel csinálták, sokszor még azt is megkívánják tőlünk, hogy egymáshoz hasonló eszközök közül válasszuk ki azt, a melylyel egy bizonyos sértést előidézték.

A meghatározásra a bírónak sokszor nagy szüksége is van. Gyilkosság, emberölés esetében az eszköznek meghatározása útbaigazítást adhat a bírónak, hogy a tettest hol, milyen foglalkozású emberek között keresse. Ha gyanúba fogott valakinek birtokában találnak olyan tárgyat, a mely egy szóbanförgő sérülés előidézésére



alkalmas, annak bizonyítása, hogy valóban az az eszköz okozta a sértést, a gyanút bizonyossággá teszi. Rendkívül fontos a sértő eszköznek meghatározása olyankor, ha a sértett bántalmazásában többen vettek részt, mert a büntetőtörvénykönyv azt rendeli, hogy ha a halál többek bántalmazása folytán állott be s nem lehet kitudni, hogy ki volt annak okozója, valamennyi résztvevő egyenlően bűnösök, a mi persze az igazságnak semmiképpen sem felel meg.

Ezek a nagyjelentőségű körülmények kötelességünké teszik, hogy a bíró megtisztelő felszólítását (megtisztelő azért, mert feltételezi, hogy a kérdésre határozottan válaszolni tudunk) tőlünk telhetően honorálva, a meghatározás érdekében mindent megtegyünk. Kellő odaadással végzett vizsgálat számtalan esetben meg is hozza a várt eredményt. Éppen a sértő eszköznek meghatározása egyik legfontosabb, legérdekesebb, de sajnos, a gyakorlatban nagyon elhanyagolt, sokszor teljesen ismeretlen fejezete a törvényszéki orvostannak.

Meghatározhatjuk a sértő eszközt a sérülés alakjából. Egy esetben boxerhez hasouló, kiálló szögekkel ellátott vasgyűrű okozta a sértést, a melyen az egyes szögek lenyomatai egymástól jellegző távolságban hűen megmaradtak; egy másik esetben a sértett feje tetején egyenes vonalban fekvő, szabályos körök által megszakított, egymáshoz hasonló, a csontba is betervedő szúrások mutatkoztak, a melyek egyenesen rávallottak a sértést okozó gépfűrészlapra. A Friedrich F.-féle gyilkosság esetében a tettesek egyike az elhalt levélhordót egy fejsze fokával fejbeacsapta; az ütésre a fejszevas kiugrott nyeléből és a földre esett. F. F. azt felkapta és marokra fogva azzal előbb a sértettet homlokra ütötte, azután pedig, a mikor ez földre zuhant az ökölre fogott fejszevas élével dolgozta meg fejét. A homlok bőrén a fejsze vasnak a nyél befogadására szolgáló karimája hű lenyomatot hagyott, a fejsze élének két — egymástól különböző — csúcsával viaszba tökéletesen ugyanolyan lenyomatokat tudtunk csinálni, mint a milyenek az elhalt koponyáján voltak. Egy testvérgyilkosság esetében a tettes azzal védekezett, hogy a kezében levő bottal ütötte fejbe fivéréét. A halott vizsgálatnál azonban olyan sértést találtunk, a mely valami rendetlen, de éllel bíró eszköz behatására jött létre. Házkutatásnál egyéb szerszám alá rejtve egy lapátot találtunk, a melynek egyik oldalán vérnyomok látszottak; annak egyik széle és pedig éppen az, a mely véres volt, a legaprólékosabban bele talált a koponya sértésbe.

Bizonyíthatjuk egy bizonyos eszköznek szereplését a sérülés és eszköz méreteinek egyezéséből. Egy gyilkosság alkalmával a tettes áldozatát fejszecsapással ölte meg. A fejre mért vágás olyan súlyos volt, hogy a fejsze éle a koponyát egészen átjárta s a

koponya alapon a sziklaesontot is elvágta; a bőrön pedig meglát- szott, hogy az él egészen behatolt. A vizsgálóbíró nagy tömeg fejszét foglalt le. Ezeknek egy jó részét mindjárt félre lehetett tenni, mert élük hosszabb volt, mint a koponya sérülés. A fen- maradó 4 fejsze közül mérések alapján meglehetősen jelölni azt, a mely a sérüléssel leginkább megegyezett. Ennek oldalain surlás nyomai látszóttak, de a díszítésekbe betapadt hamu alatt vérnyomok is voltak.

Harmadsorban bizonyítékot szolgáltathatnak egy bizonyos eszköz használására azok az anyagok, a melyek a sértett testéről kerülnek az eszközre, illetve az eszközről jutnak bele a sérülésbe. Az előbbi csoportba tartoznak a vérnyomok, agy állomány, haj- szálak, bélsár, magzatszurok, ruhacsafatok stb. Az utóbbi csoportban a használt eszköz és annak szennyezése szerint a legkülönbözőbb anyagokkal találkozunk.

Akárhányszor a sérülésben feltalált idegen anyag még a halált okozó fertőzés útját is megvilágíthatja, ezzel enyhítő körülményt szolgáltatva a terhelt bűnére. Számtalanszor találtam földet, trágyát, falkaparékot a sérülésekben, a mely anyagokat maga a sértett vagy hozzátartozói juttattak oda, úgy hogy fel kellett hívnom a bíróság figyelmét arra, hogy esetleg ilyen úton jöhetett létre a halált okozó vérmérgezés.

Ismételten megtaláltam a bűnjelt képező kőnek letört darab káját a sebszélek alatt, a csontok között, többször a szúrásra használt késnek a végét. D. D. földbirtokos sérelmére elkövetett gyilkosság esetében a halált okozó koponya repedésbe beszorúlva egy hajszálhoz hasonló rostot találtam. Nagyító üveggel végzett viz- gálat kiderítette, hogy az tölgyfa kérgéből való. Ezzel meglehetősen jelölni, hogy a két tettes közül, melyik volt a halálos sértés oko- zója, mert az egyik tölgyfa, a másik cseresznyefa doronggal dolgozott. Egy másik esetben az ablakon keresztül meglőtt községi pénztáros holttestében vagdalt darabok mellett egy csavarnak letört darabját találtuk; a másik darabot a csendőrök a gyanúsított ajta- jában találták meg s ez törte meg az eleinte hetykén tagadó vád- lottat annyira, hogy a gyilkosságot beismerte. Egy harmadik esetben a sértettet, a ki a koresmából részegen távozott, annak udvarán találták fel meghalva. Gyanúba került egyik barátja, a ki rövid idővel utána szintén részegen távozott a koresmából. A bonco- lásnál a nyakszirt legalsó részén rendetlen szélű bőrrepedést, az elsorvadt koponyán repedést, a sebszélek között pedig szürkés pik- kelyes törmelékét találtunk, a mely nagyító üveggel nézve, fakérgen élősködő gombának bizonyult. Ugyanilyen gombatelepet találtunk az udvaron levő farakás egyik hasábján vérnyomokkal mázolja, a minek alapján valószínűvé lett, hogy az elhalt esés következtében

szenvedte sérülését. Hogy néha a golyón levő elváltozásokból is meglehetősen határozni, hogy melyik fegyverből jött a lövés, kevesen tudják s még kevesebben értékesítik a törvényszéki gyakorlatban. Pedig különösen revolverből eredő golyókon a csőben levő egyenetlenségek, a cső és a fölténytartó dobnak össze nem egyezése nagyon sokszor hagy a fegyverre egészen jellegzetes változásokat.

Egy esetben éjjel közös szekéren utazó sógorok közül az egyik halva került haza; útitársa állítása szerint maga lőtte meg magát. A holttestben feltalált golyónak és a próbálövéséknél nyert golyóknak összehasonlítása azonban kiderítette, hogy a lövés nem az elhalt tulajdonát képező, hanem a sógor tulajdonát képező revolverből eredt.

A hóstátban megölt rendőr holttestében talált golyón is a hozzá tartozó fegyver megjelölésére alkalmas változások voltak s így ki lehetett választani a legények közül azt, a ki a halál okozója volt.

Az utóbbi csoportba tartozik előadó úrnak esete is. Arra, hogy a nyakmetszésben talált borotvaszilánkok bizonyították volna a használt borotvát, példát az irodalomban nem találok. Egy eset előfordult a budapesti intézet gyakorlatában.

Egy reggel a Harisbázárban levő lakásán meggyilkolva találták P. V.-t, egy magasabb rangú demi mondaine t. Az elhalt nyakát vágták el s ugyanígy gyilkolták meg a vele együtt lakó leánygyermeket. A halottvizsgálatnál АЖРАІ tanár a gerincoszlopban borotvaszilánkokat, csorbákat talált s azokat természetesen félretette. Az alatt a rendőrség folytatta a nyomozást; a házkutatásnál a szalon asztalon levő kosárban egy csomó névjegyvet találtak. Ezeket — úgy, a mint ilyen esetekben rendszeren szokás — előbb rang és vagyoni viszonyok szerint osztályozták és azután alólról felfelé kezdték meg a tulajdonosok kihallgatását. Legalól valahol volt B. J. gyógyszerészegéd névjegye. Az utóbbi kihallgatásánál gyanúsán viselkedett úgy, hogy lakásán házkutatást tartottak. Itt előkerült az éjjeli szekrényből egy borotva, a mely ki volt csorbulva. АЖРАІ tanár megállapította, hogy a boncolásnál kiszedett szilánkok tökéletesen beleillettek a csorbákba. Az ilyen lelet kétséget kizáró bizonyítékot szolgáltat; hogy azt a bíróság és az esküdtek kellően értékesíthessék, a leíráson felül czélszerű az összetartozást rajzzal, fényképpel demonstrálni. Egyes gondolat volt az előadó úrtól, hogy erre a czélra a Röntgen sugarakat használta fel. A Röntgen-kép a holttestben talált fémszilánkoknak a borotva csorbáiba való teljes beleillését szembetünövé teszi.

Az elmondott esetek eléggé bizonyítják a sérülésekben feltalált idegen anyagok nagy jelentőségét.

Mint hogy a sértettek nagy része, sőt a halottaknak egy része is a vidéken működő orvosok kezeibe kerül, jövődöbeli collégáink-

nak akartam figyelmébe ajánlani az elmondottakat, mert a sérüléseknek pontos, alapos megvizsgálásával az azokban esetleg rejtőző idegen anyagok kutatásával nagy hasznára lehetnek az igazságnak, biztosíthatják azt, hogy a tettes elvegye megérdemelt büntetését, de elérhetik azt is, a mi előbbinél sokkal fontosabb, hogy ártatlan ember meneküljön alappal nem bíró vád alól.

II. JAKABHÁZY ZSIGMOND előadása: „A különféle élvezeti szerekről”. (L. Értesítő 188—201. 1.)

#### XXIV. szakülés 1910. december 17.-én.

Elnök: PURJESZ ZSIGMOND.

Jegyző: KONRÁDI DÁNIEL.

I. HATIEGÁN GYULA egy súlyos klinikai képpel bíró *pustula malignás* beteget mutat be, ki az nap folyamán vétette fel magát a klinikára. A 20 éves földmivesnél a pustula maligna egy feketés, száraz pörkkel fedett kb. fillérnyi fekély alakjában a nyak bal oldalán közvetlen az álkapocs szeglet alatt foglal helyet. A kísérő oedema nagy kiterjedésű, a nyakon kívül, mely egészében megvastagodott deszka kemény, kiterjed az arc és mellkas bőrére is. Pustula helyéről *anthrax bacillusokat sikerült kimutatni*. A beteg 100 i. e. kapott DERRÉ-serumból intravenásan. 2 óra múlva typosos hidegrázás. Hőmérsék *41.7-ig ment fel*, utána hőmérsék fokozatosan leszállt, úgy hogy a bemutatás alkalmával, mely az oltás után 4 óra múlva történt 37.9, helyi viszonyok semmi irányú változást nem mutattak.

A beteget részint az eset súlyossága, részint a serum közvetlen hatása miatt tartotta érdeemesnek bemutatásra.

II. STEINER PÁL: *Subcutan bélrepedés operált és gyógyult esete*.

26 éves népzeneész neje a kemencze mellett elaludt, a rozoga kemence összedőlt és a cserepek hasára estek. Rögön után nagy hasi fájdalom és hányás. Beszállítás a sebészeti klinikára öt órával a baleset után. Ekkor nagy elesettség, nagy spontán hasi fájdalom és reflektorius hasi izommerevség volt jelen. Subkutan bélrepedésre téve a kórismét, bemutató azonnal műtétet végzett. Median laparotomia a köldök alatt. A hasiürből híg bélsár és vörhenyes savó ömlik elő. Egyik magas jejunumkacson egy 5 cm. hosszú, a hossz-tengelylyel párhuzamosan futó, úgy az elülső, mint a hátsó bélfalon áthatoló, zúzott szélű tátongó seb. Ugyanitt a bél szabad szélén fillérnyi repesztett seb. Ezen bélkacstól distalisan 6 cm.-re egy 5 cm. hosszú seb a mesenteriumon. A mesenterium sebének egyesítése. A sérült bélrészlet resectiója, end-to end egyesítés MURPHY-

gombbal. A hasúr száraz kitörlése. Hasfalvarrás. Zavartalan lefolyás. A MURPHY-gomb a 14. napon távozott. A 15. napon a bal vena femoralis thrombosisa, e miatt még 3 hétig feküdt. Gyógyulás.

Előadó a subkután bélrepedések therapiáját ismerteti, a műtét sikere a *korai beavatkozástól* függ. A kolozsvári sobészeti klinikán az utolsó 5 évben 7 subkutan bélrepedést észleltek, 6 esetben már általános hashártyalob volt jelen. A 6 operált eset közül a hashártyalob mellett is 3 meggyógyult. A bemutatott esetben a sérülés olyan kiterjedésű volt, hogy bélresectiót kellett végezni.

III. GYERGYAI ÁRPÁD bemutatása: *A hörgből bronchoskopia útján eltávolított idegen test.*

IV. GÉBER JÁNOS *Keratoma palmare et plantare hereditarium* esetét mutatja be. A bemutatottak, anya és leánya. Az asszony arról, hogy családjában felmenőleg ily bántalom lett volna, nem tud. Második gyermeke (fiu) hasonló bajban szenved. Mindkét gyermekénél 2-3 éves korukban lépett fel a kóros folyamata. Beutató is hajlandó ezt a folyamatot atavismusnak tartani. Nem tartja Ichthyosisnak. Megemlékezik röviden a therapiáról, melytől nem sok sikert vár.

V. BORSOS IMRE a RICHTER GÉDEON vegyészeti gyára által előállított bromisovaleriana savas amido-chloral, más szóval a gyáros által *Hypnovál*-nak nevezett kombinált altató-szer klinikai hatásáról számol be.

A hypnovál 45% chlorált és 55% bromisovaleriana savat tartalmaz.

A chlorálnak a vérkeringési és légzési szervekre gyakorolt káros hatását az altató-szerben a carbamidsav amidó gyöke (N. H.) ellensúlyozza és ez okozza, hogy alvás alatt a betegek légzési és vérkeringési viszonya a physiologikus alvási viszonyoktól alig különbözik.

A hypnovál hatásában igen gyenge altató szer, jó sedativum. Hysteriás, neurastheniás, hypomániás izgalmi állapotoknál 1—1½ grammnyi, enyhe álmatlanságok esetén 2—2½ grammnyi adagokban, az előbbi esetben mint sedativum, az utóbbiban mint hypnoticum elég jól bevált.

Súlyos álmatlanságoknál, elmebetegnél gyakran 4 gramm is teljesen hatástalan. A gyógszer por alakban, vagy pastillákban adagolható, vízben nem oldódik s ez is olyan hátránya, a mely elmegyógyászati alkalmazását nagyon megszorítja.

*Hozzászól* ISSEKUTZ BÉLA: Kétségtelen, hogy a bromsók vizes oldataiban disszociált brom ionok a központi idegrendszer sensibilis és motoricus sphaeráinak növekedett ingerlékenységét csökkenteni s ezzel egyrészt álmatlanságot, másrészt göresrohamokat, különösen

epilepsiás eredetűeket, megszüntetni képesek. De ez a hatás nem várható a brom szerves vegyületeitől, mert ezek nem elektrolitek, vizes oldataikban a brom nem disszociálódik. A brom ion hatást csakis azok a szervesvegyületei fejthetik ki, melyek a szervezetben elégnék s így a belőlük felszabaduló brom Na.- vagy K.-mal sóvá egyesülve ionizálódik, s mint ilyen hat és választatik ki a vizelettel. Ilyen pl. a bromipin, mely sesamolaj és brom összeköttetése. Az igaz a bromnak vannak más szerves vegyületei, a melyek hypnoticus hatásúak pl. bromoform, bromalhydrat, csak hogy ezeknél nem a brom ion hat, mert az analog structurájú chlor vegyületek (chloroform, chloralhydrat) még erősebb altatók; már pedig a chlor ionnak nincs csillapító hatása. Nem is használják a bromoformot vagy bromalhydrátot olyankor, mikor a brom ion hatás van indicalva, tehát ilyenkor a hypnovalt sem czélszerű adni, ha nem sikerül kimutatni, hogy belőle a szervezetben a brom kiválik s mint brom ion kerül hatásra. A chloralnak és az urethanoknak condensatiojával előállított anyagok (Chloralurethan, Ionnal) hatásában nem lehet azt kimutatni, hogy a carbamincsoport a chloral vasomotoricus és lélekző centrumot bénító hatását ellensúlyozná. Sőt egyes francia szerzők a chloralurethant még a chloralnál is mérgeesebbnek találták. Tehát míg pontos pharmacologiai kísérletek nem történtek, addig azt elfogadni, hogy a Hypnoval hatásában a chloral veszedelmes tulajdonságait az amido csoport vagy a carbamin-csoport ellensúlyozza — nem lehet. — Tudomása szerint az isovaleriansavnak hypnoticus hatása még nincs bebizonyítva, tehát a hypnoválnál nincs alapos ok annak felvételére, hogy az egyik hypnoticum a másikat hatásában elősegíti. Hogy csakis a chloralnak van altató hatása, már abból is kitűnik, hogy a hypnoval altató adaga (2–3 gr.) megfelel chloral tartalmának.

Tehát a hypnoval alkalmazását feltétlenül pontos chemiai és pharmacologiai vizsgálatok kell megelőzzék.