

## Jegyzőkönyvek

az „Erdélyi Múzeum-Egyesület“ orvostudományi szakosztályának szaküléseiről.

I. szakülés 1915. januárius 30.-án.

Elnök: TOMPA JÁNOS.

Jegyző: KONRÁDI DÁNIEL.

I. LUKÁCS HUGÓ előadása: „A háborús psyche“.

Hozzászólás: LECHNER KÁROLY:

Minthogy pár hét előtt a „Vörös-Kereszt“ javára tartott előadásomban a degeneráltságon alapuló idegességet vallottam a mai világháború egyik lényeges tényezőjének, szükségesnek tartom az előadó úrnak ez irányú tagadólagos nyilatkozata után tanulmányokon alapuló állításomat megvédeni.

A háború okául nagyon sokféle tényező soroltatott eddig fel. Egyesek a népek túlszaporodásában keresik a biológiai okot, mert szerintük a lakhelyükön el nem férők határaiton túl kénytelenek terjeszkedni. Mások az összetartozóság fajbéli érzéseivel magyarázzák e véres támadásokat, a mikor nemzeti aspirációk igyekeznek általuk érvényesülni. Ismét mások a keleti és a nyugati kultúra harcában látják a kiinduló pontot, a mely kulturák mindegyike hódítani akar. Némelyek a létérti küzdelmet okolják, mint olyan természettörvényt, a mely a népek életfenntartási ösztönéből indítja meg a háborút. Vannak, a kik az emberi természet ősi vadságának atavisztikus felbukkanásából keletkeztetik a háborús vérengzést. Sokan tisztán gazdasági érdekeket vádolnak, így a tenger birtokának vágyát is, mivel az ilyen érdekellentétekből fakadnak az összeütközések. Újabban pedig egyesek kizárólag a kultúra gyermekének mondják a bajt, hiszen az ember fegyvertelenül születik és a fegyverek, úgyszintén a háborút kiváltó ellentétek csakis a kultúrával létesülnek meg, csakis ezzel növekednek nagyra mindaddig, a míg az elérhető magasabbrendű művelődéssel arányban csökkenni fognak egykor majd a népek közötti feszültségek fegyveres készülékei.

Ámbár valamennyi felsorolt tényező részben hozzájárulhat a háború előidézéséhez, mégis a valósághoz legközelebb áll az általam is védett ama nézet, a mely szerint a népek közötti feszültsé-

gek idegesség okából támadnak és idegességben nyilvánulnak meg. Ez az idegesség világszerte antul nagyobb, mentül tömegesebben jelentkezik az emberek degeneráltsága. Végső sorban tehát a degeneráltság fokától és elterjedtségétől függ a háborús feszültséghez való hajlandósága.

A degenerált egyéneknek idegességre való hajlandósága elvitathatatlan tény. Mellette eltörpülnek a többi feszültséget okozó tényezők. Az országaikban el nem férő népek, a mióta a világ áll, mindig háború nélkül népesítették be a szomszéd vagy a távoli országokat. Amerika, Afrika, Ausztrália, Erdély háború nélkül, bevándorlás útján telt meg angolokkal, spanyolokkal, németekkel, oláhokkal stb. A különböző fajok, ha idegességre izgatva nem lesznek, békésen beleolvadnak egymásba. Hiszen így keletkeztek a francia, az olasz, a spanyol, az angol és sok más nép. Sőt még a háborúk sem tudták régebben eme egymásbaolvadást megakadályozni. A kelet és a nyugat kulturája sem lehet a harez igazi oka. A mostani világháborúban éppen a nyugatiak a nyugatiakat, a keletiek a keletieket támadták meg. Kizárólag gazdasági érdekekben, vagy a tenger feletti hegemoniában sem található meg a vérengzés egyedüli oka, a mikor tudva van, hogy éppen a háború sérti legjobban ezen érdekeket. Békés úton ezeknek kölcsönös kiegyenlítése mindig sikerült, mihelyest igaziak voltak az érdekek. Ellenkezőleg, a háború felidézhetése céljából látjuk váratlanul és alaptalanul fölmerülni az izgató, a koholt gazdasági érdekeket. A létérti küzdelem sem lehet a háborúnak valódi oka, mivel ezen küzdelemben nem a kölcsönös pusztítás, hanem az egymást támogató szolidaritás, az egymást segítő mutualizmus a szerves életnek általános alaptünetménye. Az emberi nem ősi vadsága, a benne lakozó állatiság sem szerepelhet ilyen minőségben. Az antropológusok tanúsága szerint a legvadabb népek éppen a legbékésebbek. A valósághoz legközelebb áll tehát a kultúra idegölő szerepelésében rejlő ok. Valóban a kultúra mind bonyolódottabb viszonyokat teremt az emberek között. A kultúra mind erősebb izgalmakat támaszt a társadalomban szerteszt. A kultúra mind újabb fegyverekkel gazdagítja az izgatókat. Akár biológiai, akár nemzeti, akár faji, akár gazdasági, akár más tényezők legyenek az izgalom okai, az izgalomra képesítő ingerlékenységben rejlik a tulajdonképeni főok. Az ingerlékenységet pedig fokozott mértékben létesíti a degeneráltság. Minél degeneráltabb valamely néptömeg, annál ingerlékenyebb is az.

Szerte nézve a mai világháború indítékai között, keresve a folyományok láncolatát, mindenütt ott találjuk az idegességet most is úgy, a mint azt az ókori, a középkori, az újkori háborúk mind egyikénél megtalálhattuk.

Az idegességnek vannak fogyatékoságai és túlosságai egy-

aránt. A fogyatékosok rombolnak, a túlosságok építenek az emberi társadalomnak folyton alakuló épületén. Az idegesség fogyatékosai ezúttal is évtizedeken át romboltak az erkölcsökben, mielőtt kitört volna a háború. Ugyanezek hosszasan előkészítették, bizalmatlanságok keltésével, e célra a politika mezőit. Lázasan belehajszolták ezek a népeket a militarizmus falánk torkába. Önös céljaikra kiaknázták ezek a népek erőnyeit és hibáit, ideáljait és érdekeit egyaránt. Ideges alávalóságok mételezték meg az ipar, a kereskedelem, a pénzügy, a világforgalom, a művészet, a tudomány üzérkedővé tett szellemét. És árulásra, merényletre, lázadásra, progromra, földrészek kiéheztetésére, szegények kiuzsorázására, népek tönkretételére bérelte fel ez a fogyatékosok a hasonszörűeket. Minden lépten-nyomon ott leljük az ideges, kérlelhetetlen, mert elfajulásos önzést. Természetes, hogy ezekkel szemben világszerte csak fokozódott az idegesség. Természetes, hogy vele együtt nőtt a lelkek izgatottsága. Természetes, hogy végső reakcióképen éppen a fogyatékos idegeseknek szociális aknamunkája hívta harcra az izgatott tömegeket. Ezzel pedig kitört a világháborúnak eszeveszett, örvjengő, a legelvetemültebb fegyverek használatára kész, minden kulturát arculító fölfordulása.

Az emberiségnek kimntathatólag legalább 30%-ka ideges és  $1\frac{1}{2}\%$ -ka elmebajos békés időben. Ebbe koránt sincsenek még beleszámítva azok a félidegesek és rejtve hóbortosak, a kik ennél is nagyobb számban növesztik a degeneráltak táborát. A háború izgalmai és fáradalmi napvilágra hozzák az utóbbiak idegességét is. Ennek következtében hamarosan 50%-ra emelkedik az idegesek és 5%-ra az elmebajosok aránya. Persze még mindig túlnyomó számban maradnak az ép és egészséges idegzetűek.

Ha vizsga érzékekkel szemléljük az utóbbiaknak magatartását a háborút megelőző, kísérő és követő időkben, csakhamar meggyőződhetünk róla, hogy ez a józan tömeg mindenkor megteszi ugyan a maga kötelességét, de önállósága, invencziója, inicziatívája, határozott akarata nincsen. Ezt a tömeget, a mely magában se nem szoroz, se nem oszt, birkamódra vezetik hol az erkölestelen egoista fogyatékosok, hol az ideális altruista túlosok. Ez a tömeg könnyen befolyásolható, vakon irányítható, erősen sugallékony, hisz és utánoz, a miért is éppen úgy hozsannát kiált Nerónak, a minthogy éljennel fogadja Petőfit. Az ilyen tömeg biztos fegyver a háborúra előkészítő, azt felidéző és azt megszüntetni nem engedő fogyatékosok kezében. Amde ugyanez a tömeg feláldozván jaj nélkül értékeit, vagyonát, vérét és életét, egyúttal ép erkölcsi révén kicsiráztatja a háború erőnyeit is. Szenvedései árán bátran és hévvel kiküzd ezentúl, a fölülkerekedő túlosok lelkesedésének hatása alatt, a fogyatékosok feletti győzelmet és ezzel megszerzi újból a békét. Sajnos,

ez a béke és a győzedelmes tisztultabb erkölcsök uralkodása csak időleges azután! Lassan bár, de ismét megkezdődik a degenerált fogyatékosok aknamunkája, intrikája, vesztegetése stb. Hosszasan előkészítvén a talajt a bekövetkezendő újabb háborúra.

Csakis az eugenetika, a mely apasztja az alkohol, a szifilisz, a tuberkulózis közvetítette degeneráltságot; valamint csupán az erkölcsösebb nevelés, a mely altruista szociális érzésekkel dagasztja az emberek lelkét; csakis ezek képesek a háború viszonyait a népek kulturális életfolyamatából fokozatosan kiirtani. Az erkölestelenség-gel párosuló degeneráltság ellen kell küzdeni. Ez a küzdelem nyerveheti meg egyedül a hosszú békét biztosító esatát.

## II. szakülés 1915. februárius 13.-án.

Elnök: TOMPA JÁNOS.

Jegyző: KONRÁDI DÁNIEL.

I. KENYERES BALÁZS: „*Öngyilkosságának különös esete és egyebek*“ czímen tart bemutató előadást.

1. Mintegy 2 héttel ezelőtt Kolozsvar város területének egy részén a világitó áram-szolgáltatás hirtelen megszűnt. A Ganz-gyár intézősége a zavart rövidesen megszüntette, egyben kiküldte embereit a zavar okának felkutatása céljából, ezek azonban eredménytelenül jártak. Másnap reggel fedezték fel a zavar okát az országúton járó emberek, a kik a villamos áram fővezetéke alatt, bozottal benőtt helyen, fiatal ember holttestét találták meg; az elhalt jobb kezére sodrony volt rácsavarva, a mely egy szabad végére erősített kóddarab segélyével a fővezető sodronyra volt feldobva. Csodálatos módon a holttest feltalálói ahhoz nem nyultak, hanem a rendőrséget értesítették. Ez a helyszínére kiszállott s a holttestet oly módon szabadíttatta meg veszélyes összeköttetéséből, hogy a sodronyt fahosszal alátámasztva, fejsze segélyével vágta át. Az öngyilkosság kétségtelen volt, az elhalt, arra kellő szakértelemmel és gondossággal készült elő. Meztelen testén a ruha alatt egy sodrony volt körül csavarva, a melynek egyik vége a cipő füzése helyén, a másik a kabátnak egyik újján volt kibujtatva. Az előbbi vég a füzés helyén a harisnya felett a lábhátán volt végig vezetve, keresztül bujtatva a harisnya csucsán, innen végig haladt a talp mentén, a sarkat kengyelszerűen övezve felhaladt többszörös csavarodással a lábszárra, czombra, majd a törzsre, mellkasra, nyakra a bal félkarra, alkarra és kézre, a melyről azután folytatódott a fővezetőre rádobott darabba.

A holttest két végpontján, a nyakszirten és a sarkakon nagyfokú szenesedés mutatkozott, a mely a keletkezés módjára nézve nem volt jellegzetes. Jellegzetes változások mutatkoztak azonban a sodrony-

nyal való érintkezés helyén sorokba rendeződött köles, egész lencse nagyságú, többnyire szabályosan kerek szürkés barnás foltok képeiben, a melyek nagy részének közepén mákszem nagyságú, sötétebb szélű, csillag alakú hámpedés tünt fel. Mindezek a foltok nyilvánvalóan villamos szikrák átugrása következtében keletkeztek.

Egészen hasonló elváltozások mutatkoztak egy pár hónappal ezelőtti szintén villamos áram hatása következtében elhalt leánygyermek holttestén; a szerencsétlenség ebben az esetben oly módon történt, hogy ház lebontás alkalmával leszedett telefondrót jutott érintkezésbe a világító áram vezetőivel s a gyermek játszás közben a leszedett drót tekeresbe került.

Egy harmadik esetben a szerencsétlenség úgy történt, hogy az elhalt férfi fogadásból markolta meg az áram vezető sodronyokat. Mint a villamos áram hatására jellegző változások ebben az esetben az egyik karon rozettaszerű, stearin fényű, porczkemény foltok mutatkoztak.

Egy negyedik esetben csak a végtagoknak pehelyszőrein mutatkozott itt-ott porzselődés. A szerencsétlenség ebben az esetben úgy történt, hogy a téglagyárba szállított lokomobil kéményének vége jutott érintkezésbe a főáram vezetővel s az áram a kémény falának közvetítésével jutott az elhalt testébe, a ki a kémény másik végét emelte.

Egy további esetben a hirtelen halál czímén épülőfélben levő nagyobb házból beszállított 17 éves fiú holttestének kezein mutatkoztak villamos áram hatására gyanus változások; a belső részek vizsgálása a kéthegyű billentyűnek eléggé nagy fokú elégtelenségét állapította meg. A helyszínén való megjelenéskor áram vezető sodronyok sem abban a helyiségben, a melyben a tanuk vallomása szerint a haláleset bekövetkezett, sem a szomszédos helyiségekben nem voltak s a jelenlevők valamennyien azt állították, hogy az elhalt villamos áram vezetővel nem jutott érintkezésbe. Ezeknek ellenére is minthogy a kezen levő égések szövettani képe sem egyezett a közönséges égéseknek képevel, a villamos áram szerepére kellett következtetni. 2 esztendő elteltével, nemrégén kért a törvényszék véleményt az ügyben három tanunak abbéli vallomását illetőleg, hogy az elhaltnak kiállítására hozzá szaladva, ott a földön fekvé találták s a villamos áram vezető sodronya a kezére volt csavarodva.

2. Bemutat czomblövésről három Röntgen képet, a melyek közül kettőn egymás mellett két srapel golyónak tökéletesen kerek árnyékképe látszik s csak a 3-ikon derül ki, hogy a két árnyék egyetlen, de ketté vált golyónak felel meg.

3. Bemutatja azoknak a nyilaknak egyikét, a melyeket a repülőgépekről szoktak ledobni. A nyíl kemény fémből (acél)

készült 12·2 cm. hosszú, 9 mm. vastag, 21 gr. súlyú hengeres pálczika, a melynek egyik vége tömör és erősen ki van vájolva olyképen, hogy csak a középpontban keresztveződő két síknak megfelelően maradt kb. 1 mm. vastag fémréteg. Az említett vajúlat biztosítja, hogy a nyíl esés közben mindig csücsával lefelé fordul.

TANGL tanár számítása szerint a nyíl esésének gyorsasága és a leérkezés alkalmával kifejtett munka a következő értékű:

s	V-levegő	V-vacuum	E. m. kg. súly
500 m.	91·2 m. sec.	99·1 m. sec.	8·48
1000 "	118 " "	140 " "	14·2
2000 "	145 " "	198 " "	21·5
3000 "	157 " "	242 " "	25·2
4000 "	163 " "	280 " "	27·2

E. a V-levegő értékével van számítva.

A nyilat az északi harcstéren dobták le.

4. Ugyanarról a helyről került az intézetbe 7 nagyobb tábla, a melyek mindenike számos gondos kivitelű szines rajzon a vérzés csillapítás, a sebesültek kötözése, szállítása és az életmentés különböző módszereit tünteti fel, bizonyítékot szolgáltatva arra, hogy sokszor lekicsinyelt ellenségünk ezen a téren is eléggé gondos. Az illető táblákat állítólag az orosz csapatok nagyobb mennyiségben magukkal hordták és a megszállott területeken is kifüggesztették.

II. MARSCHALKÓ TAMÁS előadása: *A fergesség (pediculosis), annak jelentősége és leküzdése a háborúban.*

Előadásában az emberen előforduló 3 tetűfaj (pediculus capitis, vestimentorum et pubis) részletes ismertetése után felhívja a figyelmet egy igen egyszerű, olesó, veszélytelen és könnyen keresztülvihető eljárásra, a melyet klinikáján évek óta a legjobb sikerrel alkalmaz. Ez pedig az oleum therebintinae rectificatum, a mely igen hatalmas rovarölő szer; akármilyen rovarról van szó, akár légy, dongó, darázs, vagy nagyobb bogár legyen az, ha terpentiu-olajba mártott üvegpálczával testének bármely részét megérintjük, abban a szempillantásban elpusztul. Úgy látszik, a terpentingőzők gyilkos hatással vannak a legtöbb rovar légzőszerveire és azonnal megfolytják azokat.

A terpentín a legkitünőbb poloskaölő szer is, annál inkább, mert a tiszta olaj hamar elpárolog és semminemű foltot ruhán vagy szöveten nem hagy, másrészt meg a terpentín azonnal behatol a bútorzat minden repedésébe, hasadékába és hézagaiba és mindenütt előli az ott tanyázó férgeket. A mi pedig a földolag, a terpentin nemcsak magát a rovar, hanem annak a petéit is azonnal megöli. Ezt a „felfedezést” korántsem akarom magamnak vindikálni. Kolozsvári tanárságom legelső idejében, a mikor még a régi Karolina



kórház ronda helyiségeiben nyomorogtunk, APÁTHY tanártársam volt szíves nekem intézetében, a régi állattani intézetben dolgozóhelyet adni, és az ő akkori tanársegéde, BÁLINT SÁNDOR egyetemi magántanár figyelmeztetett a terpentín eme hatására és tartott nekem ott az intézetben gyakorlati példákkal fűszerezett magyarázatot. Én ezt azután hasznomra fordítottam és azóta a klinikán a tetvességet csakis terpentín olajjal kezeljük. Igaz, hogy csak fejtetvességről van szó, de éppúgy be fog ez válni a ruhatetvességben is.

A mi eljárásunk egyszerűen az volt, hogy a hajzatos fejbőrt és a szomszédos részeket jó bőven bekentük terpentín-olajjal s abba mártott flanel vagy vattadarabot tettünk rá, a melyet mullpólyával vagy kendővel rögzítettünk. A bőr részéről soha semmiféle kellemetlen izgalmi tünetet sem észleltünk, épp oly kevéssé, mint más mérgezés-tüneteket (fehérje vizelet stb.) daczára, hogy a férfiakat, nőket és gyermekeket egyaránt terpentínnel kezeltük, ha pediculosis capitisben szenvedtek. Ebből azt következtetem, hogy a tisztított terpentín olaj, (ha ügyelünk arra, hogy abból a testnyílásokba, pl. végbélnyílás, semmi se jusson), magát a bőrt korántsem izgatja, mint a nyers terpentín, másrészt meg, hogy a terpentínnel, még ha valamivel több gőzt lehel is be a beteg, mérgező hatása nincs, ha csak kellő mennyiségű friss levegőről is gondoskodunk. Hogy kis adagban jótékony hatású a légzőszervekre, azt tudjuk, hisz ezért rendelünk terpentín-belélegzéseket gége- és hörgőhurut esetén; hogy különösen francia kurtizánok belsőleg veszik a terpentint, hogy a kigőzölésük ibolyaszagú legyen, az is ismert dolog.

Most már a pediculosis vestimentorum gyógyításában úgy kellene eljárni, hogy azokon a részeken, a hol a legtöbb a pediculus, a fehér ruhát jól bekenjük terpentínnel; talán ha nem is czélszerűbb, de mindenesetre gazdaságosabb lenne azt spray alakjában alkalmazni. E tekintetben már hadiorvosi tapasztalásaink is vannak.

Egyik a bukovinai harcztérről betegen visszaérkezett kisegítő orvosgyakornokom, BALÁSSY dr. ugyanis már hasznára fordította a klinikán szerzett tapasztalásait a harcztéren, s azt állítja, hogy a legjobb sikerrel gyógyította ott a pediculosis-t terpentín-spray segítségével.

Hogy a tetvek mennyire érzékenyek a terpeningőzük iránt, mutatják kísérleteink, a melyeket az utóbbi időben a klinikán végeztünk. Kérésre úgy JAKABHÁZY Zs., mint ISSEKUTZ HUGÓ tanárok szívesek voltak terpentín-olaj és különböző zsiradékok keverékéből (lanolin, vaselin, cera, ceresin stb.) híg kenőcsöket előállítani, a melyeket igen jól lehet tubusokba tölteni, s ily módon a katonák könnyű szerrel vihetnének pár ilyen tubust magukkal a torniszterben. Ha ezen kenőcsökből, a melyek 50—65% terpentint tartalmaz-

nak, bármily keveset — kendermagnyi darabkát — egy kéncsőbe teszünk, felébe lazán kevés vattát és erre pár ruhatetvet helyezünk, a nélkül, hogy a kéncsővet fent bedugnók, az állatok azonnal nagy nyugtalanságot árulnak el, menekülni iparkodnak, nemsokára elkábulnak, s daczára annak, hogy a terpentingőzők csak nagy dilutióban vannak jelen, körülbelül 40 perez alatt elpusztulnak; ha a kéncsőbe tiszta terpentint teszünk kenőcs helyett, az állatok még sokkal hamarabb mennek tönkre.

Az ily kenőcs, mint arról meggyőződtem betegeken, a bőrt nem izgatja; a tiszta terpentinnel vagy spraynek (a mikor a terpentint esetleg czélszerűen fel is lehetne hígítani, pl. alkohol dilutussal) egyszeri alkalmazása után elégséges lenne időről-időre ezt a kenőcsöt alkalmazni, hogy a tetvek további bevándorlását és elszaporodását megakadályozzuk.

A terpentin kellemes üdítő szagú, vagy legalább is nem kellemetlen, sokkal olcsóbb, mint az ánizsolaj (egy kiló kb. 2-20 K), e mellett nem is olyan gyúlékony, mint a petroleum, vagy plane a benzín és az aether, eltekintve attól, hogy pl. benzint már egyáltalában alig, vagy éppen nem lehet kapni. Mindezek a tulajdonságai alkalmassá tennék arra, hogy igazán használható gyógyszer és prophylacticum váljék belőle a tetvesség ellen a harsztéren. Hasonlóképpen könnyen lehetne terpentín-spray segítségével a szörmés alsóruhákat, a birkaprémés mellényeket is megtisztítani a tetvektől, a mi annál fontosabb lenne, mivel ezeket a ruhadarabokat meleg segítségével nem igen lehet fertőtleníteni. E mellett az az előnye is meg lenne, hogy a lövészárók többi szintén kellemetlen vendégét, a bolhákat, poloskákat és a többi férget szintén elpusztítaná.

És én arra kérem a katona-orvosi karnak itt jelenlévő igen tisztelt képviselőit, méltóztassék illetékes helyen javaslatba hozni, hogy kísérleteket tegyenek terpentínolajjal. Ha beválnék, vitéz csapatainkat sok szenvedéstől és kellemetlenségtől tudnók megóvni s a kiütéses typhus veszedelmét is csökkenteni.

(Megjelent az „Orvosi Hetilap” 1915. évf. 15. sz.)

Hozzászól ELFER ALADÁR és JAKABHÁZY ZSIGMOND.

### III. szakülés 1915. februárius hó 20.-án.

Elnök: KLUMÁK ADOLF.

Jegyző: KONRÁDI DÁNIEL.

I. JANCsó MIKLÓS: *Typhus recurrens* esetet mutat be.

II. VESZPRÉMI DEZSŐ: 1. Nagyfokú gyomortágulás esetét mutatja be. A megnagyobbodott gyomor a hasüreg mellső részét teljesen elfoglalta, úgy hogy a hasüri szervekről in situ semmit sem



lehetett látni, a nagy görbület a medencébe volt leereszkedve. Méretei: a nagy görbület hossza cardiatól-pylorusig 109 cm., cardiatól a nagy görbület legmélyebb pontjáig egyenes vonalban 47 cm. Leszálló rész legnagyobb szélessége 35 cm., felhágó rész legnagyobb szélessége 27 cm. A gyomor tartalma 10 liter folyékony bennék. A pyloruson szívós, kérges, heges szűkület, a melyen keresztül csak vajt szonda vezethető be. Gyomor izomzata túltengett. (A 35 éves nőnek egy év óta vannak gyomorfájdalmai, gyakran hányik, 3 hónap óta veszi észre, hogy a hasa állandóan gyobbodik.)

2. Egy 50 éves kocsist cholera-gyanús tünetek miatt a járványkórházba szállítanak, a hol nemsokára meghalt. Boncolásnál általános éves hashártya gyuladást találni, a melynek oka gyanánt a haránt vastagbél egy helyén likaesos átfúródás derült ki Ezen a helyen a bél egy része diverticulumszerűen kitágult, közvetlenül utána pedig merev szűkület mutatkozik a flex. lienalison. A bél felmetésze után kiderül, hogy a vakbélben, valamint az imént említett tágulatban összesen jó két maroknyi apró állati csont van felhalmozódva, továbbá különféle gyümölcs magvak. A bél nyákhártyája ezeken a helyeken cafatos, szabálytalan fekélyeket mutat, hidszerűen kifeszített heges nyákhártya lécekkel, a melyekben a csontok nagy része mintegy rögzítve van. A szűkületet a szöveti vizsgálat szerint fibrosus kocsonyás rák okozta. Az illető valószínűleg nem falánkságból kebelozte be az idögen testeknek, főleg a csontoknak ilyen nagy tömegét, hanem inkább gyógyeljárás gyanánt azon népies szokás alapján, hogy székrekedésén, — a mely a rákos bélszűkület miatt nyilván fennállhatott — segítsen.

*Hozzászólás:* KENYERES tanár: A VESZPRÉMI tanár által bemutatott csontok semmiféle olyan állat csontjainak, a mely mirálunk emberi táplálékul szokott szolgálni, meg nem felelnek. Az a körülmény, hogy a végtagok csöves csontjain a csontszár a csontvégekkel teljesen összeforrt, bizonyítja, hogy azok egy kifejlődött, idősebb állatnak a csontjai. Nagyságuk és alakjukat tekintve azokat sündisznó csontjainak tartom s azt hiszem, hogy kuruzslással kapcsolatosan kerültek az elhalt beleibe. Nehány esztendővel ezelőtt — köldöksérv kiszorulása következtében meghalt nő rokonait a halál bekövetkezéseinek körülményeire nézve kikérdezve, azok egyike elmondotta, hogy az elhalt megmentése érdekében mindent megtettek, még elevenen megsütött sündisznót is etettek vele és még az sem használt. Azóta még más — bélelzáródás következtében bekövetkezett halál esetében is hallottam a sündisznónak gyógyszerként való felhasználását. A szerencsétlen állatból úgy készítik a gyógyszert, hogy azt elevenen hevített sütő kemenczébe zárják s ha elszenesedett, összetörik.

III. ISSERUTZ BÉLA előadása: „Kísérleti adatok a tetanus gyógykezeléséhez.” (L. Értesítő 16—25. l.)

Hozzászólás: MAKARA LAJOS: A tetanus gyógyításában sajnos még ma sem rendelkezünk megbízható módszerrel. Az ajánlott gyógyításmódok sikerét inkább az a véletlen határozza meg, milyen eseteket kapott a kísérletező. Évek előtt SZÁSZY ISTVÁN kollegám a „Gyógyászat”-ban közölte több tetanus esetét, melyek mindegyike meggyógyult nagy adag chloral és morphin együttes adagolása mellett. Ez alapján a legjobb reménnyel ajánlotta módszerét. Amikor a 3 év előtti szünidei orvosi cursuson szóba jött a tetanus is, mondtam a résztvevő kartársnak, ki akkor is meg volt győződve módszere sikerességéről, hogy csak várjon még végső ítéletével, mert majd lesznek tetanus esetei, melyek optimismusát megeafolják. A múlt évi „Gyógyászat”-ban azután SZÁSZY beszámol egy másik tetanus eset sorozatról, melyeknél a fenti módszer alkalmazása mellett 100% volt a halálozás, míg első közleményében 100% a gyógyulás. Nemes őszinteséggel utal eszmecserénkre és beismeri, hogy sajnos, nekem volt igazam, s most belátja, hogy a siker inkább az esetek minémiségétől, mint a gyógyítás módszerétől függ.

A tetanus esetek súlyossága igen különböző, az 1—2 nap alatt halálosan végződő és a hetek múlva fokozatosan gyógyuló alakok közt látunk többféle typust. — Az is csak feltételeken áll, hogy a fertőzés és a göresök kezdete közt eltelt idő hossza arányában kedvezőbb a jóslás.

Tanársegéd koromban észleltem egy nyilt alszár törést, kinél a baleset után 3 hét múlva kezdődött a tetanus, s a beteg mégis belehalt, pedig a seben másféle súlyosabb fertőzés nem is mutatkozott, az a tetanus kitöréséig a legszebben gyógyult. Igaz, hogy a legsúlyosabb tetanus eset, a mit láttam, már 48 óra múlva a sérülés után kezdődött és 36 óra alatt halálosan végződött. Ez egy 3 éves fiúcska volt, kinek hüvelyk ujját leszelte a kasza, s népies módon a sebet sárral tapasztották be. Dacára, hogy a sáros sebfeületet teljesen eltávolítottuk új sebzéssel, a tetanus már másnap kitört.

Gyógyult eseteinknél a tünetek enyhén kezdődtek, s ha fokozódtak is, igazán súlyosakká nem váltak. A tetanus utolsó nyomai mindannyiszor hetek múltán szüntek meg.

A magnesium sulfuricumot, KOCHER meleg ajánlata daczára, szintén csak symptomatikus szernek tartom, s nem igen remélek tőle több sikert, mint a többi hypnoticus gyógyszerétől. Beismerem, mert láttam, hogy lumbalis befecskendezése után göresszünető hatása meglepő. Mivel azonban súlyos tetanusnál a lumbalis injectio bódítás nélkül nem megy, mivel a katás nem tartós, az ismételt bódítás pedig veszedelmes, mivel a hatásos adag könnyen lélegzési bémulást okoz, részemről a szer subcután alkalmazását tartom helye-

sebbnek. Azért igen szerencsés gondolatnak tartom, hogy ISSEKUTZ tagtárs a magnesium sulf. hatását a hypnoticus szerekekkel kombináltan tanulmányozta abból a célból, hogy az együttes használattal a nem veszedelmes narcosis zónát kiszélesítse. Ez a zone variable, a hogy PAUL BERT jelölte, legkedvezőbbnek ígérkezik a magu. sulf. és luminal együttes használásánál, miért is ezt meg is fogjuk kísérlni a klinikán most kezelt tetanus esetünkénél, kinél 9 nappal a haretéri sérülés után egyelőre enyhébben kezdődtek a tünetek. Ennél az esetenél is a sériült karban jelentkező göresökkel egyidejűleg mutatkozik enyhe trismus is. Ez a trismus reudesen a tetanus első tünetei közt meg van, tehát nem magyarázható úgy, hogy a tetanus mérég csak a sérülés mozgató idegpályái mentév terjed a központba. Valószínűbb, hogy bizonyos idegközpontok nagyobb aviditással kötik meg a tetanus mérget, mint mások. A gyógyulás kulcsa az volna, ha sikerülne a megkötött mérget közönbösíteni.

A prophylaktikus antitoxin befecskendést rendszeresen használjuk a klinikán gyanus sérülések eseteiben; eddig szerencsére jó eredményeink voltak a békés időkben. Azonban maga BEHRING figyelmeztet legutóbb a prophylakticus oltások gyengéjére. Nagyon tanulságos közleményében leírt laboratorium-fertőzés esete, melynél az összetört tetanus cultura szilánkjától sériült laboránsnál azonnal adtak prophylakticusan nagy adag antitoxint. A tetanus mégis kitört és csak nagy nehezen gyógyult meg további beavatkozásokkal, melyek közt a karfonat sebészi feltárása s nagyhatású antitoxin befecskendése e plexusba is szerepel.

A magnes. sulf. kezeléssel elért eredmények tekintetében az irodalomban nagyon eltérő adatokat találunk csak úgy, mint a tetanus egyéb gyógyítás módjainál. Az általános orvosi gyakorlatra a legtöbben a bőraláfecskendést ajánlják, a lumbalis befecskendéssel járó nehézségek és lélegzési bénulás veszedelme miatt. A szer értékről végleges ítéletet ma még nem mondhatunk.

Hozzászól még ELFER ALADÁR.

#### IV. szakülés 1915. februárius hó 27.-én.

Elnök: DAVIDA LEÓ.

Jegyző: KONRÁDI DÁNIEL.

I. JAKOB JÓZSEF: *A dystrophia musculorum progressiva infantilis* alakjának a juvenilis alakkal való kombinációját mutatja be egy 24 éves földművelőn, a ki 17 éves kora óta veszi észre, hogy alsó, majd felső végtagjai fokozatosan gyengülnek, a földművelés körébe tartozó munkáit nem tudja úgy végezni, mint azelőtt, a járása, futása bizonytalanabbá, ügyetlenebbé vált, a leülése is uelhézkés, de még

inkább a fekvő helyzetből való fölkelése, gyermekkorától a jobb szemét nem tudja jól behunyni, ez könnyezik.

A beteg megvizsgálásánál a legfeltűnőbb eltéréseket az izomrendszer részéről találja és pedig a következőket: A vállöv izomzata közül mindkét oldali nagy mell-izom sorvadt, a csuklyás-izom egész lefutásában megvékonyodott, a széles hátizom is atrophias, a mellső fűrész-izom hasonlóképp s mindkét oldali delta izom erősen megfogyott, csak a felkarhoz haladó tapadási részlete van még épen.

A vállöv nevezett izmainak sorvadása miatt ezek működése is fogyatékos s ezért a beteg karjait a vízszintes síkig csak nagy kinnal tudja felemelni s ugyancsak e miatt a lapoczkák a mellkasfaltól szárnyszerűleg állanak el. Legszembetűnőbb a sorvadás a felkarok izomzatán, a mely éles ellentétben áll a jól fejlett alkar izomzattal szemben s a kétfejű karizom hiányának megfelelően a kinyújtott alkart ellentállás esetén nem tudja behajlítani s a háromfejű karizom hiánya miatt a behajtott alkart nem tudja kinyújtani.

A medence-öv izomzata közül a törzseggyenesítő-, s a far-izmok sorvadása s a hasizomzat petyhüdsége miatt járása kissé biczegő, az egész törzs mintegy inog a végtagokon; a csomb izomzat is kissé sorvadt, főleg a bal csomb háti felületén levő hajlító izmok, míg az alszár izomzata inkább hypervoluminosus. Leülésében van némi emlékeztető a székre való reá zökkenésre, még ügyetlenebb a földről való fölkelése, ugyanis előbb négykézlább helyezkedik el, azután kezeivel térdeire támaszkodva hol az egyik, hol a másik kezét esusztatja végig csombjain, hogy így felegyenesedjék.

Az arcz megtekintésénél feltűnik, hogy az részaránytalan, a jobb arezfél kifejezéstelen s bal oldalra van áthuzva, a miknek oka kiderül, ha a beteget fölcsólítjuk, hogy ráncolja homlokát vízszintes, majd függőleges redőkbe, erre képtelen, mert a homlokizom s a szemöldökredítő izom megfogyott s fölcsólítva, hogy hunyja be szeméit, a szempillák nem záródnak, főleg jobb oldalt nem, mint-hogy a szempillák zárizma sorvadt s ez az oka a könnyesürgásnak, hasonlóképp atrophias jobb oldalt a felajk-emelő izom s a száj záró izma; ezek miatt a jobb szájzúg lentebb áll, a jobb oldali sulcus nasolabialis elsimult, füttyülésre, szájesucorításra képtelen s így az egész jobb arezfél izomzatának sorvadása miatt a relative ép bal oldali arezfél izomzata jút tulsúlyra s ezért van az arcz balra áthuzva.

Pupillák egyenlőek, jól reagáló, agy idegek működése rendszerben van, felületes és mély reflexek jól kiválthatók, érzési körben eltérés nincs, székelés, vizelés rendes, fibrillaris rángások nem láthatók; a villanyos ingerlékenység úgy a Galván-, mint a Faradicus áram iránt arányban van a még ép izomrészletek mennyiségével.

A mint a leírtakból kitűnik, a bemutatott beteg a dystrophia musculorum progressivának typosus képviselője. E betegségre nézve jellemző:

1. a gyermek-korban, illetve a serdülő korban való megjelenése ;

2. az öröklési viszonyoknak a betegségre való befolyása, ám-bár ez a jelen esetben nem mutatható ki, minthogy betegünk család-jában az övéhez hasonló megbetegedésben senki sem szenvedett ;

3. az izomsorvadás föllépési helyének bizonyos törvény-szerűsége ;

4. az idegrendszer teljesen ép volta. A dystrophia musculorum progressivának 4 féle alakja van :

- a) infantilis,
- b) juvenilis,
- c) hereditaer,
- d) pseudohypertrophiás.

Az infantilis alak a korai gyermekkorban veszi kezdetét s első sorban az arcznak izomzata sorvad s ezért a betegnek sajátserű buta kinézése van, a homlok ránczmentes, a szemhéjak nem záródnak, az ajkak előállók. Később betegszik meg a váll, a felső végtagok- s a medence-öv izomzata. A dystrophia musculorum progressiva ezen alakjánál izomhypertrophia hiányzik.

A juvenilis alak a pubertas idején kezdődik s itt először a váll-öv izomzata sorvad, majd azután a medence-öv izomzata, az arczizmok azonban éppen maradnak.

A hereditaer alaknál a tünetek szintén a serdülő korban lépnek fel, de legelőbb a kereszt-táj s ágyéktáj, valamint az alsó végtagok izmainak sorvadásában nyilvánul, csak később következik be a váll s a felső végtagok izom-atrophiája.

A pseudohypertrophiás alak a gyermekkorban fejlődik ki s legelőször a hát feszítő izmait s a négyfejű czombizmot támadja meg, úgy hogy a törzs lordozisos tartást nyer s a far izomzat sorvadásá követeztében a járás biezegő, mert elégtelen a medence rögzítése. Egyes izmok azután látszólag feltűnően jól fejlődnek, főleg az alszárak izomzata, az ilyen pseudohypertrophiás izmok azonban lipomatosusak, vagyis a sorvadtt izmok teriméjükre nézve nem fogynak, hanem a burjánzó zsírszövet követeztében még növekszenek.

A bemutatott esetet az infantilis s a juvenilis alak kombinatiójának tekintjük, minthogy a beteg állítása szerint már gyermek-kora óta nem tudja szeméit jól becsukni, könnyezik, tehát a gyermekkorban s az arczizmok sorvadásával kezdődött s ennyiben az infantilis alakhoz tartozik, azonban mivel a váll-öv s medence-öv izomzatának sorvadásá a pubertas idejében vette kezdetét s mivel az alszárak izomzata hypertrophiás, ezeknél fogva a juvenilis alakhoz tartoznék s ezért a bemutatott esetet a két typus ritka kombinatiójának tekintjük, mert ezen leírt alakok egymással kombinálva,

sőt más megbetegedésekkel együttesen is előfordulnak, így a poliomyelitis anterior acutával. myotonia congenitával.

Az elkülönítő körisménél szóba jöhet az atrophia musculorum progressiva spinalis, a sclerosis lateralis amyotrophica, poliomyelitis anterior, polyneuritis; azonban a betegségnek typosos volta fölöslegessé teszi, hogy ezekkel hosszasabban foglalkozzunk.

Bárha elég nagy számú észlelet fölött rendelkezünk, a bántalom aetiologiája mégis homályos: a fölvelt infectios megbetegedéseknek, traumáknak, rossz táplálkozási viszonyoknak csak annyiban van jelentőségük, a mennyiben a bántalom rosszabbodását segítik elő, hanem fontosabb szerepet tulajdonítanak az öröklékenységeknek.

A betegség progressiv lefolyású, rövidebb-hosszabb időre ugyan megállapodhatik, de ez nem gyógyulás. A halál sohasem ezen megbetegedés-, hanem valamely közbejött bántalom, legtöbbször tüdővész következtében áll be, melynek oka a tüdők hiányos szellőztetésében keresendő.

A therapiára vonatkozólag tehetetlenek vagyunk, az izom sorvadásnak az ép izmokra való tovaterjedését bizonyos fokig meggátolhatjuk a testi megerőltetések, traumák elkerülésével s a mennyiben hatalmunkban van, a beteg életmódjának czélzerű rendezésével igyekezzünk oda hatni, hogy ne váljék gümőkórossá.

II. JAKABHÁZY ZSIGMOND előadása: „A háború és a gyógyszerk.” (L. Értesítő 1—15. l.)

III. GENERSICH GUSZTÁV előadása: „A Strassburger-féle koponyátrilágítás bemutatása.”

#### V. szakülés 1915. márczius hó 6. án

Elnök: TOMPA JÁNOS.

Jegyző: KONRÁDI DÁNIEL.

I. STEINER PÁL: *Lövési sérülések okozta peripheriás idegbénulások.*

Az idegbénulások kapcsán beszámol azokról a típusokról, amelyek mint a csapatkórház sebész főorvosa a különböző zsongorodások, merevségek terén szerzett. A lábadozó otthon gyógyult sebesültjeinek nagy százaléka nem munkaképes, egészen vagy részben rokkant. Ennek oka abban rejlik, hogy az orvosok csak az anatómiai gyógyulásra törekesznek és a functionális kezelést figyelmen kívül hagyják. Még egész sereg rokkantnak induló katonán lehet segíteni, ha most kellő időben megfelelő intézeteket állítanak fel, a melyekben szakorvosok mechanikai, elektromos stb. kezelést végeznének; az ilyen intézetek felállítására áldozott összeg bőven megtérül a katonák, majdan újból polgárok munkaképességének a fokozódásában. Ezen socialis irányú bevezetés után áttér a kérdés



tudományos ismertetésére. A balkán háborúban a sérülések 2-3%-a járt idegsérüléssel. Ismerteti az elsődleges és másodlagos idegsérülések különböző alakjait, kiemeli, hogy a modern lövegek ritkán szakítják teljesen ketté az ideget. Gyakoribb az ideg zúzódása, megrázkódása; aneurysma, haematoma, maga a löveg nyomása és esonttörés vezethetnek az ideg bénulására. Ismerteti az ideg sérülések következményeit, bemutat különböző eseteket a plexus brachialis, radialis, ulnaris és peroneus hüdések csoportjából. Az idegbénulások prognosisa függ a sérülés helyétől, fokától, aseptikus vagy fertőzött voltától, a sérülés óta eltelt időtől és a gyógykezelés módjától. Minél peripheriasabban esik a sérülés, annál inkább várható az ideg gyors regenerálódása. Nem könnyű annak a megítélése, mikor avatkozzunk be. Előadó álláspontját abban foglalja össze, hogy ha javulás észlelhető, úgy várjunk mindaddig, míg a javulás mértéke állandó. Ha a functionális zavarok 4-6 hét után sem javulnak, sőt az idegsérülés tünetei mindinkább előtérbe lépnek, a villamárammal szemben való viselkedés az ideg folytonosságának megszakítására utal, úgy avatkozzunk be. A gyógykezelés módjára nézve előadó hangsúlyozza, hogy mindig az anatómiai lelet legyen a műtétre mérvadó. Ha heges összenövések, callus nyomják az ideget, úgy neurolysis, ha folytonosságmegszakítás van, úgy idegvarrás végzendő. Előadó 22 esetről referál, az eseteket, azoknak fényképét, Röntgen-képét bemutatja; ezek közül eddig 7 esetben végzett műtétet, 3 plexushüdés esetén neurolysis, 3 radialishüdés esetből 2 esetben idegvarrást, 1 esetben neurolysis, 1 peroneus hüdés esetén neurolysis. A *felszabadított vagy varrott ideget* újabb hegesedések elkerülése céljából *nyeles izomleánybe burkolja* és e módszer egyszerűségére és előnyeire hívja fel a figyelmet a tubulatio egyéb módszereivel szemben. A bemutatott neurolysis eseteken lényeges javulást demonstrál az előadó; az idegvarrás óta eltelt idő még rövid ahhoz, hogy a functionális eredmény szempontjából értékesíthetők lennének a bemutatott idegvarrások, a javulásra  $\frac{1}{2}$ -1 év szükséges.

(Megjelent egész terjedelmében a „Gyógyászat” 1915. évf. 15. és 16. számaiban).

*Hozzászól:* MAKARA: Előadó úr a benuult katonák utókezelése érdekében kívánatosnak tartja, hogy itt Kolozsvárt az egyetem, a társadalom, a katonaság és a Vöröskereszt-Egylet aktiót indítson. Erre nézve megnyugtathatom, hogy Budapesten megalakult a miniszterelnök úr önmagyméltóságának elnöklete alatt „a csonkított és béna katonákat gondozó bizottság, mely Budapesten és Kolozsvárt is, mint egyetemi városban terbe vette ily irányú intézetek fölállítását. Ettől függetlenül a helybeli Vöröskereszt-Egylet választmánya is fölajánlotta a honvédelmi miniszter úrnak szolgálatait ez iránt. A

budapesti gondozó bizottság felszólítására válaszként megírtam, hogy jelenleg Kolozsvárt sem a klinikán, sem a kórházban a fenti célra megfelelően berendezett intézet nincs. Leggyorsabban létesíthető ez, ha a Vöröskereszt által felajánlott tartalék-kórház lenne erre a célra ideiglenesen berendezve, legjobban, ha külön orthopaediai intézetet építenénk. Hevesi tanár, mint az orthopaedia előadója, szívesen vállalkozik a vezetésre, bármelyik alakban létesülne az intézet. Válaszként megírtam azt is, hogy legfontosabbnak tartanám egyidejűleg odahatni, miszerint *a bénaság bekövetkezése ellen már a sebesültek gyógyítása során küzdjenek az orvosok*. A módokra a kórházakat körlevélben kellene figyelmeztetni. A másik megjegyzésem az volt, hogy a kérdést könnyebben és ezélszerűbben lehetne megoldani, ha számos erre *alkalmas fürdőhelyünkön*, pl. Pöstyén-, Hévíz-, Trencsén-Teplisz-, Mehadia-, Budapesten létesítenénk megfelelő intézeteket, hol a mechanotherapia a balneotherapiával célzerűen volna egyesíthető.

A háború ideiglenes bémultjainak legnagyobb része ugyanis nem az idegsérülésekből kerül, nem is a súlyos roncsoló sérülések adják a nagy tömeget, hanem az aránylag könnyebb sérülések, melyeknél a sebgyógyulás volt rossz a súlyosabb fertőzés miatt, vagy a sebgyógyulás folyamán elmulasztották a végtagot helyes tartásba hozni, a mozgatót, massaget, fürdetést idejében megkezdni.

A sebészet legszebb sikereit a prophylaxissal érte el, itt is fő a merevség és bénaság ellen lehetőleg korán küzdeni. Sajnos, ez irányban ma egy kórházban sem történik meg mindaz, a minek ezélszerű volna megtörténnie, mert hiányzik a kellő számú kezelő személyzet, hiányoznak az egyszerű fürdető, meleglevégőző készülékek is és nincs arra mód, hogy minden beteget mindennap pontosan ellenőrizze gyakoroltassunk. A míg a gyuladás tart, nem is lehet a mozgatót és mozgásokat megkezdni, tehát e tekintetben is rendkívül fontos a sebek genyedésének megelőzése vagy gyors korlátozása. A gyógyulás folyamán azután fokozatosan meg kell kezdeni a kezelést; legkönnyebb a fürdetés, mert az fájdalmat nem okoz, sőt a betegnek kellemes. A massage és mozgatót sok szakértelmet kíván, hogy fölös fájdalom nélkül eredménnyel is járjon. A kiméletlen kezelés csak ront az állapoton és elriasztja a helyes útról a beteget.

A környéki idegek háborus sérüléseit illetőleg megjegyzem, hogy a mint az előadó úr is hangoztatta, az idegbémultak nagyobb részénél nincs átszakítva az ideg, hanem csak a szomszédságban áthaladó projectil okozta zúzás, vérömlés, vagy a sebgyógyulás folyamán keletkező hegek okozzák az idegvezetés megszűnését. Az eddigi tapasztalatok és kimutatások alapján nem lehet végleges íté-

lelet formálni, a háború idegsérültjeinek műtéti gyógyítása milyen végleges eredménnyel jár, mikor kell okvetetlen beavatkoznunk, mely esetekben várhatjuk meg a műtét nélküli gyógyulást. Azon tapasztalat a háborúban is megáll, hogy az idegbénulás jóslata annál rosszabb, minél közelebb a központhoz sérült az ideg, tehát különösen rosszak a plexus bénulások, még inkább a gyöksérülések. Ha azonban az ideg nincs megszakítva, a bénulások mégis fokozatosan megjavulnak. Többször láttunk igen súlyos fájdalmakat ilyen sérülteknél, a fájdalmak csak hónapok múlva szüntek meg.

Mivel a legtöbbször nem tudjuk megmondani műtét nélkül, miféle állapotban van a bénult ideg, kétes esetekben, ha javulás nem mutatkozik, indokolt az ideg fölkeresése. Ezzel kellő szakértelem és jó berendezés mellett bajt nem csinálunk, míg a műtét elmulasztása a maga idején nagyobb hátránnyal járhat. Most már a további eljárást a műtéti lelet határozza meg. Ott, a hol vérömleny vagy aneurysma nyomása okozza a fájdalmat vagy bénulást, a műtét eredménye eklatáns, nem olyan könnyű elbírálni, mikor van szükség neurolýsre és a bekövetkező javulásból mi esik a műtét javára, mi a kedvező viszonyokra. Mindenesetre legezelszerűbb neurolýs után, ha az szükségesnek mutatkozott, izomlebenybe ágyazni a felszabadított ideget.

Az idegvarráásra vonatkozólag a polgári gyakorlatból szerzett tapasztalataim alapján azt hiszem, annál jobb eredményre számíthatunk, minél korábban csinálhatjuk a műtétet. Voltak eseteim, melyekben a hetek vagy hónapok múlva végzett idegvarrás is teljes eredményt adott, de a mozgási javulás rendszeren csak 3—4 hónap múlva volt szembetűnő, azután gyorsabban haladt s körülbelül 1 év múlva lett teljes. Máskor azonban a gyógyítás a későműtéttel nem sikerült. Feltűnő, hogy idegvarrás után a sérült ideg területén a subjectív érzés sokszor feltűnő gyorsan, néha már napok múlva megjavul.

## II. STEINER PÁL: *Czombverőér-aneurysma operált esete.*

Z. E. gyalogos 1914. november 24.-én sebesült meg Galiciában. A harcstér közelében levő megfigyelő állomásról december 1.-én szállították a cs. és kir. csapatkórházba. Felvételi állapot: A jobb czomb lövési sérülése. Bemeneti nyílás 4 újjal a lágyékhajlat alatt a közelítő és feszítő izmok közötti résben. Kimeneti nyílás nincs. A czombcsont törése. RÖNTGEN: ferde darabos törés a czombcsont felső harmadában. Deformált orosz löveg a lágyékhajlat alatt. A bemeneti nyílás környékén ökölnyi pulzáló terime-nagyobbodás. BERDENHEUER-féle nyujtókötés. Az aneurysma mindinkább növekszik, fokozatosan gyermekfőnyi lesz; a beteg szembetűnően halványodik. További vérzés meggátolása céljából 1914. decemberben 9.-én műtétet végzett. Esmarch nem volt alkalmazható az aneurysma nagy terje-

delme miatt. Előzetesen ép területen felkerestem a czombverőeret fonalat vezeték alája, melyet a segéd megfeszít s így az ér lumenét ideiglenesen elzárja. Az aneurysma zsák feltárása után kiderül, hogy az art. femoralis az art. prof. femoris eredése alatt szintén teljesen elszakadt. A centralis és peripheriás csontot bekötjük, a szakadt érfalrészt obliterálólóag elvarrjuk. Teljes seb egyesítés után újból BARDENHEUER-féle nyújtókötés. A lefolyás teljesen láztalan volt, elsődleges egyesülés. A végtag táplálásában semmi zavar. A czombtörés 6 hét alatt összeferrott. Jelenleg a beteget teljesen gyógyultan mutatom be. A gyógyulás utáni RÖNTGEN-képet is demonstrálok.

STEINER PÁL: *Agytályog operált és gyógyult esete.*

1914. november 28.-án előadó ugyanezen esetet mutatta be. A műtétet november 14.-én végezte és a homloklebenyben ülő 8 cm. mély és 3 cm. széles tályogot nyitott meg. Az első bemutatáskor a seb sarjadzott, a drainső 8 cm. mélységben vezetett az agyba, a seb alsó zúgában jókora diónyi agyelösesés mutatkozott. Minthogy az első bemutatáskor a beteg a gyógyulás kezdetén volt s még a további lefolyás előre meg nem volt határozható, előadó köteles ségének tartja a beteget jelenleg teljesen gyógyultan bemutatni.

#### VI. szakülés 1915. márczius hó 20.-án.

Elnök: KLUMÁK ADOLF.

Jegyző: KONRÁDI DÁNIEL.

I. APÁTHY ISTVÁN előadása: *„A rögzítés és a színezés kapcsolata a nagyító vizsgálatok módszertanában.”* (Bemutatókkal.)

Hozzászól: SZABÓ, VESZPRÉMI tanár.

II. GENERSICH GUSZTÁV előadása: *„Az orrsöréngy elroncsolása hereditolues folytán 20 hónapos gyermeknél.”* (Betegbemutató.) A gyermek fejlődésében elmaradt, 20 hónapos kora daczára még nem jár, nem beszél, testhossza csak 71 cm., testsúlya csak 7950 gr. Feje aránylag nagyobb, dudorai kiállóak, mellkasa oldalt belapult és a bordaívék kissé felhántak a nagyobb terjedelmű has felé. A bordaporczok vastagabbak. A tibiák egyenesek ugyan, de mellső felületük rendesenél vaskosabb és nem egészen sima. A bőr úgy az arcon, mint a testben halványabb és árnyalatot mutat a szenyves felé. A bőr az arcon és az alsó végtagokon vastagabb tapintatú, infiltrált és finom ránczolatot mutató, ezeken a helyeken itt ott némi korpázás van. A fejtetőn a hámlás nagyobb lemezű. A mellen és a homlokon erythema sudaminosum van. A halántékon és homlok-tájon tágabb visszerek láthatók.

A homlok alsó részén a szemöldökök felett és között összesen négy, részben kerekded, részben csíkos, s legfeljebb lencse

nagyságú, felületes bőrhég van. Hegesedés nyomai látszanak az orrgyökön és annak jobb oldalán. Az orrgyök általában véve kissé süppedt, illetve kevésbé kiemelkedő, de tapintásánál az orr csontos váza megtalálható. Közvetlenül a csontos váz alatt az orrhát kis besüppedést mutat, az orr mellső része rövid, feltűnően kicsiny és pisze, az orrnyílások mellfelé tekintenek, nem kerekdedek, hanem rendetlen háromszög alakúak. Az orr mellső részének tapintásánál az orrszárnyakon még porcztapintatot találunk, de a porcos orrsövénynek megfelelő helyen az orr puha bőr tapintatú. Az orrlyikokban kevés pikkelyes beszáradt váladék látható. Az orrsövény mellső szélétől számítva körülbelül 6 mm-re az orrsövényen egy kb. 5 mm. átmérőjű nyílás van, melyen keresztül a meggörbített gombos kutasz az egyik orrlyikon bevezetve a másik oldalán jön ki. Az orrjáratokat kutaszolván kb. 3 mm. átmérőjű gyermek katéterrel csak 8 mm-re lehet behaladni, a bal orrlyikból ezen manipuláció közben kevés takony jön ki és buborékosan felhólyagzik. Egy begörbített kutasz be is halad elég mélyen a bal orrjáratba. A gyermek többnyire a száján keresztül légzik, ha azonban eszik, szájesukáskor szípgó zörejt hallat. A gyermeknek van hangja, mely azonban némileg rekedt és siráskor kisebbfokú szűkületi légzés hallható.

Az ajakpir a felső ajkon nagy részben hiányzik, helyette fehéres, heges, vastagabb és keményebb bőr tapintható, mely sugárasan ráncolt. Az alsó ajkon elég sok pir látszik, ez az ajk is azonban duzzadt, infiltrált tapintatú, a középén csak finom ráncolatot mutat, oldalt néhány mélyebb sugárszerűleg haladó redő van. A nyelv hegyének közepén egy kis behúzódnás van. Ettől balra a nyelv nem egészen sima, de nem infiltrált tapintatú. A felső ajaktáj és a pofa bőre vastagabb és infiltrált tapintatú. A fogak száma felül 8, alul 6, a fogak rendetlenül állanak, felületük kissé sárgás színű. Tüdőben, szívben semmi változás. A has nagyobb, bőre szárazabb, korpázó. A máj oldalt 2, mellül  $1\frac{1}{2}$  harántujjnyira tapintható a bordáiv alatt, rendesen keményebb tapintatú, karélyosabb. A lép  $1\frac{1}{2}$  harántujjnyira áll ki, keményebb és szélesebb. A nyakon lencsényi, az állszeglet alatt és az inguinalis tájon babnyi nyirok-mirigyek tapinthatók. Mindkét here le van szállva, főtt babnyi és nem kemény. Sem a szájban, sem a torokban, sem az alfel körül exulceratiók nincsenek. Az anus-nyílás környéke barnás-vöröses, duzzadt, sugárasan redőzött, jobb oldalt 3 alig kendermagnyi barnás-vöröses kiemelkedés van. Mindkét oldalt a czomb belső és hátsó felületén elszórtan összesen 6 kis, nagy lencsényi, középén fehéres heggszerű, szélein festenyezett folt van, az egyiknek közepén kis göbese tapintható.



A pofák, felső ajkak és alsó végtagok bőrének nagy területű beszűrődése, a szennyes bőr-szín, a homlokon, az orrgyökön és a hátsó czombtájon levő felületes heggel, az ajkak hegesedése és sugárszerű redőzöttsége, az orr porczos részének besüppedése, az orr porczos septumán levő rendellenes nyílás a rekedtség és kisebb-fokú gégeszűkülés, egy részben lefolyt bántalom maradványai. E maradványok stigmái egy elég jól ismert bántalomnak, a *heredoluesnek*. A lues diagnózisát biztosítja a WASSERMANN reactio, melyet MARSCHALKÓ tanár úr szivessége folytán a bőrgyógyászati klinikán végeztek és mely positiv volt.

Az esetet mégis érdemesnek tartom a bemutatásra épen az orr-változás miatt.

Úgy poliklinikai, mint gyermekmenhelyi gyermekanyagomban a heredo lues kb. 1<sup>0</sup>/<sub>6</sub>-al szerepel. Elég nagyszámú eseteink daczára ily orrváltozások, orrdestructiók ebben a zsenge korban csak igen ritkán fordulnak elő. Ebben a korban inkább csak mikrorrhiniát és platyrrhiniát látunk.

Destructióval járó változásokat inkább később, az 5-ik életéven túl a lues hereditaria tarda tünete gyanánt látunk, mikor az orr-süppedések akár mint pisze orr, akár mint nyereg orr, akár mint kecskebak orr, vagy mint ú. n. lorgnette-orr a késői heredolues stigmáival együtt fordulnak elő, az infantilismussal, a caput nati-forme-val, a tibiák megvastagodásával és kard alakú elgörbülésével és a HURTSCHINSON-féle trias-szal a keratitis parenchymatosával, a központi süketséggel, a HURTSCHINSON-féle fogakkal.

Hogy azonban az orr esontos vagy porczos vázának szétesése már ennél korábban, a heredo lues korábbi szakában is előfordulhat, ezt mutatja ez az eset is.

A heredolues az orrban már a magzatkorban létesíthet változásokat. HOCHSINGER adatai szerint 173 eset közül 38-nál a rhinitis hypertrophica tüneteit már a születés után lehetett észre venni. A lues sokszor megelőlszik a beszűrődéssel, de sokszor van szétesés is és a szétesés nemcsak a nyálkahártyát, hanem a porczokat és a csontokat is tönkre teheti.

E szerint a pisze-, a nyerges-, a kecskebak-, vagy lorgnette-orr ritkán bár, de a heredolues korai szakában is jöhet létre, és ha az 5-ik életéven túl a lues hereditaria tarda többi stigmái is kifejlődtek, az ezen késői alakot jellemző stigmák sorában az orr-változás a korai heredolues maradványaként is szerepelhet.

Hogy az orr destructiók korai létrejöte aránylag ritka, annak okát abban keresném, hogy mint súlyosabb tünet vagy a lues súlyosabb voltát tételezik fel, mikor is a gyermekek elpusztulhatnak, mielőtt az orrdestructio létrejöhetett, vagy a kezelés hiánya folytán jönnek létre kevésbé súlyosabb luesnél is.



Jelen esetben valószínűleg a kezelés hiánya az ok. Az anya nemcsak nem akart tudni a luesről és mikor neki megmondtuk, hogy gyermekének mi baja van, „tulaj danne” szokásos kifejezéssel tolvajt kiáltott, de az orrváltozást a gyermek elesésére vezette vissza, mely ellen csak borogatásokat alkalmazott, de orvosságokat nem vett igénybe.

III. VIDA KOVICH KAMILL előadása: „*A hiborús lőfegyverek által okozott csonttörésekről, különös tekintettel a functionalis kezelésre.*” (A kezelési módok bemutatásával.)

Hozzászól: MAKARA LAJOS tanár.

#### VII. szakülés 1915. márczius hó 27.-én.

Elnök: DAVIDA LEO.

Jegyző: KONRÁDI DÁNIEL.

I. GENERSICH GUSZTÁV bemutatása: *Foggal született csecsemő.*

A fogzás rendellenességeinek vizsgálatával már 1896. óta foglalkozom és a fogzási folyamatot kénytelenségből állandóan figyelemmel kísértem, mert az anyák még mindig hisznek a fogzási nehézségekben és akarva, nem akarva kell a beteg csecsemők fogát is megtekinteni.

Ennek daczára nagy poliklinikai és gyermekmenhelyi anyagomban eddig egyetlen egy csecsemőt sem láttam, ki foggal született volna.

Annak idején végzett nagy számú feljegyzéseim szerint magam csak 4 hónapos korban láttam fogat. A fogzás kezdete iránt megkérdezt anyák egyike azt állította, hogy gyermeke foggal született. 2 más esetben az anyák a fogzás kezdetét az 1 hónapos, illetve 5 hetős korra tették.

A jelen esetben a csecsemő 10 napos korában került észlelésem alá. Mindjárt az állami gyermekmenhelybe való felvétele alkalmával nyert megállapítást, hogy bal alsó medialis metszőfoga ki van bujva. Tehát joggal tehető fel, hogy ez a gyermek foggal született.

Ezt az eddigi észleléseim szerint is aránylagos ritkaságot és curiosumot sietek a t. szakosztálynak bemutatni.

A kibujt fog ugyanis lóg és félni kell attól, hogy nemsokára ki fog hullni. A fog maga feltűnően széles, t. i. 6 mm. és 3 mm.-re emelkedik ki a fogíny szélétől, felülete síma, fehér, szélei épek. A fogíny körülötte duzzadt, piros fellazult. A fog mozgásakor kitűnik, hogy a fog nem áll összefüggésben a csontos fogmederrel, hanem körülbelül 3 mm.-re a foghús széle alatt véget ér. Az, hogy a fog szilárdan ült és pl. a szülés alatt eltört, vagy hogy egyálta-

lában nem volt ennél hosszabb, nem mutatható ki. Fogó műtét a szüléskor nem alkalmaztatott.

A fog az V. terhességi hónapban már elkészült és az összes tej fogak testei egy porczréteg által fedetten fekszenek az állkapocs megfelelő üregeiben. Ezentúl már csak a gyökér nő, és ennek növésével arányban emelkedik ki a fog koronája, elsorvasztva maga előtt az alvéolusnak öt körülvevő falait, a porczos fedő réteget és a gingiva többi lágy részeit.

Ez a kibúvás rendszerint csak a születés utáni VII. hónapban következik be, és a gyermekek fog nélkül jönnek a világra.

Jelen esetben az egyik fog-csira rendellenes körülmények közt hamarabb, már a magzatkori életben jutott felszínre. Gyökere időközben elsovadt vagy ha nem volt hosszabb, a fogmeder szilárd részében történt változás.

A köztudatban és az irodalomban vannak esetek leírva, melyekben a fogak szilárdan ültek, és nemesak egy-egy fog találtatott kibujtnak a születéskor, hanem a teljes tejfogsor. Hogy mennyi ebből a mese és mennyi az igazság, azt nem tudom. Én magam eddig még nem láttam foggal született gyermeket. Az irodalomban felemlítik, hogy Mohamed, Napoleon Mirabeau és más nagy hírű emberek foggal jöttek a világra.

A szüléskor már kibujt állapotban talált fogak egy része nemsokára kihull, másik része megmarad. A kihulló fogak nyomában a rendes időben rendes tejfogak nőnek. Ez az észlelés a mellett szól, hogy az ilyen idő előtt kibúvó logó fogak csak eltévedt, felesleges fog-csírák, melyekért nem kár, ha hihullanak vagy kihúzatnak. A szilárdan ülő és idő előtt kibujt fogakat azonban kár kihúzatni, mert azok alatt már nem szokott még egy tejfog-csira lenni.

Ezt azért kell felemlítenem, mert a néphit szerint az emberek az olyan gyermekre, ki foggal született, szent borzadállyal tekint. A foggal született gyermek a néphit szerint vagy elpusztul idő előtt, vagy különös tragicus sors vár rája.

A néphit ezzel nem mondott sokat. A nagy cseesemőhalandóság mellett a gyermek élete igazán nem függ attól, vajjon foggal született, vagy a nélkül. A híres emberekhez pedig annyi meszeszerű adatot ragasztanak, hogy az a körülmény, hogy foggal születtek, igazán már nem nyom a latba.

Amnyt mindenesetre meg kell állapítanom, hogy a tejfogak oly idő előtti megjelenése, hogy már a születéskor kibujtak, természetellenes, és oly ritkán fordul elő, hogy akár csoda számba mehet.

*Hozzászól:* KENYERES BALÁZS.

II. GENERSIICH GUSZTÁV előadása: „A gyermekkori görcsökről (*spasmophilia*).“ Bemutatással.

(L. Értesítő 26—48. lap).

VIII. szakülés 1915. április hó 17.-én.

Elnök: TOMPA JÁNOS.  
Jegyző: KONRÁDI DÁNIEL.

MARSCHALKÓ TAMÁS előadása: *Háború és veneréás bántalmak.*

A kérdés egész anyagát felölelő előadásában ismerteti azt a nagy irodalmi anyagot, mely különböző szaklapokban a háború kezdete óta már megjelent, rövid történeti visszapillantást vet a háború, a prostitutio és a veneréás bántalmak közötti viszonyra, valamint arra a fontos szerepre, a melyet ezek a bántalmak a hadseregére már békében is jelentenek. Azután a mostani háborúban gyűjtött tapasztalásokat méltatja, végül elmondja nézetét, hogy lehetne és kellene e nagy veszedelmek elejét venni. Hangsúlyozza, hogy erőszakkal még a háborúban sem lehet a veneréás fertőzéseket megakadályozni, ehhez nézete szerint egészen más eszközök szükségesek. Megpróbálja rendszerbe szedni azt a rengeteg teennivalót és intézkedést, a mi a háború alatt és annak folyamányakép a veneréás bántalmak prophylaxisára szükséges s úgy találja, hogy azok illetik:

1. A prostitutiót, mint a veneréás bántalmak főterjesztőjét;

2. magát a katonaságot;

3. az általános előfeltételeit e bántalmak egyedüli helyes prophylaxisának, a melyek épp úgy érvényesek a békében, mint a háborúban.

A mi az első pontot illeti, fejtegeti, hogy a prostitutiót erőszakkal elnyomni, visszafojtani még a legdrákoibb szigorúságú intézkedésekkel sem lehet és felsorolja HABERLING erre nézve 10 pontban összefoglalt javaslatait, a miből kitűnik, hogy sok megszívlelendő dolgot tartalmaz, de a csapatparancsnokok dolgát alaposan meg is szaporítja, erre vonatkozólag előadó miután BLASCHKO véleményét is ismerteti, hangsúlyozza, hogy a prostitutio csak egy elenyésző és nem is legfontosabb részét képezi a veneréás bántalmak prophylaxisának, sokkal fontosabb, hogy az utána való keresletet szüntessük meg, vagy legalább is jelentékenyen megcsökkentsük. Erre vonatkozólag igen hathatós eszköznek tartja a fölvilágosítást, a kioktatást a védekezésre és ismerteti a Németországban a katonák között szétosztott felvilágosító lapok szövegét, a melyről az a véleménye, hogy nekünk is osztogatnunk kellene katonáinknak. Szükségesnek tartja a katonák kitanítását az ú. n. egyéni prophylaxisra, a prophylacticumok alkalmazására is, hogy azoknak is védelmet nyujtsunk a fertőzés ellen, a kik az abstinentiát betartani nem képesek.

A prophylaxis legfontosabb részét azonban úgy a háborúban, mint a békében a veneréás bántalmak korai felismerése és szakzerű gyógykezelése képezi.

A harmadik előfeltétele a védekezésnek, hogy a gyógyítást teljesen ingyenes és pedig elsősorban kórházi gyógykezelés alakjában minden egyes beteg számára hozzáférhetővé tegyék.

Azok között az intézkedések között, a melyek a háború utáira fognak maradni, mint elengedhetetlen és legfontosabbat azt említi meg, hogy a katonák hazabocsátásuk előtt alapos és gondos orvosi vizsgálatnak vettessenek alá, hogy a betegeknek találtak alapos kórházi gyógyításnak legyenek alávetettek. Ha mindezeket megtesszük, ha gondoskodunk e bántalmak alapos gyógyításáról a háború után is, akkor azt a nagy veszedelmet, a mely a venereás bántalmak óriási elszaporodásával oly közelről fenyegeti az egész társadalmat, mégis csak meg fogjuk tudni csökkenteni.

*Hozzászól:* PAP ERNŐ, ISSEKUTZ BÉLA, KERNTLER JENŐ, SZABÓ DÉNES és ZEMPLENI VILMOS GYULA.

(Megjelenik az „Orvosi Hetilap” 1915. évf.-ban.)

#### IX. szakülés 1915. április 24.-én.

Elnök: KLUMÁK ADOLF.

Jegyző: KONRÁDI DÁNIEL.

ZEMPLENI VILMOS GYULA előadása: *Orvosok a háborúban.*

*Hozzászól:* ELFER ALADÁR.

#### X. szakülés 1915. május hó 1.-én.

Elnök: DAVIDA LEO.

Jegyző: KONRÁDI DÁNIEL.

I. GENERSICH GUSZTÁV. bemutatása: *Dermatitis solaris (pellagra) esete.*

*Hozzászól:* GÉBER JÁNOS, SZABÓ DÉNES.

II. BALÁSSY KÁLMÁN előadása: *Adatok a pediculosis gyógy-szeres kezeléséhez.*

*Hozzászól:* ZEMPLENI VILMOS GYULA.

#### XI. szakülés 1915. május hó 22.-én.

Elnök: TOMPA JÁNOS.

Jegyző: KONRÁDI DÁNIEL.

KENYERES BALÁZS előadása: *Lőfegyverekkel okozott és egyéb sérülések körüli eljárásokról* bemutatásokkal. (Megjelenik a Gyógyászati -ban).

*Hozzászól:* JAKABHÁZY ZSIGMOND és MEZEI SÁNDOR.

## XII szakülés 1915 május hó 29.-én.

Elnök: KLUMÁK ADOLF.

Jegyző: KONRÁDI DÁNIEL.

I. LUKÁCS HUGÓ előadása: *A háború okozta functionális zavarok.**Hozzászól: SZABÓ DÉNES, LECHNER KÁROLY, JANCsó MIKLÓS.*II. LÓTE JÓZSEF előadása: *Néhány szó a magyar orvosi nyelvről.* (L. „Értesítő“ 49–55. lap.)*Hozzászól: IMRE JÓZSEF, APÁTHY ISTVÁN.*