

II. pld.

3.216



ÉRTESÍTŐ

AZ ERDÉLYI MUZEUM-EGYLET

ORVOS-TERMÉSZETTUDOMÁNYI SZAKOSZTÁLYÁBÓL.

I. ORVOSI SZAK.

XIII. kötet.



I. füzet.

ÚTI TAPASZTALATAIM A KOCH-FÉLE GYÓGYKEZELÉSRE VONATKOZÓLAG. ¹⁾

(Az Erd. Múzeum-Egylet 1890. decz. 19-diki orvosi szakülésén tartott előadás alapján)

Dr. Géber Ede tanártól.

Egyetemünk orvosi kara a belgyógyászat és a sebészet tanáiraival egyetemben megbízván, hogy a Koch-féle gyógykezelés módzatait a helyszinén lássuk és hogy arravaló anyagot beszerezzünk, a melylyel azután annak művelését saját beteganyagunkon folytathassuk, egymásután a boroszlói, berlini, prágai és bécsi egyetemi kórodákat meglátogattuk, hol ezen gyógykezelés iránt a legélénkebb érdeklődés mutatkozott és ehhez képest aránylag véve sok beteganyagot találtunk összegyűjtve.

Mielőtt azonban tapasztalataim érdemleges előterjesztésébe bocsátkoznám, nem mulaszthatom el tanártársaim nevében is kiemelni,

¹⁾ Közleményem kiindulási pontját képezi ama megfigyeléseknek, melyeket külföldi úton szerezni alkalmam volt. E tapasztalatok bármennyire hasznosak is voltak — a mennyiben különböző kórodákon nemcsak 92 lupust és azonkívül a bőr és nyákhártya számos gümökóros bántalmait Koch eljárása szerint gyógykezelve — hanem a különféle felfogásból kiinduló methodus végrehajtását is láttam; mégis ama körülménynél fogva, hogy az eseteket mindenütt

hogy orvosi karunkat, melyet kiküldetésünknel a tiszta humanismus és egyetemünk jól felfogott érdeke vezérelt, ezen ügyszeretetéért általános elismerés illeti és kedves kötelességünknek ismerjük ezt e helyen is nyilvánítani.

Külföldi tartózkodásunk alatt úgy a szakemberekkel való érintkezésben, mint a kórházak látogatásánál igyekeztünk több szakmáinkba vágó fontosabb kérdésre kiterjeszkedni, miknek eredményeképen elmondhatom, hogy míg egyfelől ritkább kóresetek egész sorozatát (emberi actinomycosist a test különböző részein kiváló rhinoscleroma eseteket, a Paget-féle betegségnél előforduló psorospermiákat, stb. stb.) láthattuk, másfelől vitás tudományos pontokra nézve véleményt cserélhettünk. Remélem, hogy a jelzett kóralakokkal való tüzetesebb foglalkozásnál még egyikre-másikra adandó alkalommal vissza fogok térhetni.

Földadatunk tulajdonképeni tárgya azonban a Koch-féle eljárás szerint gyógykezelt betegek megfigyelése volt, melyet szerencsénk lesz szakmáink szerint főbb vonásokban vázolhatni.

Engem első sorban érdekelt a lupus vulgaris, vagyis tágabb értelemben véve, a köztakaró és a nyákhártyák gümőkóros bántalmi gyógykezelésének mibenléte. Hogy azonban a később előadandó részletek könnyebben megértessenek, meg akarom kísérteni néhány rövid vonással a lupus klinikai képét vázolni és ehhez az eddig követett különböző gyógykezelést csatolni, hogy annál inkább kitűnjék, mennyi előny várható a gyakorlati orvostudományra nézve, ha a Koch-féle gyógykezelés, úgy a mint azt elvárható, be is válik.

A lupus vulgaris (bőrfarkas) egy chronikus bántalom, mely a legfiatalabb, 3—6 éves korban, mákszemnyi, egész lencsényi nagyságú, sárgás-barna, a bőrbe mozaikszerűen beágyazott foltok vagy bibircsek alakjában lép fel és — rendkívül ritka esetek kivételével — mint kóros folyamat az egész életen át fennáll, a legkülönbözőbb roncsolásokat, torzításokat hagyván maga után. A ki a lupus-kivirágzások első fellépését mint egyszerű szemlélő látja, a mint azok

csak néhány napig észlelhettem, nem lehettek teljesek. Szükségessé vált tehát, hogy a hézagokat kiegészítsem s egyik másik félreismert pontra nézve a saját bő beteganyagomon nyert további tapasztalataim alapján a mennyire bírtam a kellő magyarázatot megadjam.

észrevétlenül, semminemű kellemetlenséget nem okozva, megjelennek; éveken át renyhén, majdnem mozdulatlanul fekszenek és csak idők folyamán, lassankint elenyésznek, hogy épen ily jelenségek között évek mulva, akár a gyógyultnak gondolt helyükön, akár egyebütt, néha távolabbi testrészekben ismét előtűnjenek, annak sejtelve sem lehet arról, minő állhatatos, veszedelmes és irgalmatlan ellenség-gel állunk szemben. Mert az által, hogy első fellépése semminemű kellemetlenséget nem okoz és belopózva, csak egy-egy igénytelen, apró kis anyajegygyel összetéveszthető folt alakjában mutatkozik — sokáig képes elhárítani magáról a gyanut, hogy épenséggel ez azon stádiuma, a melyben kilátás van erélyes kiirtás által újra előjövete-lének véget vetni. Rendesen ez az említett okoknál fogva elmu-lasztatik és így zavartalanul folytathatja megszállottja kárára akna-munkáját.

Könnyebb esetekben a lupus-kivirágzások az irha felső rétegei-ben székelnek és számuk is csekélyebb, a mennyiben kevesebb helyen vagy nem nagy telepeken jelenik meg. Ilyenkor az önszerű vissza-fejlődés, t. i. a lupust alkotó sejtek zsiros elfajulása és felszivódása, hámleválás (lupus exfoliativus), akár az egyes kivirágzásokon, akár az egész megtámadva volt részen, gyakrabban következik be. A be-teg ennek láttára könnyebbülve érzi magát és újra reményt kezd táp-lálni, hogy ezentúl minden jobbra fog fordulni. E kellemes csalódása sajnosan nem is tart sokáig. Mert ama nagyon ritka kedvező vélet-lent megengedve, hogy a gyógyult helyeken nem is lép többé lupus fel, mit kell mindazonáltal e szerencsétleneknek szomoruan tapasztal-niok? t. i. azt, hogy a bőr ama helyen mindinkább vékonyabb, atrophik-usabb lesz, összezsugorodik és ha pl. mint ezen betegnél, kit be-mutatni szerencsém van, az, orrt támadja meg, egyszerre azon veszi magát észre, hogy a folytonos contractio következtében az alatta levő porc czsal eltűnt. Es mint ezen betegnél láthatjuk, az orrból csakis a csontos rész — megkülömböztetőleg a syphilis folyamattól — ma-radt meg, a nélkül, hogy e helyen neki valaha fekélyedése támadt volna.

De ha ezen úgynevezett kivételes kedvező lefolyásu alakok-tól eltérekintünk, azt kell mondanunk, hogy a lupus-kivirágzás vég-leges sorsa rendesen a szétesés, a fekélyesedés. A lupus-fekély nem annyira nagysága, mint inkább rendkívül renyhe lefolyása által válik

ki a többi hasonfolyamatuak közül. Benne minden életerő, minden hajlam a reconstruálásra tönkre mentnek látszik. A lepedékes alap, fonnyadt, könnyen vérző sarjával és szederjes, vékonyodott bőrhatárait, mind arról tesznek tanuságot, hogy létrejöttét egy kóros szervezet veti meg. E mellett, mélyébe való terjedésénél fogva nincsen szövet, mely roncsolásának képes ellenállani. Az irha, sejt-szövet, izomzat egész a csontig, zsigerek, stb. stb. mind áldozatul esnek, sőt egynémely esetben az által, hogy a lupus serpiginosus jelleget ölt, egész területek, pl. az egész arcbőr, vagy egy fél végtag, bele lesznek vonva a folyamatba. Manardus azért e kór veszélyes jellegének jellemzésére nagyon találóan használta e hasonlatot: „quasi lupus famelicus proximas sibi carnes exedit.“

E két véglet között létezik a lupus-efflorescentiák kimenetének egész sorozata. A leggyakoribbak egyike az, a midőn egy bizonyos nagyságu areán kivirágzások jönnek elő és ezeknek egy része szét-esik, másik részük pedig éveken át fennáll, míg végtére az előbb leírt módon fölszivódik. Az első folyamat által a telepen az egyes kivirágzásoknak megfelelőleg apró szétszórt fekélyek támadnak, melyek a köztük épen maradt bőrt, illetőleg a papillákat hypertrophicusokká növesztik, mi által egy lupus papillaris keletkezik vagy ha chronicus jellegénél fogva, a környezetet a lupusos szövevvel együtt tultengésbe hozza és akkor lupus tudimidusnak nevezzük.

Ezen elváltozások által pl. az arcz fölötté kedvezőtlen, a legnagyobb fokban torzító kinézésű lesz. Ha ehhez még megemlitjük, hogy e jelzett kórlefolyásokhoz elég gyakran különféle súlyos szövőd-mények, pl. erysipelas, phlegmone, stb. járulnak, ha meggondoljuk továbbá, miszerint a lupus bármelyik nevezetesebb szervet, a szemet, fület, orrt stb. megtámadva azt elroncsolhatja és ha végtére fontolóra vesszük, hogy a folyamat nagyobb kiterjedésénél és tartós fennállása által, illetőleg a huzamosabb ideig tartó genyedés által a vese st. amyloid-degeneratioja következik be; akkor könnyen érthetővé lesz, hogy miért tekintjük a lupus betegséget mind a betegekre mind pedig a kezelő orvosra nézve valóságos torturának.

És mit tehattünk eddig e makacs és alig megfékezhető bántalom ellen? Melyek voltak fegyvereink, melyekkel leküzdésére próbálkoztunk? A felelet erre nem könnyű, mivel nem egyszerű. — Orvosi tudományunk szertárában t. i. alig van még gyógyanyag, mely a lupus

kezelésére igénybe ne vétetett volna; és pedig azon oknál fogva, mivel annak lényegét kitevő kór oktanára nézve, noha szövettani szempontból a legkiterjedtebb vizsgálatok ejtettek meg, mindaddig nem jöttünk tisztába, míg Demme, Koch R. és mások a tuberculosis bacillusait szövetében meg nem találták és így annak gümőkóros természetét meg nem állapították.— Ezen, a lupus-bántalom megítélésére nézve korszakot alkotó új fölfogás óta úgy látszott első időben, mintha a lupus gyógyíthatása is a valóság stádiumába jutott; mi annyival inkább volt feltehető, mivel egyfelől ismerve gümőkóros, másfelől átültethető jellegét, mindkét irányban gyakorlatilag kipróbált, hathatós szereink állnak rendelkezésre. Így pl. ismeretes a jodoformról, hogy mily kedvezően befolyásolja a tuberculotikus fekélyeket, ízületi bántalmakat stb. és ennek következtében várható volt, hogy a lupusnál is, miután minden kórosrész kikaparva lett, a jodoform használata a gyógyulást be fogja fejezni. (Riehl). De a tények nem igazolták be a helyes alaptól kiindult föltevést.— Ugyanazt mondhatjuk az aristolról, melyről Eichhoff még minap azt állította, hogy specificus hatással van a lupus tuberculoticus bacillusára. — Nem több szerencsével kísérlették meg a sublimátot, mint az antiparasiticus szerek legkiválóbbját is (Doutrelepoint, stb.), s miután még minden kigondolható antisepticus eljárás a kellő siker nélkül lön foganatosítva, végtére is kénytelenek voltunk az évszázadok előtt már gyakorlatban volt véres műtétekhez (scarificatio, excochleatio stb.) fordulni, noha ezek után egyik-másik tekintélyes szerző azt vélte tapasztalhatni, hogy a lupus virusnak a vérbe való fölvétele által általános gümőkóros fertőzés következett be. Ezen okoknál fogva és továbbá mivel e műtéteket még mindig nem találták kielégítőknék, főleg francia orvosok a különböző étető szerek és az izzó vas használatához tértek vissza.

Gyógyeljárásaink, melyek e baj leküzdésére úgyszólván századok folyamán fejlődtek ki, így a régiek maradtak és ma is csak azt eredményezhetik, hogy az egyes kivirágzásokat elroncsolják, tönkre teszik, mi által azok nem nagyobbodhatnak, szaporodásukban némileg megátoltatnak és ily módon a szervezetet inkább megvédik az elfajulás ellen. De hogy a gyógyultnak vélt helyeken a lupus-maradékokból újak ki ne virágozzanak, vagy hogy bárhol a megtámadva volt első föllépési helytől távolabb eső részen a lupus hydraszerűen újra föl ne üsse fejét, az minden törekvésünk daczára nem sikerült, az mindaddig csak *pium desiderium* maradt.

Annival örvedetesebben lepte meg az orvosi osztályt s vele a tuberculosis különböző alakjai- és válfajaiban szenvedő emberiséget ama hír, hogy Koch R. minden néven nevezendő bőr, csont, ízületi vagy bármely más szervbeli gümőkóros bántalom ellen a gyógyító szert egy folyadék alakjában megtalálta, mely a bőr alá fecskendezve, 4—6 óra múlva hatását kifejteni kezdi.

Az e czélra ajánlott és felfedezője után Kochin-nak elnevezett gyógyanyag egy sötét, sárgás-barna, consistensebb állományu folyadék, mely 0·5%-os carbolsavas vízzel 1%-ra hígítva, fecskendő segítségével; — de a hol a dugó rúdja gummiballon által van helyettesítve és ez előtt az elzárásra egy csavar van (Koch), mivel ez a legtöbb helyen czélszerűtlennek találtatott, — egy asbest-dugóval ellátott Pravaz-féle készülékkel a lapoczcsont táján a bőr alá vitetik.

Mind a kétféle fecskendőnek meg vannak az árnyoldalai, így, hogy többet ne említsek, az elsőnek, hogy egy egyén a csavar miatt vele kényelmetlenül tud elbánni, és a másikkak, hogy ürmérete a legtöbbször nem pontos és a rúdon lévén beosztva, annak leolvasása a befecskendezés közben bizonyos nehézségekkel jár. Azért kórodámon való használatra a fecskendőt oly módon készítettem, hogy annak pipettához hasonló, 1 köbcm. ürtartalmá üvegcsöve van 10 egyenlő részre osztva, a rúd végén pedig fémcsavarral asbest-dugó van alkalmazva.

A befecskendezett adagot illetőleg a legkülönbözőbbet tapasztaltam. A Koch által közvetlenül és közvetve vezetett osztályokon (Moabit-kórház, belgyógyászati és sebészeti osztály) általánosan azon elv van most elfogadva, hogy legkisebb adaggal (felnőtteknél 0·001—2, gyermeknél ennek fele) kezdeni, míg az illető szervezet reakció-képessége ismeretes és csak azután, e szerint fokozni az adagot általában. A legkisebb adagok rendszerint belső- és nyákhártya-gümóbántalmaknál, a legnagyobb — melyek néha 0·015-ig emelkedtek — lupus-alkoknál alkalmaztattak. Másutt vagy Koch fölfogása szerint jártak el, vagy pedig pl. lupusnál, mindjárt kezdettől fogva aránylag nagy dosisokat (0·01) használtak, melyek azután a körülményekhez képest 0·045-ig és egyes esetekben azon túl is fokoztattak, és azért sehol sem láttam oly prompt, typicus lázgörbéket, mint épen a Koch által vezetett osztályon.

Saját véleményem, melyet úgy a látottak után, mint az időköz-

ben kórodámon kezelt lupus-betegeken magamnak alkottam, oda irányul, hogy bár a dosirosást mindig individualisálni szükséges, elvképen mégis ajánlatos elfogadni, hogy lupus maculosus és tuberosus esetknél 1—2 mgrm.-on megkezdeni és csak akkor fokozni a dosist, hogyha kilátásunk van a már megingatott kóros anyagot teljesen elroncsolhatni. Ezen eljárás mellett a beteg is lehetőleg kimélve lesz és a hatás biztosabbnak ígérkezik.

Egy másik előzetes kérdés az, hogy minő időközökben történjék a befecskendezés? Itt újra a Koch-nál látottakra kívánok támaszkodni, a mennyiben a betegek az ő eljárása szerint a legpromptabb reactio mellett azt egyúttal legkönnyebben tűrték. Koch nemcsak a láz teljes lezajlását várja be, hanem azt is, hogy minden complicáló nehézség, fuldoklás, gyomorfájdalom, stb. elmuljék. Ő tehát egyfelől nem szabja meg előre a befecskendezés idejét, másfelől pedig nem is teszi azt — mint némely helyen szokásban van — hogy minden napon, vagy épen ellenkezőleg a 8—10-iken egyet-egyet alkalmazzon. Egyénileg úgy fogván föl a dolgot, hogy minden egyes befecskendezés egy ily gyógykezelésnek részlete akarván lenni, az ezeknek megfelelő alapeszmét kell eljárásunknál irányadóul vennünk. Ez pedig abból a szempontból indul ki, hogy a befecskendezett folyadék által egy oly anyag vétessék föl a szervezetbe, mely az edényrendszer által vezetve, első sorban gümőkóros góczpontok elroncsolását és azok minél tömegesebb eltávolítását eszközölje, mi úgy történhetik, hogyha a megfelelő dosis alkalmaztatik. Ha mindennap fecskendezünk, de enyhébb dosissal, — nehogy a betegnek az azzal járó kellemetlenségek túlságosak legyenek — akkor könnyen megtörténik, hogy egyes góczpontok meg sem ingattatnak, a mi viszont reánk azt a benyomást teheti, hogy mi sincsen már, a mit el kellene távolítani, ha pedig megfelelő nagy dosist veszünk, akkor megint az ellenkezője, t. i. igen sok gümőkóros hely megbolygatása következhetik be, a mi ismét az egyénre nézve káros, esetleg veszélylyel járó lehet, a mennyiben fölvetetvén az edényrendszerbe, általános infectiót hozhat létre.

Ily körülmények közt legczélszerűbbnek és a tapasztalat által leginkább igazoltnak látszik, hogy a bántalom alakja és foka szerint individualisálva, általán kisebb adagokkal kezdjük a befecskendezéseket és azokat szükség nélkül ne fokozzuk, illetőleg csak akkor, ha az előbbire reactio nem áll be; az injectiot pedig csak akkor ismételjük, ha

nemcsak a láz, de egyéb kísérő tünetek is elmúltak, és ha a beteg étvágya és általános jólléte legalább 1—2 nap óta teljesen helyreállott.

Az elvi rész általános fejtegetése után áttérek most ama tünetek megbeszélésére, melyek a Koch-féle folyadék befecskendésére a lupus betegekben észlelhetők. — Ezeket könnyebb átekintés végett két csoportba vélem osztandóknak, úgymint általános és helyi reactió tüneteire. — Előbbiek közül a leggyakoribb és feltűnőbb jelenség a láz, mely ha bekövetkezik, az esetek nagyobb számában minden többi tünetet megelőz. — Föllépése, nagyobb foknál, rázó hideggel kezdődik, mely néha 1—2 órán át tart és ezután hosszabb idejű forróság következik, és átlagban, ha egyéb complicatio nincsen jelen, a láz 24—36 óra lefolyása alatt véget ér, illetőleg subnormális lesz. — Hogy mekkora fokot fog ez bizonyos adag befecskendésére elérni, azt előre megmondani alig lehetséges. — Mert sem a lupus kiterjedése, sem annak alakja, vagy az egyén neme és kora erre befolyással nincsen. — Megközelítőleg csak annyit mondhatunk, hogy jól táplált, jól kifejlődött alkatu luposus betegek nagyobb adagot tűrnek el, mint az ellenkezők; felnőttek aránylag véve többet, mint gyermekek. — De ne csak a bekövetkezett láz magassága legyen mérvadó a további adagolásnál, hanem a pulsus és respiratio minősége és szaporasága valamint az általános érzet. — Ha betegemnél azt tapasztalom, hogy pulsusa diroticus és hamar 130 ütésre felszökött, ha légzése 40-en felül van és nehezített, nagyobb mérvben dispnoicus; akkor részemről ezen tünetekben az óvatosságra való intés jelét látom, és hogy leendő aggályoktól ment legyek, vagy a dosist leszállítom, vagy pedig, ha a kezelés közvetlen folytatása nem mutatkozik szükségesnek, ezt rövid időre beszüntetem és újból való felvételénél kevesebb anyagot veszek.

Mint többé-kevésbé gyakori tünetek, melyek egyrészt a láz magasságával párhuzamosan járnak, másrészt a folyamat toxicus jellegének kifolyásai, főlemlitendők első sorban a nagy foku fejfájás, mely néha az önkivületig fokozódik, sőt kivételesen excessiv alakúvá válik. — Ide tartozandónak felsorolom még a herpes labialis fellépését. — Mindjárt tanulmányútam kezdetén (Boroszlóban) feltűnt, hogy Neisser és Mikulitz kórodáin e herpes-faj valóságos epidemicus fellépése fordult elő, — mig egyebütt csak szórványosan lehetett azt látni. — Kórodámon ez irányban hasonló tapasztalatot tehettem. — Mig egy ideig egyetlen egy eset sem fordult elő, egyszerre a kezelés

alatt állók több mint felénél mutatkozott. — Izületi fájdalmakról is gyakran panaszkodnak a láz tartama alatt, mely azonban ennek elmúltával teljesen megszűnik. — Mint egy másik, és nem kevésbé gyakori szövődményt említhetem, hogy a gyomor és bélhúram részéről a legkülönfélébb nyilvánulások fordulnak elő. — Leggyakoribbak az emésztési zavarok; a beteg a befecskendésre teljes étvágytalanságról, gyomorfájás és hányási ingerről panaszkodik, mely egyes esetben tényleges hányássá fejlődik. — Néha ez emésztési zavarok a befecskendés utáni időben több napig fennállanak, míg máskor nemcsak hogy egyáltalán nem jelentkeznek, de akárhányszor a nagyfoku általános reactio daczára, a láz közepette meglepő, hogy minő jó étvágygyal fogyasztják el rendes étadagukat. Ez egy kiemelendő jelensége e folyamatnak, mely azt látszik bizonyítani, hogy a bekebelezett pyrogenanyag inkább csak bizonyos részeket támad meg és hogy az előbb kiküszöböltetvén, a szervezetre utóhatással nincsen. — Kivételesen láttam még mérsékelt sárgaságot, sőt egy kórodai betegemnél, kinél a láz 41° C-t ért el, ezen roham alkalmával meglehetősen nagymennyiségű epefestényt lehetett kimutatni. — Hasonlólag lépdagantot is találtam egynémely esetben.

Figyelmet keltő jelenségképen fölemlitem a Kochin hatását a vesékre. — Utamban többször győződtem meg arról, hogy annak befecskendésére albuminuria, sőt ritkán hámaturia is állott be nagyobb reactionál. — Kórodai betegeimnél e tény iránt alaposabb ismereteket szerezhetvén magamnak, eddig constatálhatom, hogy gyenge szervezetű luposus egyéneknél körül-belől függetlenül a bántalom kiterjedésétől, több injectio után mégközepes reactionál (39° C. láznál) is közvetlenül a fecskendésre fehérje lép föl, melynek mennyisége a következő órákban szaporodik, míg a reactio acme-je el van érve, azontúl csökken, és teljesen megszűnik, mihelyt a roham egészen lezajlott. Egy ily betegemnél az albuminuria tetőpontján *Brandberg* szerint 0.2% fehérjét lehetett kimutatni. — Máskor a fehérje lassan tűnik el, sőt minthogy a következő befecskendésig az nyomokban jelen van és tartani lehet attól, hogy minden utána következő befecskendés fokozni fogja azt, indicatiót képezhet arra, hogy a kezeléssel szünetelni szükséges. A fehérje-leleten kívül, ha nephritis már előbb nem állott fenn, legfőlebb, még vesesejteket találtunk, de más morphoticus alkatrészeket nem.

Mindezekből folyólag hajlandó vagyok azon következtetésre jutni, hogy a Kochin kiváló hatással van a vesékre, és azokat jelenlévő gümőkóros állapotnál lényegesen befolyásolhatja, valamint azok más-nemű kóros elváltozásánál lényeges hátránnyal járhat. És mivel ily irányu befolyástól mindig tartani lehet, szükségesnek tartom, hogy minden lupus-beteg a befecskedés előtt ez irányban kellően megvizsgáltsék.

Melléktünetként még felemlítendő, hogy némely betegnél hevesebb általános reactió alkalmával a bőrön különböző elváltozások lépnek fel. — Ezek vagy diffus dermatitis, vagy luposus szétesések körül akárhányszor erysipelas alakjában mutatkoznak, vagy pedig amazoktól függetlenül, mint vörheny-, kanyaró-szerű, kisebb-nagyobb erythema és urticaria kiütések, sőt egyszer-máskor vegyesen, mint gyógyszer-exanthemák lépnek fel a láz emelkedésével. — Rendesen ennek alászálltával azok is elhalványodnak, úgy hogy néhány nappal a teljes jóllét bekövetkezése után a kiütésnek megfelelőleg a hám korpa-, lemez-szerűen leválván és az elszinesedés is elmulván, a folyamat befejeződik. — Ha a következő befecskedés után újra kiütés támad, akkor az nemcsak ugyanazon alakot tünteti elő, de bizonyos praedilectióval az előbb megtámadva volt helyeket választja újra ki.

Mint egy különös jelenséget, mely a Kochinnal való befecskedésre egyik lupus betegemnél előfordult, felemlítem, hogy az illető hátán és onnét mellfelé terjedőleg, a lencsényi, körömnagyságu, egész tenyéryi területü pityriasis versicolor foltok az általános reactió nagyságának megfelelőleg, annak tartama alatt valamennyien élénk pirosakká lettek, míg a környező egyéb bőr ezen színváltozást nem tüntette fel, és a mint az izgatási stadium alábbhagyott, azok elhalványodtak, úgy hogy ennek befejeztével a pikkelyezés kivételével coloritjuk egészen rendessé vált. Kiemelni kívánom még, hogy nevezett foltok semmiben sem tértek el a rendes sokszínű korpagétól, rajtuk semmi külhatány nyoma nem látszott és hogy a jelzett különlegesség mindannyiszor megjelent, valahányszor egyáltalán általános reactio mutatkozott.

A mi a Koch-féle lymphá helyi, illetőleg a lupus-kivirágzásokra való hatását illeti, ez nagyon különféle lehet, és ez irányban bizonyára leghelyesebben járunk el, ha több fokot különböztetünk meg. — Részemről hajlandó vagyok pathologiai felfogásunkhoz képest

úgy a klinikai észlelés, mint a szövettani vizsgálat eredményét alapul véve, három fokot megkülönböztetni. — Az egyik a reactió legenyhébb állapotát mutatja, a midőn t. i. épen semmi, vagy csekély általános behatás mellett a beteg lupus-telepein enyhe viszketést vagy sajgást érez, tárgyilag pedig a szemlélő rajtuk nagyon mérsékelt duzzadtsággal combinált pirosságot vesz észre. — E tünetek néhány óra lefolyása alatt jóformán észrevétlenül elenyésznek és a megtámadva volt helyen későbbben legfeljebb egy felületes, vékony pikkelyezés keletkezését láthatni. — Ha egy kis bőrdarabkát a reactió idejéből hevenyen vagy borszeszben keményítve megvizsgálunk, a véredények hyperaemiáját és azok mentén kevés leukocytot, egy-egy közéjük jutott piros vértestecskével vehetni észre; mikből azon összenyomást nyerem, hogy a Kochin a megfelelő helyen egy congestiv állapotot idézett elő.

Nagyobb foku helyi izgatásnál a luposus helyeken a kezdeti tünetek hasonlólag élénk pirosság alakjában, csak hogy nagyobb mérvben, jelennek meg, a mit nyomban a szövet duzzadtsága követ. Alanyilag a betegek az illető bőrrész hőség-érzetéről, kellemetlen sajgásról, sőt fájdalomról panaszkodnak. Tárgyilag ezen stádium a fent említett pirosság, duzzadtság stbin kívül, főleg az exsudatum kiválasztása által tűnik ki, mely majd serosus, sárgás-barna bennékel telt hólyagot, majd genytszót és az epidermistől fosztott erosiokat mutat; kivételesen a váladék oly nagy mennyiségben jelen meg, hogy egy egész lupus-telepet ellepni képes. Néha vérömlécsek vegyülnek hozzá, mit már a meztelen felületen szivárgó váladék szín-minőségéből elég biztosan következtethetni.

A helyi folyamat azonban távolról sem szűnik meg az általános reactió végeztével, hanem esetleg napokon át tovább tart, mit arról is vehetni észre, hogy a nevezett elválasztások egyre tartanak és a képződött pörkök újabb rétegeket nyernek és mindinkább vastagabbak lesznek.

Az expulsiv hatás teljes befejeztével annak visszafejlődése következik be, mit első sorban a telep subnormális elhalványodásán és a pörkök elszáradásán, elmorzsolódásán és végtére 1—2 hét alatt történő leválásán venni észre. Ha ezen időpontban a lupust körülményesebben szemügyre vesszük, főleg annak papillaris alakját, kétségtelenül fonyadtsága, sorvadása tűnik föl, mely egynémely esetben

annyira fejlődik, hogy ama túltengett, kóros szövet újjaink között majdnem össze morzsolódik és alapjáról vérzés nélkül lehull.

A luposus szövetet a reactio idejéből göröcsövileg megvizsgálván, a fenn leirt kórodai képpel lehetőleg egyező leletet nyerünk. Mindjárt az epidermis átvizsgálásánál föltűnik, hogy annak egy része széthányt, formájából kivetkőztetett, hosszúra nyújtott, mi által többféle hálózat keletkezik. Hogy ha ennek magyarázata után nézünk, nem nehéz kideríteni, hogy egy idegen test behatolására jött létre, mely a Weigert-féle festési módszer által a fibrin-reactiót szép kék színben tünteti föl. Vékony metszeteken észrevenni továbbá, hogy a stratum granulumban kerekalaku sejtek meglehetősen számban vannak, melyek lefelé, a stratum spinosum irányában mindinkább szaporodnak, és melyeken a vacuolák hämatoxylin-festésre határozottan kivehetőkké válnak. E kerekalaku sejtek, melyeket ezek után genysejteknek kell tartanunk, egy-egy helyen valóságos halmazokban vannak együtt, és minden más hámsejtet kiszorítanak helyükből, mi által a fent leirt fibrinnel egyetemben a microscopicus vesiculát alkotni látszanak. De ha leírásomban e sorrendet követem, általa nem azt kívánom demonstrálni, mintha a folyamat jellegzetesebb momentumai itt játszódnának le, hanem azt, hogy az elváltozások a helyi sajátságoknál fogva itt leginkább kivehetőek. Alantabban a stratum papillare elmosódott és benne számos mag, magcsa, sejttermelék, vagy jól conservált leukocyta van. A papillák hatalmasan felnyulnak a retebe, teriméjük nagyobbodott, capillaris- valamint nyirkedényük tágult, bőséges bennéssel telt, úgyszólván egész útjokban leucocytákkal vannak környezve, melyek néhol tömegesebben — és ilyenkor messzebbre a coriumba hatolva — terülnek el. Az edények endothelje kövőbb, protoplasmája durván szemcsés és falazatukon egy-egy kerekalaku sejt van. A corium kötőszöve lazább, szemcsésen behintett és benne nagyobb részt hyperämicus edények vannak elhelyezve.

A kochin hatásának legnagyobb mérvü nyilvánulása a luposus szövet teljes roncsolása, azaz annak elhalásában mutatkozik. Megtekintvén a fekélyt, a reactio tetőpontján gazdag savós-genyes váladék képződést venni észre, melyhez kezelésem alatt álló egyik betegemnél p. o. több napon át tartó és a következő injectionál megújuló, meglehetősen bőséges lymphorrhoea járult. A fekély alapja egy összefüggő, azt egész terjedelmében elborító, szennyesszürkés, legtöbbször

késhátnyi vastagságú, felületes, mintegy rögzített necroticus szövetlepedékekkel fődött, míg a szélek élénk piros színűek, aránylag messzire nagy fokban duzzadtak, vastagodottak, mellfelé konkorodottak és az érintési határon alávéjtak, fájdalmasak, különösen tapintásra. A következő napokon a reactio alábbhagyásával a fekély váladéka kevesbedik, sűrűbb és inkább genyrtartalmú lesz; a lepedék ereszkedik és lazábban van az alaphoz tapadva; a szélek halaványodnak, rendes térfogatukhoz közelednek, de a lefolyó váladékok által a fölhámtól fosztottak. Mint érdekes jelenséget nem hagyhatom érintetlenül, hogy elég gyakran tapasztalni, miszerint az első injectiók után a lupus-fekélyek szomszédságában az imént leirthez hasonló jellegű szétesések, illetőleg mintegy maró szerrel történt átlukasztásai a bőrnek fordulnak elő, melyek néhány nap múlva összeforrnak és azután annyira tartósak lesznek, hogy többé a fecskendések által alterálva nem lesznek. Néha ily kisebbszerű roncsolások a nagy anya-lupus fekélyt övszerűleg veszik körül. E két utóbbi körülmény a mellett látszik szólani, hogy a nevezett helyecskék a bőr vékonyodásával és annak livid-szerű elszínesedésével elvesztették a küllemről megismerhető lupuskinézést, a nélkül azonban, hogy azért megszűntek volna azok lenni; a befecskendés által elenyésztetvén a lupus és ezért ez később reájuk hatás nélkül maradt.—A mi a fekélyekkel ezután történik, az inkább a gyógyle-folyás rendes keretébe tartozik; a necroticus lepedék lassankint átáztatott, foszlányos lesz és leválik, mi által egy meglehetősen tiszta, egyenetlen felület jön felszínre, mely sarjadzása által mindinkább kiemelkedik és a meredekségtől megfosztott szélekkel egy niveaubá jön. — Ha kóros állományát még nem vesztette el teljesen, akkor a granulációk néhány nap múlva újra halványok, duzzadtak, érzékenyek lesznek és részben szétesnek, miáltal előbbi jellegüket kezdik fölvenni. Ellenkező esetben pedig a sebbé változott anyaghiány nem-sokára kipótolódván, a behörözés bekövetkezik, és ha közben egy-egy granulatio újból való szétesése elő is fordul, az a folyamat helyi lezáródását csak néhány nappal késlelteti.

Hasonlólag nyilvánul az elváltozás a nyákhártyán előforduló lupusnál; itt többször már alig néhány óra múlva az injectio után a reactio romboló hatásával találkoztam. Eleintén csak az egyes gombostűfej nagyságu lupus-széteséseket látni, melyek a következő órákban folyton számosabbak lesznek, úgy, hogy azok szaporodását

óráról-óra figyelemmel lehet kísérni, míg a reactio teljes kifejlődéséig azok összefolynak és akkor kievődött széllel ellátott fehéres-szürkés széteséseket, a körtermékek kiterjedésének megfelelőleg néha az egész lágy- és keményszájpadot, valamint a garatot stb. elfoglalólag láthatunk.

Bőrdarabot a reactio legnagyobb fokától véve, górcső alatt a szövet olynemű elhalását mutatja, melynél az a képződött exsudattal szürkés-fehéres, kezdetben vizenyős, később mindinkább megszilárduló, szárazabb lepedékes lerakódássá változik, s a melyben rostonyaszálak, két-három magot tartalmazó geny-, majdnem felismerhetlenné vált gömbsejtek és számos mag, magcsa, valamint szétroncsolt sejtdarabocskák találhatók. E mellett a szomszédos szöveten a lobos folyamat ama különféle stadiumait leljük, melyekről előbb már említés tétett.

Nem csodálkozhatom tehát azon, hogy Koch, mikor első befeccskendezésének ilyen nagy mérvű hatását látta első lupus-betegeinél, abbéli reményének adott kifejezést, hogy a lupus 4—5 befeccskedésre meg fog gyógyulni. Mi, dermatológusok, kik a lupus kórképét és annak rendkívül makacs voltát ismerjük, bizonyára még ily eredmény mellett is tartózkodással kell hogy fogadjunk efféle kijelentést; a minthogy a következmény ennek jogosultságát tényleg be is bizonyította. Mert magam voltam szemtanuja annak, hogy ugyanazon érintett egyén 2 $\frac{1}{2}$ hónap mulva is, daczára a folytonos és figyelmes kezelésnek, javult állapotban ugyan, de távolról sem gyógyulva volt. És ha Dr. Feilchenfeld egy másik lupus-beteget ugyanazon időből, Koch által gyógykezelve, gyógyultnak mondott, úgy azzal szemben épen saját megtekintésem alapján annak ellenkezőjét állithatom. Nézetem szerint tehát a Koch-féle folyadék kiváló hatással van a lupus-efflorescentiákra, noha nem lehet tagadni, hogy egyes kivirágzások a legélénkebb reactio mellett is épek maradtak és hogy a gyógykezelés tartama alatt újabb kivirágzások — talán kisebb mértékben — felléphetnek.

Megfigyeléseim alapján hajlandó vagyok hinni, hogy a Koch-féle folyadék a bőr alá feccskendezve, kisebb-nagyobb mérvű septicismust idéz elő, mely feltevés mellett szól a rázóhideggel kezdődő typicus lázroham és annak egyéb tünete (icterus, albuminuria, nagyfokú prostratio stb.), továbbá a köztakarón legtöbbszörre fellépő derma-

titis superficialis-szerű elváltozás, a relativ gyakori herpes-zoster megjelenése és a bőrön levő kórtermékek körül támadó erysipelashoz hasonló lobosodási folyamat.

Az aránylag ugyan csekély számban megejtett histologicus vizsgálatok reám azon benyomást teszik, mintha a Koch-féle folyadék befecskendése által támasztott általános reactio nem állana viszonyban — legalább a lupus-betegeknél — a helybeli hatással, és hajlandó vagyok eddigi tapasztalataim után hinni, hogy a szer inkább a felületes stratum papillare és a corium rétegeiben idéz elő lobos elváltozást.

Valjon a Koch-féle gyógyszer tényleg és kizárólag csakis gümőkóros bántalmakat támad-e meg, elannyira, hogy a mint Koch azt elejétől fogva feltételezi, hogy diagnostikai célokra egész híztossággal lehet használni, ezt, noha tapasztalataimból több flagrans esetnél észleltem, mégis a vele szemben álló meglepő negativ eredmény miatt véglegesen eldöntöttnek nem tartom.

Az első illustrálására néhány esetet akarok felemlíteni. A kivirágások és azok szövettani hasonlósága miatt néhány klinikus indítatva érezte magát az injectiót próbaképen lueticus bántalmaknál is megkísérteni, melyeknél a tapasztalat mutatta, hogy akkor is, ha a befecskedésre némi általános reactio bekövetkezett, a lueticus kivirágások, voltak légyen azok bárminő időszakból valók, mindig érintetlenül maradtak. Ellenben egy nőnél (Pick tnr. kóródáján), a kinél syphilis tüneteinek kívül a baloldali alkar hajlító oldalán egy tallérnyi nagyságu tuberculosis verrucosa és ennek következtében a könyökizület körül ép bőrrel fedett mirigypamat volt, mindjárt az első befecskedésre, kizárólag az említett két helyen oly szembeötlő reactio lépett föl, hogy annak minden más keletkezési módja kizárva lehetett. — Egy másik esetben, hol az arczon lévő lupuson kívül a nyaki részeken a kivágott mirigyeknek megfelelőleg 3, különböző időből keletkezett vágási hely látszott, az első és második befecskedés után a régibb keletű és halvány heges bőrrel fedett helyen semmi reactio nem mutatkozott, míg ellenben a két újabb keletű, és egy-egy ponton még be nem forrt vágási helynek épen ezen pontjain, és csakis kizárólag ezeken az egymástól 2—4 cm.-nyi távolságra levő helyeken, az általános reactio mellett localis is lépett föl. — Fölötte érdekes volt egy Addison-féle kórban

szenvedő betegnél tett észlelésem, hasonlólag Pick kórodáján. Az egyén 61 éves férfi, napszámos és aránylag csekély szellemi fejlettséggel bir, kinél november 23-dikán 0-01 folyadék lett befecskendezve, és a nélkül, hogy az általános tünetek nagyobb mérvben léptek volna fel. A II-ik injectióra önként panaszzkodott, hogy az ágyék tájékán fájdalmi vannak és hogy az, bárminő helyzetben tartja is magát, fölötte érzékeny, — mely állapot két nap mulva megint a rendesre változott. Nem akarom vitatni, vajjon az Addison-féle betegségnél mindig a mellékvese tuberculosis van-e jelen s vajjon, hogy ez esetben is jelen volt-e az, de mindenesetre megemlítésre méltó jelenség, hogy a fájdalmak az említett tájon közvetlenül a II. befecskendés után állottak be. — Egy másik betegnél a szemhéj bel-felületén, a conjunctiva tarsin fekély volt, melynek jellege iránt a klinikusok nem tudtak tisztába jönni, míg a Koch-féle folyadékkal való befecskendésre annak meggyógyulása által kiderítettett, hogy az gümőkóros volt. — Egy, a nyelven volt fekély keletkezésére nézve a berlini collégák nem tudtak megállapodni, vajjon rákos, bujakóros vagy gümőkóros természetű volt-e, míg a Kochinnal való befecskendezés után beállott reactio, valamint a bekövetkezett gyógyulási hajlam ki nem derítették, hogy gümőkóros volt.

Nem kevésbé érdekes volt ama lupus-betegek megfigyelése, hol a lupusos talajon rák fejlődött ki, mert míg a lupus köröskörül mindenütt a legkivehetőbb reactiót mutatta a befecskedésre, addig az a carcinomára semmi befolyást nem gyakorolt.

Hasonlólag nyom nélkül maradt a befecskedés két esetnél a psoriasis vulgaris telepekre. Egy orchitis tuberculoticánál a reactio tünetei a befecskedés után mindjárt az első órákban felléptek, az illető here t. i. fájdalmas, duzzadt, pirosodott lett, s a hozzávetető, majdnem begyógyulva volt fistulából bővebb genyvaladék jött ki, míg a reactio megszűntével a felsorolt tünetek nemcsak hogy alábbhagytak, hanem a bántalmazott helyen javulást lehetett kétségkívül constatálni; ellenben egy másik lupusos egyénnél, a kinél a nevezett here lob blenorrhoea urethrae következménye volt, 3 mgr.-nyi befecskedés után a lupusos helyeken reactiót mutatott, míg a mellékhere általa érintetlenül maradt.

Ily, diagnosticus szempontból kétséges volt, de a Kochin segítségével kiderített kóresetek számát még jelentékenyen szaporíthatnám,

ha jelenleg azt tartanám feladatommak, hogy a nevezett szernek electiv. hatását minél inkább bizonyíthassam.

Ép azért nem fejezhetem be czikkemet, mielőtt az éremnek másik oldalát is be nem mutatom. E tekintetben különösen hangsúlyozni kívánom, a mit már a lupus-esetek tárgyalásánál elmondottam, hogy egyszer-egyszer előfordul, miszerint befecskendésre lupus-efflorescentiák nem csak hogy semmiképen sem lesznek megtámadva, sőt tapasztalhatni, hogy a befecskendések ideje alatt is újabbak tűnnek föl. Én nem vagyok azon véleményben, miszerint ez utóbbiak mindig egészen újabb keletűek, azaz a Kochin behatása alatt létrejöttek volnának, hanem hogy amaz élénkebb reactio befolyása alatt, mely rendszeren lupusos helyen támad, ezek is jobban felszínre jöttek, pirosabbak és ez által szembeötlőbbek lettek, mi által távolról sem akarom más szerzők megfigyelése helyességét kétségbe vonni, a mennyiben azon lehetőséget magam is megengedem, sőt előfordulását a belső szervek analogiája szerint nagyon valószínűnek tartom, de a miről elég gyakran győződtem meg, az, hogy e jelenség lupusnál ritkábban következik be, mint egyebütt. — Teljesen megbízható electiv sajátása ellen szól, hogy hogy 3, bélpoklosságban szenvedő és K o c h-féle folyadékkal injiciált beteg közül egynél mind általános, mind (a lepra-göbökön) helyi reactiót láttam. Lehet, hogy az egyén tuberculoticus volt, a minthogy lepra-betegeknél az gyakran előfordul, ámbár a befecskendést megelőzőtt megvizsgálásnál azt kideríteni nem lehetett, de akkor is még mindig megmagyarázhatlan marad, hogy a lepra-göbön miért lépett fel a characteristicus reactio. — Továbbá egy lupus erythematodes betegnél szintén láttam mind általános, mind helyi tüneteket. Megengedem, hogy ennek szervezetéről ugyanaz áll, a mit a lepra-betegről mondtam, de még akkor is mindig kérdéses, hogy miért léptek föl helyi reactiók?, mert a mint Lewin véli, hogy a lupus erythematodes gümőkóros bántalom volna, azt sem én, sem más megbízható bőrgyógyász el nem fogadhatja. — Hasonlólag láttam 3 befecskendezett rhinoscleroma eset közül egyiknél helyi reactiót.

Saját kórodából a többi között következő érdekessé vált Syphilis papulosa serpigiosa esetet említhetek fel: B. Zs. 19 éves, hajadon, napszámosnő f. évi január hó 25-én a kórodára felvételén, baja jelentkezésének idejére nézve — a képzelhető legcsekélyebb értelmi intelligentiával bíró beteg hét hónapot nevez meg. Állítása szerint a

kórodára bejövetele előtt baja ellen mit sem tett. A jelen állapot felvételénél a jobb állkapocs szögletben, a nyakon, tarkón, jobb kulcsont fölötti tájon, baloldali emlő alatt, baloldali könyökhajlatban és a has bőrének legnagyobb részén kis borsónyi, egészen négykrajcáros nagyságu, serpiginosus-papulosus kivirágzások vannak; a szájjúgokban és a mandulákon szürkés szétesések találtattak. Physicalis vizsgálatnál a tüdőket teljesen egészségesnek találtuk, valamint a többi szervek részéről sem kaptunk gümőkórra semmi támpontot. Felvétele után 2 nappal, január 28-án éjjeli 1 órakor kapta az I. injectiót és azután február 12-ig folytatólag 3—4 napi időközökben az V. injectiót. Az injectiókra beállott hőmérsék maximumai 38.9° — 39.1° között váltakoztak. Összesen pedig nála 0.054 grm. lett befecskendezve. Az utolsó injectio napján jegyeztetett: a papulák mindenhol tetemesen ellapultak, egyes papulosus telepek teljesen visszafejlődtek, csakis a pigmentatio mutatja volt helyüket. Sajnálatomra a beteg ezen utolsó injectio után, úgy látszik ő maga teljesen meglévén elégedve az elért eredménnyel, a további kezelés alól kivonta magát.

Nem is kételkedem, hogy e gyógymód további kísérletezésénél a fentebbieken kívül még egyik-másik nem gümőkóros kóralaknál helyi reactio tünetei észlelhetők lesznek, de ha tekintetbe veszem, hogy a Koch-féle folyadék minő kiváló hatással van a lupusra és a többi gümőkóros bőr- és nyákhártya-bántalmakra és ha ezen tapasztalattal szembeállítom ama csekély számát azon kóreseteknek, melyeknél eddigi feltevésünk szerint a gümőkór kizártnak tekinthető és mégis jelentkezik rectio; akkor elfogulatlanul itélve, véleményemet oda kell nyilvánítanom, hogy a Koch-féle folyadéknak ugyan specificus hatása van a bőr- és a nyákhártyák gümőkóros bántalmaira, de másféle szövetet is befolyásolhat és azért csak további munkálkodásunk feladata leendő tekintetben egyik-másik még eddig homályosnak látszó pontra nézve felvilágosító választ adhatni, valamint arra nézve is, hogy minő módok köztt érhetjük el a lupusnál a legtöbb hatást biztosító gyógyeljárást.

És ha a Koch-féle gyógykezelés által a bőr- és nyákhártyák gümőkóros bántalmainál a teljes gyógyulás még ritka is, azt mindazonáltal, különösen tekintettel az eddig követett gyógyeljárás folytatkozásaira, határozottan nagy haladásnak mondhatjuk.