

A BŐRBETEGSÉGEK GYÓGYÍTÁSA

IRTA

DR. JUSTUS JAKAB

A PESTI IZR. HITKÖZSÉG KÓRHÁZÁNAK R. FŐORVOSA,
A BUDAI AMBULATÓRIUM EGYESÜLET
POLIKLINIKÁJÁNAK RENDELŐ
ORVOSA.

MAGYART A
MAGYARNAK



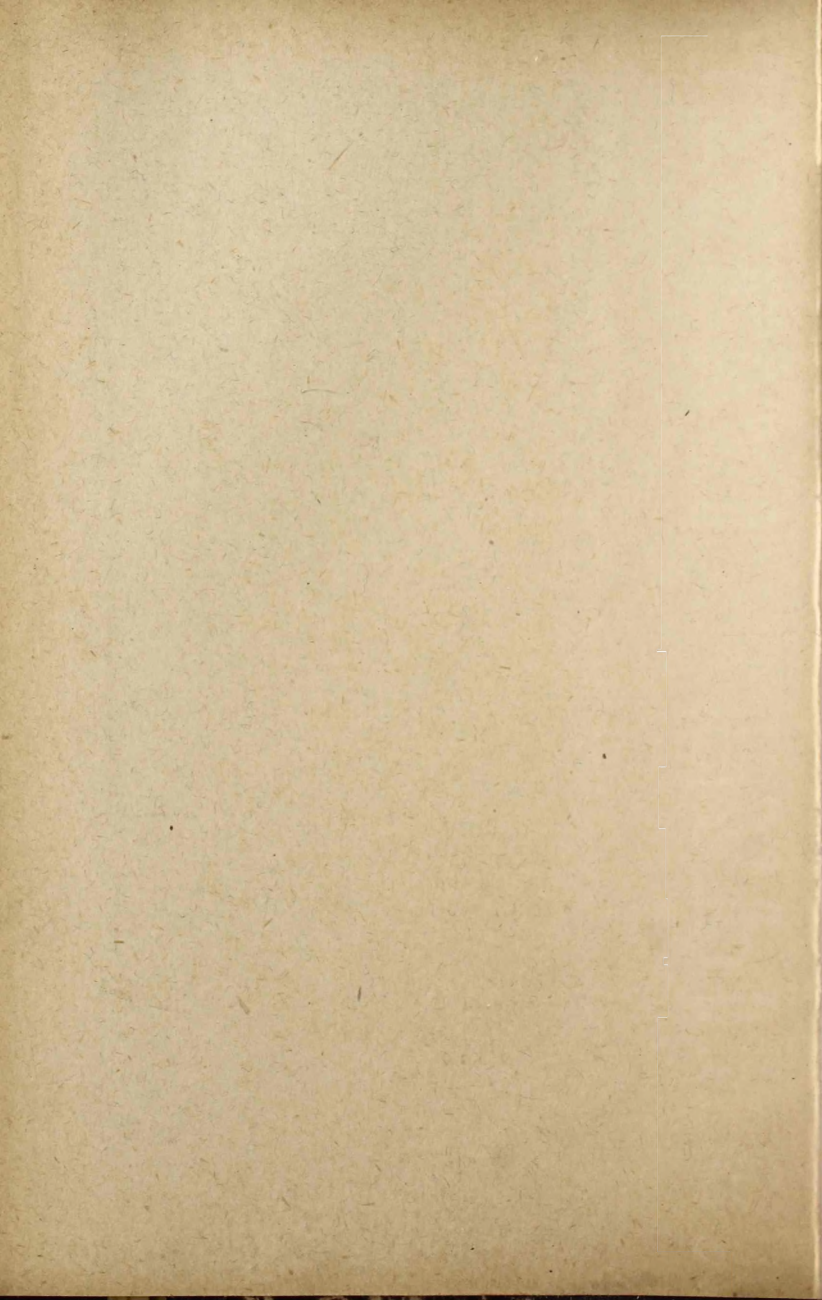
BUDAPEST, 1911

SINGER ÉS WOLFNER KIADÁSA

ANDRÁSSY-ÚT 10.

Utmutatás a könyv használatára.

A collegának ajánljuk, hogy az általános részt teljességében olvassa el. A speciális részből pedig az illető fejezetet — ha praxisa úgy kívánja — ne csak magában tanulmányozza, hanem mindenkor a megelőző és a következő fejezeteket is. Fölösleges ismétlések elkerülése végett a therápiájukat illetőleg egymáshoz tartozó kóralakokat egymás közelébe helyeztük. Ezért néhány eljárás és formula a szomszédos fejezetek közül csak egyikben van meg.



779-

Vas helyett!

Csukamájolaj helyett!

Haematogen Hommel

Nincs benne borsav, salicylsav, sem egyéb bakterium-ellenes anyag, a teljesen tiszta haemoglobinton kívül megvannak benne még a friss vér összes és különösen a fontos phosphorsók is (natrium, kalium és lecithin), valamint a serumnak nem kevésbé jelentőségteljes fehérjeanyagai koncentrált, megtisztított és bomlatlan alakban. Legnagyobb értékű, mint vértképző, szerves vastartalmu, diatás erősítő szer gyermekeknek és felnőtteknek, bármilyen természetű gyengeségi állapotban.

Különösen nélkülözhetetlen a gyermekgyakorlatban.

Mint diatás, a mindennapi táplálékot kiegészítő szer évekig adható megszakítás nélkül. Miután természetes organikus termék, sohasem okoz semmiféle zavart, különösen nem idézi föl a mesterséges vaskészítmények hosszabb időn való alkalmazásakor kikerülhetetlenül fellépő orgasmust.

☛ Nagy eredmény érhető el vele rhachitis, scrophulosis, anaemia, női beteszégek, neurasthenia, szívgyengeség, malaria, a férfiak korai gyengesége esetében, reconvalescentiában (pneumonia, influenza, stb, stb)

☛ Kitünő hatású tüdőbetegségekben mint erősítő kura. Nagyon kellemes ízű. Még a gyermekek is nagyon szívesen beveszik. Hatalmas étvágyjavító.

A Haematogen Hommel évtájt

végtelen eltarthatóságával, a tropusok alatt is évekig eláll, fagy sem árt neki, abszolút biztosan gümöbacillusmentes, mert a legmagasabb megengedhető hőmérsék igénybevétele mellett készül.

Csalások és utánzatok kikerülése végett kérjük

mindig csak Haematogen Hommelt-t rendelni.



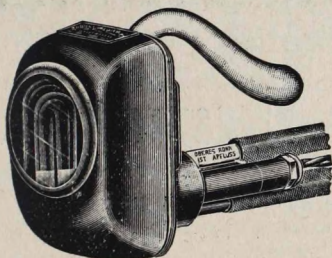
Napi adag: Csecsemőnek 1—2 teáskanálnyi a tejbe keverve (ivóhőmérsék !), nagyobb gyermekeknek 1—2 gyermekkanálnyi (tisztán!!); felnőtteknek naponta 1—2 evőkanálnyi az étkezés előtt, sajátságos étvágyjavító hatása miatt. Eladás 250 gm.-os eredeti palackokban. Ára K 4.—

Kísérleti anyagot szívesen és díjtalanul bocsátunk az orvos urak rendelkezésére.



Aktiengesellschaft

Hommel's Haematogen Zürich (Schweiz),



A lámpa alkalmazásához elegendő
egy meglévő izzólámpa fali rózsa.

Fény-gyógykezelés

a mindennapi gyakorlatban, **Kromayer** gyógyszeres
kvarcslámpája segítségével

115 megbeszélés 3 év alatt.

Minden új ismertetés
együttal új elismerés.

Néhány egyszerű fénysugárzásra jobban gyógyulnak, mint
::: hosszadalmas flastrom- és kenőcskezelésre: :::

alopecia	akne	eczema
herpes	naevi	lichen
lupus vulgaris	lupus erythematodes	
keloidok és hypertrophiás hegek.		

Quarzlampen - Gesellschaft
m. b. H. Hanau.

SPERMATHAMTON

:: AZ IDEÁLIS ANTICONCIPIENS. ::

Ez a pasztilla alakjában forgalomba hozott készítmény mint hatékony alkatrészt tartalmazza a tetrabórsav igen élenyudus összeköttetését metabórsavas nátriummal.

SIRAN

a guajacol-therapia részére különösen megjavított izzel a legnagyobb tartalmasság mellett. Olcsó készítmény, középsorsú és pénztári betegek részére kiválóan alkalmas.

PERBORAL

a nőgyógyászati gyakorlat részére. Specificum fluor albus, hüvely-erosiók, metritis ellen. Oxygen fölszabadulása utján fejti ki hatását. A legnagyobb fokban bactericid hatású és amellett nem izgat.

Irodalom és minták ingyen.

:: Chemische Fabrik „NASSOVIA“ ::

WIESBADEN 153.



PANKREON

: D. R.-P. :

128.419

és külföldi szabadalmak.

Javalt a gyomorréktus, az epeutak (icterus catarrhalis), a hasnyálmirigy összes megbetegedéseinek, a fölszívódás előmozdítására: kachexiánál (tuberkulozis, carcinoma ventriculi), a lábadozás időszakában, az aggkorban, tej- és hizlalókuráknál. Az étrendi hibák következményeinek megelőzésére és az emésztés előmozdítására arteriosclerosis, Basedow-kór, angina pectoris, hemisrania gastrica eseteiben.

Diagnostikum pankreatogen megbetegedések (diarrhoea, steatorrhoea) kipuhatolására.

Stomachicum ideges emésztési zavaroknál, étvágyhiánynál, alkohol- és nikotinkároknál.

Redeti csomagolásban 25, 50, 100 és 200 à 1/2 grammos tablettával.

Csecesmők részére: „Pankreoncukor“ (1 doboz 100 tablettával à 0.05 Pankreon 0.20 Sacch. lact.)

Irodalom és minták díjlanul.

Act.-Ges. Chemische Fabrik Rhenania,
Aachen.

Lerakat: Vereinigete Drogen-Grosshandlungen G. & R. Fritz-Petzold & Süß A.-G.
Wien, I., Bräunerstr. 5.

Elárusítás csak gyógyszerterek részére.

THERAPIA

☞ a gyógyító tudományok könyvtára ☞

- I. **Az idegbetegségek gyógyítása** írta dr. Moravcsik Ernő Emil, az ideg- és elme-kórtan nyilvános rendes tanára. Függetlenül: **Az elmebetegség gyógyítása**, írta dr. Fischer L., a Schwartzler-féle ideg- és elme-gyógyintézet volt orvososa. Kötve 6 kor. 40 fill.
 - II. **A szembetegségek gyógyítása**, írta dr. Goldzieher Vilmos egyetemi nyilvános rendkívüli tanár, köz-kórházi főorvos. Kötve 6 korona 40 fillér.
 - III. **A hörgők, a tüdő és mellhártya betegségeinek gyógyítása**, írta dr. Székely Ágost, egyetemi magántanár és az általános kór- és gyógytani tanszék adjunktusa. Kötve 7 korona.
 - IV. **A sebészeti gyógyítás általános része**, írta dr. Schächter M., egyetemi magántanár. Kötve 6 kor. 40 fill.
 - V. **A szív betegségeinek gyógyítása**, írta dr. Hasenfeld Arthur, a székesfővárosi „Erzsébet“-szegényház rendelőorvososa. Kötve 6 korona 40 fillér.
 - VI. **Az izületi bántalmak gyógyítása**, írta dr. Weiss E., póstyéni fürdő-orvos. — **A vér betegségeinek gyógyítása**, írta dr. Körmöczy E., gyakorló-orvos. Kötve 7 korona.
 - VII. **A gyermekbetegségek gyógyítása** (I. rész. Fertőző betegségek), írta dr. Brück M., a gyermekbetegségek szakorvososa. 6 korona 40 fillér.
 - VIII. **A végtagok sebészeti bántalmainak gyógyítása**, írta dr. Makara Lajos, egyetemi magántanár. 7 korona.
 - IX. **A női betegségek gyógyítása**, írta dr. Neumann Sz., köz-kórházi rendelő orvos. 8 korona.
 - X. **A gyermekbetegségek gyógyítása** (II. rész. Nem fertőző bántalmak), írta dr. Berend Miklós, köz-kórházi rendelő-orvos.
 - XI. **A bőrbajok gyógyítása**, írta dr. Justus Jakab, kórházi rendelő-orvos.
 - XII. **A gyomor betegségeinek gyógyítása**, írta dr. Szerb Zsigmond, a gyomor és bélbántalmak szakorvososa.
- A Therapia** 12 kötetének előfizetési ára izléses, tartós, egész vászonkötésben, ha a gyűjtemény teljesen és egyszerre rendeltetik meg: 72 kor. (Egyenként a kötetek ára magasabb.) Ez összeg 3 koronás részletben is törleszthető.

THERAPIA, A GYÓGYÍTÓ TUDOMÁNYOK KÖNYVTÁRA

SZERKESZTIK

DR. JUSTUS JAKAB
ÉS
DR. SZERB ZSIGMOND

XI.

DR. JUSTUS JAKAB
A BŐRBETEGSÉGEK GYÓGYÍTÁSA

SCHWIMMER ERNŐ
EMLÉKÉNEK.

Márkus Samu Budapest V, Korall-u. 6.

TARTALOMJEGYZÉK.

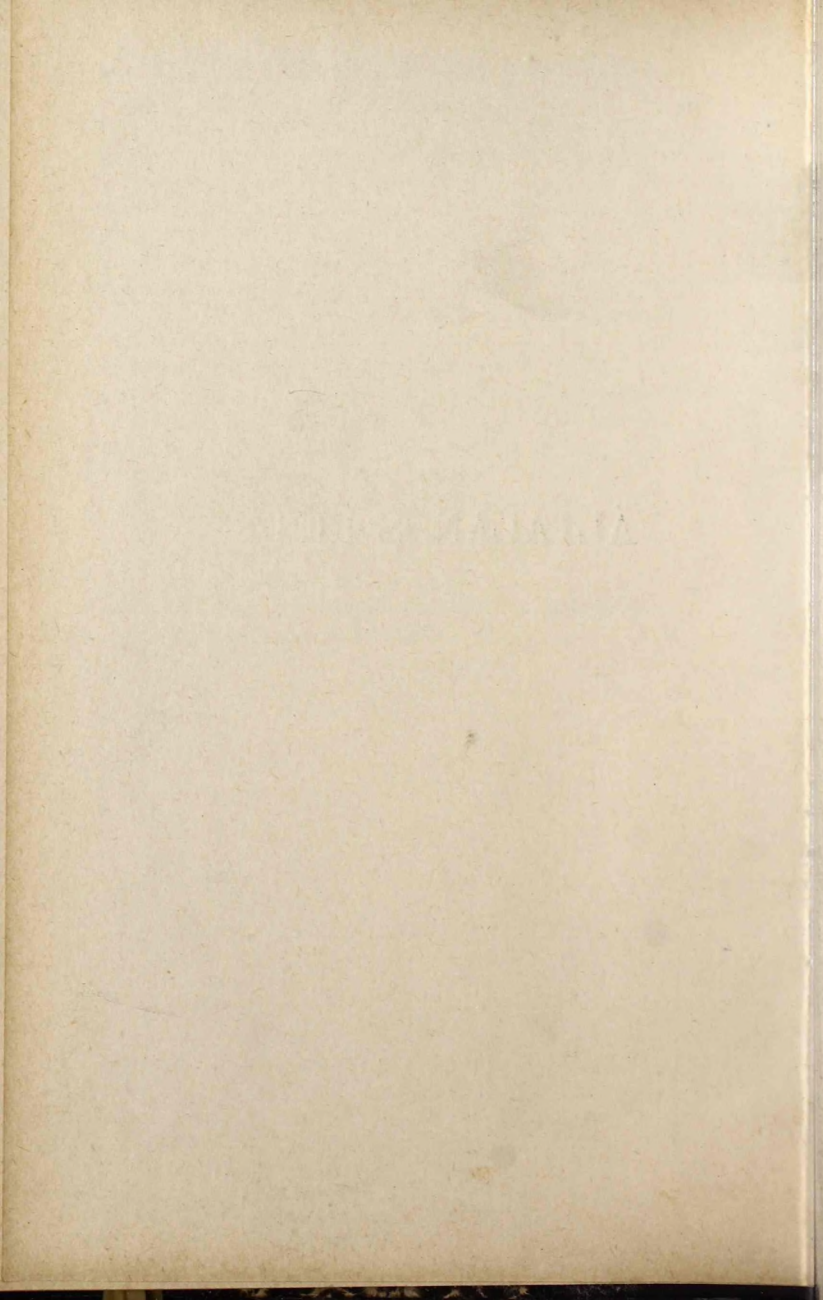
Bevezetés	I
A dermatoterapiában használatos, fontosabb belsőszerek	VI
A bőrbetegségek helyi kezelése	X
Tisztítás	X
Megnyugtatók	XIV
Lobcsillapítás	XVI
Bőrizgatás	XX
Bőrlobosítás	XXVIII
Roncsoló eljárások	XXX
Hegesztő eljárások	XXXIII
Viszketés csillapítás	XXXVII
A gyógyítás terve	XL
A pikkelyes sőmör. Psoriasis.	1
Lichen ruber planus. Lichen ruber acuminatus (Pityriasis rubra pilaris). Dobrócz	10
Lichen scrophulosorum. Görvélyesek dobrócza	13
A fakadékok. (Az impetigo alakok.) Impetigo vulgaris. Impetigo Bockhart és Impetigo contagiosa.	14
A genybúb. Ekthyma	15
Ekthyma gangraenosum (Ekthyma terebrans infantum. Gangraena multiplex cachecticorum.)	16
Impetigo herpetiformis (Hebra).	17
A Pemphigus-formák.	17
Dermatitis herpetiformis (Duhring) Dermatitides polymorphae dolorosae (Brocq).	25
Hydroa vacciniiforme (Bazin). Summereruption (Hutchinson), Hydroa aestivale.	28
Dermatitis calorica. Dermatitis ambustionis. Hő okozta bőr- lobosodás. (Égés, forrázás.)	29
A fagyás. Congelatio	35
Sycosis. (Acne mentagra. Sycosis staphylogenes Unna).	38
Acne vulgaris s. juvenilis.	42
Acne varioliformis s. frontalis. Acne pilaris. Acne necrotica	49
Acne cachecticorum és acne scrophulosorum	50

Acne artificialis	50
Acne rosacea	50
Acnekeloid (Dermatitis papillaris capillitii, Sycosis framboesiformis, Keloid nuchae, Folliculitis nuchae sclerotisans.)	54
A kelevény. A kelevényesség. Furunculus. Furunculosis	55
A pokolvar. Carbunculus. (Anthrax.)	58
A lépfenes pokolvar. Pustula maligna	60
A takonykór, Malleus	60
A sugár-gombás megbetegedés. Aktinomykosis	61
Rhinoscleroma	62
A bőr tuberculosis	63
Favus. (Tinea favosa. Porrigo lupinosa s. favosa)	78
Herpes tonsurans. Dermatomykosis trichophytina	79
Pityriasis versicolor	85
Erythrasma	86
Lepothrix (E. Wilson), Trichomykosis (Dermatomykosis), palmellina (Pick)	86
Dermatozoonoses. A bőrben tartózkodó élősdiek okozta bántalmak	86
Epizoonoses. A bőrön tartózkodó élősdiek okozta bántalmak	91
A keloid	92
A heg. Cicatrix	94
Fibroma	96
Lipoma	96
A xanthoma-alakok	97
Condyloma acuminatum	97
Verrucae. (Verrucae vulgares s. durae et verrucae planae s. juveniles.)	98
Cysták	99
Molluscum contagiosum	100
Myoma	101
Naevus pigmentosus. Festékes anyajegy	101
Naevus vascularis. (Angioma, Haematangioma, Teleangiectasia. Cavernoma.)	102
Lymphangioma	104
Bőrrák. Carcinoma cutis. Cancroid. Epithelioma. Ulcus rodens. Paget-féle betegség	105
A köztakaró sarcomás bántalmak. Melanosarcoma. Sarcoma nonpigmentosum. Fibrosarcoma. Sarcoma idiopathicum multiplex haemorrhagicum. Sarcomatosis cutis. Sarcoid benignum multiplex	111
Leukaemia és pseudoleukaemia cutis	113

Mycosis fungoides	114
Xerodermia pigmentosa. (Atrophodermia pigmentosa, Angioma pigmentosum atrophicum. Dermatosi Kaposi. Liodermia essentialis cum melanosí et telangiectasia. Melanosis lenticularis progressiva.)	114
Eczema	115
Az eczema tájéki és idült alakjainak gyógyítása	125
Az eczema különös alakjai	141
Az eczema complicatiói	147
Ichthyosis. (Xerodermia ichthyoides, Ichthyosis vera.)	148
Cornu cutaneum. (Cornu humanum.) Bórszarv	150
Keratosis pilaris (Pityriasis pilaris; Lichen pilaris; Keratosis suprafollicularis)	150
Callositas. (Callus. Bőrkeményedés.) Clavus. (Tyukszem.)	151
Keratoma palmare et plantare hereditarium (Tylosis; Ichthyosis palmaris et plantaris; Mal de Meleda.)	152
Porokeratosis (Mibelli)	153
Keratosis nigricans. (Akanthosis nigricans, Dystrophie papillaire et pigmentaire.)	154
Keratosis vegetans. (Psorospermosis follicularis vegetans — Darier.)	154
Angiokeratoma. (Mibelli.) Teleangiectasia verrucosa	155
Sklerodermia (Sklerema adultorum)	156
Oedema neonatorum. Sclerema adiposum. Sclerema neonatorum. (Sclerodermia neonatorum. Induratio telae cellulosa. Algiditas progressiva.)	159
Elephantiasis. (Elephantiasis Arabum; Barbados-láb; Bucnemia tropica; Pachydermia; Spargosis.)	160
Anomaliae pigmentations. A festenyzettség eltérései	161
Vitiligo (Leukodermia; Leukopathia; Achromia.)	165
Prurigó. (Strophulus pruriginosus.)	167
Urticaria (Cnidosis. Csalánkiütés.)	171
Az Urticaria különös alakjai	173
Urticaria pigmentosa. (Xanthelesmoidea)	174
Pruritus	175
Dermatitis venenata	179
Dermatitis medicamentosa. Gyógyszeres kiütés	181
Toxinos és serumos kitörések	187
Élelmiszerek okozta kitörések	187
Auto-toxicus kitörések	188
Bonczolás okozta bőrbetegségek	189
A himlő védőoltással járó kiütések	190

Radiodermatitis. Röntgensugarak okozta bőrbántalmak	191
Erythema exsudativum multiforme Hebra	193
Erythema nodosum. (Dermatitis contusiformis)	194
A vérzéssel járó bőrbetegek. (Purpura) Peliosis rheumatica. (Purpura rheumatica.)	194
Pellagra	196
Erythromelalgia	197
Morbus Raynaudi. Gangraena symmetrica	197
Gangraena hysterica. (Gangraena neurotica. Gangraena spontanea. Erythema gangraenosum. Zoster gangraenosus hystericus.)	198
Ővsömör. Zóna (Herpes Zoster. Ignis sacer)	199
Herpes simplex Herpes labialis sive faciális. Herpes proge- nitalis sive genitalis. Herpes febrilis, Hydroa febrilis)	201
Hyperidrosis (Idrosis, Ephidrosis, Sudatoria)	201
Hypertrichosis (Hirsuties; Polytrichia; Trichauxis)	204
Alopecia areata. (Area Celsi. Porrigó decalvans, Tinea decal- vans)	207
Alopecia pityrodes	210
Trichorrhexis nodosa	211
Canities senilis et praesenilis, Őszülés; korai őszülés	211
A körmök betegségei. Onychoses	212
Tárgymutató	215

ÁLTALÁNOS RÉSZ.



Bevezetés.

Bőrbetegségek gyógyítása az orvosi segítség nyújtásnak egyik legszebb feladata. Érdemes sok munkát fordítani a benne való tökéletesedésre, mivel paciensünk megszabadítása sokféle kellemetlen és rútitó bajtól annál vonzóbb és érdekesebb feladat, mentől csunyábbak és mentől kínosabbak a bántalmak. Azonfelül a bőrbajok gyógyításában megéledett megfigyelő képesség, fokozott kézi ügyesség és helyesebbé vált ítélet számos, más szakmába tartozó betegség kezelésében is jóval többre mehet. Therapiás beavatkozásaink értékének nincs élesebb próbaköve mint azok a betegségek, a melyek a bőrben székelvén, látásunknak és tapintó érzésünknek közvetlenül hozzáférhetőek. A ki megtanulta valamely dermatosis képét megismerni, ezt a megismerést emlékeztében tartani, a változásokat, melyeket a betegség természetes lefolyásában mutat, szemmel kísérni tudja, a ki megállapítani képes, hogy önkéntes javulás és önkéntes rosszabbodás mikor nyilvánvaló: az gyógyító beavatkozásainknak értékét egy olyan próbakövön képes kipróbálni, a mely az aranyműves jelző szerszámaihoz hasonlítható megbízhatóságában. Dermatotherapiát űző orvos szemével folytonosan ellenőrizheti rendeléseinek hatását. Nem kényszerül azokra a gyakorta igen körülményes és még gyakrabban kevéssé megbízható, szövevényes eljárásokra, melyeket a belső bajokat gyógyító orvos kénytelen igénybe venni, ha ténykedésének eredményeit kívánja ismerni. A bőrbajok gyógyításának ezen természetadta előnye oda juttatott, hogy methodicájában is jelentős haladást értünk el. Mai nap már képesek vagyunk therapiánk általános részét aszerint beosztani, hogy mely célzt kívánunk vele elérni. Nem hiánytalan és kifogástalan még a beosztásnak ez a módja, azonban nemcsak megengedett, de egyszerűsmind olyan, a mely a tanulni vágyót leghamarabb juttatja céljához.

Minden therapia a *tapasztalásokat egybefoglaló tradícióban* leli alapját. Abból indul ki és ahhoz tér vissza, a mikor eredményeit mérlegelni kell. Azonban csak alapja nyugszik örökül kapott tapasztaláson, a mit pedig ráépítünk, a *haladás*, a tradícion kívül még sok más tudomány igénybevételét kívánja. Uj gyógyszereink egy részét a botanikusoknak köszönjük,

másik nagyobb része a vegyi tudományoknak és az ezek révén fejlődött vegyi iparnak a terméke; számos nagy hatású fizikai módszerünk, új fizikai és technikai felfedezésekből ered. Igen sok a szer és a mód, a mely a jelenkor orvosának a bőrbajok gyógyítására kínálkozik. A sok selejtes, kevés jó és igen kevés kitűnő szer és eljárás között válogatni csak a tapasztalás tanít. Tapasztalni pedig csak annak van módjában, a ki sok betegen, hosszú esztendőkön át, kellő képzettséggel, sok figyelemmel, jó emlékező tehetséggel therapiás tényeket gyűjt. Mindebből, úgy gondolom, kiviláglik, hogy therapiát üzni mellékfoglalkozás gyanánt aligha lehet. Sok, pathológiát tárgyaló könyv egy-egy fejezete után függelékformán, olykor kisebb szedéssel hozzáadott therapiás utasítások nem méltóak sem a szerzőkhöz, sem pedig az orvoshoz, a ki azért olvas, hogy segíteni tudjon.

A tradicionális gyógyító tudományt a mester adja át a tanítványának. Ez a tanítás élő szóval folyik klinikákon és kórházakban azzal a közvetlenséggel és alkalmosságokkal, a melyet a bőrbajos betegnek jelenléte ad meg. A könyvből való tanítás nagy hiánya, hogy az eleven szemlélődést leírással kell pótolnia. Egy pirosságnak a fokát nem kell meghatározni annak, a ki azt megmutathatja, mivel egyszerűen hivatkozhatik azokra az erősebben vagy kisebb mértékben piros helyekre, a melyeket egyazon vagy más betegen mutat. Ellenben, a ki ezekről ír, annak *szóval* kell megrajzolnia azt a képet, a melyre a paciensen tanító mester *ujjal* mutat. Még a legjobb leírás is csak halvány másolata az eleven kórképnek és még a leggyakorlottabb tollú autor sem képes az élet végtelen változásait írásában szemléltetővé tenni. A nyomtatott utasítás valamely baj gyógyítására mindig abstractiókon alapszik és a legnagyobb nehézség éppen a könyvünkben tárgyalandó betegségeket illetőleg abban rejlik, hogy azt az abstractiót, a mely a szerző előtt lebeg, lehetőleg egyeztessük azokkal a fogalmakkal és képekkel, a melyekkel az orvos-olvasó bír.

A következő fejezetekben a dermatotherapia általánosabb értékű szabályait kívánom részletezni. Leghelyesebbnek tartom leírni azt az utat, a melyet a beteg jelentkezésétől gyógyításunk befejezéseig a gyakorlatban követnünk kell és ennek a leírásnak a keretében szólni általánosságban azokról a módszerekről és gyógyítószerekről is, melyeket használunk.

A gyógyításnak is van *anamnesise*. Betegünket ki kell kérdezni arra vonatkozólag, vajjon milyen gyógyító szerekkel és eljárásokkal kezelték eddigelé. Minők voltak az eredmények, amelyeket elértek velük. Volt-e egyes szereknek valamely feltűnő hatása nemcsak arra nézve, hogy A gyógyítás anamnesise. könnyítették-e a baját, hanem arra nézve is, hogy nem fokozták-e valamely panaszát avagy másutt, szervezetének más részében, nem idéztek-e elő feltűnő zavarokat. Különösen azt vegyük ki kérdéseinkkel a betegből, hogy vajjon idiosyncrasiával nem viseltetik-e némely gyógyító szer iránt. Magától értetődik, hogy olyan szert, amely hatástalannak vagy károsnak bizonyult, már jó eleve mellőzhetünk, a kivánatosnál erősebben hatókat pedig elkerülhetjük. Azt is kíséreljük meg tudni, hogy a betegség lefolyásában önként beálló változások jelentkeztek-e, mert beavatkozásunk eredményének megítélésében jóval biztosabbak leszünk, ha ezekről is van tudomásunk.

A paciens egész szervezetére terjesszük A szervezet megvizsgálása. ki figyelmünket. Allapítsuk meg, vajjon az anaemiások, a telivérűek, avagy valamely specialis habitussal bírók közé tartozik-e. A köztakaróján figyeljük meg, vajjon száraz, pikkelyezésre hajlamos-e, avagy ellenkezőleg zsiros, fényes. Tapintsuk meg tenyerét, ujjait, vajjon kelleténél jobban izzadnak-e. Kérdezzük ki székletére és vizeletére vonatkozólag, azután pedig az idegrendszerre iránt érdeklődünk; egyszóval kérdezzük ki és vizsgáljuk meg oly pontosan, a hogy csak orvosi tudásunk ezidőszerint megengedi. Még egészen kétségtelen diagnosis esetekben is oly behatóan teljesítsünk minden vizsgálatot, mintha valamely belső szerv rejtett vagy homályos bajára akarnánk rájönni. Számtalanszor fogjuk tapasztalni, akár tárgyalják a tankönyvek, akár pedig nem, valamely másnemű bajnak összefüggését egy dermatosissal. Gyógyításunk eredménye kétségtelenül fogja demonstrálni, hogy az előbbinek gyógyulásával az utóbbi is javult vagy elmúlt. Közismeretű példák erre vonatkozólag a diabetesben szenvedő betegeknek sokalakú bőrbántalmi. Már kevésbé veszik tudomásul a gyakorló orvosok a heves viszketéssel járó, kinos prurigo és pruritus alakok összefüggését vese és hólyagbántalmakkal, meg gyomor- és bélbántalmakkal. Még kevésbé találtam az orvosi köztudatban a vele született syphilis nagy jelentőségének felismerését az orr és fülnyílások és a száj körül székelő chronicus eczema alakokat illetőleg. Ugyancsak kevésbé ismerik

nálunk azt a tételt, hogy az alszárfelekéyek nagyobb része lueses eredésű. Ugyancsak ez áll több köszvényen alapuló kóralakra is.

A baj megismerése

Therapiánk megindítása előtt törekedjünk *a bajnak lehetőleg pontos megismerésére*. Nem abban áll ez főleg, hogy valamely névvel tudjuk ellátni a kórképet. A therapiás céloknak szolgáló körjelzés teljesen kielégítő lehet akkor is, ha nem tudjuk a betegségnek *nevét*. A *mineműségét* kell ismernünk. Feltétlenül tudnunk kell, vajjon egyszerű hyperaemiával, lobosodással, avagy hypertrophiával van-e dolgunk, tehát a pathologiai folyamatnak a lényegét kell ismernünk. Meg kell tudnunk kikérdezés útján a baj tartamát, eddigelé való lefolyását, kiinduló pontját, terjedése módját, új góczainak fellépését, a régebbieknak elmulását. Meg kell határoznunk: acut, subacut vagy chronicus bántalommal állunk-e szemben.

Igyekezünk kideríteni a *bőrbetegség* okát.

A baj oka

A legszebb eredményekre jutunk, ha valamely külső körülményben sikerül ezt megtalálni. A foglalkozási dermatosisok legnagyobb részét így elmulaszthatjuk illetve megelőzhetjük. Az idiopathicus bőrbántalmak egy részére ugyanez a tétel áll. Azokra vonatkozólag pedig, a melyek más szervek bántalmain alapszanak, a tapasztalás tanítja, hogy sokkal többször enyhíthetünk rajtuk, mint a hányszor eleve hinnők.

Gyógyító eljárásaink és szereink két csoportba oszthatók. Rendelkezünk olyanokkal, a melyek közvetlenül a bőrbántalom ellenében hatásosak és van egy másik csoportjuk, a melyel ugynevezett általános hatást kívánunk elérni. A megkülönböztetés e kétféle osztály között nem egészen kifogástalan. Sőt tudásunk ez idő szerint való állapota sokszor nem engedi meghatározni, hogy valamely szernek általános vagy helyi hatása idézi-e elő a kívánatos eredményt.

Nyugalom.

Jóval gyakrabban, sem mint azt általában hiszik, kellene elrendelnünk a *nyugalmat*. Számos lobos bántalomban, minők pl. az eczema alakok, az erythemák, a feltűnő keringési zavarokkal járó más dermatosisok, gyönyörű hatását tapasztaljuk a néhány napos vagy ha kell, 1—2 hetes ágyban való pihenésnek. Ugyanazok a helyi kezelési módok, a melyek előzőleg nem vittek sikerre, most gyorsan hatnak, sőt némely bántalom mindennemű helyi kezelés nélkül is gyógyul. A nyugalomnak ez a befolyása magyarázható az idegrendszernek

a megnyugtatóásával, mint az némely esetben pl. a psoriasisra nézve igen szembetűnő, vagy pedig a véredényekre való befolyás révén az acutabb lobos bántalmak esetében. Az *egyéni hygiene* befolyását ugyancsak az ideg- Egyéni hygiene. rendszer útján magyarázzák. Nem egyszer látjuk, hogy rendetlen életű egyének makacs, ideges tünetekkel járó bőrbetegségei gyorsan javulnak; ha életmódjukat szabályozzuk. A kik éjszaka mulatság vagy munka kedvéért virrasztanak, nem tudnak megszabadulni különben könnyen gyógyuló bajuktól, a míg a természetes rendet nem követik. Akárhányszor volt módomban ennek az igazságnak értékét kipróbálni betűszedőkön, a kiknek rebellis eczemája, furunculosisa vagy luese csak akkor gyógyult, a mikor az éjszakai foglalkozást nappalival cserélték fel. Még erősebben bizonyítja ennek a változtatásnak a döntő értékét az a körülmény, hogy ugyanazon teremben ugyanazon helyen végezték tovább megerőltető munkájukat, csak azzal a különbséggel, hogy nem éjjel, hanem nappal. A *klimának* a befolyása bőrbetegségek lefolyására sok esetben kétségtelen. A klíma változtatásával a lepra Klíma. esetei enyhülnek, sőt el is mulnak. Urticaria, furunculosis, psoriasis, némely eczemaforma (seborrhoeás, hámló eczémák) a tengerpartján való tartózkodás alkalmával olykor meglepő gyorsan gyógyulnak. Viszont acut, különösen nedvedző eczemaalakok a tenger mellékén fellobbannak és kiujulnak.

A *diéta* fontosságát külön kiemelni nem is kell. Diéta. Azonban sajnálatomra általános szabályokkal, a melyek az esetek nagyobb részében beválnak, alig szolgálhatok. Ugy látszik, hogy inkább a paciens állapotát kell tekintetbe vennünk, mint a bajt magát. Már sokat nyertünk, ha a hibás táplálkozási módot be tudjuk szüntetni. Az indicatiót arra nézve, hogy több húst vagy ellenkezőleg, több fözeléket rendeljünk, rendszerint nem a dermatosis képe adja meg, hanem inkább a paciens általános megvizsgálása. Néhány kór van csak, a melyekre nézve már inkább egyöntetűek a vélemények; így pl. a dermatitis herpetiformis kezelésében a tiszta tej- és a növényi diéta olykor sikerre visz; a psoriasis ellen a kizárólagos növényi diétának vannak lelkesült szószólói, a diabeteses bőrbetegségekre nézve a gyógyulásnak majdnem elkerülhetetlen föltétele a megfelelő étrend. Azonban mindenestre tiltsuk meg az erősen izgató ételeknek, tehát különösen a pikáns izűeknek, a fűszereknek bőséges élvezését. Az alkoholt, kávé, theát, majdnem mindig helyesebb kizárni.

Olykor kifogás alá esik a sok keményítőt vagy czukrot tartalmazó ételek egész sorozata, különösen strumosus, halvány gyermekeknél. Sokkal nagyobb figyelmet kellene a viszkető bántalmak kezelésében a dohányzás megszüntetésére fordítanunk, mint azt rendszerint tesszük. Sokszor tapasztaltam, hogy a viszketés érzésének nincs hatalmasabb fokozója, mint a szivarozás és különösen a cigarettázás. Viszont igen sok makacsodó eczémát és pruritust lehetett rövidesen megszüntetnem a dohányzás teljes betiltása révén.

A dermatoterapiában használatos, fontosabb belsőszerek.

Arsén.

Arsén. Az általános hatást kifejtő szerek között a dermatológiában leginkább használatos. A vele elért eredményekre vonatkozólag a legellentétebb felfogások uralkodtak és mondhatjuk, hogy joggal uralkodtak. Már azok az idők, a mikor minden bőrbetegség ellenében válogatás nélkül rendelték, elmúltak, azonban még ma is gyakran találkozunk alkalmazásával olyan esetekben, a melyekre nem való. Első sorban nem szabad rendelni, mivel rosszabbodás veszélyének tesszük ki a beteget, az egészen acut bántalmak ellenében. Erős viszketéssel járó, eleven piros eczema vagy lichen ruber planus, kitörőfélben mutatkozó, apró foltos psoriasis egyenes contraindicatiót képez, míg ugyanezek a betegségek, a mint a heveny tünetek csillapodtak, új foltok már nem keletkeznek, kitünően engednek az arsén hatására. Tehát nemcsak a bántalmat kell megválogatnunk, a mely ellen rendeljük, hanem a betegség stádiumát is, a melyben hasznossá lehet.

Az eczémának csekély beszüremkedéssel járó, különösen pedig chronicus papulás és squamosus formái ellen hasznos, ugyancsak kitünő hatásának találtam csecsemők chronicus eczémája ellen, ha a bélhuzam állapota megengedte hosszadalmas szedését. A psoriasisnál mint épen említők, csakis a terjedésre való hajlandóság megszünte után adagoljuk; a plakkok könnyebb gyógyulását és talán az újabb kitörés hosszú időre való kitólását várhatjuk tőle. Pemphigus némely esetében jó hasznát látjuk, ellenben a pemphigus csoportba tartozó egyéb hólyagos kitöréseknél olykor teljesen hatástalan. Urticaria chronica eseteimben nem sokat köszönhettem neki, ugyszintén az acne vulgaris eseteimben sem. Specificusnak mondhatom hatását a lichen ruber planusban; jó a mycosis

fungoides, a sarcomatosis ellen. A puritus nervosust néha sikerült vele enyhíteni. Mellékhatásai közül a conjunctivitist, torokban fellépő szárazság érzését és a különösen gyakran jelentkező bélzavarokat kell említenünk, a melyek arra intenek, hogy csökkentjük az adagot. A bőrön olykor erythemákat, papulákat, herpes zostert idéz elő. Hosszas használtatása tenyereken és talpakon hyperkeratosist, sőt ezen kifejlődő cancroidot okozhat. Ugyancsak hosszas használata hyperpigmentációt is idéz elő, a miről bővebben a megfelelő speciális fejezetben is szólnunk.

Adagolása történhetik belsőleg a solutio arsenic. Fowleri vagy a pilulae Asiaticae alakjában. Az előbbiből 3-szor napjában 3—5 cseppet rendelünk étkezés után. Lassan emelhetjük az adagot, a míg 10 sőt 15 cseppet érünk el, a mire hasonló módon csökkentjük ismét az eredeti adagig. Ázsiai pilulák 2—3 szemével kezdetjük a használatot és felmehetünk kilenczre napjában. A bőr alá fecskendésre szolgáló készítmények közül az atoxil (metaarsensavanilid) használatos 20%-os oldatban, a melyből 1—2 tized köbcentimetert fecskendezünk a hát vagy a kar bőre alá. Az oldathoz, hogy meg ne zavarodjék, 1—2 csepp karbolsavat adjunk, avagy egy darabka kámfort tegyünk az üvegébe. 10 befecskendés után néhány napi szünetet kell tartanunk és többet mint háromszor tizet nem tanácsos adni. Nátrium cacodylicum ugyancsak bőr alá fecskendésre való; beforrasztott, sterilisált ampullákban árulják, a melyek mindegyike 5 centigrammot tartalmaz. Adjuk naponként ezt bőr alá, egymásután tizszer. Tartsunk egy heles szünetet és újra 10 befecskendezést adhatunk, sőt még harmadszor és negyedszer is. A hol az arsen készítményeket nem akarjuk alkalmazni, ott helyettük a természetes arsénos vizeket kíséreljük meg. Ilyenek a Parádi arsén forrás, a Guber forrás, a Levicói és a Roncegnói. Adagjuk 3-szor napjában egy kávé vagy evőkanálnyi, a mely adagot lassan fokozhatjuk.

Thyreoidea. Hatása egészen kétségtelen a Thyreoidea. myxoedema ellen, azonban az angol szerzők, így különösen *Byrom Bramwell* más betegségek, különösen a psoriasis ichthyosis és a lupus vulgaris ellenében is ajánlják. Az ichthyosis ellen saját praxisomban bevált. A lupus vulgaris igen terjedelmes, egyéb eljárásokra nézve hozzáférhetetlen formái leküzdésének megkísérlésére érdemes. Az adagja a Merk-féle tablettákból naponta egy; később emeljük a napi adagot

kettőre, sőt háromra, mindig étkezés után. Főfájás, álmatlanság, 110-en felül való pulsus, olykor szédülés, diarrhoeák jelzik, hogy csökkentsük az adagot vagy hagyassuk abba; míg mind-ezek a tünetek elmúlnak. Ha már nagyobb adagokat kívánunk folytatni, a pacienst tartjuk ágyban. Idősebb egyéneknek vagy olyanoknak, kiknek szívbajuk van, ne igen rendeljük, a míg fiatalok, különösen gyermekek igen jól szokták tűrni. Ha a psoriasis kitörőfélben van, a thyreoida contraindicált.

Salicyl és készítményei.

A *salicyl és készítményei*. Megérdemelnék, hogy a dermato-therapiában sokkal gyakrabban használtassanak. Legszívesebben a salolt rendelem félgrammos tabletták formájában, a melyekből naponként 3—10 darabot is adhatunk; étkezés után szedendő. Javallatai ugyanazok, a melyek az arsénre szólnak. Különösen bevált nagy terjedelmű psoriasis ellen, még akkor is, ha eruptió közben van. Lichen planus, mycosis fungoides, azonfelül pedig a rheumás bántalmakkal valamely összefüggésben levő bőrbetegségek, így pld. a Werlhof-kór ellen. Kellemetlen tüneteket csak némi fejfájás és egy gyorsan muló erythema scarlatiniforme előidézésével okoz.

A kén.

A *kén*. A tiszta ként a kéntej formájában adagoljuk, mert ez a finomabban elosztott alakja egyszersmind a leg-hatásosabb is. A dosisa esténként egy késhegynyi. Hosszu időn át, hónapokig is szedessük; kihagyatni csak akkor kell, ha csikarást vagy erősebb diarrhoeát okoz. Indicatiói: mindennemű sebhorrheás állapot vagy pedig az ennek alapján fejlődött lobos bántalmak, mint acné vulgaris, eczema seborrhoicum. Ugyancsak jól beválik némely genyedéses folyamat ellenében, mint makacszkodó folliculitisekkel és furunculosisal szemben. Ez utóbbiak ellen használatos a calcium sulfid is, a mely állítólag újabb furunculisok keletkezését megakadályozza, kifejlődőkben levők tartamát pedig megrövidíteni képes. *Unna* a következő formulát ajánlja:

Calcii sulfurati puri 0,25
 Carbon. animal. 1,0
 Radic. Liquirit. 2,0
 Extr. Gentianae q. s.
 Ut fiant pilul. No. L.
 Obduce Keratino.
 S. naponta 6 szemet.

A kénes preparatumok sorába kell számitanunk az *ichthyolt* is. Edényszükítő, gyulladáscellenes hatást tulajdo-

nitanak neki. Hasznát rosacea, várixok és más pangásos bőrbetegségek ellenében látjuk.

Rp. Ichthyoli sulf. ammoniat. 10,0
Aqua 200,0
Naponta 10—20 csepp.

Vagy pedig a gyógyszerházakban kapható ichthyolos pilulákat is rendelhetjük, napjában 5—10-et.

A *chinin*. Első sorban tonicum gyanánt használatos Chinin. 0,10—0,20 grammos adagokban napjában 3—4-szer. Dermatitis herpetiformis, pityriasis rubra heves kitörésével járó eseteiben már nagyobb adagokat rendelünk 25—30 centigrammot 4 óránként. Furunculosisok, chronicus urticaria és ideges alapu bőrbetegségek ellen nagyobb adagokat kísérlethetünk meg.

Az *antipyrin*, *aspirin*, olykor jó hatásnak mutatkozott a viszketés ellen prurigó, eczema, lichen planus, pruritus senilis és gyermekek urticariája eseteiben. Kitűnő hatása a herpes zoster okozta fájdalmaik ellenében.

A *jód és jódkészítmények* a bőrbeteg- Jód és készítményei. ségek gyógyításában nem nagy szerepet játszanak, ellentétben a syphilis körébe tartozó manifestációkkal. Igazán melegebb ajánlást tulajdonképpen csak *Haslundtól* kaptak, aki a psoriasis ellenében igen nagy napi adagokat rendel.

Thiosinamin. Heges elváltozások ellenében Thiosinamin. ajánlják bőr alá fecskendés formájában. Adagja a 10⁰/₀-os, glycerinnel készült oldatból 0,2—0,3 köbcent. 3-szor hetenként a hát bőr alá. Jóval kényelmesebb a *fibrolysin* nevű készítménye, a mely sterilisált ampullákban kapható, minden ampulla 0,2 thiosinamint tartalmaz.

Vizelethajtó szerek. Számos chronicus lobosodás és egynéhány acutabb javul használatukra. Használatos a kalium aceticum, a kálium bitartaricum és néhány ásványviz.

Hashajtók közül különösen az ásványiakat, még pedig a keserűsöket ajánlják. Indicatiójuk nem a bőrbetegségtől függ, elsősorban, hanem a bőrbajos beteg beleinek állapotától. A bél desinfectiójára is elsősorban a hashajtókat használjuk. Saját praxisomban azokkal a desinfectensekkel, a melyeket antisepticus vagy egyéb fermentációt gátló tulajdonságuk miatt a szerzők ajánlottak, eredményre jutni nem tudtam. Az újabban megkísérlett az antizymoticumok sorából talán csak a Yoghurt érdemel némi bizalmat.

A bőrbetegségek helyi kezelése.

Mint már fentebb említők, a bőrbetegségek kezelésében használatos eljárásainkat azon czélok szerint igyekszünk beosztani, a melyeket velük el akarunk érni. Egyazon szerrrel vagy módszerrel többféle czélhoz is juthatunk. Ismétlések elkerülése végett egy-egy eljárás részletes leírását avagy valamely szer hatásainak behatóbb ismertetését abban a szakaszban adjuk, a melybe mineműsége vagy indicáiói szerint leginkább tartozik.

Tisztítás.

Tisztítás.

A dermatoterapiában a tisztítás nemcsak első előkészítő eljárás, hanem gyakorta a gyógyító kezelésnek tulajdonképeni lényege. Szabálya gyanánt állithatjuk fel, hogy minden olyan kórképet, a mely geny, pörk, pikkely, lepedék termelésével jár, előbb meg kell szabadítanunk ezektől az ugynevezett másodlagos kórtermékektől. A tisztításra ezen könyvben használatos eljárások a következők:

Borogatások.

Borogatások. Alkalmazandók mindazokban az esetekben, amelyekben a másodlagos kórtermék higan vagy sűrűbben folyó genyből, többé vagy kevésbé tapadó pörkökből áll. Borogatásokra használjuk a liquor Burowit, vagy a liquor alum. acetic. hivatalos készítményt. 5—10 szerez vízzel hígítjuk és ebbe az oldatba mártott vászonruháscákkal rakatunk 10—15 percenként felváltva borogatásokat. Ezeket az eset makacssága szerint 2—3-szor napjában 1—1 óra hosszat folytattassuk, a közbül eső időben pedig valamely ugyancsak tisztító célra szolgáló kenőcsöt használtassunk. A borogatások célja a legtöbb tankönyv szerint az antisepsis illetve az asepsis. Bizonyos, hogy ezt a célt sem borogatásokkal, sem pedig azokkal a sokkal behatóbb eljárásokkal, a melyeket a sebészek alkalmaznak, elérni nem lehet. Mindennapos tapasztalásunk bizonyítja, hogy a dermatoterapiában nem is szükséges erre a célra törekedni. A gennyedések, pörkösödések elmulasztása épenséggel sem attól függ, hogy vajjon a gennyokozó mikroorganizmusok az illető helyről elpusztultak-e. A bacterologiai vizsgálatok kétségtelenül kimutatták, hogy a lobos folyamatoknak ezen kísérői még akkor is bő számban vannak meg, a mikor a klinikus tünetek nem árulják el jelenlétüket, a tisztogatásnak tehát nem az az értelme, hogy bacteriumokat öljünk vagy tőlük mentessé

tegyük a beteg részt, hanem az a célja, hogy a szervezetnek küzdelmét ellenük könnyebbé tegyük. Ez a meg gondolás utmutatoul fog szolgálni akkor, a mikor a gennyedésnek fészkei nem a legfelületesebb rétegekben székelnek, hanem mélyebbre is behatoltak. Gennyes hólyagok falának leeme-
lése, körülirt gennyes góczok megnyitása, pörk alatti sup-
purációk kitarása a pörk leemelésével vagy lelagyításával,
mind olyan eljárások, a melyek arra szolgálnak, hogy a
köztakaró a gennyekozó mikrobák kiküszöbölését könnyebben
végezhesse.

Tisztító kenőcsök. Ezektol elsősorban azt Tisztító kenőcsök.
követeljük, hogy a másodlagos kórtermékek leválását előse-
gítsék vagy úgy, hogy meglagyításuk által az eltávolításukat
teszik lehetővé, vagy pedig úgy, hogy a bennük foglalt ható-
anyagok különös tulajdonságaik révén azokat feloldják. A meg-
lagyításra első sorban a kenőcs alapanyaga szolgál. Mentől
lagyabb ez és mentől inkább képes a test hőmérsékén szilárd
zsirokat feloldani, annál alkalmasabb. A tisztító kenőcs
összetétele tehát lehetőleg félfolyékony legyen. Igen alkalmas
a Burowos oldattal készült kenőcs.

Rp. Liquor Burowi
Lanolini puriss
Vasel. fl. Amer ^{aa} pp.
M. f. u. molle.

Továbbá

Lanolini puriss
Vasel. fl. Amer.
Olei. sesami ^{aa} pp.

Ez utóbbiba, ha csupán csak a pörk lagyítás a célunk
vagy egyéb hatóanyagot nem adunk vagy pedig 2–5⁰/₀-ig
borsavat keverhetünk. Már a vegyi oldás mineműségét tulaj-
donitjuk azoknak a kenőcsöknek, a melyekbe salicylsavat
vagy resorcint adunk.

Rp. Lanolini puriss.
Vasel. fl. Amer.
Olei sesami ^{aa} pp.
Acid. salicyl
Resorcini albi ^{aa} 1–2⁰/₀

A pikkelyeket termelő bőrbetegségek megtisz- Pikkelyoldás
títása jóval hatásosabb szereket igényel. Mivel a pikkely oldását

tisztán zsírokkal elérni nem lehet, a pikkely oldó szerelés jóval erősebb koncentrációját követeli meg a salicylnak vagy a resorcinnak.

Rp. Lanolini puriss.
 Vaselinae fl. Amer.
 Olei sesami \overline{aa} pp.
 Resorcini albi
 Acidi salicylici \overline{aa} 5—10%.

Az ilyen erősségű kenőcs használatása azonban már a benne foglalt hatóanyagok számbavételét is megköveteli. Ne bizzuk ellenőrzésünk nélkül a paciens kényére és ne feledezzünk meg, hogy tartósabb alkalmazása lobosít.

Tisztító fürdők.

Tisztító fürdők. A leghatásosabb eljárások közé tartoznak, azonban elrendelésük az ellenjavallatoknak is pontos megfontolását követeli meg. Előnyeik, hogy nagy felületre sőt majdnem az egész köztakaróra egyszerre gyakorolhatunk velük hatást, hogy jóval kevesebb fáradsággal és kényelmellenséggel járnak, mintsem a borogatások vagy a kenőcsös kötések. A tisztító fürdők ajánlatosak úgy gennyedéssel járó pörkök, lepedékeket termelő lobos folyamatok megtisztítására, valamint pikkelyek, vaskosabb szarusodások eltávolítására. Ha elevenebb gyulladással járó folyamat másodlagos kórtermékeitől akarjuk megszabadítani a köztakarót, langyos fürdőt rendeljünk, a melyben a beteg 10 perczig, legfeljebb $\frac{1}{4}$ óráig üljön. Benne már a pörkök meglágyulnak, sőt nagyobbbrészt leemelődnek. Ha nem távolodtak volna el elegendőképen, a következő napra új fürdőt rendeljünk. A fürdő hőfoka 30° C. körül legyen. Fürdő után a köztakarót finom, puha lepedővel száríttassuk meg oly módon, hogy inkább leitassuk vele a vizet rányomogatás révén, semmint hogy dörzsöléssel távolítsuk el a nedvességet. Igen erősen terjedő, sok új gócz kitörésével járó gennyedéses betegségek olykor a fürdő után gyors terjedést mutatnak. Ez okból némely szerző azt a tanácsot adja, hogy a vízbelépés előtt a gennyes-pörkös helyeket környékező bőrt valamely zsiradékkal vagy zinkes kenőccsel kenjük be és úgy óvjuk a víz hatásától. Ezt az eljárást magam szükségtelennek találtam, mivel ugyanazt a célt érjük el, ha a fürdőből való kilépte után bőven kötjük kenőccsel avagy látjuk el pasztával nemcsak a kóros helyeket, hanem azok szomszédságát is.

A míg a pörköket és a gennyedés egyéb termékeit rövid

fürdőkkel könnyen tudjuk eltávolítani, jóval hathatósabb módon kell ezeket alkalmazni, ha pikkelyel járó avagy egyéb elszarusodáshoz vezető kórsággal van dolgunk. Ilyenkor a fürdőknek hosszan kell tartaniok, $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ sőt 1 óra hosszát. A fürdő hőfoka ennél fogva csak olyan lehet, hogy a beteg kellemes langyosnak érezze és gondoskodnunk kell arról, hogy utólag még egy-egy kevés meleg vizet eresszünk hozzá. Céljuk megköveteli a naponként való alkalmazást, sőt igen makacs esetekben a naponként kétszer valót is. A fürdő vizébe adhatunk még olyan szereket is, a melyek a hámlévalást, szarurétegek megpuhítását siettetik, ezekről azonban bővebben szólunk alább.

A tisztítás egy másik hatalmas eszközét Tisztító szappanok. a szappanok képezik. Mindennapos használatukból tudjuk, hogy könnyen oldják a köztakaró felületére rakódott tisztátlanság nagy részét és a köztakaró felsőbb rétegeibe tartozó zsirokat. Különösen hatásosak az alkalikus szappanok, a melyek nemcsak puhítanak, más szóval a szaruréteget oldják le és lágyítják, hanem alkalicitásuk foka és hatásuk időtartama szerint felületesebb vagy mélyebb lobosodásokat is okoznak. A sokféle szappan közül a bőrbetegségek gyógyításában csak a *sapo viridist* tartom nélkülözhetlennek. Mivel erősen alkalikus, ne használjuk olyan bőrbetegségekben, a hol hámréteg a kórfolyamat következtében már leemelődött, mert nemcsak fájdalmas az alkalmazása, hanem erős étető hatásánál fogva veszedelmes is lehet. Indicatioja annál inkább fennáll, mentől vastagabb a szaruréteg. Olyan hyperkeratosis ellenében, a mely csak vékonyabb hámmegszaporodást avagy pikkelyeket termel, a naponként 1—2-szer való mosás elegendő. Oly módon végeztessük, hogy bedörzsölteljük a köztakarót és 1—2 percz után lemosuk. A bedörzsölés nedvesített flanelrongy vagy fürdőkeztyű segítségével történik. Vaskosabb hyperkeratosis ellen hosszabb ideig hagyjuk rajta a felkent zöld szappant, 5 sőt 10 perczig. Legerősebb lesz hatása, ha $\frac{1}{4}$ vagy $\frac{1}{2}$ órára zöld szappannal bekent kendőcskét kötünk a vaskosan elszarusodott helyre. Azonban ilyenkor meg kell gondolnunk azt is, hogy az alkalmazásának ez a módja már erősebb gyulladást sőt érzékeny egyéneken még fekélyképződést is idézhet elő. Minden alkalmazását a *sapo viridis*nek többszörösen felfrissített vízzel való lemosás vagy pedig fürdés kövesse. Ügyelnünk kell, hogy a zöld szappanból még csekély nyom se maradjon a köztakarón. Hatása követ-

keztében előálló izgalmi tünetek gyulladás ellenes kenőcseink alkalmazását követelik.

Megnyugtató.

Minden dermatosis, a mely hevesebb lobos tünetekkel jár a megnyugtató eljárásokra szorul. Lobos tünetek alatt e helyütt a régi clinicus meghatározás értelmében értjük: a rubort, calort, tumort, dolort és functio laesát. A lob csillapításnak első feladata megszüntetni azokat a hatásokat, a melyek a gyulladt bőr kóros állapotát *fokozni képesek*. Mivel a lobos bőr érzékenysége a környezet reá ható ártalmaival szemben jóval nagyobb mint az épé, a megnyugtató eljárás még ezektől is kell, hogy megóvja a köztakarót. Ezek közé az ártalmak közé tartozik a levegő behatása, a környezet hőmérsékének ingadozásai, a fény és a sugárzó hő, mindenféle irritáló anyag, különösen ezeknek a legközönségesebbje a víz, a fődött részeken a ruházat érintése és végezetül azok a kóros termékek a melyeket a lobos bőr termel (savós és gennyes váladék, pörkök, pikkelyek).

Ennek a legutóbbi háromnak az eltávolítását illetve létrejöttüknek a megakadályozását már fentebb tárgyaltuk. Nyilvánvaló tehát, hogy a tisztító eljárások hevesebb lobosodások eseteiben már gyógyító értékkel is bírnak. Az ott jelzett Burowos-oldattal történő borogatások, az ugyanolyan értékű ólomvizes borogatások különösen, ha felmelegített oldatokkal és kellő szaporasággal rakatnak, egészen heves nedvedző gyulladások eseteiben kitűnően használhatók. Ugyan erre a célra használhatóak az igen hig resorcinos oldatok: $\frac{1}{2}$ — $2\frac{0}{0}$ -osak, bórsavas oldatok 1 — $3\frac{0}{0}$ -osak.

A környezet érintése elől legjobb védelmet nyújtanak a *hintőporok* és a *paszták*.

Flor. zinci 10·0
Talci ven. 100·0
M. f. p.

Argilla albae 100·0
Flor. zinci 5·0
M. f. p.

Hintőporok.

A hintőporok hatása fizikai. Óriási felületük van, a melynek révén adsorptiojuk is nagy. Így tehát fokozzák a köztakaró perspiratióját. A gyakorlatban előnyük, hogy alkalmazásuk igen kényelmes, gyulladást csillapító hatásuk gyorsan áll be. Azonban gyorsan is mulik. Megtapadásuk az alkalmaztatás helyén csekély, úgy hogy a beporozást sokszor

kell megismételni. Nem használhatóak hajzatos vagy erősebben szőrös helyeken, továbbá akkor sem, a mikor a kór bővebb, tapadósabb váladék termelésével jár, mert evvel összecsomózódnak, összetapadnak és izgatnak.

A pasták szilárd keverékek, a melyek zsirokból, olajokból vagy glycerinből és porokból állanak. Zsírtartalmuk megengedi, hogy a szarurétegbe beszívódjanak, portartalmuk pedig ugyanolyan fizikai módon hat, mint a tiszta hintőporoké. Néhány formulájuk a következő:

Zinci oxyd. 5,0	Lanolini pursiss.
Kaolin 15,0	Vasel. fl. Amer.
Vasel fl. Amer. 30,0 – 40,0	Amyli p.
(Malcolm-Morris pastája)	Flor. zinci ^{aa} pp.
	(Lassar pasta.)

Zinci oxyd. 10,0
Terrae siliceae 2,0
Adipis benzoati 28,0

Mivel szilárdabb összeállásuak, a pastákvédő hatása Pasták. a ruházat a víz és a levegő okozta izgalmakkal szemben már eléggé jelentékeny. Alkalmazásuk minden akutabb lobos esetben javallott, a legelső, leghevesebb stádiumok kivételével. Ne használtassuk őket a hajzatos és erősebben szőrös tájékokon.

A sugárzó energia okozta irritamentum ellen ritkábban szorultunk különösebb védelemre. Van néhány kóralak, a melyet a napsugarak okoznak még pedig ezeknek különösen az a része, a mely a spectrumban az ibolyára vagy azon túl fekvő helyre esik. Ugyan ilyennemű ártalmakat okoz az ivlámpa fénye. A sugárzó hő ritkábban okoz ép bőrön gyulladásokat, ellenben már lobos részekre jóval nagyobb a hatása. A védekezés részleteit a Röntgen-sugár okozta dermatisek alkalmával tárgyaljuk.

Jóval fontosabb a mindennapi gyakorlatban a víz okozta ártalom elkerülése. A köztakaró rendes állapotában elég zsírnemű anyagot termel és azt eléggé egyenletesen osztja el, hogy sem a levegő nedvesség tartalma, sem a rövidebb ideig tartó megnedvesítés bajjal nem jár. A gyulladás okozta következmények egyik legkellemetlenebbje az egyenletes bőrszirodás zavara. Ezt a zavart a tapasztalás már régóta a kenő-

csökben foglalt zsírok vagy zsírnemű anyagok segítségével tanította pótolni. Könyvünkben használatos kenőcseink alap-

Kenőcsök. formulái:

*Flor. zinci	Zinci oxydat 20,0	Lanolini puriss.
Cerae alb.	Adipis benzoati 80,0	Vasel. fl. Amer.
Paraffini		Olei sesami ^{aa} pp.
Acidi borici ^{aa} 5,0		M. f. u. molle
Olei sesami 35,0		

A zsírok hatása a bőrváladékok retentiójában áll. A szarurétegek beszívódnak velök és nehezebben járhatók át az alulról kifelé törekvő szekrétaumok számára. Ugyancsak nehezítik a víz elpárolgását a bőrből a környezet légkörébe, valamint viszont a levegő vízpára tartalmának és a fürdővíznek behatását a szarurétegekbe.

Lobcsillapítás.

A tisztító és megnyugtató eljárások és szerek már hozzájárulnak a gyulladás csillapításához, sőt számos esetben egymagukban is elegendőek. Azonban hatásuk sokszor fokozásra szorul és a tapasztalás néhány olyan vegyiszert tanított megismerni, a melyek gyulladás csillapító hatása megbízható. Leggyakrabban használjuk a zinkoxidet, vagy újabban néhány másik zink készítményt (zinkum oleat), a plumbum oleatot,

Lobcsillapító kenőcsök. az aqua plumbit, a bismuthum subnitricumot, a dermatolt.

Ezek a nagyobb fajsúlyú fémek minden valószínűség szerint nem vegyi, hanem fizikai tulajdonságaik révén gyakorolnak lobcsillapító hatást. A tapasztalás igazolja hasznukat. Épen mivel fizikális sajátságaik (colloid oldatokra kiszó befolyást gyakorolnak) jöhetnek csak számba, meglehetősen közömbös, mely vegyületüket írjuk, csak épen ügyelnünk kell arra, hogy a hozzájuk kötött sav ne legyen étető hatású. A zinkoxyd formuláit már föntebb adtuk. Az aqua plumbit lanolin és vaselinnel ^{aa} pp. keverve rendeljük. A bismuthum subnitriumot és a dermatolt 5—10% kenőcsben lanolinnal és vaselinnel ^{aa} p. p. keverve.

Mi módon használtassuk a gyulladás csillapító kenőcsöket? A hígabb, folyósabb kenőcsöt vászon rongyra kenésük és ezzel köttessük a lobos részeket. A kenőcsrel naponta

* Lágý v. enyhe kenőcs néven szerepel a szövegben.

legalább háromszor kell újra bekenni a kendőcskét, amelyet mull pólyával rögzítettünk. Kezekre a vászon helyett nyers szarvasbőr keztyűt alkalmazunk, a fejre vászonsapkát szabasunk, a borékra zacskót, melyet suspensoriummal vagy szalagokkal tartunk helyben stb. Hajas vagy szőrös helyeken a kenőcs összeállása jóval lágyabb legyen, tehát a föntirt lanolin, vaselin, oleum sesami ^{aa} pp. alpanyagot használjuk.

Külön megemlítést és szapora alkalmazást érdemel az Unna-féle zinkgelatina. Formulája

Gelatinae alb. optim.	30,0
Zinc. oxyd.	30,0
Glycerini	50,0
Aquae	90,0
M. f. gelatina.	

Alkalmazása előtt győződjünk meg, vajjon Zinkgelatina. jól készült-e el, aminek bizonyítéka, hogy kihülve egyenletes, rugalmasan tömött, az ujjnyomásnak csak nehezen engedő massát képez. Alkalmazása módja a következő: a tégelyt, a melyben hozzák, meleg vízbe állítjuk, mire a zinkgelatina megolvad és széles ecsettel a kóros helyre ráecsetelhető. A ráecsetelést aszerint, hogy vékonyabb vagy vastagabb réteget akarunk, egyszer vagy többször megismételhetjük. A máz néhány percz alatt megszárad, a mire vagy vattapihével telehintjük, vagy pedig egy mullpólya réteget csavarunk a bemázolt végtag köré. Ha erősebb nyomást kívánunk vele gyakorolni, még ezt a pólya-réteget is begelatinozzuk és tetejébe rakunk egy másikat, sőt esetleg egy harmadikat is. Ez a gelatinás máz illetve kötés a bőrváladékokat magába szívja, a transpiratiót fokozza, jelentékeny hűtőhatással bír és mivel egy kevéssé szorít, némileg anaemisál; azonfelül természetesen jó védelem a környezet és a levegő izgatása ellen. Levenni langyos fürdőben lehet, mivel vízben könnyen leázik. Megujtása akkor történjék, mikor alapjától nagyobb területen emelkedik el. Kisebb terjedelmű leválásokat reáecseteléssel kijavíthatunk.

Meddig folytassuk a lobcsillapító kenőcsöt illetve gelatinát? Addig, amíg a gyulladás heves jelenségei lecsökkennek. Amikor duzzanat, pirosság, feszülés, fájdalomérzés alábbhagy: csillapító kenőcseink megtették szolgálatukat. Ezentul már tőlük ne várjunk eredményt. A lob minden

jelenségének teljes elmulását velök elérni nem lehet. A heves stadium leküzdésével az izgató kezelésre kerül a sor.

A *gyulladás csillapításnak fizikai eszközei* is vannak. Legjelentősebb ezek közül a hőmérsék változtatása. Eddigelő uralkodó nézeteink szerint a gyulladás csillapítására a megtámadott rész hőmérsékének mesterséges leszállítása volt legjobb eszközünk. Erre szolgáltak a mindenféle lobok ellen jóformán válogatás nélkül alkalmazott hideg, sőt jeges borogatások. Ma különösen *Bier* munkálatainak alapján elfogulatlanabban ítéljük meg a mindennapi tényeket. Az igen alacsony hőmérsékletű borogatások a dermatoterapiában sohasem játszottak szerepet. A szoba hőmérsékű borogatások, a melyek elpárolgás révén sok hőt kötnek meg, ma is járják ugyan, azonban hatásuk nyitját inkább a bennük foglalt alumen- vagy ólomsókban keressük, sem mint hőelvonó képességükben. Ellenben mindinkább tért hódít a melegnek felhasználása gyulladás csillapítás céljaira. Legegyszerűbb módszer a meleg levegős

Lobcsillapító
fizikai eszközök.

fújtatás. Használhatunk reá egy *calorisator* czimen vásárolható kis készüléket, a mely nem egyéb mint egy asbest-tel bevont cső egyik szájadéka előtt égő spiritus láng, a mely lángot egy gummi ballonokból álló fújtató segítségével a csőbe hajtunk. A cső másik végén a láng forró égési termékei felkeveredve meleg levegővel áramlanak ki. A lángot tápláló spiritus lámpácska, az asbesttel bevont cső és a gummifújtató szájadéka úgy vannak összeerősítve, hogy kényelmesen kezelhetővé váljék a kis készülék. A spiritus lámpát meggyújtva a fújtatóval levegőt hajtunk a lángon és a csövön át és a cső másik vége elé tartott kezünkkel hamarosan meghatározhatjuk, hogy mily messze kell a cső szájadékát a beteg helytől tartanunk. Célünk a lobos terület felmelegíteni, azonban meg nem égetni. Meddig tartson a fújtatás? Ez attól függ vajjon fölületesen vagy mélyebben székelő lobosodással van-e dolgunk. Fölületesebb gyulladások 3—4,

Meleg levegős tuss.

mélyebbek 5—10 perczig türjék a forró levegő áramot. Mentül acutabb a lobosodás, annál rövidebb ideig tartson egy-egy ülés, mentül idültebb annál hosszabb lehet az. Mily közel tartsuk a készüléket a beteg bőrhöz? A mennyire a beteg fájdalom érzés nélkül eltüri. Kelleténél erősebb felmelegítésre a patiens elhúzódása következik. Minő legyen a bőr reakciója a fújtatás alatt és után? Alatta erős, eleven kipirosodása következék be a fújtatott területnek, hámtól fosztott helyeken bővebb kiizzadás álljon elő, nyitott genny

gócok szájadékán genynek vagy genyes savónak a kilépése következze be; hámfelületüket még viselő kóros helyek duzzadtabbá, a szomszédság szintája fölé emelkedővé váljanak, izzadjanak. A fujtatás után az egészséges részek hyperaemiája mihamar elmulik, ellenben a kórosaké órák hosszat megmarad.

Az imént leirt kis calorisátor olcsó és eléggé kényelmes eszköz, azonban hátrányát képezik a spiritusgőzöknek kellemetlen szaga, a láng nagyságának változásai és a gummifujtató fúasztó kezelése. Főleg az a körülmény, hogy csak kis területet lehet vele fujtatni adta az inditatot villamos fűtéssel és villamosan hajtott szárnyas kerekű fujtatással ellátott eszközök szerkesztésére. Ilyen a *Föhn* néven árult. Evvel már körülbelül tenyérni területet lehet forró levegővel tussolni. Magam egy olyan villamos fűtéssel és villamos motoru léghajtó szellentyűvel felszerelt készüléket szerkesztettem, a mely 7 méteres sebességű, 120⁰-ra felmelegített légáramot szolgáltat, oly tág csövön adva ki azt, hogy a *fél testfelület egyszerre tussolható*.

A meleg levegős tuss eleven piros u. n. activ hyperaemiát idéz elő. Van a hyperaemiának egy másik faja, a melyet a kékes szín jellegez, az u. n. passiv hyperaemia. Ennek ritkábban vesszük hasznát a dermatotherapiában. A végtag leszoritásához rugalmas pólyával avagy gummicsővel, *Bier* ajánlata szerint bőrbajok kezelése végett jóformán sohasem folyamodom. Többször használom a *Klapp-féle szívókat*, a melyek a hőrfelületre szoritandó üvegharangocskákból állanak. A bennük foglalt levegőt gummiballonos vagy légritkító Pangásos bővértség. szivattyu segélyével megritkítjuk, a mikor a beborított hőrfelület a harang belseje felé domborodik elő és kékes vöröses színt ölt. Két-öt perc mulva az üvegburácska levegőjét a rendes nyomásra fokozzuk, a mire azt könnyen le lehet emelni. A reá rakást egy-egy helyütt, ha kell 3—4-szer is ismételtetjük. Szerkesztett *Klapp* még nagyobb készüléket is, a melybe egy-egy végtag distalis része fér bele és tehető ki a légritkítás hyperaemisáló hatásának. Ez utóbbinak csak elvétve vesszük hasznát, ellenben a szívó harangocskákat gyakrabban használjuk különösen körülirt acut vagy már idültté váló lobosodások, avagy körülhatárolt gennyedések eseteiben. Ilyenkor a gyulladás lefolyását siettető, a gennyedés felszivódását avagy kitörését előmozdító hatásuk kétségtelen. A Klapp-féle szívás gyakorta helyesen társul valamely sebészi beavatkozáshoz: bemetszéshez, tályognyitáshoz.

A fürdő némely formája meglehetősen gyulladáscsillapító hatással bír. Általános, az egész köztakarót a vagy annak jelentékenyebb részét elfoglaló, gyulladáscsillapító bőrbetegségek langyos v. melegebb hőmérsékű, hosszas tartamu fürdőtéssel jól csillapíthatók. Bár minő volt is a kiindulást képező kóralak, ha az a bőr minden rétegére ráterjedő dermatitissé változott, mint azt psoriasis, lichen ruber planus, seborrhoeás eczema igen acut esetekben látjuk, a hosszas fürdők javalltá válnak. Más dermatosisok már rendes minemőségükben is ajánlatossá teszik ezeket pl. dermatitis exfoliativa, pemphigus bullosus et exfoliatus, nagyobb terjedelmű combustiók. A fürdő-vízbe régi tapasztalás szerint néhány maréknyi keményítőt avagy zacskóba kötött korpát tétetünk, mivel így a

Fürdők. víz izgató hatását ellensúlyozzuk. A víz hőmérséke olyan legyen, hogy a beteg belelésekor azt kellemes melegen érezze. Néhány percnyi bennülés után tanácsos a hőfokot melegebb víz hozzákeverésével még emelni. A fürdőtés tartama fél órától több óráig terjedhet sőt a *Hebra-féle vízgyógyászat* oly berendezéssel bír, hogy benne a pácienst hetekig ellehet. A fürdő első sorban a környezet levegője, szilárd tárgyai és a hőmérsék változásai ellen óvja meg a köztakarót. Főlegessé teszi vagy legalább is ritkábbá a kötés és kenőcs változtatásokat, a melyek a sérült bőrrészek izgatása nélkül nem végezhetők. A fürdőknek védőhatása tehát a megnyugtatót szolgálja. Váladékok, pörkök elmosásával saját körtermékei izgalmától óvják meg a köztakarót. Lobcsillapításuk azonban első sorban magasabb hőmérsékűnek köszönhető, a mely tartós bővérőséget hoz létre a bántalmazott területeken.

Bőrizgatás.

Igen sok bőrbetegség gyógyítására az eddigelé felsorolt tisztító, megnyugtató és lobcsillapító eljárások nem elegendők. Sok olyannal is találkozunk, a melyek kezelésében ezek segítségével csak javulás érhető el, de nem gyógyulás. Ezen bajok ellen a tapasztalás másféle szerekre és eljárásokra tanított, a melyeknek közös jellemvonásuk az, hogy valamennyien izgatják alkalmaztatásuk helyén a köztakarót. Mikor vegyük használatba az izgatókat? Első sorban akkor, a mikor chronicus vagy chronicussá válóban levő gyulladásokkal van dolgunk. A bőrizgatók a bőr keringésének

jelentékeny megváltoztatásával járnak. Pangásos, kékes vörös területek, eleven pirosakká, — hidegek, melegekké változnak. A keringés felelevenítésével együtt jár az anyagforgalom gyorsulása is. Chronicus lobok okozta, különösen a véredények körül székelő kiizzadások és sejtszaporulatok felszívódása megeltűnése érhető el velük. A szarus rétegek képződésének szabálytalanságai, melyeket parakeratosis és hyperkeratosis néven ismerünk, ügyes használatukkal megszüntethetők. A festenyzettség rendellenességei eltüntethetők és végül — a mi a fő hasznuk — elérhetjük velök a bőr olyan megedződését, külső hatások ellen való érzékenységének oly letompítását, hogy chronicus bántalmak fellángolásainak avagy újból való kitörésének elejét vehetjük.

Könyvünkben az izgató szerek között használjuk: az acid. salicylicumot a resorcint, a pyrogallussavat, a chrysarobint, az anthrarobint, a kátrányt és készítményeit, a ként, néhány higany vegyületet és a sapo viridist.

Salicylsav. Majdnem kizárólag a hámrétegekre hat. Képes ezeket fokozatosan meglazítani és az irhától leválasztani, a mire közismert példa a 15—20%-os salicylsav tartalmu tapasz hatása valamely körülírt hámvastagodásra. Ez a megpuhítás és leválasztás anélkül megy végbe, hogy lobot okozna. A salicylsavat tehát jogosan mondjuk hámolódó szernek. Kisebb töménységben a hatása nem a hámolásban, hanem a hámképződés siettetésében nyilvánul. Ez okból oly helyeken, a hol hámrétegek kisebb-nagyobb vastagságban hiányzanak, használata javalltá válik. Formulái:

Lanolini puriss.
Vasel. fl. Amer. \underline{aa} 50,0
Acidi salicyl 1,0—10,0

Flor. zinci
Amyli p. p.
Lanolini puriss.
Vasel. fl. Amer. \underline{aa} 25,0
Acidi salicyl 1,0—10,0
M. f. pasta.

Lanol. puriss.
Vasel. fl. Amer.
Olei sesami \underline{aa} 33,0
Acidi salicyl 1,0—10,0
M. f. u. molle.
(Szőrös v. hajas helyekre.)

Colleplatri salicyl.
percentuat. 10—25.

Resorcín. Hatásaira nézve igen rokon a salicyl-savval. Azonban lobosodást okozó képessége inkább van. Töményebb pl. 5%-on fölül való tartósabb használatása körülírt. sajátságosan felhánytszélű, borsónyi hámszaporulatokat

okozhat, a melyek közepén kráterforma bemélyedés, olykor gennyes hámelhalás látható. Formulái: ugyanolyanok mint a salicylsavé.

A salicylnak és a resorcinnak tartósabb használtatásával a hám állandó kopását érhetjük el. Ennek a révén pedig az újabb hámrétegeknek gyorsabb képződését. A régebbi rétegekkel együtt az azokon tartózkodó élősdiek (bacteriumok, gombák) nagyobb része eltávolítható a szervezet felületéről, megmaradó másrésze pedig a fiatalabb és bizonyára ellenállóbb új hámrétegekbe behatolni nem képes.

Pyrogallol.

Pyrogallol. A hámsejtek elszarusodását siettető szer. A véredényekre összehúzólag hat, kötőszöveti beszűremkedéseket felszívódásra bír. Hatása tehát nemcsak a hámrétegekre terjed ki, hanem az irhára is, amiből az is következik, hogy esetleg heves gyulladásokat okozhat. Általánosan mérgező tulajdonsága is van, mivel a haemoglobint reducálni képes. Felszívódásának, illetve mérgező hatásának első jelensége a vizelet zöldes fekete elszínesedése, a mire rázóhideg és láz következik. *Unna* a pyrogallusos intoxicáció ellen illetve megelőzésére a sósav belső használatát ajánlja. Huzamosabb alkalmazása alatt a bőr barnássárgára színeződik. Ezt a kellemetlen festődést elkerülhetjük, ha vagy egy kevés savat adunk (citromsavat) a vele készült kenőcsbe, illetve ilyennel tisztítatjuk a festődött helyeket, vagy legalább elkerüljük az alkaliás vegyhatású vegyületek egyidejű alkalmazását. Formulái:

Pyrogalloli 5,0—10,0

Lanolini puriss.

Collodii flexil. 100,0

Vasel. fl. Amer. ^{aa} 50,0

D. S. ecsetelésre

Pyrogalloli 1,0—5,0

Lanolini puriss.

Vasel. fl. Amer.

Olei sesami ^{aa} 33,0

Pyrogalloli 1,0—5,0

Chrysarobin.

Chrysarobin. A pyrogallushoz hasonló, de jóval erősebb hatású. Erősebb koncentrációban hevesebb lobosodást okoz, a mely hólyagképződésig visz. Gyengébb percentuációban a szarusodást és lehámlást siettető hatásának jó hasznát vesszük. Kellemetlen tulajdonsága erős festőképessége és különösen illékonyága, a melynek a révén kötőhártya gyulladást tud előidézni. Használjuk 2—5^o/_o-os erősségben, a gyengébb hatás előidézésére hámmal borított helyeken;

0,5—1,0% erősségben hámól fosztott helyeken és 5—10%-ban vaskosan hyperkeratotikus bajokban. Formulái: azonosak a pyrogalluséval.

Anthrarobin. Jóval gyengébb hatásu, mint a Anthrarobin. pyrogallus vagy a chrysarobin, azonban gyulladás okozó ereje alig van. A míg a chrysarobint kenőcsformában csak kivételesen használjuk, az anthrarobin ily módon is bizvást alkalmazható. Formulái: azonosak a pyrogalluséval.

A *kátrány* tartalmu készítmények között az oleum Kátrány. Cadinumot, Rusci rectificátumot vagy az oleum Fagit egyformaképen használhatjuk. Különbőség hatásuk módjában nem észlelhető. Huzamosabb időn át avagy erősebb töménységben hevesebb bőrgyulladást okoznak. Rövidebb alkalmazás avagy hígabb concentratio segítségével pedig az idültebb gyulladások elmulasztására szolgáló legjobb eszközeink. A kátrány használásában alapvető szabály: mentől idültebb a lobosodás, annál intensivebb hatásra kell törekednünk. A míg egészen acut lobosodásoknál legjobb ha elkerüljük, addig beszüremkedéssel, pangással járó chronicusabb lobosodások egyenest megkövetelik alkalmazását. Hámoldó hatása csekély, ez okból vastag szarusejt megszaporodások eseteiben előbb ezeket kell salicylsavval meg resorcinnal leválasztanunk és csak azután használtassuk a kátrányt a cutisban székelő lobosodásnak és termékeinek elmulasztására és felszívására.

A kátrány kellemetlen hatásai helyileg tüsszögyulladásokban nyilvánulnak, a melyek különösen a hajszálak körül szoktak jelentkezni. Erősen szőrös vagy hajzatos részeken ez némiképen akadályos alkalmazhatóságának. Nagyobb mennyiségben való bejutása az anyagforgalomba a vizelet megfeketedésében, fejfájásokban, hányásban és veseizgalmi tünetekben nyilvánul. Elrendelése előtt vizsgáljuk meg a beteg vizeletét, mert vesebajosoknál el kell kerülni.

Használtatásának leggyakoribb módja a kátrányos fürdő. A beteg részeket széles ecset segítségével kenessük be a kátrányos olajjal vagy töményen vagy pedig ugyanannyi alkohol vagy olajjal készült hígításban. A beecsetelés után a patients langyos fürdőbe ül, a melyben 5—10—15 perczig marad. A kátrányos olaj a fürdőben javarészt leoldódik, maradéka olajjal vagy szapannal könnyen eltávolítható. A fürdő után a megecsetelt részt zinkes vagy hasonló hatásu kenőccsel kötessük. Ha a köztakaró nagyobb része beteg, ne az egészet ecseteltessük be, hanem a test felületének legfőljebb

egy-egy harmadrészét, mivel máskülönben egykönnyen kátrányos mérgezést okozhatunk.

Kenőcsben is adhatjuk a kátrányt, ilyenkor azonban gyulladás okozó hatását a patiens szaporább megfigyelésével ellenőrizzük. Formulái:

Olei Cadini v. Fagi v. Rusci

Olei sesami v. alkohol ^{aa}

M. D. S. ecsetelésre

Olei Rusci 50,0

Aether sulf.

Spirit. vini rectific. ^{aa} 75,0

Filtra et adde

Ol. Lavandulae 2,0

S. ecsetelésre

Lanolini puriss.

Vasel fl. Amer. ^{aa} 50,0

Olei Cadini v. Fagi v. Rusci

1,0—10,0

M. f. u.

A kátrány készítmények közül megemlítjük a *pittylent*, melynek főelőnye hogy igen kevésbé szagos. Használhatjuk: 2—10%-os kenőcsökben és pastákban. Javallatai ugyanazok mint a kátrányéi.

Solutio lithantracis acetonica. A kőszénkátránynak benzolos és acetonos oldata. Bőrrre ecsetelve rövidesen sárgásbarna, erősen tapadó kéreggé szárad meg.

Liantral. Ugyancsak kőszénkátrányból készül, a melyet 5—10—20%-os kenőcsben alkalmazhatunk. Előnye, hogy kátrányos folliculitist ritkán okoz. Kedvelt formulája:

Liantral 1,0—10,0

Unguenti caseini 100,0

Anthrasol. Növényi és kőszénkátrány keverékéből áll. Kenőcsökbe keverve azokat nem festi feketére. A sajátos kátrányszaga azonban meg van. 5—20%-os töménységű kenőcsökben a vagy fürdő előtt való beecsetelésre töményes is alkalmazható.

Kén

A kén kizárólagosan csak mint *sulfur praecipitatum* használjuk.

Unna szerint a sértetlen köztakarón alacsonyabb koncentrációban keratoplastikusan hat. Töményebb alkalmazásban keratolyticusan és gyulladás ellenesen. Ép bőrrre, erősebb töménységben, hosszasan alkalmazva avagy sérült bőrrre már

kisebb concentrációban is, izgatóan hat. Nyilvánvaló tehát, hogy izgató hatásának felhasználásával chronicus lobosodások gyógyítására alkalmas. Formulái:

Sulf. praecip.	Lanolini puriss.
Glycerini	Vasel. fl. Amer.
Alkohol abs.	Olei sesami ^{aa} 33·0
Aquae Rosar. ^{aa} 25,0	Sulfur. praecip 5,0—10,0
D. S. Felrázva ráecsetelendő	

A kén készítményei közül említést érdemel a kálium sulfuratum, a melyből 100—200 grm.-ot adunk egy fürdőre. Gyakorla rendeljük a ként valamely alkalival együttesen, mivel így a keratolytikus puhító hatása fokozódik.

Lactis sulf.
 Kalii carbon. ^{aa} 10·0
 Lanolini puriss.
 Vasel. fl. Amer. ^{aa} 50·0

Ichthyl (ammonium sulfoichthyolicum). Hatá- Ichthyl.
 saiban a kénhez hasonlít, tehát elősegíti a szarusodást, csökkenti a secretiót és a véredényekre összehúzólag hat alacsonyabb concentrációban; ellenben erősebb adagokban lobosítólag és lehámlasztóan. Erősebb hatását fölhasználjuk mélyebben fekvő lobos góczok és duzzanatok ellenében, edénytágulatok, hyperkeratosisek és parakeratosisek ellen.
 Formulái:

Ichthyoli sulfammoniat 5,0	Flor. zinci
Aquae d. 100,0	Amyli p. p.
M. D. S. borogat.	Lanolini p.
	Vasel fl. Amer. ^{aa} 25,0
	Ichthyol sulfamon. 5,0—10,0

Ichthyol firneis 100,0
 D. S. ecsetelésre

A *higanykészítmények* alkalmazásuk helyén Higanykészítmények.
 reactió gyanánt pirosodást, duzzadást okoznak. Ezt a hyperaemiát chronicus lobos beszűremkedések felszívására használhatjuk. A lobosodás foka függ a töménységtől, az alkalmazott higany só oldhatóságától és az időtartamtól. Azonfelül

épen a kénesóval szemben találjuk igen gyakran azt a sajátos magaviseletet, amelyet idiosyncrasiának nevezünk. A behatás helyétől kiindulólág pustulosus bőrgyulladások keletkeznek, amelyekről bővebben a gyógyszeres exanthemák fejezetében szölok.

A különféle készítmények közül használjuk a hivatalos *szürke kenőcsöt* avagy a helyettesítésére szolgáló *33⁰/o-os vasenol-hydragyrumot, mercurocrémet*. Mélyebb beszűremkedések, bőralatti kötőszövetben székelő góczok elosztására olykor jól szolgál. A *sublimát* már az ép bőrt is izgatja, a lecsupaszított irhán pedig majdnem mindig kellemtelen hevességű gyulladást okoz, miért is legjobb lehetőleg kerülni a használatát. Kivételt talán csak a sublimátos kéz- illetve lábfürdők képeznek, izzadásos egyének eczémaszerű bajával szemben. Gyakrabban folyamodunk a *mercurius praecipitatus albushoz*, melynek gyengén hyperaemisáló és különösen pigment eltüntető tulajdonsága figyelemre méltó. Parasitaölő képessége a bőrön élősködő tetvek és a hámrétegekben székelő néhány gombás bántalom ellen válik be.

Ungu. hydr. cin.

Vasel. fl. Amer. \underline{aa} 50,0

Hydragy. praecip. albi

Acidi borici \underline{aa} 10,0

Lanolini puriss.

Vasel. fl. Amer. \underline{aa} 50,0

A *sapo viridis* (zöld szappan) módjával alkalmazva egyike a legkényelmesebben adagolható bőrizgatóknak. Olcsó és tiszta. Rendelhetjük oly módon, hogy nedves fürdőkésztyűvel dörzsöltetjük a bőrre. Egy-két percnyi hatás-idő alatt a legfelsőbb hámrétegek megpuhítását és lelöködését idézi elő. Öt-hat perc — különösen ha vastagabb rétegben és

Sapo viridis.

vizzel bőven keverve áll bőrön — vaskosabb kóros szaruképződések leválását okozza. Vászonzendőcskére felkenve fél-négy órai hatásidő alatt már valamennyi hámréteg leválását hólyagos duzzanat formájában, még huzamosabb alkalmazása pedig már az irhának sőt a bőralatti kötőszövetnek erős gyulladását s mi több elhalását okozza. Ha csak bőrizgató gyanánt alkalmazzuk, leghelyesebb lesz egymásután következő 5—6 napon át öt-öt perczig bedörzsöltetni. Természetesen ügyelnünk kell a patiens érzékenységének különböző fokára, továbbá arra az alapszabályul szolgáló körülményre is, hogy mentől acutabb a folyamat, annál kisebb legyen az izgalom és mentől idültebb, annál nagyobb.

Kelleténél erősebb izgalmat zinkumos hintőporral avagy kenőccsel csillapítsunk. A *sapo viridist* hámostásra, parazita okozta bajok ellen és pigment eltüntetésre ajánlhatjuk.

A fizikális izgató eljárásokkal gyakorlta Fizikális izgató eljárások.

élünk a dermatoterapiában. A massage fájdalomcsillapító, keringés javító, felszívató hatása már annyira ismert, hogy bővebb magyarázatra e helyütt nem szorul. Megérdemelné, hogy épen bőrbetegségek kezelésében is a gyakorló orvos többször alkalmazza, mint a hogy tapasztalásom szerint eddigelé teszi. A köztakarónak kisebb, de még inkább a nagyterjedelmű, vaskosabb beszüremkedéssel járó, idült lobosodáson alapuló kórságai olykor makacsul ellenállanak a gyógyszeres kezelésnek, míg a massaget is segítségül nem vesszük Valószínű, hogy a helybeli keringés javítása a kenőcseinkben foglalt anyagok mélyebbre hatolását segíti. A tapasztalás már régebben megtanított arra, hogy a kenőcsök bedörzsölése, bemázirozása javíthatja hatásukat. Miként végezzük a massaget? Tenyérrel, ujjal való egyszerű bedörzsölés, a mely enyhe, de egyenletes nyomással történjék — az egyik módja. A nyomás csak olyan fokú legyen, hogy fájdalmat ne okozzon. Kevésbé érzékeny dermatosisokkal szemben a tenyér szélével való ütögetés vagy a köztakarónak a hüvelyk és a másik négy ujj közt való hirtelen redőbe emelése és összeszorítása megengedhető. Még jóval erélyesebb hatásokat érhetünk el a rezgő massagezsal, a melyet elektromotorhoz kapcsolt, percenként több száz kicsiny ütést adó eszközzel végzünk.

A forró levegős fűtató segítségével nyert forró légáram hatásairól már fentebb szólottunk. Izgató hatását fokozhatjuk vagy az által, hogy annyira közelítjük a bőrhöz, hogy a beteg épen kibírja, a mi természetesen csak egy-két másodpercze történhetik, vagy pedig úgy, hogy az ülések tartamát növeljük, számukat szaporítjuk. *A sugárzó hő* a használatos fényfürdők valamelyikének segítségével ugyancsak bir izgató hatással. Azonban meggyőződtem arról, hogy a rendszeren használt izzólámpák hősugárzása nem nagy. Jóval fokozhatjuk, ha a lámpákat tulfeszítjük. Ez annyit tesz, hogy a bizonyos számú pl. 80 Volt feszültségre gyártott lámpát magasabb p. 110 Voltos feszültségű áramhoz kapcsoljuk. Ez által a szénszál sokkalta magasabb hőmérséken izzik és a kisugárzó hő, amely a hőfokkal négyzetes arányban emelkedik, sokkalta nagyobb lesz. Magam szerkesztettem egy oly eszközt, a mely ilyen tulfeszített izzólámpák sugarainak vetítésére szolgál.

A fénysugarak közül azok, amelyek a kéken túl a spectrum ibolyaszínű részére vagy még ezen is túlesnek, igen erős bőrizgató hatással bírnak. Eme sugaraknak therapiás alkalmazására több féle lámpát gyártanak, melyek közül a *Kromayer-féle kvarzlámpát* tartom legjobbnak. Quarczházban, amelyet folytonosan áramló víz hűt, villamáram segítségével higanygőzöket teszünk izzóvá. Ezeknek a gőzöknek a kisugárzó fénye jóformán csupán csak kék és ultraviolett sugarakból áll. Hatásuk oly intensiv, hogy néhány másodpercnyi besugárzása egy védtelen bőrfelületnek egypár órás incubatio után jelentkező, erős pírral, sőt hólyagképződéssel járó lobosodást okoz.

Bőrlobosítás.

Lobosítás. Már az izgató szerekről megjegyeztük, hogy nagyobb töménységű vagy tartósabb használatuk fölültesebb vagy mélyebb lobosodást idézhet elő. Valóban élünk is ezzel a tulajdonságukkal a dermatotherapiában. Mikor idézzünk elő lobosodást? Akkor, amikor olyan idült kóros állapottal van dolgunk, amelyet másként megszüntetni nem tudunk. A tapasztalás megtanított, hogy felületesen székelő, de makacsul recidiváló, avagy a mélyebb rétegekre is terjedő, az eddigelé leirt eljárásokra nem mozduló dermatosisok elmulnak avagy legalább sokkal jobban befolyásolhatók, ha a székhelyükül szolgáló köztakaró részletet erős gyulladásba hozzuk. Hogy vajjon min alapszik ez a megváltozott viselkedés, nem igen tudjuk. A lobosítás gyógyító-eljárásul való igénybevételekor két kivánságnak kell megfelelnünk: gyorsan és biztosan, előre megállapítható fokig hasson eljárásunk; ne járjon kellemetlen következményekkel. Az *Unna-féle* resorcinos ugynevezett hámlasztó pasta: egyik ajánlható módja

Resorcin pasta.

Flor. zinci 10,0
 Terrae siliceae 2,0
 Adipis benzoati 18,0
 Resorcini 15,0—30,0
 M. f. pasta.

Rendszerint naponta kétszer, négy egymásután következő napon kenetjük fel. Hatása alatt a hámrétegek barnás, száraz, feszes, a mozgások folytán repedezetté váló, leemelődő

takaróvá lesznek és néhány nap múlva kisebb nagyobb lemezekben le is válnak. Nemcsak a hám, hanem az írha is meglobosodik, bár az utóbbi sokkal kisebb mértékben. Az ötödik naptól kezdve valamely csillapító kenőcsöt, borogatást avagy hintőport használtassunk. A lobos tünetek lezajlása után konstatálhatjuk, hogy comédok, acnek, seborrheás eczema-foltok, pigmentbeli anomáliák teljesen vagy nagyobb részben elmultak, a hámrétegek frissebbek, lágyak, a bőr fiatalosabb, üdőbb. A resorcinos pastával történő lobosítást két-három hét múlva megismételhetjük, ha eredményével nem volnánk kellőképpen megelégedve. Enyhébb hatásuak a naponként ismételt 10⁰/₀-os vizes resorcinoldatos ecsetelések. A *jód készítményei* közül lobosítás céljából a *tinctura jodina-t*, a *jód vasogént* használjuk. Az elébbit alkohollal higitjuk a hivatalos készítmény térfogatának 3—5-szörösére. Felszívató hatása, amely különösen kötőszöveti beszüremkedések meg-
 lágyulásában nyilvánul, igen szembeötlő. Néhány napos használata, sőt disponált egyéneknél már egyszeri beecsetelése is, dermatitist okozhat, mely olykor súlyos is. Bővebben erről a gyógyszeres kiütéseket tárgyaló fejezetben szólunk. Másik hátránya a föltünő szín, melyre a hámrétegeket festi. Ezt az utóbbit a jódvasogén használatával kerülhetjük el, mivel az 5—10⁰/₀-os készítmény bedörzsölése után támadt sárgaság hamarosan eltűnik.

Ritkábban alkalmazzuk a *tinctura Cantharidarum-ot*, a *tinctura Capsici annui*, a *tinctura Veratri viridist*. Formulájuk:

Cantharis, Veratrum, Capsicum.

Tinct. Capsici annui
 Tinct. Veratri viridis ^{aa} 20,0
 Tinct. Canthar 10,0
 M. D. S. ecsetelésre

Ép bőrre ecsetelve is meglobosítják azt 8—10 nap alatt. Artificiális erythemát sőt hólyagos dermatitist érhetünk el velök.

A *Crotonolaj* csak kivételesen kerül használatba

Croton.

 pirosságot, duzzadást és pustulákat okoz.

A *sublimát*. (HgCl²) lobokozó hatását is csak

Sublimát.

 kivételesen vesszük igénybe. Alkalmazásának módját a festenyzettség rendellenességeinek gyógyításáról szóló fejezetben írjuk le.

A *sapo viridis* alkalmazására lobosító céllal ott

Sapo vir.

kerül sor, ahol körülírt terjedelmű, vastkosabb szarurétegekkel fedett, chronicus, ellenálló góczokra akarunk hatást gyakorolni. Fölületesebb eredményt ad, de terjedelmesebb felületre is alkalmazható akkor, ha vízzel keverve bedörzsöl-tetjük és 5 percnyi, félórányi ideig engedjük a bőrre hatni. Befejezésül gondosan le kell mosni vagy fűrésztelni és valamely gyulladás csillapító hintőport vagy kenőcsöt alkalmazni. Sokkalta mélyebb, a fekély képződéséig fokozódóvá leszen hatása, ha flanel rongyra kenve $1/2$ —1 óra hosszát tartjuk a bőrön.

Szénsavhó.

Ujabbán a *folyékony szénsavat* a tartóhengerből bාරsony zacskóban felfogva, az ebben lecsapódott havat, vagyis a szilárd halmaz állapotú CO_2 -t kemény papirosból vagy fából készült különféle átmérőjű és alakú formákba préseljük avagy keztyüs kézzel megfelelő alakba gyúrjuk. A szénsavhó igen alacsony hőmérsékű, annyira, hogy rajta a higanycsepp megfagy. Ha két ujjunk között összeszorítjuk heves, égető, szűró érzést okoz. 5—6 másodpercig a bőrre szorítva az vértelenné, keményé és fehérré válik, besüpped. Kis idő múlva a fagyasztott hely pirosabbá lesz, kidürodik és vastagfalú hólyag támad rajta, amely sűrű, húzós folyadékkal telik meg. A fagyasztás időtartama szerint ez a heves, lobos reactió csak a fölületesebb vagy a mélyebb bőrrétegeket, sőt esetleg a bőralatti kötőszövetet és izomzatot is érinti. Módunkban áll a hatás mélységét a fagyasztás tartamával és a reászorítás fokozásával tetszés szerint erősíteni. Az eljárás kitünő előnye, hogy a hólyagképződés elmúltával helyén heg nem marad, csak olykor látható hamarosan múló pigmenthiány. Hátránya: erős fájdalmassága, melyet meleg borogatások vagy fujtatások is csak kevésé enyhítenek, a hólyag 8—10 napi tartama.

Quarzlámpa.

Már az izgatók között említők a quarzlámpát. 2—10 percnyi besugározással erős kipirosodással járó, hámló bőrlobosodást okozhatunk. Gyulladásokozó tulajdonságát kevésé használjuk, mivel csak a legfelületesebb rétegekben mutatkozik.

Roncsoló eljárások.

Fertőző csirákat rejtő lobos folyamatok, eléktelenítő daganatok, fejlődésbeli anomáliák és rosszindulatú tumorok

Roncsolás.

ellenében a pusztítás legerősebb módjaihoz folyamo-

dunk. A legegyszerűbb eljárás a kés használata. Az encheiresis ezen nemének szabályai a sebészet tankönyveiben keresendők. Ugyancsak ez áll a Paquelin használatára vonatkozólag. Ennek egy kisebb fajtája, amely egész picziny, hegyes égővel van felszerelve kényelmesen használható tágult véredények elpusztítására. A fölületes, ügyes égetés után heg sem igen marad. Ugyanigy szolgál a finom galvanokantár.

Az *elektrolýsist* kisebb daganatok elpusztítására alkalmazzuk. A két pólust képező tűt a kis daganat alapján hőkjük át és 1—5 MÁ. erősségű áramot bocsájtunk a szöveten át. Elfehéredés, habképződés és ellágyulás a negatív sarok körül jelenti az áram hatását. Rendszerint egy-egy helyre 3—4 percnyi villamozás elegendő. Az elhalás a két tű közti területen mutatkozik, de leginkább a negatív sarok közelében. Mivel az elhalt részlet kerülete csak néhány milliméternyi, többször kell a tű beszúrását megismételni, ha nagyobb részt akarunk elpusztítani. Ugy is cselekedhetünk, hogy a pozitív tűt helyben hagyjuk és a negatívval kört írunk le körülötte. Az elektrolýsis igen alkalmas véredények elpusztítására. Vagy mindkét sarokkal vagy csak egyikkel dolgozunk. A tűt a fölületes edénybe annak lefutásával lehetőleg párhuzamosan szúrjuk be. Az edényt — vastagsága szerint — 1—5 percig elektrolýsáljuk. Az eljárás előnye, hogy utána heg nem igen marad; hátránya, hogy az áram hatásának percében a véredény görcsös összehúzódása miatt, láthatatlanná válik. Ugyanigy tűnek el a közvetlen szomszédok is, a mi egy kissé nehezíti a pontos megszúrásukat. Olykor a tű kihúzása után csekély vérzés támad. Könnyen megszüntethetjük, ha a pozitív tűt szúrjuk a vérzés helyére és egy kis ideig az áramot keresztül bocsájtjuk.

A *szénsavhó* roncsolásra jól beválik. Fölületesebb, kisebb ujképződések, különösen ha a bőr színe fölé kiemelkednek, tekintet nélkül arra, vajjon vaskosabb szarusrétegeket viselnek-e vagy sem 20—50 másodperces reászorítása után necrotisálódnak és lehullanak. Talán legszebb eredményeket adja minden eddigelé ismert eljárásunk között a véredénytágulatok gyógyításában. Többszörösen megismélt ülésekben nagy terjedelmű, a félarcot elfoglaló, vaskos, erektilis naevusokat sikerült vele úgy elmulasztanom, hogy heg nélkül való, kozmetikai szempontból kitűnő gyógyulás volt az eredmény. Megkísérlettem rossz indulatú ujképlődések pl. kisebb terjedelmű epithelioma ellen is. A siker itt is teljes

gyógyulásban nyilvánult, amelyhez két 40 másodperces fagyasztás kellett és a mely után esztendei megfigyelésidő alatt recidiva nem jelentkezett.

Étető pasták.

Az *étető kenőcsök és pasták* közül olykor még használatba veszik a *pasta caustica Viennensist* és a *Landolf-pastát*, ez utóbbi formulája:

Zinci chlorati
Stibii chlorati
Acidi hydrochlor. conc. ^{aa} 10,0
Lycopodii qu. s. ut f. pasta.

Kisebb területre: a tömény ecetsavat üvegbottal csep-pentve ajálják. Kiseb daganatok elpusztítására a *Trunecek-féle* oldatot. Formulája:

Acidi arsenicosi puri 1,0
Alkohol.
Aquae ^{aa} 50,0

Vele naponként beecseteljük az elpusztítandó szövet felületét, mire lassanként vastagodó, száraz-pörkös elhalás következik be, amely némely esetben — kellő kitartást föl-tételezve — az egész kóros rész leelőködéséhez vezet.

Rádium.

A *rádium sugara*i az ujképlődések, első sor-ban a rosszindulatúak, elpusztításában talál valamennyi más módszerünket felülmulják. Javallataik még bővülőben vannak. Már eddigelé is megállapíthatjuk, hogy kisebb tumorok kényel-mesen és biztosan mulaszthatók el vele. Magamnak a bőr-rákra nézve már 200-nál több tapasztalásom van és ezek között számos olyan, amely 6 éven keresztül nem recidivált. Épen ugy kitünő hasznát láttam jóindulatu tumor képződések ellenében (verrucae, naevi fibromatosi et vasculares, keloid etc.) Használatása, módja egyszerű: a rádium-bromidot tartal-mazó capsulát a bőrre szorítjuk és a radium készítmény aktivitásának foka szerint 5 perctől fél óráig helyben tartjuk. Már egy — legfeljebb egynéhány ülés után, olykor csekély lobos tünetek kíséretében, az ujképlődésnek fokozatos csök-kenése, száraz necrosis következik be. A gyógyulás majdnem kivétel nélkül alig észrevehető hegesedéssel jár. A radiummal való gyógyítás előnyei: fájdalomatlansága, hegtől való men-tessége, kényelmessége. Hiányai: hogy csak kis területre, nem igen mélyre hat és hogy szertelenül drága.

Hegesítő eljárások.

A roncsoló eljárások eredménye nemcsak annyi, hogy az elpusztítandó szövetrészlet avagy ujképlődés a köztakaró mélyéből vagy felületéről eltűnik, hanem az is, hogy az elmúlt részlet helyébe kisebb-nagyobb tömegű és terjedelmű hegesedés keletkezik. Roncsoló célunk elérése után ez a hegesedés vagy lényegtelen vagy pedig kellemetlen mellékes eredmény. A hegesítő eljárások sokszor járnak ugyan kisebb-nagyobb szövetroncsolással is, azonban itt nem ez a cél, hanem csak eszköz a következményes hegesedés felidezésére.

A tömény *argentum nitricum* oldatokkal, de még Lapis. inkább az *argentum nitricum*ot tartalmazó pácziával való mélyrehatoló étetés mindennapos módja a hegesítésnek. Közelebbi leírását lásd a lupus vulgaris gyógyításában. Ugyancsak ebben a fejezetben írjuk le részletesen a *pyrogallus*os étetést, amelynek nem az a főhaszna, hogy a luposus Pyrogallus. göböket kieszi, hanem az, hogy az egészséges szövetet egyáltalán nem vagy csak kevéssé támadván meg, finom egyenletes kötőszövetgyarapodást okoz. Ez a kötőszövetgyarapodás vagyis más szóval hegszövetképződés lesz leghatalmasabb akadálya a luposus göbcsék növekedésének.

A *scarificatio* abból áll, hogy finom, egyen- Scarificálás. letes az irháig, szükség esetén még mélyebbre hatoló, szabályosan elhelyezett metszéseket végzünk a kiszemelt területen. Az első lobos tünetek elmúltával megállapíthatjuk: a scarificált terület lelohadt, véredényei megkevesbedtek és szövete fokozatosan tömöttebbé válik az idő múltával. A legegyszerűbb eszköz végzéséhez: a Vidal-féle scarificator. Vékony hosszú pengéjű kés, háromszögű hegygel, két éllel. Részletes technikáját lásd az acne rosacea fejezetben.

Ujabbán az amerikai collegák a scarificatiót helyettesítő igen kényelmes eljárást tökéletesítették. Többé vagy kevésbé szorosan egymás mellé helyezett tüket foglalnak egy csomóba és ezekkel gyakorolnak egyenletes mélységű beszúrásokat a kóros részbe. A tücsomót tartóba fogjuk és vagy kézzel mélyesztjük a bőrbe vagy pedig elektromosan hajtott vibrátorra erősítjük. Ez az utóbbi mód jobb, mivel a vibrátor igen nagy számu ütéseivel a tüket nagyon könnyen szorítja be a szövetbe. A kis műtét fájdalmasságát aethylchloridos előleges fagyasztással enyhíthetjük. A vékony tűk behatolása nyomán keletkezett pontszerű vérzés könnyen csillapít-

ható vattás rászoritással. A csekély lobosodás egy-két nap alatt elmulik és a következményes hegesedés oly finoman egyenletes, hogy legfeljebb tapintó ujjal érezhető, de nem látható

Fénysugaras gyógyítás.

A *fénnyel való gyógyítás* a hegesítő módszerek legtökéletesebbike. Itt már történeti sorrendben is a *Finsen-féle* eljárást írjuk le elsőnek. A fehér nap- vagy villamos ívlámpafény sugarai közül azok, a melyek a spectrum kék vagy kéken túl terjedő részére esnek, az ép bőrön lobos reactiót idéznek elő. Behatásuk után fél vagy egész nap mulva erős kipirosodást, esetleg hólyagképződést és következményes pigmentációt okoznak. A spectrum kék vége felé eső sugarak közül a nagyobb hullámhosszúak mélyebben tudnak a bőrbe behatolni, mint a rövidebb hullámhosszú sugarak. Ennélfogva olyan fényforrásra van szükségünk, a mely ezt a kétféle sugarat lehetőleg bőven adja, míg a spectrumnak egyéb sugarait vagy egyáltalán nem vagy sokkalta csekélyebb intenzitásban. A phototerapia olyan hegesítő methodus, a mely ezen hatósugarak egybegyűjtésével gyógyít meg kóros bőrelváltozásokat. A sugarak annál mélyebb rétegekben képesek még hatást gyakorolni mentől, inkább vértelenítettük a szöveteket. Mint alább leírjuk, a vértelenítés szorítás segítségével történik. A hatósugarak előidézte reactió nem okoz szövetveszteséget, kifekélyedést. Még két órai Finsen-ezés után is csak lobosodás következik be. A többi hegesítő eljárás fölött avval a nagy előnnyel bírnak, hogy az általuk okozott hegesedés egyenletes vastagságu és elosztódású, fibromatosus átváltozása az irhának, a mely felett majdnem rendes vastagságban, alakulatban és színben maradnak meg a hámrétegek. További előnye a phototerapiának, hogy a besugárzást követő reactió nem fájdalmas. Csekély feszülés vagy viszketés érzésén kívül a patiens mást nem panaszol. A phototerapia technikája többféle világító forrást használ. Az eredeti Finsen-apparátus fényforrását egy 60—80 Ámpér erősségű ívlámpa szolgáltatja. A positiv sarkot képező szénrúd izzó kráteréből kisugárzó fény mennyiséget gyűjtőlencsék segítségével concentrálják. Ezek a gyűjtőlencsék quarzból készülnek, mivel az üvegből valóak az ultraviolet sugarakat át nem bocsájtják. Az ívlámpa természetesen nagy hőt is sugároz ki az erős fényen kívül, a miért is a fényt folyó vizen vezetjük át, a mely a hősugarakat elnyeli, ellenben a hatásos fénysugarakat átbocsájtja. A concentrált

fénysugarakat közvetlenül a bőrfelületre szorított kettősfalú, kvarzból készült gyűjtőlencsékkel pontnyi területre gyűjtjük egybe. Ugyancsak ezekkel a lencsékkel szorítjuk össze a besugárzandó részletet, hogy belőle a vért kinyomjuk. A lencsék két fala között hűtő vízáram cirkulál.

A *Kromayer-féle* kvarzlámpa nézetem szerint minden tekintetben pótolja az igen drága, sok áramot fogyasztó és nagyon nehézkes eredeti Finsen-készüléket. Előnye az, hogy benne a villamos energia majdnem teljesen olyan fénné változik, a mely kék és ultraviolett sugarakból áll.

A több felől ajánlott Finsen-Reyn avagy a Lortet-Genoud lámpával nincs magamnak tapasztalása.

A fénytherápiás ülést követő tünetek leírása, ezek kezelése és méltatása részletesen a lupus vulgaris fejezetben olvasható.

Röntgen kezelés. Az X sugárnak nevezett energia azokból a láthatatlan sugarakból származik, amelyek egy igen erősen ritkított levegőjű csőben keletkeznek, ha rajta magos feszültségű, megszakított áramot bocsátunk át. Ezek a sugarak a kathodból (negatív sarok) indulnak ki és az Röntgen kezelés. üres cső falát érve, veszik fel azokat a tulajdonságokat, a melyek a Röntgen-sugarakat jellemzik. A dermatotherápiában ezen tulajdonságok közül hasznát vesszük: *átható képességüknek, lobokozó és roncsoló erejüknek.*

Miből áll egy Röntgen-készülék? 1. Elektromos áramból, amely szükség szerint szabályozható feszültségű egyenáram legyen. 2. Áram megszakítóból, a melynek segítségével az egyenáramot másodpercenként 20 – 50-szer megszakíthatjuk. 3. Inductoriumból, oly készülékből, a mely a megszakított áramnak a feszültségét felfokozza. 4. Röntgen lámpából, a melyben kathod-sugarak és ezekből keletkező Röntgen-sugarak származnak az átmenő elektromos áramból.

Ezen könyv feladatának határait elhagynók, ha azt az igen sokféle szerkezetet és változtatást ismertetnők, a melyet a készülékek feltalálói és gyárosai ajánlanak. Itt elég lesz megállapítani, hogy a Röntgen-lámpa sugarai minőségük szerint igen különbözőek. Vannak olyanok, a melyek igen vastag szövetrétegen, nagy fajsúlyu részeken is keresztül hatolnak: erősen penetráló sugarak. Azt a lámpát, a mely főleg ilyen sugarakat szolgáltat, keménynek mondjuk. Az olyan lámpát, a mely csak kevésbé penetráló sugarat szolgáltat, puhának nevezzük. Az igen erősen penetráló sugarakat

a szövetek alig nyelik el és ezért a szövetre nem is gyakorolnak hatást. Mentől kevésbé penetrálóak, annál feltűnőbb lesz úgy káros, valamint természetesen hasznos befolyásuk is. A sugarak penetráció-képességének megmérése, legszokásosabb eszközünk a *Benoist-féle* radio-chromometer, a *Wehnelt*, és a *Walter-féle* műszer.

A sugarak kvalitásán kívül még azok mennyiségét is kell mérni. Erre a célra leggyakrabban azokat a színváltozásokat használjuk fel, a melyek a Röntgen-sugarak bárium-platin-cyanür vegyületben előidéznek. Magam a *Bordier-féle chromometert* használom. Van még más többféle eszköz is erre a célra, melyeknek közös alapeszméjük: bizonyos vegyületek elbontása a Röntgen-sugarak révén és ezáltal előidézett színváltozások.

Arról, hogy miként kell a lámpának használat közben beálló változásait ellenőrizni, hogy mily távolságra kell elhelyezni a besugárzandó résztől, hogy meddig tartson egy-egy ülés itt részletesen nem beszélhetünk. Csak egy-két szóval említjük meg azokat a védő módszereket, melyeket a be nem sugárzandó területek, továbbá az orvos védelmére alkalmazunk. Gyakorlatomban olyan lámpákat használok, a melyeket ólom tartalmu gummiból készült hüvely borít. A hüvelyen szabályozható nagyságú nyílás van és csak ezen át, tehát csak egy bizonyos irányban, körülírt területen léphetnek ki a sugarak. Ha az orvos a lámpa mellett áll is, a sugarak így őt nem érik. A kóros terület környékét kellő vastagságú ólom lemezzel borítjuk be, a melyen a sugarak keresztül nem mennek.

A Röntgen-sugarak okozta reactió az egyszerű magától muló erythemától egészen a kifekélyedésig fokozódó elhalásig terjed. Természetesen therápiás adagoknak csak az ugynevezett elsőfokú, legföljebb a második fokú reactiót szabad előidézniök. Az első fok a besugárzás után átlag három héttel áll be, mint csekély hámlás, hajhullás és pigmentáció. A második fok lappangásának ideje 1—2 hét; acut hyperaemiában, a mely magától mulik, mutatkozik. A harmadik fok már egy hét és a negyedik már 3—4 nap mulva jelentkezik. Róluk a radiodermatitis fejezetben szólnunk.

Miféle hatásai vannak a Röntgen-sugaraknak? Fokozzák a sejt physiologikus működését (izgató hatás). 2. Bénítják a sejtműködést, de csak időlegesen; mely bénulás után teljes restitutió következik be. 3. Végleges bénulás sejtelhalással.

A dermatoterapiában mind a három hatásnak hasznát vesszük. Annyira jutottunk már gyakorlati tapasztalások alapján, hogy tudjuk: a különböző szövetek érzékenysége e sugarakkal szemben nem egyforma. A pathologicus szövetek érzékenysége az esetek nagyobb részében fokozottabb. Ez által módunk van az X-sugarakkal mintegy kiválasztani a kóros szövetet a környező épek közül és reá már hatást gyakorolni akkor, mikor ez utóbbiak még nem szenvednek. Azoknak a bőrbetegségeknek a felsorolása, melyek ellenében a Röntgen-sugaraknak hasznát vesszük a részletes rész illető fejezeteiben történik.

Viszketés csillapítás.

A viszketés igen számos bőrbetegségnek kísérője és sok más kóralaknak — legalább ez időszerint való tudásunk szerint — lényege. Azokat a betegeket, a kiken valamely dermatosis jelensége gyanánt jelentkezik, úgy szabadítjuk meg leggyorsabban ettől a kínos tünettől, ha a bőr betegségét magát gyógyítjuk. Ez okból a látható egyéb bőrelváltozásokhoz csatlakozó viszketés alakok kezelését itt nem tárgyaljuk. Csak arra akarunk figyelmeztetni, hogy majdnem mindig sikertelen lesz az igyekezet: ezeknek a viszketését valamely viszketés-ellenes szerrel csillapítani. Sőt mondhatjuk: az ilyen esetek nagyobb részében a viszketés csillapítására irányuló törekvésünk nem csökkenti, hanem egykönnyen fokozza azt.

A nem symptomatikus viszketésnek, amelyet pruritus essentialis néven ismernek, megszüntetésére első sorban is annak belső okait kell kikutatni. Tudjuk hogy dyspeptikusok, diabetesesek, köszvényesek, viselős asszonyok és sokféle ideges zavarokban szenvedők továbbá, némely chronicusabb mérgezés tüneteit mutatóak (morphium, cocain) diffusabb sőt generális bőrviszketegségben szenvednek. Ugyancsak közeleltű a senilis pruritusnak nevezett kóralak. Kevésbé ismeretes a temperatura vagy évszak viszketés okozó hatása. Vannak viszketések, amelyek okát valamely toxicus anyagnak a keringésbe jutása adja: az icterussal járó pruritus, a Basedow-kórral mutatkozó. Ezen alapon elindulva a szerzők egy része a többi viszketés esetében is, intoxicációban, a mely a bőr érző idegeit izgatja, keresi a kiváltó okot.

Mindebből tehát az következik, hogy gyógyítás céljából

a viszketés belső okát kell megkeresnünk és a mennyire képesek vagyunk megszüntetni.

Melyek a helyi gyógyítás teendői? Távolság kell tartanunk minden oly külső behatást, a mely a bőrt izgatja. A beteget tiltsuk el flanel ruhának közvetlen a bőrön való viselésétől. Védjük a bőrt beporozással, lágypastákkal, zinkgelatinás ecsetelésekkel, vattás kötésekkel és kaucsuk viseltetésével. Ezek az eljárások a megnyugtató és a védelmet szolgálják és segítségükkel gyakorta sikerül a pruritust enyhíteni sőt eltüntetni. A gelatinának és a kaucsuknak használatasakor ügyeljünk arra is, hogy vajjon a bőrön a vakarás következményeként fölületes vagy mélyebb gennyedések nem keletkeztek e, mivel csak ezek begyógyítása után rendelhetnők őket.

A viszketésre közvetlenül ható szereket két nagy csoportra oszthatjuk. Anaestheticumokra, a melyek az idegvégekre hatnak közvetlenül és az izgatóakra, a melyek az általuk keltett reactio révén csillapítják a viszketést.

Anaestheticus viszketéscsillapítók.

Az érzéstelenítők közül használjuk az eczetsavat borogatások és fürdők, a kربول-savat borogatások és ecsetelések formájában, a cocaint, a mentholt, a thymolt.

Lanolini puriss.

Vasel. fl. Amer. \underline{aa} 50,0

Acidi acetici 5,0—10,0.

Lanolini puriss.

Vasel fl. Amer. \underline{aa} 50,0

Acidi carbolici 1,0—3,0

Cocaini basici puri 1,0—2,0

Lanolini puriss.

Vasel. fl. Amer. \underline{aa} 50,0

Magnesiae ustae 5,0

Acidi acetici litram-unam

D. S. pro balneo.

Acidi carbolici 1,0—2,0

Alcohol 100,0

M. D. S. ecsetelésre

Mentholi 1,0—6,0

Alcohol 100,0

M. D. S. locsoló viz.

Thymoli 1,0—2,0

Aquae 100,0

M. D. S. locsoló viz.

Az anaestheticumoknak hátrányai igen szembetűnőek: a hatásuk futólagos és csak addig tart, amíg az alkalmazásuk. Amint abbahagyjuk, nyomban visszatér a viszketés. Az érzéstelenítők igen gyakran izgatnak is, különösen nagyobb töménységben vagy tartósabb használatas esetén.

A viszketéscsillapító eljárások másik csoportja, amely-

ben a gyógyító hatás lényegét a fokában és tartóságában előre megállapítható bőrizgalom képezi, sokkalta megbízhatóabb eredményeket ad. Használatukra vonatkozólag ide iktatjuk *Leredde* szavait: *ha látható elváltozás nélkül jelentkező viszketéssel van dolgunk, gyógyítsuk a bőrt úgy, mintha az valósággal elváltozott volna.* Itt tehát tulajdonképen újra elő kellene sorolni azokat a szereket, amelyeket az imént az izgatók és bőrlobosítók fejezetében tárgyaltunk.

Viszketés csillapítás bőrizgatás révén.
--

Az ichthyolt 10%-os vizes ecsetelésekben avagy pastákban és kenőcsökben használjuk. Ha erősebb mélyebbre érő hatást kívánunk, írjuk tapasztban; épen úgy rendelkezhetjük a thiólt. Magam tapasztalásából kevésbé ismerem a tumenolt melyet 5—10%-os kenőcsben rendelnek.

Ennek a háromnak az az előnye, hogy kevésbé izgat, tehát vakarás folytán piros, vastagodott, fölületes gennyedéseket viselő részekre is alkalmazhatóak.

Már sokkalta erősebb reactiót keltenek a kén, a kátrány és a készítményeik, a resorcin és a salicyl, a pyrogallussav, a chrysarobin, a melyek használatának módozatait és formuláit föntebb leírtuk. Itt csak annyit kell megjegyez-nünk, hogy mentől erősebben ható szert választunk vagy pedig mentől erősebb concentrációt, annál kisebb területre szabad azt alkalmazni.

A fizikális eljárások közül a fürdők hatása viszketés-csillapításra nézve nem igen jelentékeny. A forró fürdőknek, ha rövid tartamuak vagy a meleg vizes tussoknak csillapító képessége kétségbevonhatatlan, azonban csak igen rövid ideig tart. A nedves kötések hatása inkább a bennük foglalt gyógyszereknek, mint eczet, salicyl, ichthyol stb. köszönhető. Ugyanez áll a gyógyszeres fürdőkre nézve is.

Igen sokat várhatunk a forró levegős tusztól. Egyike a legjobb viszketés szüntető eszközöknek. Bármilyen okból származzék is a pruritus: 5—30 percnyi meleg levegős fujtatással órák sőt napok tartamára megszüntethető.

A quarzlámpa sugarai néhány igen makacs, localisált pruritus esetemben kitűnően hatottak. Az elektromosság formái közül a státikus villamosságnak, a galvanisátiónak, a faradikus és a magas feszültségű áramoknak vették hasznát. Magamnak nincs velük elegendő tapasztalásom.

A gyógyítás terve.

A mikor a beteg kikérdezését, megvizsgálását elvégeztük, bajának mineműségével — amennyire csak módunkban van — tisztába jöttünk, állapítsunk meg tervet, amelyet gyógyító eljárásunkban követni akarunk. Először is el kell határoz-nunk, mit akarunk *azonnal* végezni. Van számos betegség, amelyben ez az első beavatkozásunk ugyyszólván az utolsó is. Ilyenek pl. a sebészi beavatkozást nyomban igénylő bőrbajok. Kimetszés, leégetés, lekaparás után már csak egyszerű sebkezelésről lehet szó. Az étető és hegesítő eljárások ritkán adnak végleges eredményt egyetlen alkalmazásra. Igénybe vételük szükségessé teszi egy vagy több következő ülésnek megbeszélését. Páciensünkkel állapotodjunk meg, mely időközökben keressen fel bennünket, figyelmeztessük ezen beavatko-zásaink közben bekövetkezendő hatásaira, hogy azok benne meglepetést vagy aggodalmat ne kelthessenek.

Mikor ismételjük a hegesítő eljárást? Akkor, a mikor a beavatkozásunk okozta reakció jelenségei elmúltak. Ez általános érvényességű szabály, a mely épen úgy szól a Röntgenezésre, mint a fénytherápiára, a scarificatióra vagy a pyrogallusos kezelésre.

Hányszor ismételjük a beavatkozást? Erre a kérdésre már oly pontos feleletet adni nem lehet. Könyvünk speciális részében, az egyes kóralakok tárgyalásakor a therápia prognosisával is foglalkozunk. E helyütt csak arról szóljunk, hogy mikor ne ismételjük ugyanazt a beavatkozást? Ha a haj terjedése a rendes reactió lezajlása után nyilvánvaló; ha a szerrel szemben idiosyncrasiát találunk; ha a beavatkozás megismétlése a megelőző beavatkozást felülmuló eredményt nem ad. Épen ez az utóbbi szabály az, amely ellen a gyakorlatban leginkább vétének, holott az eredmény elmaradása arra tanít, hogy eljárásunknak vagy a mineműségét kell változtatni, vagy a fokát kell erősíteni.

A mineműség változtatása egy újabb hegesítő eljárás igénybe vételét jelenti. Pl. Röntgen helyett rádium; scarificatio helyett szénsavas fagyasztás stb. A hatásfoknak erősítését hosszabb ülések, szaporább alkalmazás révén érjük el.

A lobosító eljárások a betegnek még pontosabb, gyakor-riabb ellenőrzését igénylik, mivel a kellenél gyengébb mes-

terséges gyulladás nem viszen teljes sikerre; a kívánatos foknál erősebb pedig a patiensre és az orvosra nézve is kellemetlen következményekkel jár. A lobokozó eljárások qualitativ értelemben nem különböznek egymástól annyira, hogy sikertelenség esetén változtatásuk nagy reményre jogosítana. Körülbelül elfogadhatjuk azt a tételt, a mely szerint egyikkel annyira juthatunk mint a másikkal. Csak tudnunk kell, hogy mily erősségben és mely tartóssággal kell a választott szerrel élnünk. Meglehetősen mindegy vajjon resorcint, zöld szappant, szénsavhót használunk-e, ha tudjuk, hogy mindegyikkel miként bánjunk. Sikerünk nem egyenest beavatkozásunktól, hanem az általa kellett reactiótól függ. Ezt a reactiót a kóralak mineműsége, a köztakaró érzékenysége, a patiens egyénisége szabják meg. Bármelyik szerünkkel váltottuk is ki, tulajdonképen nem tettünk egyebet, minthogy megindítottunk egy processust, a melynek lefolyása azonban már független a mi akarattunktól. Az orvosnak művészete tehát abban rejlik, hogy ennek a folyamatnak határait, lezajlása heveségét és időtartamát előre lássa.

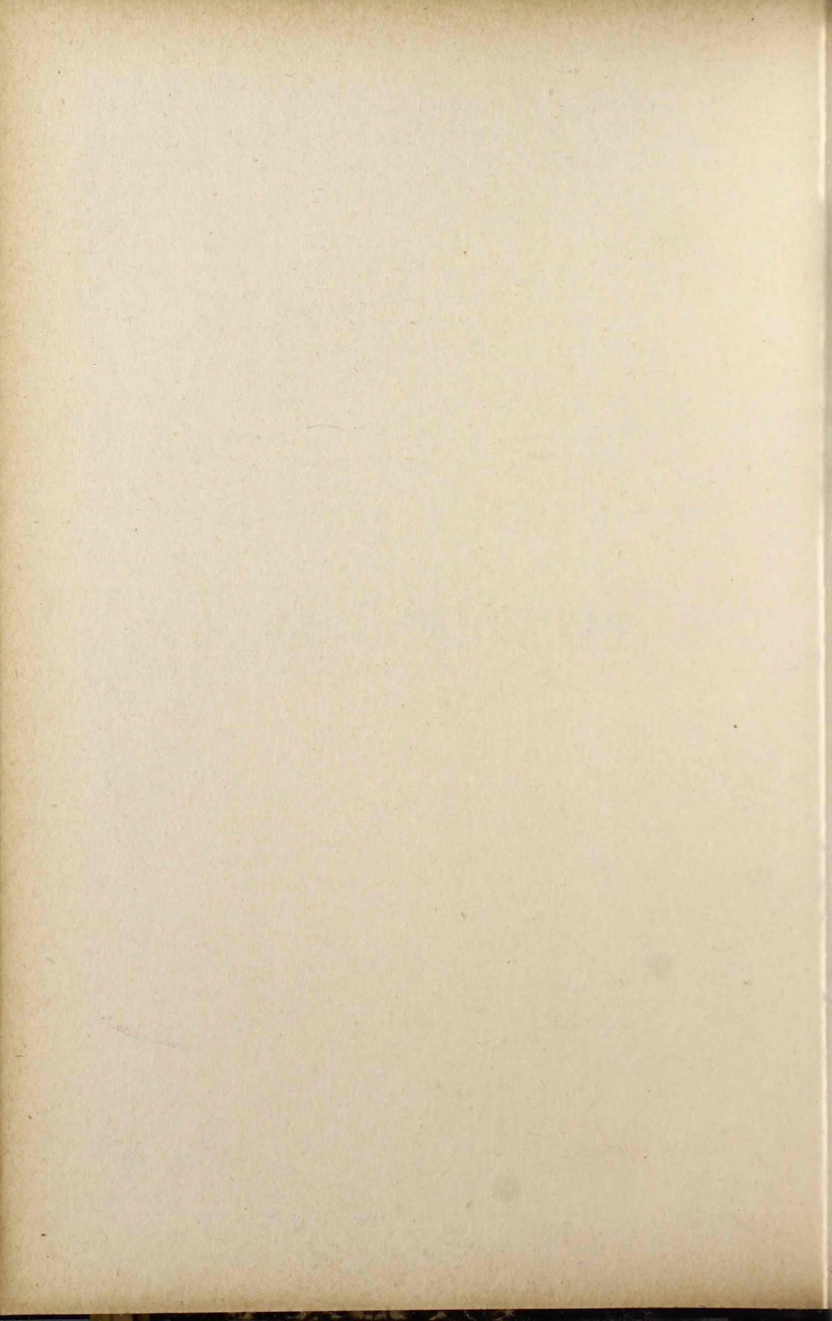
Jóformán mindazok, a miket az imént a lobosító methodusokra nézve elmondottunk, illenek az izgató eljárásokra is. Azonban van egy lényeges különbség: a hatószer változtatásával sikerre juthatunk különben makacskodó esetekben is. Itt tehát az illető fejezetben említett néhány szerünk hatás módjának különbözőségei már szerepet játszanak. A kóralak mineműsége, terjedelme, székhelyének mélysége egyik esetben salicylt, resorcint, más esetben ként, kátrányt teszen javalltá. Azonkívül van egy bizonyos hozzászokás is, amely egy-egy hosszasabban alkalmazott gyógyítószer végleges sikerét akadályozza, míg egy újabb izgató beválhat. A tapasztalás az izgató szerelés körében nemcsak ezeket a változtatásokat, hanem néhány szer combinációját is igazolja. Ámde a recipék complicáltságát túlzásba vitték. Látni olyat is, amelyben 5—6 hatószer is van, pedig ez biztos jele annak, hogy összeállítjuk maga sem tudna számot adni: vajjon hány közülök a fölösleges. Sokkal jobban gyógyít az, a ki 3—4 szerrel dolgozik, a melyeknek sajátosságait, hatásuk módját és határait, esetleges ártalmaikat jól ismeri, mint a ki nagyobb számú formulával, sokféle szerrel próbálja *eltalálni* az igazit.

A gyógyítás tervéhez jogosan tartozik a recidivák kérdése. Mit tehetünk megelőzésükre? A mikor a betegség okát sikerül kikutatnunk, ennek elmulasztásával a visszaeséseket is

meggátolhatjuk. Az ilyen esetek képezik therápiánk dicsőségét. A mikor a kórokozó avagy a kórkiváltó tényező ismeretlen, próbálkozzunk a köztakaró ellenálló képességének fokozásával a recidiva elébe vágni. Therápiánkat tehát ne hagyjuk abba akkor, amikor a tünetek elmúltak, hanem izgató methodusaink egyikével szoktassuk a bőrt kisebb-nagyobb ártalmak elviseléséhez. Így rendszerint többre megyünk, mintha védő vagy megnyugtató eljárásaink közül használnánk egyet huzamosabb időn át. A már kitörött recidivák kezelésére vonatkozólag csak el kell ismételnem azt, amit fentebb a hegesítő, roncsoló, lobosító és izgató módszerekre vonatkozólag mondtam.

Ugy gondolom nem végzek felesleges munkát, amikor ennek a fejezetnek záró szavául az *orvosi feljegyzéseknek* a fontosságára figyelmeztetek. Mivel hozzászoktunk, hogy therápiás feladatainknak jóformán mindig ex abrupto kell megfelelnünk, a kóralakok és gyógyító beavatkozásunk feljegyzésével nem sokat törődünk. Már pedig, aki egy-egy betegéről csak egy-két sort jegyez fel magának, olyan saját egyéniségéhez szabott, látott és tapasztalt, eleven tényekkel teli tankönyvet szerez, melyet a legnagyobb tapasztalású autornak legkitünőbb könyve sem mul felül a tanítás igazságában és hatásosságában.

SPECIÁLIS RÉSZ.



A pikkelyes sömör. Psoriasis.

A kivirágzások a kitöréskor gombostű-Kórmeghatározás.
fejnél kisebb, elevenen piros papulák alakjában jelentkeznek, melyeket mihamar pikkely takar. Eleintén a tömött csomócskákra a pikkelyek erősen tapadnak, de rövidesen önként vagy gyenge vakarásra alapjuktól kissé elemelődnek. Mikor a papula lencsényivé nőtt, a pikkelyes sömör minden jellegző tulajdonságát mutatja. Lapos kiemelkedést képez, melyet keskeny halványvörös udvar környez; tetején bőséges, gyöngyházfényű, pikkelyes réteget hord. Ez a réteg lazán tapad alapjához és ha körmünkkel levakarjuk, úgy piros, nedves, fényes felület válik szabaddá, melyből sok finom vérző ponton vércseppek serkednek. A psoriasis jellegzetes kivirágzásai a kór lefolyása alatt lényegükben nem változnak, ellenben elhelyeződésük, nagyságuk és elterjedésük változatai meglehetősen változatos körképeket adnak, melyeket a psoriasis szó mellé elhelyezett jelzőkkel nevezünk meg: psoriasis punctata, guttata, nummularis, universalis. Hirtelen, az egész köztakaróra terjedő kitörés esetén psoriasis acutáról és exfoliativáról szólnak. Cachecticus egyéneken succulens kivirágzásokat lelünk, melyeket nem ezüsthényű pikkely, hanem sárgás-barnás, olykor véres pörk fed: psoriasis rupioides.

A psoriasis gyógyításában bizonyos szempontokat Gyógyítás.
kell figyelemre méltatnunk, a melyeknek betartásával még igen makacs esetekben is eredményre jutunk, míg mellőzésük, mint azt a gyakorlatban számtalanszor volt alkalmam tapasztalni, különben jóindulatu, gyorsan engedő eseteket is befolyásolhatatlannak tüntetne fel. Tekintsük első sorban a középsúlyosságú psoriasis alakokat abban az állapotban, a mint azok a rendelő órában többnyire jelentkeznek. Fiatal

vagy középkoru beteg jelentkezik: végtagjain a praedilectionalis helyeken középvastagságu, fehéres, fénylő pikkelytömegetől borított kivirágzások; a hajzatos fejbőrön kisebb-nagyobb területen körülírt vöröses elszinesedés, vagy pedig pikkelyektől borított részletek. Első feladatunk lesz a *kivirágzásokat a pikkelytömegetől megszabadítani*. Olyan elv ez, a melyet soha sem szabad elhanyagolni. Addig, a míg a pikkely alján fekvő, egészen vékony átlátszó hámtól borított, vörös területet tisztán nem láthatjuk, a tulajdonképeni antipsoriaticumok alkalmazása teljesen hiábavaló.

A pikkelyek eltávolítása.

Mely szerek alkalmasak a pikkelyek leválasztására? Első sorban fürdők. Magában véve potrahált $\frac{1}{2}$ —1 óráig tartó, természetesen langyos fürdő, vagy akár tavi, tengeri vagy folyami fürdő, ha naponta vagy naponta többször használja a beteg, a pikkelyek jelentékeny részét lepuhítja és lemossa. Különösen mondhatom tapasztalásomból, hogy a balatoni fürdők ilyen hatása gyermekeken igen kitűnően mutatkozik, a minek jórészt valószínűleg a tavi víznek magas hőmérséke és a szokásos hosszú bennetartózkodás az oka. Ha kádfürdőt rendelünk a betegnek, úgy világosan hagyjuk meg neki, hogy a víz langyos legyen, a mihez még utólagosan egy kis meleget ereszthet, benne meg ne fázék és $\frac{1}{2}$ óránál rövidebb ideig ne használja őket.

Fürdők.

ból, hogy a balatoni fürdők ilyen hatása gyermekeken igen kitűnően mutatkozik, a minek jórészt valószínűleg a tavi víznek magas hőmérséke és a szokásos hosszú bennetartózkodás az oka. Ha kádfürdőt rendelünk a betegnek, úgy világosan hagyjuk meg neki, hogy a víz langyos legyen, a mihez még utólagosan egy kis meleget ereszthet, benne meg ne fázék és $\frac{1}{2}$ óránál rövidebb ideig ne használja őket.

Priessnitzes borogatás.

A fürdőkön kívül a pikkelyek eltávolítására hasznos szolgálatot tesznek a Priessnitz-borogatások. Ott, a hol a fürdők valamely okból nem használhatók, vagy pedig, a hol oly psoriasis — formával van dolgunk, a mely a pikkely alatt igen erős lobosodást mutat, vagy pedig — mint némely esetben volt alkalmam tapasztalni — kövér, erőteljes egyéneken igen erősen tapadó, majdnem az egész köztakarót borító finom pikkelyek hosszas fűrésztés ellenére, sem akarnak engedni, gyakran látjuk, hogy éjjelen át alkalmazott Priessnitz-borogatás rövidesen a pikkelypánczél levetéséhez visz.

Alkaliák, szappanok.

Az előkészítő eljárásnak a fürdónél nem kisebb értékű másik alapját az *alkaliák* és a *szappanok* képezik. Az alkaliák vagy úgy használatosak, hogy a fürdökhöz adagoljuk őket; ezt a módszert magam nem követem. Vagy pedig olyan módon, hogy lokálisan a pikkelyes helyekre alkalmazzuk a lúgos oldatokat. Különösen, ha egészen kicsiny körülírt helyeken találkozunk makacsul

ellentálló, vaskosan hyperkeratotikus rétegekkel, mint olykor a könyökön, térden, körmökön, használjuk a lúgokat. Közülök a hig kalilúg (5—10⁰/₀-os alakban) érdemel első sorban említést. A vaskos réteg puhítását úgy eszközöljük, hogy hig kalicausticum-oldatba mártott vattával dörzsöljük be azt. Sokkal nagyobb fontosságú ennél a szappannak a használata, a melyek közül saját gyakorlatomban a zöld szappan (*Sapo viridis*) játssza az első szerepet. Ebből jókora adagot (100—200 grammot) írjunk fel a betegek és tanítsuk ki a következőkre:

Készíttesse el langyos fürdőjét és mielőtt Szappanos fürdő. a fürdőbe lépne, vízzel nedvesített flanellrongyra vagy még helyesebben vízbe mártott frottirkeztüre kenjen reá jócskán a zöld szappanból és evvel dörzsölje be irgalmatlanul mindazokat a helyeket, a melyeken a pikkelyek székelnek. A keztüre vagy flanellrongyra a szappan felkenését többször ismétlje meg a manipulatio közben és mikor mindenütt bőven elosztotta a szappant, üljön bele a fürdőbe és $\frac{1}{2}$, $\frac{3}{4}$, sőt 1 óra hosszat maradjon benne. A fürdőben magában a megbetegedett helyek frottirozását erélyesen folytassa. Ez eljárás által elérjük, hogy a szappan, a szappanban foglalt lúg és a víznek hatása együttesen még a legszárazabb, legerősebben tapadó psoriasis pikkely felduzzasztását és leválasztását is megindítják. A fürdőket napenként alkalmaztassuk és a középsúlyos esetben hatodnapra győződünk meg arról, hogy mennyire válottak le a pikkelyek. Minthogy a fürdőknek és az alkalikus zöld szappannak ilyen együttes hatása számos esetben már némi izgalommal is jár, a mi különösen gyermekeken és nőknél észlelhető, szükséges a fürdő után a bőr nyugalmaát valamely kenőccsel biztosítani. Ha tehát a beteg fürdőjét elvégezte és utána köztakaróját igen gondosan megszáritotta, rendeljünk számára 10⁰/₀-os praecipitatos-kenőcsöt vagy 10⁰/₀ bismuthos kenőcsöt a következő formulák szerint:

Hydrargyri praec. albi	Bismuthi subnitr.
Acidi borici aa 5,0	Acidi borici aa 5,0
Vasel fl. Amer.	Vasel. fl. Amer.
Lanolini puriss. aa 25,0.	Lanolini puriss. aa 25,0.
M. f. u.	M. f. u.

Ha anaemiás vagy más okból decrepid szervezettel van dolgunk, a fehér praecipitatum helyett, a mely könnyen

okozhatna ily esetekben szájlobosodásokat vagy egyéb higany-mérgezésre valló tüneteket, a bismuthos kenőcsöt használjuk.

Oly esetekben, a hol fürdőket valamely okból a beteg nem használhat, naponta a beszappanozás után bőséges mosást végeztessünk és a leszárítás után 5—10⁰/₀-os acid. salicylicumos kenőccsel kenessük be a beteg helyeket.

Meg kell még emlékeznünk azon körülírt psoriaticus foltokkal jelentkező esetekről, a hol az egész testi fürdőnek értelme nem volna. Ha oly helyen ül a kivirágzás, a melyen részleges fürdőt alkalmazhatunk, ugy használtassuk ezt. Ha

Salicylos kenőcs és tapasz.

pedig néhány a fürdő számára nehezebben hozzáférhető, rendszerint vaskos pikkelytől borított, chronikus, makacs folttal állunk szemben, ugy a szappanozáson és lemosáson kívül tapaszos kezelés segítségével kíséreljük meg ezek letisztítását. 10—15—20⁰/₀-os salicyl-resorcín-tapasz néhány napi viselése vaskos pikkelytömeget is megpuhit és leold. Még gyorsabban, bár nem egészen veszedelem nélkül érünk célhoz, ha zöld szappant, rongyra rakva reáköttünk. Csakhogy ügyelnünk kell, hogy mélyre ható, a coriumot is elpusztító, tehát hegesséssel járó lobok ilyenkor ne származzanak. Ártatlanabb és megkísérelhető a vizgőzspraynak az ily makacs helyekre való irányítása. Legujabban szép eredményre vitt forró levegőáramnak naponta 10—15 perczen át reáfúvása.

A mikor annyira jutottunk, hogy a pikkelyek leválasztása után a majdnem teljesen lecsupaszított, itt-ott már vérző coriumot mutatják az efflorescenciák, akkor jutottunk el ahhoz az időponthoz, a melyben az ugynevezett

Kátrány.

antipsoriaticumokat, a psoriasisra specifikusan ható szereket lehet alkalmazni. Legrégbben használatos közülük a kátrány. Ennek hatását oda magyarázzuk, hogy nem egészen acut vagy chronikus gyulladásokat el tud mulasztani. Tehát minden chronikusan lobos folyamat, a mely pikkelyedzéssel jár, ezek közül első sorban a psoriasis, a kátrány hatáskörébe esik.

Gyakorlatomban az *Ol. cadini*-t, *Ol. rusci*-t és *Ol. fagi*-t használom. Tapasztalásom szerint a legegyszerűbb és a leghatékonyabb alkalmazási módja a kátrányos fürdő. Mielőtt a beteg a langyos fürdőbe lépne, az elébb leírt módon a pikkelyektől megszabadított kivirágzásokat egy széles ecset segítségével a kátrányos olajjal beecseteli. Egy-egy alkalommal a kátrányos ecsetelések ne foglaljanak el

nagyobb területet, mint a köztakarónak egy harmadrészét. Ha a kivirágzások nagyobb részt borítanak, úgy felváltott sorrendben kenessük őket, minden napon egy-egy más részt. Ellenben soha se használtassuk a kátrányos ecsetelést az arcra vagy a hajzatos fejbőrre. Ha a beteg legfeljebb $\frac{1}{3}$ részében testfelületét a kátrányos olajjal beecsetelte, üljön a fürdőbe és maradjon benne $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ óráig. A vízben való tartózkodás alatt a kátrány nagyobb része leoldódik és azokra a helyekre is hatást gyakorol, a melyeket szabadon hagyunk. Ha a beteg a vízből kikel, szárítsa jól le a bőrét és használja a fentebb megírt kenőcsök egyikét. Kátrányos fürdőt egy végben ne adjunk többet mint hatot, azután tartsunk néhány napi szünetet. Ez, meg az elébb leírt szabály, hogy a test felületének csak $\frac{1}{3}$ részét ecseteltessük be, biztosít legjobban a kátrányos intoxicatio ellen, a melynek jelenségei első sorban fejfájásban, levertségben, a vizeletnek elszinesedésében mutatkoznak, a mikor természetesen a szer használatát abban kell hagyni. Sokkal kisebb jelentőségű az itt-ott, különösen az altesten és lábszárakon fellépő kátrányos folliculitis, a mely ellen szappanozás, salicylos kenőcs használata, továbbá valamely inert hintőpor rövidesen segít.

A psoriasisnak másodsorban számot tevő gyógyító szere a *chrysarobin*, mely kenőcsökben, továbbá Chrysarobin. collodiumos vagy traumaticines oldatban, tapaszokban és szappanokban használatos. Én magam majdnem kizárólagosan a $10^0/0$ -os *collodium flexile*-ben való oldatot használtatom ecsetelés formában. Chrysarobini 5,0, Collodii flexil. 50,0, M. D. S. ecsetelésre. A mikor a fentebb leírt módon a kivirágzásokat a pikkelyektől teljesen megszabadítottuk, azokra naponta egyszer collodiumban oldott $10^0/0$ -os chrysarobint ecseteltetünk egy szélesebb ecset segítségével. Az oldat a reáecsetelés után nyomban megszárad. Másnapra erre a száraz helyre ecsetelünk, éppen úgy harmad, negyed és ötödnapon. Hatása abban nyilvánul, hogy a pikkelyedésre való hajlam lecsökken, a pirosodás halványodik, míg végül éppen az ecsetelt hely jóval halványabb lesz, mint az időközben pirosabbá vált szomszédsága. Végeredményben az látszik, hogy a beecsetelt helyek váltak fehérekké, halványakká, ellenben a szomszédosok pirosodnak meg. Öt ecsetelés után a beteget megfürösztetjük, zöld szappannal mosatjuk és néhány napig ismételtetjük a fürdőket és a fürdő után előírt kenőcsöt.

A chrysarobin kenőcsben alkalmazva igen gyakran erős izgalmat okoz. Már sokkal ritkább az ilyen izgalom a collodiumban oldott chrysarobin alkalmazásakor. Csekély kipirosodása a szomszédságnak szükségszerű következménye, ellenben ha nagyobb lesz a lobosodás, mint azt néha igen érzékeny bőrű embereken észleljük, az ecseteléseket hagyjuk abban, mosassuk le a chrysarobint, a mennyire lehet aetherrel vagy benzollal és bőséges zinkumos hintőporozást alkalmazunk.

Középsúlyos psoriasis esetekben két- vagy háromszoros ötnapos cyklus, a melyek közé mindenkor 4—5 fürdőző és szappanos napot iktatunk, rendszerint elegendő az efflorescenciák teljes visszafejlődéséhez. A chrysarobin a tervedelmesebb psoriaticus kivirágzások kezelésére, valamint a közepes nagyságúakra alkalmas. Azonban ne használjuk az arczra. Legfeljebb chrysarobinos tapaszt lehet az arczra óvatosan alkalmaztatni. A hajzatos fejbőrre pedig a chrysarobint csak azon feltétellel használhatjuk, ha a kenőcs fölé rendes, jól elzáró kötést helyezünk. Mindezen elővigyázatosság abban leli magyarázatát, hogy a chrysarobin kis mennyiségének a szem kötőhártyájába való bejutása már igen erős gyuladást okoz, tehát sohase mulasztjuk el a beteget kitanítani: chrysarobinos ujjával a szeméhez ne nyuljon. A chrysarobin kellemetlen mellékhatásai közül ritkábban láttam a *chrysarobin-dermatitist*. Rendszerint a kivirágzásokat környező bőrön kezdődik, a mely a rendesnél pirosabbá válik, érzékenynyé lesz és a melynek a lobosodása azután tovább vándorol. Olykor több helyen egyszerre kezdődik ez a gyulladás, sőt megesik az is, hogy a szétszórt helyek összefolynak és egy általános dermatitissé lesznek, a mi természetesen a beteget igen erősen megviseli.

Ebből tehát az következik, hogy chrysarobinos ecseteléseket vagy chrysarobinos kenőcs használatát mindenkor az orvosnak kell ellenőriznie és hogy utasítással a beteget szabadjára bocsátani nem szabad.

Kisebb jelentőségű a chrysarobinnak a kátránynyal közös hatása, mely acnés-pustulákat idéz elő. Mellékesen megjegyezzük még, hogy a chrysarobint olykor a kátránynyal lehet keverni avagy Ichthyollal együttesen adagolni.

Chrysarobini
 Ol. Rusci aa 10,0
 Sapon. Kalin
 Lanolini pur. aa 15,0
 M. f. u.

Chrysarobini 10,0
 Ichthyol. 2,5
 Acid. salicyl 5,0
 Lanolini 25,0
 M. f. u.

A chrysarobin egyik pótló szere az *anthra-* Anthrarobin.
robin. Használati módja azonos, ugyszintén formulái is.
 Jóval kevésbé izgató, de hatékonysága is jóval kisebb. A
 fehéremüt, tövábbá a körmöket szintén megfesti.

A *pyrogallus*-sav indikatiói a chrysarobiné- Pyrogallus
 val majdnem azonosak. Nem annyira megbízható, de ke-
 véssbbé izgat és így különösen a hajzatos fejbőrön jelent-
 kező psoriasis ellen alkalmazható.

Ideszámíthatjuk még a pyrogallolum - oxidátumokat
 10%-os kenőcs vagy pasta alakjában. A pyrogallol-készít-
 mények olykor heves mérgezést okoznak. Vérbomlás, külö-
 nösen a vörös vértkecsék elpusztítása, veselobosodások és
 szivgyengeség követhetik a pyrogallus készítmények igen
 nagy felületen való alkalmazását. Ezért tehát tilos egyszerre
 nagy felületeket pyrogallussal beecsetelni.

Említést érdemel még az újabb pyrogallus- Lenigallol.
 készítmények közül a *lenigallol*, a mely állítólag a pyro-
 gallus mérgező hatásával nem bírna.

A belső kezelés a psoriasis therapiájában Belső szerelés.
 csak másodsorban jön tekintetbe; ámbár igen nagy azon
 szerek száma, a melyeket dicsértek, nagyon kevés maradt
 meg közülük a gyakorlatban és véleményem szerint tulaj-
 donképen csak 3 érdemel figyelmet: az *arsen*, a *jódkészít-
 mények és a pajzsmirigy*.

Az arsen nálunk leginkább a *Fowler-féle solutio* alak-
 jában szokták adni. 2—3 cseppen kezdve naponként 1—2
 cseppel emelkedve, a mig háromszor napjában 10—12
 cseppre felérünk. Néhány napig ezen adagnál megmaradunk
 és azután lassan megint lefelé szállunk.

Ugyancsak ezen felhágó és leszálló adagolási módja
 járja az ázsiai piluláknál is, melyekből 2—3 szemmel kezd-
 jük és 10—12 szemig napjában viszzük fel.

Az arsen belső adagolása igen sokszor a gyomorbél-
 huzamnak kellemetlen állapotait idézi elő; étvágytalanságot,
 hasmenést, a miért jogosult a törekvés, hogy oly készítmé-
 nyek állitassanak elő, a melyek bőraláfecskendésre alkal-
 matosak.

Ezek közül megemlítendő az Arsycodile (Natrium-methylarsenit), a melynek naponként 5 cgrm.-ját adjuk bőr alá. Igen kényelmes, sterilisált kicsiny üvegampullákban kerül a kereskedésbe. Tapasztalásom szerint ennél hatásosabb az Atoxyl a melyet 20%-os oldatban irunk:

Atoxyl puri 2,0
Aquae dest. 8,0
Glycerini 2,0

a mely oldatból eleinte $\frac{1}{4}$, később lassan felszállva $\frac{3}{4}$, sőt 1 köbcm.-t adunk naponként vagy másnaponként a bőr alá. Hús befecskendezés után 1—2 heti szünetet tartunk.

Az arsycodilbefecskendezések teljesen fájdalomtalanok, az atoxyléi valamivel érzékenyebbek. Itt-ott egy kis infiltrátum is támad, azonban genyenedést, bár igen sokat adtam, nem láttam. Akár belsőleg, akár bőr alá alkalmazzuk is az arsenkészítményeket, tartsuk szem előtt, hogy egészen friss kivirágzásokra nézve hatásuk rendszerint csekély lesz, sőt megesik az is, hogy az arsen-készítmények adagolása közben még több kivirágzás lép fel, a meglevők szélén mutatkozó keskeny piros udvar elevenebb színt ölt és szélesebbé válik, úgy tehát, hogy állithatjuk, hogy az arsen inkább a chronicusabban lefolyó esetekben indicált mint az egész acutakban. De különösen indicálnak tartjuk az arsen ott, a hol nemcsak a psoriasisra gyakorolt különös hatására számítunk, hanem arra a jól ismert tonisáló befolyásra is, a melyet egyébként kifejt, tehát éppen anaemiás, gyengén fejlett, vagy más bajban is szenvedő beteg kurálásakor. Meg kell azonban jegyeznünk, hogy az arsen hatása távolról sem olyan megbízható, mint az előbb leirt helyi gyógyító módoké és hogy nincs módunk előre meghatározni valamely esetben, hogy arsennel tudunk-e célt érni.

A jódkészítményeket egy-két évtizeddel ezelőtt ajánlották, még pedig a rendszeren megszokott adagnál sokkalta nagyobb dózisokban. Napjában 8—10, sőt 20 grammot is adagoltak jódkáliumból vagy jódnatriumból. Néhány szerző azt állítja, hogy a jódkészítmények ilyen nagymértékű beszedése, a nélkül hogy a szervezetnek ártana, az efflorescentiák teljes visszafejlődését idézi elő. Személyes tapasztalásom erre nézve kevés.

Nagyobb bizalmat érdemelnek azok a közlések, a melyek a psoriasisnak a pajzsmirigy-készítményekkel való

kezelését illetik. Tapasztalásom szerint a pajzsmirigy adagolása — én a Merck-féle olcsóbb pajzsmirigy-tablettákat és a drágább Borrough & Wellcome-féle készítményt használtam — némely esetben inkább célhoz vezet. Olyankor használtattam őket, a mikor nagyobb mértékű elhízás a kettős hatást tette kívánatossá. Természetesen controllálni kell a beteg szívének állapotát, tehát másnaponként vagy harmadnaponként tapintani a pulzusát, hogy a pajzsmirigy-szedés kellemetlen melléktüneteit elkerüljük. Egy francia szerző azt állítja, hogy ha a jódothyrin-tablettákat és arsenes pilulákat egyidejűleg adagolta, úgy a thyreodismus tüneteit elkerülhette. A Merck-féle tablettákból 1—3 szemet adattam; feljebb soha sem mentem.

Ha végezetül annak birálatába is akarunk bocsátkozni, hogy a psoriasis ellen említett belső és külső gyógyító eljárásaink mennyire hatásosak, úgy meglehetősen bizonyossággal megállapíthatjuk a következőket.

A psoriasis therapiá
hatásossága

A belső szerelés, s itt első sorban az arsen adagolására gondolok, ritka esetben elegendő egymagában a meglevő kórtünetek elmulasztására. Majdnem kivétel nélkül a topikus kezeléshez is kell folyamodnunk. Bizonyos gyakorlattal s egynehány eset kezelése folytán kissé megélesedett pillantással majdnem mindenkor elérjük a célt: a megtámadott bőrrészek a kivirágásoktól megszabadulnak és simákká, a szomszédságuktól semmiben sem különbözökké válnak. Utólagos elváltozások a psoriasis efflorescentiák meggyógyulásakor nem igen szoktak megmaradni, ha csak ide nem akarjuk számítani azt a pigmentatiót, a mely hosszas arsenes kezelés után olykor jó darabig is megmarad. Azonban a kivirágások teljes elmulasztásával még a betegség nem mult el, sőt a psoriasis éppen egyike a tipikusan, makacsan recidiváló, chronikus bőrbántalmaknak. Van beteg, ki az esztendő bizonyos szakában szokta kivirágzásait kapni, másik ismét egész szabálytalan időközökben jelenik meg újabb efflorescentiákkal. Legjobban ismeretes, hogy psoriasisra hajlamos asszonyok gyermekágy után szoktak erősen szenvedni, míg számos esetben a graviditásnak mintegy szüntető befolyása van; hasonlóképen ha valamely okból a betegnek táplálati állapota erősen csökken, különösen lázas bántalmak következtében, a makacsul fennállott kivirágások olykor maguktól megszűnnek.

Mindebből látható, hogy a kezelésen kívül még számos

más körülménytől is függ, vajjon megtisztul-e a megtámadott bőrfelület. Sőt a kezelés hatásának közvetlen eredményesége is rendkívül befolyásoltatik attól a körülménytől, vajjon egy-egy eruptionális stádium elején fogunk-e hozzá vagy pedig akkor, midőn a tetőpontját már meghaladta. Míg az előbbi esetben kellő szakismerettel és pontossággal megtett gyógyító kísérletek sem adnak kielégítő eredményt, az acméján túlevő kitörés ellenében erélyes eljárásokkal igen gyorsan, enyhébbekkel is rövid idő alatt érünk czélt.

A mi a recidivák megakadályozására szolgáló törekvéseket illeti, meg kell vallanunk, hogy biztos módszerrel erre nem rendelkezünk. De mégis alapot nyújt az ilyen törekvésekre számos szerzőnek azon egybehangzó nézete, hogy az erélyes és hosszú időn át ismételt kezelés az eruptiók közti időszakot mindig hosszabbá teszi, az egyes kitöréseket kisebb területre szorítja. Ha baja teljes megszüntetését a betegnek nem is ígérhetjük meg, annak jelentékeny javulását, csökkenését és ritkulását kitartó és szakavatott kezeléssel elérhetjük.

Lichen ruber planus. Lichen ruber acuminatus (Pityriasis rubra pilaris). Dobrócz.

Kórmeghatározás.

A lichen ruber kétféle formáját ismerjük az acuminatust és a planust. Az előbbi ritkább megbetegedés: a törzsön elszórva kölesnyi egész gombostüfejnnyi, piros papulákból áll, melyek tetejükön egy kis epidermispupot viselnek. Számos ilyen papula nagyobb felületté folyhatik össze, a mikor a tetejükön ülő, szorosan lapadt pikkelyek egész réteggé szélesülnek és krónikus eczemára vagy psoriasisra hasonló képet alkothatnak.

A lichen ruber planus papulái laposak, vörösesek, nem pikkelyedzők, viaszos fényűek, közepükön tűszurásnyi behúzódat mutatnak. Gyakran összefolynak, nagyobb felületeket borítanak el kékes-vörös szinnel; csak ritkán válnak olyanformájukká, hogy vaskosan előemelkedő, körülírt, kemény plaque-okat alkotnának. Mindkét lichen-forma nemcsak a köztakarót, hanem a nyálkahártyákat is megtámadja; ehronicus megbetegesedést képeznek, melyek spontan visszafejlődésre kevésbé hajlandóak; mindkettő igen heves, tartós viszketéssel jár

Általános kezelés.

A lichen ruber kezelésében első sorban az

arsen játszik szerepet. *Hebra* eredeti ajánlata szerint igen magas arsen-dózisokat értek el, egész 72 mg.-ig napjában mentek fel. Saját tapasztalásunk szerint azonban ily nagy adagokra rendszerint szükség nincsen. A nálunk szokásos ázsiai pilulákból adagoljunk eleinte naponta 2—4 szemet és ha minden harmadnap 1 szemmel feljebb megyünk, körülbelül 10—12 piluláig, elértük a szükséges maximumot, mire azután megint lefelé haladunk. Az arsen subcutan adagolási módját saját gyakorlatomból leginkább szeretem és az ajánlott készítmények között az atoxyl-t tartom legjobbnak. Minthogy a lichen-formák kezelésében az arsen adagolását igen hosszú ideig, hónapokig, kell folytatni, különös gondot kell az arsen-intoxicatio tüneteire fordítanunk. Ilyenek az emésztési zavarok, oedémák vagy dermatitisek a tenyereken és a talpakon, melyeknek a fellépése az adagok csökkentésének szükségére figyelmeztet. Hogy mily nagy legyen az egyes esetekben az arsennek összesen előirt adagja, az a beteg individualitásától és a kórképtől, továbbá még az arsen adagolási módjától is függ. Átlag belsőleg 6—12 ázsiai pilulánál, a mi 15—30 mg. arsenicum albumnak felel meg, feljebb ne menjünk és több hónapig folytatólagosan használtassuk.

Az atoxyl 20^o/_o-os oldatából naponta vagy másnaponként $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ ccm.-rel adjunk bőr alá 15—20 napos ciklusban 2—3 hónapon keresztül. Az egyes ciklusok között körülbelül egy heti szünetet tartsunk.

Az arsen-adagolás hatástalanságára akkor se következtessünk, ha közbül újabb eruptiók állnak elő, mert az arsen befolyása tulajdonképen csak néhány heti használat után kezd jelentkezni. Óvatossággal az arsenadagolást legfeljebb csak teljesen acut eruptióes esetekben kezdjük meg, mivel magam és mások tapasztalása szerint is kitűnt, hogy egészen acut esetekben a kivirágzásokat pirosabbá, a visketést hevesebbé és az egész kórképet acutabbá tette.

Az arsen-adagolást ne szakítsuk meg, a mikor a tünetek visszafejlődése már teljesen bekövetkezett, hanem, bár csökkent dózissal, még több hónapig, a papulák teljes elmulása után is, folytassuk.

A lichen ellen használt belső orvosságok közül az alkáliás diureticumokat kell megemlítenünk: a natrium aceticumból naponta használjunk 5—10 gr.-ot, továbbá az alkáliás ásványvizeket. Egyik-másik szerző pilocarpinos-

injecciónkat is dicsér. A belső gyógyszerek különösen az igen akut esetekben jönnek számba.

Helyi kezelés.

A külsőleg alkalmazott szerekek első sorban az igen heves viszketés ellen kell küzdenünk. Jó sikerrel szokott járni a következő formula.

Naphtoli 1,0
Glycerin 10,0
Spiritus vini rect. 90,0
M. D. S.

Félfürdők és zuhanyok 35^o-os vízzel, utána következő hidegebb leöntésekkel. Igen erősen dicsérik az *Unna*-féle kenőcsöt.

Ungt. Zinci benzoat. 500,0
Acid. carbolic. 20,0
Hydr. bichl. corr. 0,5—1,0—5,0
M. F. u.

Néha sikerül evvel a kenőccsel egymagában a lichen-papulák egy részét visszafejlesztetni, másszor makacsabbak. Ilyenkor hatásosabban járhatunk el, hogy ha collodiumban oldott sublimattal és carbolsavval eseteltetjük le őket:

Acid. carbolic. 5—10,0
Hydr. bichl. corr. 1—5,0
Kreosot 2,0
Collodii 50,0
M.

Ezen kenőcs vagy collodium használatakor azonban pontos szájapolást és diétát szabjunk meg.

Ha valahol vaskos, egymásra tornyosuló papulákból képződött plaque-okkal állunk szemben, a melyeken a hám is keményé és megvastagodottá vált, úgy 10—15^o/_o-os salicylos tapaszt vagy ugyanily erősségű resorcinos tapaszt használtsunk állandóan. Nem volt alkalmam, oly makacs eseteket látni, a melyekben a finom Paquelinnel kellett volna az igen ellentálló egyes foltokat megérinteni. Ujabban a forró levegőskészülék segítségével ily helyekre többszörös negyedórás ülésekben meleg légáramot bocsájtok, mi gyors felszívódásukat idézi elő. Ha a helyi kezelés révén erősebb lobosodások állnának elő, úgy azokat egyszerű zinkumos kenőccsel vagy pedig Burow-oldatot tartalmazó kenőcsökkel küzdjük le.

Lichen scrophulosorum. Görvélyesek dobrócza.

Ennek a bajnak kivirágzásait sárgás-barnás, oly- Körleírás. kor kékes-vörös, kölesnyi egész gombostüfejnyi, a bőr színén kevésbé kiálló, korán finom pikkelyt viselő, csoportosan, olykor köralakban elrendezett, különösen a hason, a mellkas oldalain, a háton és a keresztcsonton található papulák képezik. Igen nagyon kifejezett esetekben a végtagokon is található, a mikor sokszor acne formájú kivirágzásokkal vegyest láthatók, sőt itt-ott egy-egy lichenpapula csekély pustulát is mutat. A kivirágzások igen sokáig állnak fenn s csak több hónap múlva fejlődnek vissza. Látható nyomot maguk után vagy nem hagynak, vagy egész kicsiny atrophias bemélyedéseket. Olykor oly nagyfokú a folyamat, hogy a papulák közt levő bőr is diffuse megduzzad, a mikor csak a duzzadt terület szélén találjuk a jellegzetes lichengöböcskéket. Ez a betegség az esetek 90%-ában scrofulás vagy pedig tuberculosus egyéneken található. A diagnosis a kivirágzások csoportos fellépésén, elhelyezkedésükön, állandóságukon, a viszketés hiányán és a scrofulosus habituson alapszik. Nehézséget olykor csak a syphilitis lichenből való elkülönítés okoz.

A gyógyítás első sorban a beteg táplálási állapotának javítására törekszik, tehát bő táplálkozás, vidéki, különösen tenger melléki időzés és oleum jecoris Aselli belső használata, olykor arsen és vaskészítmények ajánlatosak. Itt-ott a szerzők még sikert láttak a zöld szappannak bedörzsölésétől: körülbelül 4—5 gr-nyi mennyiséget harmadnaponként vagy hetenként egyszer kevés vízzel szürke kenőcs módjára a hát bőrére kenetnek. Néha sikerre vezetett a Koch-féle tuberculin befecskendezése.

Helyi kezelésre tiszta vízben való fürdőzés, Helyi kezelés. enyhe szappanozás és közömbös kenőcsünk használata javallott. Magam számos esetben gyorsabban jutottam sikerre, ha a közömbös kenőcs formulájában az oleum sesamit az oleum jecoris Asellivel helyettesítettem. Megkísérélhetők még makacsabb esetekben enyhe chrysarobinos kenőcsök (4—5%-os) vagy a chrysarobinos collodium.

A fakadékok. (Az impetigo alakok.) Impetigo vulgaris, Impetigo Bockhart és Impetigo contagiosa.

Körleírás.

Impetigo név alatt acutan fellépő kivirágzásokat értünk, a melyek különálló vagy csoportos, felületes, picziny és középnagyságu hólyagocskákból állanak. Ezek gyorsan genyesekké és pörkösökké változnak és hegek visszahagyása nélkül gyógyulnak. Ez alakokat első sorban a szegényebb népesség gyermekein észleljük.

Az *Impetigo vulgaris* hólyagocskái rövidesen vaskos, fibrinosus pörkké száradnak be, leginkább az arczon, az orron, a száj körül, a karokon található; a köztakaró egyik helyéről a másikra átolthatók.

Az *Impetigo Bockhart* kendermagnyi egész babnyi, keskeny piros szegélyű hólyagocskák képében kezdődik, a melyek vagy megmaradnak eredeti nagyságukban, vagy peripherice növekednek. Napokig változatlanul fennállanak és végül sárgás vagy barnás pörkké száradnak be, a melynek lehullása után eleinte kékes-vörös, utóbb kissé bemélyedt, de nem heges hely marad. Csoportosan és disseminálva lépnek fel bármely testrészen. Igen gyakran mint más genyessedéssel járó megbetegedés következményei találhatók; okozóik a közönséges genyokozó coccusok.

Az *Impetigo contagiosa* gombostűfejnyi egész lenese nagyságu, felületes, igen vékony falu hólyagok képében kezdődik, a melyek a teljesen ép köztakarón ülnek. Ezek a hólyagocskák is peripherice nőnek, de mindenkor csak a legfelsőbb epidermis-rétegek képezik a falukat. Hosszabb fennállás után a feszes hólyagfal ránczossá válik és a tiszta tartalom zavarossá vagy genyessé leszen. Ilyenkor rendszert hamarosan kipukkadnak és tartalmuk sárga, mézszerű pörkké szárad, a mely körül gyakran újabb, szintén egészen felületes hólyagcsa-kitörés észlelhető. A kivirágzások főleg a ruhátlan testrészeken jelentkeznek. Gyermekeken epidémiák képében szokott a bántalom fellépni.

Borogatások.

Az Impetigo-alakok gyógyítása első sorban a pörkök eltávolítására törekszik, azok ujjaképződésének megakadályozására s a beteg helyek, továbbá a környező bőr lehető desinfectiójára: négyszeresen higitott Burow-oldattal való borogatások² vagy 3%-os bórsavoldattal való borogatások által. Ha a közömbös kenőcsben foglalt olaj adagját felével emeljük, igen alkalmas kenőcsöt kapunk, amellyel a kivirág-

zásokat naponként háromszor négyszer frissen kenessük be és hasonló kenőccsel bekent ronggyal kötessük be. Adhatunk a kenőcsök közül még kénes tartalmúakat is, továbbá ichthyolos és thiolos kenőcsöket is.

Nehezebb már az universalis impetigonak a kezelése. Bockhart azt ajánlja, hogy a hólyagokat vagy pustulákat nyissuk meg és $1-2\frac{0}{00}$ sublimat-oldattal tisztogassuk. Az arcon vagy pedig a fejbőrön székelő impetigós hólyagok ellen következő formulák ajánlatosak:

Vaselin 20,0

Lanolin 10,0

Hydrarg. oxyd. flavi 0,5 —1,5

vagy pedig

Pasta Zinc. vulg. Unna 30,0

Hydrarg. oxyd. flavi 0,5—1,5

Az universalis formák ellenében még ajánlatosak a kénes fürdők és $10-20\frac{0}{0}$ -os kénes hintőporral való beporozások. A Bockhart-féle impetigo gyakran makacs eseteiben erélyesen hámlító és redukáló szerelést alkalmazunk, még akkor is, hogy ha erősebb lobosodással állunk szemben. Így tehát a $10-15\frac{0}{0}$ -os resorcin-kenőcs, $5-10-15\frac{0}{0}$ -os ichthyolos kenőcs leszen ajánlatos.

A genybúb. Ekthyma

Az ekthymát többnyire a végtagokon, különösen az alszárakon fellépő tömött, lobos, borsónyi és nagyobb beszüremkedés jellegzi, a melynek tetején $1-2$ napi fennállás után zavaros tartalmu hólyag képződik. Egynéhány nappal utóbb ez gennyel telt, lobos udvartól környezett, lencsényi vagy nagyobb, eléggé feszes hólyaggá növekedik, a mely a legközelebbi napok alatt középütt pörkössé válik és besüpped. Ezen pörkösödés a széli részeken is csakhamar beáll. Másszor pedig a széltől az infiltratio és a hólyagképződés tovaterjed és tallérnyi vagy nagyobb plaque származik, a mely középütt vaskos pörköt, attól kifelé körformájú pustulát és legszéltől pedig széles, vörös udvart mutat. Ha a pörköt vagy a hólyagfalat leemeljük, úgy egyenetlen, lepedékes, zölde-s-barnás fekélyes felületet találunk. Az ekthyma leggyógyulása után bemélyedt heg marad meg, a mely különösen a szélen erősen pigmentált.

Kenőcsös kezelés.

Körleírás.

Gyógyítás.

A könnyebb esetekben fürdővel, Burowos borogatásokkal és közömbös kenőccsel igyekszünk a hólyagfalat enyhén leemelni, utána pedig közömbös, esetleg ichthyolos vagy enyhe kénes vagy naphtolos kenőccsel alkalmazzunk kötést. Pl.:

Naphtoli β 10,0

Pasta zinci vulg. 100,0

M. f. u.

Ha az ekthyma más kiütéseknek mint például prurigonak vagy scabiesnek a következménye, úgy már ezen alapbajnak a kezelése is elegendő lesz megszüntetéséhez.

Ekthyma gangraenosum (Ekthyma terebrans infantum. Gangraena multiplex cachecticorum.)

Körleírás.

Majdnem kizárólag az első két életéven belül kezdődik szétszórt, halvány, pizkosvörös, tömött, a bőrben ülő göböcskéekkel, a mely kicsiny infiltrációk közepén pustulaképződés után vagy olykor e nélkül is fekély keletkezik. E fekély igen gyorsan nő környezete és a bőr mélye felé és mihamar éles szélű, kóralaku, bőven genyedő, meredek falu, lyukszerű hiányokat találunk, a melyeknek haemorrhagiás-necroticus az alapja és a melyeket erythémás udvar környez. Az egyes fekélyek átmérője néhány mm.-től 2 cm.-ig terjed, de összefolyás által jóval nagyobbra is megnőhet. Leginkább a segyfákon, czombok hátsó és belső felületén található, de másutt is megjelenhetnek. Majdnem kizárólag cachecticus vagy súlyos betegségtől megtámadott gyermekeken látjuk e kóralakot, a mely gyakran halálosan végződik, úgy lehet a kivirágzásokból kiinduló sepsis révén.

Gyógyítás.

Ritkább a sarjadzás megindulása és a legyógyulás. A gyógyításban első sorban a tisztántartás szerepel, tehát a bőrnek vizelettel vagy bélsárral való bepiszkittatása ellen minden lehetőt meg kell tenni.

Jarisch a kenőcsös kötéseket ellenzi, mivel maceratio révén mindig új helyek infiltrációjára vezetnek. Azért szárító beporozásokat, Lasar-pastát, dermatolt vagy jodoformos beporozásokat ajánl; már meglevő fekélyek lehető desinfectiójára az 1 : 10,000 sublimatos oldatot.

Impetigo herpetiformis (Hebra)

Ez a ritka megbetegedés majdnem kizárólag Kórleírás. gravid vagy puerperiumban levő asszonyokon jelentkezik. Csoportosodott pustulák törnek elő lobos, kissé duzzadt alapon, első sorban a nemi tájakon, az álhason, a köldök körül, a melleken és a hónaljban. Az egyes kivirágzás elejétől fogva vagy legfőljebb 1—2 órai fennállás után már genyes tartalmu, kölesnyi, lapos, a bőr színét alig meghaladó, igen vékony falu hólyagcsát képez, a mely 1—2 nap alatt pörkké szárad. A pörk szélén újabb multiplex pustulák állnak elő és így lassan terjedelmes plaque-ok származnak, a melyek közepén zöldes vagy barnás, vékony réteges pörkök láthatók, míg a periferiát többszörös pustulasor környezi. A betegség fokozatos terjedésével a köztakaró nagy részét elfoglaló pörkös, pikkelyedző vagy pigmentált, barnás-vörös területeket látunk, a melyeknek csak szélén konstatálhatók a jellegzetes pustulás kivirágzások. Olykor a nyálkahártyán is jelentkezik a kór. Az újólagos eruptiókat rendszerint szabálytalan, magasfoku láz kíséri, erősen kifejezett, súlyos általános tünetekkel, később deliriumokkal, hányással, görcsökkel, hasmenéssel és fehérvye vizeléssel. Gyakori a koraszülés. A halálos vég az esetek nagy részében a harmadik, negyedik héten áll be. A gyógyulás 3—4 hónapig tart, azonban minden újólagos terhesség a betegség új kitörésére szolgáltathat alkalmat.

Ennek a súlyos betegségnek a kezelése igen Megelőzés. hatástalan, tisztára csak symptomaticus. Mivel a graviditással határozottan összefügg, ajánlották, hogy művi koraszülés által akadályozzuk meg fellépését azon a nön, a kit már egyszer megtámadott.

A localis kezelésére hosszantartó fürdőket, zincumos, amyllumos pastákat, a macerált felületekre antisepticus kötéseket igen hig sublimatos oldattal vagy 1—2% kalium hypermanganat oldatával ajánlhatunk.

A Pemphigus-formák.

A Pemphigus név tulajdonképen gyűjtőnév többféle, lényegileg különböző olyan megbetegedés számára, a melyek hólyagképződéssel járnak és a mely kórformák közül csak néhány van eléggé szabatosan körülhatárolva.

Pemphigus acutus neonatorum. Rendszerint a gyermek megszületése után a harmadik vagy ötödik napon fejlődik ki. A különben egészségesnek látszó csecsemő köztakaróján elszórva lencsényi egész mogyorónyi, sőt nagyobb hólyagok támadnak, látszólag normális vagy kissé kipirosodott alapon, eleinte feszesek, teltek, utóbb azonban ránczosakká válnak és kezdetben tiszta tartalmuk megzavarosodik. Az igen vékony hólyagfal mihamar beszakad, besüpped és csak a kivirágzás szélén látszik még az eredeti hólyag nedves vagy beszáradt maradéka. Az ujólagosan ismétlődő kitörések körülbelül két hétig tarthatnak. A kór rendszerint kisebb-nagyobb epidemiákban lép fel s kísérletileg és klinikai tapasztalatok alapján kimutatták, hogy más gyermekekre, sőt felnőttekre is átoltható a hólyag tartalma.

Pemphigus acutus. Gyakran hirtelen beálló rázó hideggel, magas 40⁰-ig terjedő lázzal kezdődik; prodromális tünetek, a melyek rheumaszerűek, csak olykor jelezték a közeledtét. Erythemás vagy másszor egészen ép alapon babnyi egész kis ökölnyi hólyagok támadnak, melyek közül a kisebbek rendszerint feszesen töltve, a nagyobbak inkább ránczosak. Egyidejűleg vagy olykor még a bőrön való kitörést megelőzve a száj és a garat nyálkahártyáján, sőt a gégeben is erosiók támadnak, a melyek valószínűleg nagyobb részt valóságos, de igen rövid tartamu hólyagok nyomán keletkeznek. E nyálkahártya-erosiok élesen körülírt, könnyen vérző, piros vagy sárgás lepedékkel ellátott epithel-hiányoknak látszanak. Ugy a nyálkahártyán ülő, valamint a köztakaró hámvesztéseit jellegzi, hogy igen csekély a hajlam az utólagos bebőrödzésre. A köztakarón a hólyagok a törzsön, a végtagokon, az arczon jelentkeznek és folytonosan újabb meg újabb eruptiók támadnak. Az egyes hólyagok vagy megmaradnak eredeti nagyságukban, vagy pedig a környék felé nőnek és így emelik le az epidermist. Sokszor találunk azonban helyeket, a hol bőséges hólyagképződést nem észlelünk, de a hol az epidermis felső rétegei a kiizzadási processus által alapjuktól elemelődtek. Olykor a lecsupaszított helyek gangraenas pörkké válnak: *Pemphigus acutus gangraenosus*. Néha sokszoros kitörések helyein, különösen a lágyékhajlatokban, az alhason, a hónaljban, az ajkak körül verucosus növedékek képződnek: *Pemphigus vegetans*. A nyálka- és kötőhártya megtámadottsága, a táplálkozás nehézségei, a lázak, az elesettség, étvágyhiány és

álmatlanság jellegzik ezt a súlyos kórképet. Az esetek egy része 8—10 nap alatt meggyógyul, különösen azok, a hol a nyálkahártya megtámadva nincsen, míg a másik nagy részében pneumonia, vesegyulladás és bélhurutok néhány nap vagy hét alatt megölik a beteget.

A pemphigus acutus diagnosisa első sorban Kórfelismerés. a hirtelen fellépő hólyagképződésen alapszik és az egész megbetegedés acut jellegén. Az olykor vele összetéveszthető erythema exsudativum multiforme Hebra tőle abban különbözik, hogy a kéz és a láb hátán találjuk ennek typusos localisatióját, hogy bizonyos évszakokban tör ki és recidivál, hogy kevésbé támadja meg a nyálkahártyákat és hogy az általános állapotot távolról sem befolyásolja ily súlyosan.

Pemphigus chronicus. E betegségnek legegyszerűbb typusát *pemphigus vulgarisnak* nevezzük. Lázas Idült alakok. mozgalmak, álmatlanság, gyomortünetek kíséretében kisebb-nagyobb számú feszes, sárgás serummal telt hólyag jelentkezik, olykor minden rend nélkül, olykor pedig bizonyos testrészekben csoportosan. A kitérés hetekre, sőt hónapokra terjedhet; mikor abbanhagy, a patiens egészségét visszanyeri, de rövidebb vagy hosszabb idő után újabb eruptiós szak áll be. Az egyes kivirágzások részben változatlan bőrön származnak, részben erythemás alapon. Az erythema lehet urticás, gyalt vagy annulás; nem mindenütt támadnak rajta hólyagok, olykor magától visszafejlődik. A bullák maguk rövidesen genyessé válnak, lelaposodnak legtöbbször a fal megreped és az élesen körülírt, piros, nedvedző alap válik láthatóvá, vagy pedig a hólyagfal és a secretum vékony pörkké szárad be, a mely alatt a behámosodás megtörténhetik. Az elmúlt bullának helyét vörös vagy kékes-vörös, eleinte pikkelyedő foltok jelölik, a melyek később barnásakká válnak és végül minden nyom nélkül elmúlnak. Ezen kórkép számos variációnak adhat helyet, így pl. a kitérések folytonosak lehetnek: *pemphigus diutinus*, másszor a hólyagok lehetnek csoportosak: *pemphigus confertus*, ismét másszor egy centralis hólyag körül fejlődnek ujak: *pemphigus circinatus et serpiginosus*. A nyálkahártyán a pemphigus úgy localizálódhatik, miként azt az előbbi kóralakban leirtuk. Meg kell jegyeznünk, hogy a pemphigus malignitását a behámosodásra való hajlamnak és a nyálkahártyán való eruptiók hiánya illetve ez utóbbiak száma szerint fogjuk megbecsülni. Ennélfogva a nyálkahártyákat mindenkor pontosan

inspiciáljuk, nem kevésbé a kötőhártyát is. Az előbbieken székelő hólyagok erős fájdalmasságot, stomatitist okozhatnak vagy a keletkező oedema a gégében fulladást okozhat, a garatban és a szájban székelők pedig a rágást vagy nyelést nehezítik vagy teszik lehetetlenné. A conjunctiva pemphigusa hosszabb fennállás után a corneára terjed és vakságot okoz. Azokat az eseteket, a melyeknek acuitása és lefolyásuk rapiditása különösen kifejezett, a hol folytonos és bőséges a hólyagképződés, a behámosodásra való hajlam csekély, az elesettség nagy és ennek folytán a cachexia is hamarosan beáll, még a külön *pemphigus cachecticus* kifejezéssel szokták jelölni.

Más megítélés alá esik a *pemphigus pruriginosus*, mert ennél igen erős, rendkívül kínzó viszketés között urticariaszerű kivirágzások jelentkeznek, a melyeken fellépő hólyagokat már a folytonos vakarás roncsolja el. Azonkívül pedig az erős vakaródzás következményes állapotai mint impetigok, ecthymák, körülírt dermatitisek complicálják.

Még nagyobb fokban rosszindulatúak a *crouposus* vagy *diphtheriticus* formák, a melyekben a hólyagok után croupos vagy diphtheriás lepedék fedi a lecsupasztott coriumot és a melyben gyakran a cutis lobos beszüremkedése is igen jelentékeny.

Ugyancsak ide számitandó a *foliaceusnak* jelzett pemphigus, melyet a többé-kevésbé vékony, összefüggő, terjedelmes hámréteg letolódása jellegez. Ez alakra nézve jellegzetes, hogy a hólyagképződés alig látható. Itt tulajdonképen nagy területeken folytonosan lökődik le a legfelsőbb hámréteg és az ujonnan képződött vékony réteget ujólagos folytonos kiizzadás megint csak letolja. Az egész testre elterjedhet, esztendőig tarthat és majdnem mindig halálosan végződik.

Legrosszabb indulatú talán a *pemphigus vegetans*, a mely leggyakrabban a nyálkahártyán kezdődik, úgy hogy néha esztendőig csakis itt localizálódik, a míg végül, különösen a szájadékok környékén, továbbá a lágycsőhajlatban, hónaljokban, köldökön, kisebb-nagyobb, ránczosfalú hólyagok támadnak, mihamar megpukkadnak és az utánuk maradt erosio alapja egyenetlen, szemölcsszerűen egymáshoz nyomott apró sarjadzásokat termel, melyek meglehetősen gyorsan növekednek, excoriálódnak, vagy lepedékessé válnak. Az ilyen vegetatiók szélét még többé-kevésbé hólyagos vagy hámnélküli sáv képezheti. Hasonló képet találunk a

szájban és a nyelven. Ezen formához tartozó esetek majdnem kivétel nélkül halálosak voltak.

A pemphigus-formák diagnosisa rendszerint Kórfelismerés. könnyű. Akkor ütközhetik nehézségekbe, a mikor még csak a száj- vagy a garat-nyálkahártyán jelentkeztek a hólyagok. Összetévesztés tulajdonképen első sorban gyógyszeres kiütésekkel és az erythema exsudativum multiforme eseteivel lehetséges.

Összetéveszteni a pemphigus vegetanst a syphilis vegetanssal láttam, a mikor ügyelni kell az előbb jelzett hólyagos környékre, a rapiditásra, a melylyel a pemphigus esetekben a növedékek gyarapodnak és a többi syphilis-jelenség hiányára. Nehézségeket olykor a bőrön jelentkező első eruptiónak körjelzése okozhat és tapasztalásból mondhatom, hogy a várakozó magatartás orvosra és betegre ilyenkor egyaránt hasznos.

A lefolyásra és a prognosisra nézve *Jarisch Ka-* Lefolyás. *posival* szemben azt állítja, hogy az egyes formák eredeti fellépési alakukban meg szoktak maradni, különösen pedig, hogy a pemphigus vegetans mindig mint malignus eset lép fel. Magam tapasztalása szerint ezt megerősíthetem. Így még legutóbb is látszólag csekély hólyagképződéssel járó majdnem kizárólag az ajkakra és a száj környékére korlátozott, de vegetatiókat mutató pemphigus végződött rövidesen halállal.

A pemphigus-formák gyógyításának eredménye első sorban is azoknak a malignitásától függ, de általában véve mondhatjuk, hogy kevésre képes. Lássuk azokat a belső szereket, a melyek a pemphigus elle- Gyógyítás. nében ajánlottak. Legfontosabb az arsen, melyben pl. *Malcolm-Morris* annyira bizik, hogy majdnem specifikusnak mondja. Adhatjuk a solutio Fowleri alakjában 3—20—30 cseppig napjában. Magunk az arsen, miként azt már többszörösen kifejtettük, szivesebben adjuk bőraláfecskendések alakjában, a mely célra szolgálnak az arsycodil-készítmények 5—10 cgr. naponta, vagy az atoxyl, a melyből 10—15 cgr.-ot adjunk pro die. Azonban minden dicséret ellenére, a melylyel némely eset kapcsán az ember az arsen hatását illethetné, sokszor teljesen cserben hagy.

Néhány szerző a chinintől lát jó hatásokat és végül többen még az ópium belső adagolását dicsérik, így különösen *Malcolm-Morris* és *Hutchinson*.

E két szerre nézve saját tapasztalásom nincsen. Hasonló-

képen nem tudok ítéletet mondani a chininum sulfuricum hatását illetőleg, vagy pedig a *Rayer* ajánlotta kénsavat, légenysavat, sósavat és eczetsavat illetőleg, melyeket hig limonádé formájában ad (1—2^o/_o oldat).

Több bizalmam van magam tapasztalása folytán a strychninadagolásban, a melyet *Neisser* naponkénti 5 mgr.-os injectiókban ad. Igen súlyos nyálkahártya-pemphigust, a mely a kötőhártyákat és a corneákat elpusztította, láttam kitöréseiben szünetelni strychninum nitricum bőr alá való injectioi alapján jó hosszú ideig.

Diäta.

Nem kell különösebben kiemelnünk, hogy az erőtlenedő betegnek táplálatát minden rendelkezésünkre álló eszközzel tartsuk fenn. Erre szolgálnak a vas, a chinin kis adagban vagy chininos bor formájában, az oleum jecoris Aselli és végül az étrend megválasztása, a melyben különösen törekedjünk, hogy minden izgató étel vagy olyan, a melyik abban a hirben van, hogy a hólyagos kitöréseket előmozdítja, kerültessék. Így tiltvák a vadhúsok, sajtok, különösen az érettek, halak, stb. Ugyanide sorolhatnók *Leredde* kísérletét, a ki friss csontvelőnek etetésével tudott, különösen pemphigus foliaceus eseteiben, legalább időleges, jelentékeny javulást elérni. A friss borjucsontvelőből 40 gr.-ot adagolt naponként. Ugyancsak felemlítjük a törekvéseket, a melyek kizárólagos tej-diátával akarták az étrendet a betegségnek megfelelőebbé tenni, és a mely törekvés különösen a szájban székelő kitörések ellenében, továbbá a vesemegbetegedés és ennek következtében fellépő oedemákkal szemben teljesen jogosult. Megkísérlelhetjük még a vizelet mennyiségének fokozásával újlagos kitöréseket lehetőleg megnehezíteni. Erre első sorban ajánlatos a lactose, a melyből 40—60 gr.-ot szedetünk naponta. Magától értetődik, hogy mindent el kell követnünk a beteg lelki egyensúlyának fentartására, mindennemű szellemi megerőltetésnek, izgalmaknak elkerültetésére. Az idegrendszernek nyugtatására igénybe vehetjük a vizkurát, Priessnitz-kötéseket félfürdővel egybekötve, a melyekről *Jarisch* azt állítja, hogy néhány esetben feltűnő javulást okoztak.

A pemphigus localis kezelésére ajánlott szereknek alig van száma, azonban hatékonyságuk a józan kritika előtt

Fürdős kezelés.

legfeljebb csak symptomaticus értékkel bír. Már *Hebra* ajánlotta némely esetben a kátránykészítményeket kátrányos fürdő formájában, vagy leginkább úgy, hogy a közta-

karót oleum cadinivel ecseteltette be és azután félnapos vagy egész napos fürdőbe ültette a beteget. Hasonlóképen ajánlja a hideg víz applicatióját akár rövidebb ideig tartó fürdőben, akár doucheok, vagy pedig hideg vizes kötések alakjában. Ha számba vesszük azt a megkönnyebbülést, a melyet a betegnek okozunk, ha a lecsupaszított coriumot vagy rétét a ruházat vagy a levegő behatásától megvédjük, a másodlagos infectiokat elkerüljük, úgy első sorban az *állandó fürdőket* kell a pemphigus ellenében dicsérnünk. A Hebra-féle állandó viziágy, melynek leírását másutt adjuk, a legpraecisebben felel meg ennek a célnek. Már sokkal kevésbé közelítjük meg ezt, ha a mint a magánpraxisban kénytelenítettünk, naponta kétszer vagy háromszor csak 2—3 óra hosszáig tartó fürdőbe helyezzük a beteget, a melyek után kötésekkel látjuk el a lecsupaszított felületeket. A beteg behelyezése és kiemelése, a sérült vagy sérülékeny helyeknek érintésével járó fájdalom, a fürdő előtt a kötésnek levétele, azután pedig újra reáhelyezése nehéz és kínos körülményeket szülnek. Azonban ha másként nem lehet, úgy az ilyen fürösztés, különösen ha a fürdővizbe 5—10 gr. kalium permanganatumot adunk (2—300 liter vízre) jobb, mint az állandó kenőcsös kötés, a melyről alább beszélünk.

Megkísérhetjük még különösen a véglagoknak négy-szeresen higitott Burow-oldatba mártott vászonba való becsavarását, a mikor azonban ügyelnünk kell arra, hogy ez a kötés állandóan nedvesen tartassék, a mire szolgál Billroth-batisttal vagy guttapercha-papirossal való befedése.

A magánpraxisban leggyakrabban a ke- Kenőcsök és pasták.
nőcsös kötésekre szorulunk. Gyakran említett közömbös kenőcsünk kitűnő szolgálatot teszen. Hasonlóképen alkalmazhatjuk a jól elkészített ung. diachylont vagy pedig lanolin vaselinnel készített krémforma kenőcsöt, a melyhez Kaposi még ként is adat. Legegyszerűbb és gyakran kielégítő a hintőporos kezelés, az igen nedves felületekre határozottan előnyösebb a kenőcsös kötéseknel. Hintőpor gyanánt amylumot zinkummal vagy pedig a *Leistikow* ajánlotta hintőport:

Kali. hipermanganic. 1,0

Boli alb.

Cretae aa 50,0

M. F. P.

vagy pedig ugyanezen célra szolgáló zink amylyumos pastákat alkalmazunk a hólyagok kiszáraitására és a csupasz helyek fedezésére.

Kevés hasznát láttam a sokszor ajánlott hólyagnyitásnak, a mely után a szerzők száraz vattával való bekötést is szoktak dicsérni. *Jarisch* pemphigus serpignosus jóindulatu egyik esetében észlelte a kitorések mindenkori megállását, ha kénes fürdőket (solutio Vlemingks 100 – 150 gr. egy fürdőre) és szappanos mosásokat felváltva zinkamylyumos pasták felkenésével alkalmaztatott.

Nyálkahártya p. gyógyítása.

A nyálkahártya pemphigusa igen nehezen kezelhető, de tennünk kell valamit az erjedés, a bűz és különösen a fájdalmassággal szemben. Desinficiensnek első sorban hydrogen hyperoxid oldata használatos. A 10⁰/₀-os gyógyszerártárbeli oldatot 3—4-szeres vízzel higítsuk. Ajánlható a kalium chloricum vagy kalium hypermanganicum igen hig oldata. Jó szolgálatot tesznek az emolliens szájvizek így pl. natrium bicarbonat 2—3⁰/₀-os oldatban, melyhez néhány csepp ópiumot is adagolhatunk. A rágáskor és nyeléskor beálló fájdalmasság ellen étkezés előtt 5—10⁰/₀-os cocainoldattal ecseteljük; 5⁰/₀-os lapis-oldattal való érintés olykor csökkenti a fájdalmakat.

A mi végül az egyes pemphigus-formáknak különleges kezelését illeti, ugy a legnagyobb nehézségeket a pemphigus vegetans okozza. *Kaposi* azt állítja, hogy kátrányos fűrésztésnek használata a pemphigus vegetatiókat visszafejlesztette. A jódtincturával való ecsetelések, a melyeket *Unna* ajánl, rendkívül fájdalmasak, akárhányszor csak narcosisban végezhetők. Talán többet ér *Köbner* eljárása, a mely a vegetatiókat az éles kanállal kaparja le és alapjukat thermo-cauterrel égeti. Ujólagos kiemelkedésekre pedig a jódtrichloridet 1:100₀ oldatban ecseteli. Ugyanezt a szert alkalmazhatjuk vele itatott gáze formájában kötésekre is.

Jarisch jó eredményt látott egy esetben a következő kenőccsel való állandó kötésektől:

Lact. sulf.
Oxid. zinci
Amyli aa 20₀
Vasellini flavi 60₀
M. F. U.

Ezt vagy vászonra kenve reakötötte, vagy később

csak bedörzsöltette, tetejét beporoztatta és néhány hét alatt barnás, kissé bemélyedt helyek megmaradásával a vegetációk eltűntek.

Legvégül el nem mulaszthatjuk felhívni a figyelmet arra, hogy a sokfelől ajánlott erős deszinficiensek, különösen a sublimat carbol, továbbá ólom használatakor a mérgezésre legyünk nagy figyelemmel, mert az amugy is erőtlen betegen ez könnyen beáll.

Óvatosság deszinficiensek használatakor.

Ha a csupasztatott helyek hámosodását akarjuk siettetni, az ichtyol és resorcin $2-3\%$ -os beporozások alakjában vagy ugyanilyen pasták alakjában tesznek jó szolgálatot. Igen szépen hatott egy esetben az arg. nitr. tartós alkalmazása $1-2\%$ -os kenőcsben.

Dermatitis herpetiformis (Duhring) Dermatitis poly-morphae dolorosae (Brocq).

Ezt a klinikus alakot *Duhring* és utóbb mások a pemphigus nagy csoportjából kerítették el. Különállását annyira elismerték és nálunk aránylag oly gyakran fordul elő, hogy okadatoltnak tartom rövid ismertetését.

Némi prodromalis tünetek után, a melyek általános Kórleírás. rosszulétben, székszorulásban, futóhideg vagy forróság érzésében állnak, fokozatosan vagy hirtelen kiütés jelentkezik. Reggeli és viszketés érzése szokta ezt kísélni. Maga a kiütés *sok alaku*. Leggyakoribb az erythemás forma, a mikor foltokban vagy diffus területeken jelentkezik, olykor urticaserű kiemelkedés, oedemás beszüremkedés képében. Az esetek jelentékeny számában a kiütés az erythema multiforme közönségös típusára hasonlít: különálló vagy összefolyó foltok, a melyek szabálytalan határuak, színük kékes-vörös vagy barnás, ha régebben fennállanak, pigmentáltak. Leggyakrabban a kitörés a vesiculák formáját mutatja, a melyek gombostüfejnyiek egész babnyiak, laposak, halványsárgások, fényesek, tapintáskor tömöttek, rendszerint udvar nélküliek; egész friss kitörésekben csak oldalsó világításnál láthatók jól. Elhelyezésük egészen szabálytalan. Olykor egy terület felett csoportosulnak, néha összeolvadnak úgy mint a herpes zoster hólyagocskáik, erős viszketéssel járnak és 6-8 nap mulva meg szoktak repedni, helyükön elég tömött szél marad. Ritkábban jelentkeznek nagyobb hólyagok alakjában és csak itt-ott látjuk a pustulosus képet.

Legjellegzetesebb a kórképre nézve az ugynevezett sok alaku varietas, a mikor erythemás, urticás és papulosus kiverágzásokat miliaris hólyagocskákkal, nagyobb hólyagokkal és pustulákkal csoportosan vagy külön-külön elszórva láthatunk egyidejűleg a köztakarón. De nemcsak ez az egyidejű sokalakuság jellegzi a betegséget, hanem lefolyásának

Lefolyás. sajátságai is. Majdnem mindig chronicus; gyakran abbahagyások és kiujulások formájában esztendőkön át tart. Minden újabb kitörése nem viseli úgy, mint a pemphigusnál megszoktuk, az előbbinek jellegét, hanem egyszer inkább az erythemás, másszor a bullosus, vesiculosus formát mutatja.

A pemphigustól továbbá nagyon megkülönbözteti a minden szerző által leírt észlelet, hogy a betegnek általános állapotát vagy egyáltalán nem vagy csak igen kevésé, a kitörések idejében támadja meg. Különösen szembeötlő a közérzet eme csekély megtámadottsága, ha számba vesszük, hogy az álmatlanság, a viszketés és égetés sok szenvedést okoz a betegnek.

Belső szerelés. A belső szerelésre sok mindenfélét kísérlettek meg határozott, illetve állandó eredmény nélkül. *Brocq* nyomán az alkáliákat, tejdiátát, vasat, kényt, belladonnát, atropint, strychnint, stb. említhetjük. A jod-kalium némely esetekben a kiütést fokozta, mindazonáltal *Brocq* érdemesnek tartja a megkísérlését. Ugyancsak a kiütéseket állítólag néha szaporítja az arsen is, azonban más esetekben a kitörések számát és intenzitását úgy látszik, hogy csökkentette. Az angolok az edényrendszerre ható gyógyszerektől láttak sikereket, mint ergotin, strychnin és a chinin belső kicsiny adagolásától vagy pedig ezen szereknek bőr alá fecskendésétől. Az idegrendszerre ható szerek különösen zaklatott idegrendszerű betegeknek adhatók: zincum valerianicum, a belladonna, a cannabis indica; ugyancsak erre szolgál a vizkura. Hasonló indicatio adja meg természetesen a nyugalom, szellemi munkától való tartózkodás, alkoholiák és dohány kerülésének a követelését.

Diéta. Ide csatoljuk még *Brocq*-nak pontozatokba foglalt utasítását a dermatitis herpetiformis kezelésére. A diétára vonatkozólag megtiltandó a kávé, tea, alkoholikák, a dohány és mindennemű izgató vagy nehezen emészthető étel. Ha a kitörés igen heves, a vizelet mennyisége kevés, egy-egy időre kizárólagos tej-diétára szorítsuk a beteget. Ügyel-

jünk emésztésére, a vesék és különösen az uterus betegségeire. Mindenféle szellemi vagy testi megerőltetést, izgalmat kerültsünk. Erősebb láz ellen a chinint adagoljuk $\frac{1}{2}$ —1 gr.-os dosisban 2—3-szor napjában. Az edényrendszerre ható gyógyszerekből 20—30 cgr., chininum muriaticumot 1—2 mgr. strychnint adjunk belsőleg 3—4-szer napjában. Ha ezekkel a gyógyszerekkel céljt nem érünk, akkor újra az arsenhez forduljunk, a melynek adagait gyorsan növeljük, miközben azonban természetesen gondosan ügyeljünk az emésztőcsatorna állapotára és esetleges arsenes kiütések jelentkezésére, a melyek különösen a tenyereken és a talpakon mutatkoznak.

A helyi kezelés első sorban a már jelenlevő

Helyi kezelés.

 kivirágzások begyógyítására és a velők járó kinos érzészavarok elmulasztására törekszik. Hosszantartó meleg fürdők, kátrányos fürdők utánuk következő ichthyolos vagy bismuthos porral való beporozások, másrészt alkalikus fürdők, a melyek azonban nagyon fellazítják a hámot, megkísérélhetők. Az igen intensiv viszketés ellen, a mely némely esetekben eleinte tűrhetetlen, carbolsavnak vagy sublimatnak vizes oldatait dörzsöltetjük be. *Morris* carbololajjal való ecsetelést ajánl. Magam tapasztalásából a thiolos firnissel való ecseteléseket ajánlhatom, melyeknek meg van az az előnyük, hogy nem mérgezőek. A vesiculás vagy pustulás kivirágzások ellen erős kénes kenőcsöket adassunk, vagy pedig ichthyolos vagy kátrányos pastákat 5—10%-os összetételben. A kénes kenőcsöknek legmelegebb szószólója *Duhring*, a ki a vesiculákat kinyitja és hosszú időn át dörzsölteti be nagy nyomással a kénes kenőcsöt. *Brocq* az aqua calcis és oleum lini loti aa-val való kötéseket ajánlja. A guaiacol 20—30%-os hozzáadásával készült kenőcs a viszkétést csillapítja. Ugyanezen célra szolgálnak a mentholos gyöngé kenőcsök, továbbá a resorcinos, a carbolos kenőcsök. A bullák helyének gyors behámosodása rendes közömbös kenőcsünk, továbbá a diachylonos kenőcs alatt következik be, és végül vannak olyan esetek, a hol legjobban járunk, ha a beteget zincumos és talcumos hintőporral bőven behintett két finom lepedő között tartjuk, a nélkül, hogy másként igyekeznénk befolyjni a bajára.

Hydroa vacciniforme (Bazin), Summereruption (Hutchinson), Hydroa aestivale.

Körleírás.

Majdnem kizárólag tavasszal vagy nyáron a napsütésnek kitett, tehát ruháktól nem védett bőrfelületen jelentkező, rendszerint évenként újra előálló kiütést képez. Rövidesen a napon való járkálás után, olykor általános rosszullét, borzongás, álmatlanság, stb. kíséretében gombostüfejnyi egész babnyi, sőt nagyobb, tömött, áttetsző viaszforma csomócskák támadnak, a melyek ép vagy erythemás alapon ülnek. Ezek a papulák vagy visszafejlődnek és pörkösekké válnak, vagy pedig peripherice tovaterjednek és centrumukban besüppednek. A periphéria sárgásan pustulosussá szokott válni, míg a besüppedt közép kékes, egész feketés szineződést mutat. Végezetül az egészből igen erősen tapadó pörk származik, a melynek leválasztása után eléggé mély fekélyt találunk. A begyógyulás körülbelül 2 hetet vesz igénybe és utána a mélyebbre ható esetekben erősen behúzódott heg marad. Ott, a hol a folyamat csak a papulaképződésig halad, nem heg, hanem csak egy kis pigmentatio marad meg. A betegségnek kedvelt helyei: a kezek háta, az orr, az arcz és különösen a fülek, a melyeken gyakran jelentékeny heges elgörbülések és behuzódások maradnak meg. Rendszerint már gyermekkorban kezdődik, bár magam láttam esetet, a hol csak felnőtt férfikorban állt elő először. A szerzők szerint a haladó korról a kiütésre való hajlandóság csökken.

Kórokozó.

Mivel a megfigyelések kétségtelenné teszik, hogy a nap sugarai idézik elő a betegséget és a mint Möller vizsgálataiból tudjuk, éppen a chemice erősen ható része a nap szinképének az, a mely ilyen bőrlobosodásokat, hólyageruptiót és utána következő hegesedést idéz elő: a gyógyi-

Megelőzés, kezelés.

tásnak első feladata, a beteget a káros behatás alól kimenteni. E célra a napsütötte helyeken való járkálás eltiltása, továbbá olyan ernyők és fátylak hordása ajánlatos, a melyek a chemiai sugarakat felfogják. Curcumával festett barna vagy pedig vörös színű fátylakat ajánlanak erre a célra. Kenőcsben is lehet a curcumát adni:

Curcuma 3,0
 Boli albi
 Glycerini
 Dextrini
 Aqu, dest. aa 1,75
 M. F. U.

Magam tapasztalásából ajánlhatom a chinines kenőcsöt, mivel a chininnek szintén megvan a tulajdonsága, hogy a vegyileg erősen aktív sugarakat kevésbé hatásosakká változtatja:

Chinini bisulfur. 2,0
 Lanol. puris.
 Vasel. flav. americ. aa 10,0
 M. F. U.

Az acut kiütés esetében a pörkök leválasztására Burows borogatásokat és lágyító kenőcsöket használjunk, a beteget pedig tartssuk szobában.

Dermatitis calorica. Dermatitis ambustionis. Hő okozta bőrlobosodás. (Égés, forrázás.)

Az égéseket már régóta három fokozatra szoktuk beosztani. Az első fok a dermatitis ambustionis Körleírás. erythematosa 35—50⁰-nyi hőmérsékek behatására keletkezik, akár víz, akár forró tárgyak közvetlen érintése, akár sugárzó hő idézi elő. Diffus, esetleg hálószerű kipirulás, továbbá többé-kevésbé kifejezett duzzadás képét mutatja, amelyhez az erős égetési érzés járul. Utóbb az eleven piros szín kékes és barnás-vörössé válik és végül sárgás-barnássá lesz. Rövidesen a subjectiv tünetek is elmúlnak és ekkor megindul a szarurétegnek kisebb-nagyobb mértékű pikkelyedése utána következő, egy ideig megmaradó pigmentációval.

A második fokot a *dermatitis ambustionis bullosa* képezi, a melyet már magasabb hőmérsékű tárgyaknak érintése vagy a lángnyalás, olykor igen erős napsütés is tud előidézni. Az előbb leirt kezdődő tünetek erősen fokozvák és egy néhány óra lefolyása alatt babnyi, egész kisökölnyi, tiszta sárgás savót tartalmazó, feszes hólyagok származnak, vagy pedig kisebb-nagyobb felületen a szaruréteg leválik. A hólyagok megrepedése avagy a szaruréteg leemelése után

a duzzadt rétét vagy a lobos coriumot látjuk. A hólyagok faluk vastagsága szerint rövidebb-hosszabb ideig maradnak meg, míg végül tartalmuk genyessé válik és úgy fakadnak ki. Ilyenkor azután a lobos, genyes, erősen megvastagodott réte mint bőséges, részben véres váladékot termelő, széles lobos udvartól környezett felület látható. 2—3 hét leforgása alatt a duzzadás és a pirosság csökken, nemsokára itt-ott egy-egy szürkés-fehér hámosodási sziget jelentkezik, mihamar a behámosodás teljessé válik és csak egy-egy bővebben pikelyedő, eleinte piros, utóbb pigmentált hely jelzi a bullák volt székhelyét, a melyen azonban már itt-ott kisebb bár felületes és puhább hegeket is találunk. A másodfoku égést kísérelő fájdalmak igen hevesek, különösen addig, a míg a szabad levegő éri a rétét vagy a corpus papillaret.

A harmadik foku égés a *dermatitis ambustionis escharotica*. Az előbb említett káros behatások idézik elő, ha hosszabb ideig tartanak. Jellegzi a cutisnak elpörkösődése és következményes elhalása. Klinikai képe az előidéző agens szerint kissé különböző. Lehet a pörk sárgás fehér, nedves, ha leforrázás vagy forró gőz behatása okozta. Mászor, ha lángnyalás vagy izzó testek érintése volt az okozó, elágadozó barna vonalakat és hálókat látunk a száraz pörkben, a melyeket a megalvadt tartalmu edények képeznek. Ugyancsak az égés intenzitásától függ az égési pörknek vastagsága. Néha csak a felületes cutisrétegeket foglalja magában, másszor a subcutan szövetig, sőt a csontig ér.

Órlefolvás.

A gyógyulás csak genyedés és a pörknek ezáltal bekövetkezett letölődása folytán állhat elő, tehát genyes elhatárolódás, a mely a behatás után való 3—5-ik napra fejlődik ki. Ezen genyedés következményein kívül már az első napokban az ugynevezett elsődleges égési halál fenyegeti a beteget. Nemcsak a harmadfokuak, hanem már a másodfoku égések is, ha nagy terjedelműek, olykor néhány óra, mászor 1—2 nap alatt halált okozhatnak. Az első fájdalmas tünetek lezajlása után a beteg látszólag megnyugszik, de nem sokára álmoság és tartós csuklás áll elő, utóbb hányás, eszméletlenség, légzési nehézségek, cyanosis és izomgörcsök között következik be az agonia. Nem ritkán teljes anuriát észlelünk.

Ezen súlyos jelenségek okát a szerzők többféle módon igyekeztek magyarázni. Részben a vörös vértkeercsek elváltozása, részben szétesésük folytán előálló thrombusokban vagy pedig az elpusztított szövetekben előálló és felszívódó

mérgekben igyekeztek megtalálni e tüneteknek és a halálnak okát; mások ismét az idegek megrázkódtatásával magyarázzák.

Az égések kezelésére ajánlott számtalan szer Általános kezelés. és eljárás felett csak úgy tudunk kritikai szemlét tartani, ha megállapítjuk, hogy mely czélokak akarunk velük szolgálni. A legelső és legfontosabb cél volna természetesen a megégés folytán beálló súlyos következményeknek és az ezekkel járó halálnak elkerülése. Azonban az erre történt kísérletezések sikert nem adtak. *Lustgarten* ugyan azt állítja, hogy atropinnak bőr alá való fecskendezésével (2 nap alatt 5 mgr.-ot adott) igen terjedelmes másod- és harmadfoku égések esetében a halált elkerülte volna, azonban másoknak ez nem sikerült. Ujabban mesterséges serumnak bőr alá való fecskendezésével, transfúsiókkal kísérelték meg az égési halál beálltának megakadályozását, de nagytapasztalatu szerzők véleménye szerint ez az igyekvés sem volt sikeres. Természetesen az általános kezelésnek a beteg ereje fenntartására megfelelő táplálát és tonicumok adagolásával kell törekednie, a fájdalmak elkerülésére opiumnak és morfiumnak óvatos használata lesz szükséges. Collapsus ellenében coffein, aether, excitáló italok révén küzdünk. Oxigen-belégzések állítólag néha hasznosak lettek volna. A veséről való complicatiók elkerülésére és leküzdésére a teljes diétát ajánlják. A mi végül a többi szervek részéről beálló szövődményekről illeti, azokat a specialis therapia által előirt megfelelő módon igyekszünk leküzdni.

A localis kezelés feladata lesz csökkenteni az Helyi ellátás. igen magasfoku fájdalmat, a lehető legsimább és leggyorsabb begyógyulást elérni és végül a sebfertőzés okozta veszedelmeknek elejét venni. Az elsőfoku, sőt a másodfoku égések könnyebb eseteiben is a fájdalom csillapítására kitünő szolgálatot tesz a hideg víz, különösen ha azt fokozatosan hűtjük. Hasonlóképen hat az acidum picricum hig oldatában való localis fürösztés, a mely után vagy egyszerű vattás vagy pedig közömbös kenőcsünkkel készült kötést alkalmazunk. Habár csak elsőfoku az égés, de ha nagy felületet támadott meg, a fürdők kerülnek szóba. Ezeket melegen használtassuk, még pedig *Kaposi* ajánlata szerint beleüléskor 25—26 R. fokuakat, melyeket rövidesen 32—34^o R.-ra emeljük. Felületesebb égések eseteiben a fürdő néhány órára terjedjen, utána pedig bismuthos vagy közömbös kenőccsel

kössük be a kisebb égett felületeket, vagy pedig oleum lini cum aqua calcis \overline{aa} vagy 2⁰/₀-os ichthyollal vagy 5–10⁰/₀-os thiollal kössük be oly módon, hogy ezeknek oldatába mártsunk vászonrongyokat, csavarjuk körül vele a megégett végtagot vagy törzsrészletet és azután vattával és pólyával kössük be.

Az elsőfoku égések ezen kezelés alatt, még a terjedelmesebbek is, gyorsan gyógyulnak. Utólagos más beavatkozást nem követelnek. Már a másodfoku, különösen terjedelmesebb égések több dolgot adnak. Első sorban a fájdalom és a feszülés érzése, a melyet a hólyagok idéznek elő, csökkentendő azáltal, hogy a hólyagokat felszúrjuk és gyengéd nyomást gyakorolván reájuk, beporozott vattatamponok segítségével tartalmukat kiszorítjuk. A hólyagfalat, amennyire csak lehetséges, tartjuk meg, mivel az alatta fekvő lecsupaszított papilláknak legtermészetesebb és legjobb védelmét képezi. Minthogy a lecsupaszított helyek igen fájdalmasak, ha levegővel érintkeznek, már régóta oda törekedtek, ezeket lehetőleg légmentesen elzárni. Erre a célra szolgálnak a mézlinimentum, továbbá a fentebb említett ichthyolos vagy thiolos oldatba mártott vászonrongyok, gaze vagy vatta. E kötéseket 2–3 napig, sőt esetleg tovább is rajta hagyjuk a sérült helyeken, hogy levételükkel a hólyagfalakat, a melyekkel összeragadtak, le ne tépjük. Kiszáradásukat ujólagos megnedvesítésekkel akadályozzuk meg, azonfelül oly módon, hogy vízhatlan battisttal vagy kautschukpapirossal takargatjuk be a fedő kötést. Ujabban a localis kezelésre nagyon ajánlják a picrinsavas kötéseket azért, mert fájdalomcsillapítólag is hatnak, antisepticusak is és utóbb még a behámosodást is siettetik. A picrinsavból meleg forralt vízbe körülbelül 10 gr.-ot oldunk literjére és ott, a hol localis fürdőt vétethetünk, pl. a végtagokon, 5–10 percze mártjuk be a tagot az oldatba, vagy pedig a nedves kötést alkalmazzuk, a melyet egynéhány napig megtartunk.

Állandó fürdő.

Terjedelmesebb másodfoku, de különösen harmadfoku égések ellenében a legmegbízhatóbb és hatásában gyakran egyenest csodálatraméltó eljárást, az *állandó vízfürdőbe* helyezés képezi. A fürdőkádnak berendezését és használtatásának módját már leirtuk, itt csak némely specialis körülményről emlékezünk meg. Mikor a beteget belehelyezük, a víz hőfoka 25–26⁰ R. legyen, melyet a mint a fázás érzete jelentkezik, 32–34 R. fokra emeljük. E hőmérséken

megtartjuk. Rövidesen belemerülése után a beteg fájdalmai megszűnnek, közérzése jóra fordul, mozgásai szabadok, ehetik, ihatik tetszése szerint. A mikor a genyedés megkezdődik, nem kell az ápoló személyzet és az orvos számára egyaránt fáradságos és a mellett sohasem tökéletes tisztításokat, kötésekét végezünk, a beteget az azokkal járó iszonyatos fájdalomtól megkíméljük és mindazonáltal a sebek oly szépen sarjadzanak, hogy nem ritkán gátat kell vetni burjánzásuknak. Ezenfelül az állandó vízfürdő a legjobb prophylacticum a sepsis és az orbáncz ellen. Nem kicsinylendő értékű az étvágy és nyugodt álm gyors beállása is. Mindazonáltal tudomásul kell vennünk, hogy az égési halál a fürdőben is beállhat.

Igen helyes módon járhatunk el *Jarisch* ajánlata szerint a linimentumok alkalmazásakor, hogy a megújításukkor jelentkező fájdalmakat lehetőleg elkerüljük. A sérült felületre t. i. közvetlenül a linimentumokba áztatott gazeréteget rakunk, erre teszszük azután az ugyancsak a linimentummal megítatott vászrongyokat és hogy ha kell, ezek tetejébe még hideg borogatásokat is alkalmazhatunk. A gázes réteg több napon át marad a bőrön és csak a fölötte levő megítatott vásznak cserélgethetők szükség szerint egyszer vagy többször naponta. A mennyiben erősebb genyedés áll be, a szerzők egy része kenőcsös kötésekét ajánl. Kisebb felületeken ezek minden esetre jó szolgálatot tesznek. Ajánljuk a következő formulákat:

Linimentumokkal
való eljárás.

Kenőcsös kötések.

Ichthyol 4,0
Adip. lanae 10,0
Vasellini 20,0
Aq. Calcis 26,0
M. f. ung. S.

Bismut subnitric 9,0
Acid. boric. 4,5
Ol. Olivar 20,0
Lanolin. 70,0
M. f. ung.

Ha a kenőcsös kezelést a bőr nem tűri, mint az olykor megesis, a firnisekkel tehetünk próbát, ilyen a thiol liquid. + aqua aa. Evvel a csupasz területeket beecseteljük és egyszerű zsíros vattával befödjük. Ha a lobos tünetek ezen ecsetelések alatt jelentékenyen lecsökkentek, úgy Unna ajánlatára az ichthyolt 3%-os beporozás alakjában használjuk. Ha a hólyagképződés igen jelentékeny a secretio hasonlóképen nagyfoku, a pasták vagy a porok javallottak, az Unna-féle pasta Zinci mollis, a melyhez 2%-nyi ichthyolt

adunk, vagy a mi közömbös kenőcsünk, a melyhez 3—4% ichthyolt keverhetünk, vagy egyszerűen bedörzsöltetnek, vagy pedig még a tetejükbe zsíros vattával kötést alkal-

Beporozások.

mazunk. A beporozások közül az említett ichthyolos poron kívül még a dermatolt vagy a bismut. subnitric.-ot is használhatjuk. Kevésbé ajánlhatom magam tapasztalása szerint a jodoformos beporozásokat, a melyek ugyan nagy kedveltségnek örvendenek, azonban nagyobb felületre nem alkalmasak a jodoform-felszívódás és az ezt követő mérgezés miatt, kisebb felületekre pedig az imént leírt eljárásokkal megelégedhetünk. A jodoform pótló szereit nem pótolják azt és mérgezés velük szintén nincs kizárva.

Granulatiók fékentartása.

Ha már a genyessedési szakon túl vagyunk és granulatiók állanak be, ezek igen gyakran a kívánatos mértéken felül növekednek. A folytonos kenőcsözés különösen serkenti őket, a minek oka részben abban is rejlik, hogy az elébb említett kenőcsök egy része keratolyticusan hat, tehát a behámosodást akadályozza. A granulatio túlságos növekedését leginkább megakadályozza a salicylsav. Nagyobb felületekre a tiszta acidum-salicylicummal poroztatunk vagy pedig magnesium carbonattal keverjük azt. Szokásos a túlságos granulatióknak a fékentartása a lapisolással vagy pedig erős lapisos oldatoknak naponként egyszer való ecsetelésével. Az ezáltal okozott fájdalmakat úgy csökkentjük, hogy előzetesen a granuláló helyeket 5%-os cocain-oldattal ecseteljük be. Itt különösen ügyeljünk arra, hogy az egymást érő bőrfelületek granulatiói egymással érintkezésbe ne jöjjenek, mert különben összenövéseket kapunk, melyeket sebészi úton is nagyon nehéz lesz sikeresen megoldani. Ritkábban van dolgunk a lanyha granulatiókkal. Ezeket keratoplasticus szerekkel kezelhetjük, minők a már többször említett redukáló szerek, a melyeknek formuláit az általános részben találhatjuk. Továbbá Priessnitzes felmelegítő borogatások szolgálnak ugyanerre a célra, sőt használjuk a granulálás serkentésére a sugárzó hőt is és nem utolsó sorban azt az egyszerű eljárást, hogy a sebes felületet a direct napfénynek teszszük ki.

Következményes állapotok.

Végezetül a consecutiv állapotok néha igen nehéz feladatokat rónak az orvosra. Eltekintve azoktól az esetektől, a hol már a nagyfoku roncsolás az első időben amputatiót teszen szükségessé, sokszor feszes, deformáló hegkötegek olyan functionalis nehézségeket

okoznak a végtagok használatában, vagy olyan eltorzulásokat az arczon, a melyek kezelése néha igen nehéz sebészi feladatot képez és a melyekre e helyütt csak reá mutat-hatunk.

A fagyás. Congelatio.

Congelatio erythematosa (pernioles). Ez képezi Körleírás. a fagyásnak azt a stadiumát, a mely az elsőfoku égésnek felel meg. Egyszeri erős hideg behatására rendszerint csak rövidebb-hosszabb ideig tartó hyperaemia következik, a mely annál inkább lesz venosussá, és annál inkább kíséri oedema, mentől tartósabban áll fenn. Az igazi pernio, a melyet a mindennapos gyakorlat mutat, tulajdonképen a végtagokon főleg az ujjak hátán vagy a füleken és orron ülő, visszatérő polymorph erythemát képez. Rendszerint fiatal, anaemiás, gyengébb egyénekben észleljük, kiken legtöbbnyire hyperidrosist is tapasztalunk. Esztendőkön ismétlődő, leggyakrabban ősz elején jelentkező, olykor már a nyári hidegebb estéken is mutatkozó kékes-vörös, tézta-tapintatu, oedematosus, lapos, éles határu csomók jelentkeznek az említett helyeken, a melyek különösen esténként az ágy melegében erős viszketést és fájdalmat okoznak. Ilyenkor színük is elevenebb pirossá lesz, sőt olykor véres savóval telt hólyagokban emelkedik le a hám, különösen ha nyomást is szenved a beteg hely. A hólyag megpukkadása után véresen beivódott, gyógyulásra nem hajlamos fekélyeket találunk (pernio suppurans s. ulcerans).

A congelatio bullosa és escharotica nem felel meg pontosan a combustiók ily nevű stadiumának, mert tulajdonképen az erős hidegbehatás után csak egy bizonyos idővel áll elő az oedema, mely nemsokára véressé válik, utóbb hólyagossá és necroticussá. Okát a kicsiny arteriák thrombosisa adja. Ebből a klinikus képnek az a sajátossága is következik, hogy a fekélyesedések, a szerint a mint thrombosis felületesebb vagy mélyebb ágakat ért, olykor egész felületesek, másszor egészen a csontig érnek. A circulatiozavar foka szerint a bőr vagy sötétpiros-kékes, oedematosus, vagy pedig rajta már véreses tartalmu hólyagok ülnek. A megfagyott helyek olykor csak halványak, kékesek lehetnek, de hidegek és érzéstelenek. Hogy mennyire terjed a szövet elhalása, azt csak a hetekig tartó megfigyelés mondja

meg, mert a részben száraz pörköt képező, részben pedig nedves gangraena olykor felületesebb, olykor annyira mély és terjedelmes, hogy az egész végtagnak a fentartását, sőt néha az életet is fenyegeti.

A pernio kezelése első sorban legyen figyelemmel arra, Hajlamosság leküzdése. hogy a praedispositiont leküzdje. Rendeljünk a betegnek bő mozgást és tornázást, különösen a szabad levegőben. Oktassuk a megfázás elkerülésére; viseltesünk vele bő, bár meleg keztyűt és jól szabott cipőket; figyelmeztessük, hogy a gypju, ha közvetlenül a beteg helyekkel érintkezik, olykor izgat. Rendeljünk naponként forró vízzel való mosakodásokat és adagoljunk olyan gyógyszereket, a melyek az anaemia és a gyengeség ellen jól hatnak, milyenek a vaskészítmények, az arsen, az oleum jecoris Aselli, stb. *Besnier* az orr és a fül igen makacs venosus-jellegű hyperaemiái ellenében hosszabb időn át adagolt chinintől látott kitünő eredményeket, mások a belsőleg adagolt ichthyolt, vasat, ergotint és digitalist dicsérik, ugyancsak jó eredményeket láttak a coffeinum natro salicyl. szedésétől naponta 3-szor 0,30 gr.

Helyi kezelés.

A helyi kezelésre a legegyszerűbb, tisztán csak erythematosus esetekben, *Besnier* a következőket szabja meg: naponként való forró fürösztés, utána bedörzsölés spiritus camphoratussal és azután beporozás a következő porral:

Amyli 9,0
Bismut. salicyl 1,0
M. f. p.

Igen heves viszketés és égési érzés ellen adhatunk carbolos kenőcsöket vagy collodiumos ecsetelést, a collodiumhoz adagolhatunk 5⁰/₀ salolt. Ugyancsak ide tartoznak s ilyenkor adhatók azok a kenőcsök, a melyeknek nagy száma részben a köznép használatából vétetett át, részben pedig exoticus eredetű, pl. a *Baelz*-féle ecsetetés

Kali caust 0,5	Sacch. saturni
Glycerini	Tinct. benzoës aa 5,0
Alcoholi aa 20,0	Ung. Simpl. 50,0
Aquae 60,0	M. f. u.
M. f. l.	

Ol. camphorat 1,0
Lanolin 10,0
M. f. u.

Ha ezekkel a szerekekkel, a melyek majdnem mind mint rubefacientiák működnek, erős hyperaemiát sikerült elérnünk, akkor a mechanice comprimáló vagy anaemisáló eljárásához folyamodhatunk. Ide tartoznak a collodiummal, guajac tincturával, traumaticinnal való ecsetelések. Ugyancsak anaemisálólag hatnak az ichthyol, a resorcin, a thiol és a zinksók. Pl.

Ichthyol
Resorcin
Tanin aa 20,0
Aquae 100,0
M. D. s. ecsetelésre.

Módosul eljárásunk akkor, mikor Hólyagos és fekélyes fagyás. hólyagképződéssel vagy pernio ulceranssal van dolgunk. Azon igyekezzünk, hogy az argentum nitricummal, perubalzsammal és ichtyollal a fekélyek gyorsabb begyógyulását és behámosodását érjük el. A fürdőket és a mosásokat úgy folytatjuk, mint az első fokon, utánuk vagy az imént említett szerekekkel készült kenőcsöket használjuk, a melyeknek formáit az általános részben találhatjuk vagy pedig az aqua calcis cum ol. lini loti-t.

Joseph a carbolsavat és az ólomsókat ajánlja:

Acid. carbolic. 1,0	Acid. carbolic. 2,0
Ungt. Plumbi	Liqu. Plumb. subacetic. 5,0
Lanolin aa 20,0	Vaselin flav. ad 100,0
Ol. Amygdal. dulc. 10,0	M. f. ung.
M. f. ung.	

ha már a fekélyedés teljesen kifejlődött.

A congelatio legsúlyosabb fokát illetőleg a dermatologiai beavatkozás nem igen jó szóba, ha csak ennek nem vesszük a szokásos hóval való bedörzsöléseket, a beteg végtagjainak magasra polczolását.

Az orvosnak ekkor meg kell itélnie, vajjon helyesebben cselekszik-e, ha a végtagot, a mely ily súlyosan megtámadtatott, nyomban amputálja, vagy pedig a várakozással kísérli meg azt megmenteni, a mikor azonban az onnan kiinduló, rendszerint gyorsan terjedő necrosis és az ezzel járó sepsis fenyeget.

Sykosis. (*Acne mentagra*, *Sycosis staphylogenes Unna*).

Körleírás.

A szőrös részekben jelentkező megbetegedés. Klinikai képe a mélyebben ülő tüszők meglobosodása és ezt megelőző perifolliculitis következtében jelentkező kisebb-nagyobb csomókból és pustulákból tevődik össze. Jellemzően nézve, hogy mindegyik pustula közepéből egy-egy hajszál emelkedik ki. A szakáll- és bajusz-szőrökön jelentkezik leggyakrabban, legszívesebben a felső ajakon közvetlenül az orr alatt, a mely hely az orrtermelte váladék következtében gyakran pálik ki kisebb-nagyobb mértékben. Már az orrnyílásban ülő hajtüszőkön kezdődőleg szétszórt, gombostűfejnyi vagy nagyobb papulák és csomócskák keletkeznek, a melyek tetején rövidesen egy kis pustula képződik. Akárhányszor azonban megesik, hogy elsődleges, a pustulaképződés. A kivirágzásoknak a hajakhoz való viszonyát mindig elárulja az a körülmény, hogy a pustula tetejét egy-egy hajszál fúrja keresztül. Az egyes kivirágzások rövidebb-hosszabb idő után meggyógyulnak, mivel a pustula kitör, a geny beszárad és a pörk leesése után kissé bemélyedt finom hegecske marad meg. Minthogy azonban új kivirágzások lépnek fel, a melyek leggyakrabban egymás közel szomszédságában localizálódnak, többé-kevésbé diffus lobos beszüremkedése egy-egy nagyobb bőrterületnek lesz a következmény. Sőt vannak olyan fokai a megbetegedésnek, a hol egyenetlen vaskos, málnaszerű, szemölcsös infiltrációk lépnek el egy-egy szakállas részt, a melyek nedvedzők és a melyekből nyomásra számtalan behúzódnásból és mélyedésből geny ürül ki. Az ilyen felületet bőséges pörkök szokták a geny beszáradása következtében takarni, úgy hogy a tulajdonképeni kórképet csak akkor látjuk meg, mikor a pörköket lágyító kenőcsökkel és borogatásokkal leválasztottuk. Megtörténik olykor, hogy a sycosis valamely impetigonak, vagy eczémának következménye gyanánt lép fel, a mikor már elejétől fogva nem annyira egyes elkülönített tüszők meglobosodásával van dolgunk, hanem diffusan megbetegedett, lobosan duzzadt, genyedő vagy granuláló felületekkel, a melyeken csak az egyes genytüszőkből kiemelkedő hajszálak jelezik, hogy sycoticus complicatio is van jelen. A sycosis nemcsak az arczon, tehát a szakállban és a bajuszban, hanem a ciliakon, a fandombon, a hónalj-

ban és némely igen makacs esetben a hajzatos fejbőrön is jelentkezhetik

A sycosis kezelésére ajánlott szerek használatában pontosan meg kell határozni a megbetegedett területnek az állapotát, a mikor kezelésünkbe kerül. Ha a beteg erősen lobos tünetekkel, napról-napra

Erősen lobos állapot kezelése.

újjonnan keletkező genyes tüszőkkel jön hozzánk, vagy pedig ha a fentebb leirt vaskos, mélyre ható, a bőrnek majdnem minden rétegére terjedő beszűremkedéseket találjuk, úgy a gyulladáellenes szereket használtassuk. Vaskosabb tüszőket vagy összefolyt genyedő csomócskákat nyissuk ki késsel, mossuk meg bóroldattal, vagy ecseteljük telített alkoholos bóroldattal a helyüket, azután pedig borogattassuk meleg borogatással, hogy ha a genyenedést siettetni akarjuk. Hasonló célra jó ichthyolnak 2⁰/₀-os vizes oldatával vagy pedig ugyanily erősségű resorcinos vizes oldattal való borogatás. Igen jó hatást láttunk a Burowos oldatnak Priessnitz-borogatás formájában való alkalmazásától. Ötszörösen higitott liquor Burowival készítettünk éjszakán át Priessnitzes borogatásokat. Ha a pörkök igen vaskosak, úgy az egész lágy kenőcsöknek az alkalmazása már ilyenkor is indicálttá válik.

Lanolin pur.
Vaselin. flavi Am.
Olei sesami aa 15,0
Acid salicyl. 1,5
M. f. u. molle.

Ennek a kenőcsnek a használata felváltva a Burowos borogatásokkal igen erős genyenedést és pörkképződést is aránylag rövid idő alatt megszüntet. Ha már a lobos tünetek egy kissé engednek, *Leistikow* ajánlatára a következő lágy pastát használtassuk:

Ol. sesami 10,0
Aquae 20,0
Terrae siliceae
Adip lanae
Zinci oxyd aa 5,0
M. f. p.

A pörknek eltávolítása után nyirassuk rövide a szállt. A beretválást, a mint már most is meg akarom je-

gyezni, én a sycosis gyógyításánál szükségesnek nem tartom. Ha rövidre lenyirattuk a szakállt és már pontosan megíthetjük, vajjon a lobos tünetek jelentékenyen engedtek-e az eddigelé való kezelés alatt, szappanos vízzel végeztessünk

A tüszőlobosodást akadályozó szerek.

mosást és utána már directe a tüszőlobosodás ellenében ható eljárásokat vehetjük fogantatba. Ez okból, ha egy darabig a fentebb említett salicylos kenőcsöt alkalmaztattuk, vagy pedig a *Leistikow*-féle formulát használtattuk, a borogatásokat nemsokára abbahagyatjuk és megfigyeljük, vajjon ez idő alatt számos új tüsző keletkezett-e. Majdnem kivétel nélkül az új lobosodások száma csekélyebb, azonban, különösen némely helyütt, makacsul jelentkeznek bár kisebb számban, újból és újból góczok és ezek ellen már mostan kénes, kátrányos, higanyos, resorcinos, salicylos és pyrogallolos kenőcsökkel küzdhetünk. A kénes kenőcsöt rendszerint éjszakára alkalmaztassuk, még pedig olyan módon, hogy reggel a beteg azt mossa le és hogy a többé-kevésbé lobosító hatást ellensúlyozzuk, valamely zincumos kenőccsel kenje be a szakálla bőrét. A kénes kenőcsökre, mivel a célunk az, hogy a hajak közé férhessünk be vele, lehetőleg lágy alapanyagot veszünk, pl. a fentebb idézett lágy kenőcsbe 5—10, sőt 20%-nyi kénvirágot elegyítünk.

Lanolini pur.

Vaselini flavi Am.

Olei sesami \overline{aa} 15,0

Lact. sulf. 5,0—10,0

Használhatjuk a következő *Jessner*-féle formulát:

Acid salicyl.

Resorcin.

Lact. sulf,

Zinci oxyd.

Amyli \overline{aa} 4,0

Vaselini flavi Am. 20,0

M. f. u.

A higanyos kenőcsök közül 1—5%-os fehér praecipitatos kenőcsöt vagy pedig ugyanilyen erősségű calomeles kenőcsöt avagy sárga praecipitatos kenőcsöt hasonló erősségben használtassunk.

A reducáló szerek közül a pyrogallolos kenőcsöket

ajánljuk, bár elővigyázatot igényelnek az arczon a szem közelsége miatt. Magam gyakorlatában leggyakrabban a magasfoku resorcinos és salicylos kenőcsöt használtatom, még pedig a fentebbi formulába 10–15, sőt 20%-nyi acidum salicylicumot és resorcint aa kevertetünk.

Vannak végül a sycosisnak igen nagy számban jelentkező olyan esetei is, a hol csak időről-időre lép fel egy-egy acut kivirágzási szak, utána pedig chronicus beszüremkedése a bőrnek marad meg, a mely meglehetősen mélyre terjed és a mely a legnehezebben megoldható therapeuticus feladatok egyikét képezi. A hevenyén fellépő kiütéseket a fentemlitett eljárások szerint fogjuk csillapítani. Az állandó, vaskosabb, chronicusabb infiltratiót pedig kíséreljük felszívódásra bírni. Erre a czélra használ-tassunk:

Beszüremkedéseket felszívató eljárások.

1. lenmaglisztes forró borogatásokat több órán át naponként, vagy ehelyett naponta 5–15 perczig forró levegő reáfujtatását;

2. erős resorcinos tapasztokat pl. a Bayersdorf-féle 10–20%-os resorcin salicylos tapasztokat, vagy pedig

3. a higanyos tapaszt. A tapasztokat természetesen a *leberetvált* területekre kell alkalmaznunk. Ha ezek sem visznek czélhoz, úgy a megtámadott helyek scarificatiója ad gyakran kitünő eredményt.

Végül megemlítjük, hogy a fénytherapia és radiotherapia és legujabban a *Bier*-féle hyperaemizáló eljárás némely esetben igen szép hatást adott. De hozzá kell tennünk azt is, hogy különösen vöröshaju egyéneknek nagy terjedelmű sycosis ellen esztendőkön át szakavatott orvosoktól folytatott gyógyítás ugyan időleges javulást hozott, de állandóbb eredményt nem.

Ne feledkezzünk meg minden sycosis esetben az orrnyílásokat megvizsgálni, mert gyakran ezek képezik az itt székelő chronicus hurutváladék közbenjárásával a subnasalis sycosisnak kiinduló pontját. El ne feledkezzünk tehát gyengén összehúzó szerekkel orröblögetéseket rendelni, továbbá az orrbejáratot is a fentemlitett szerek közül az enyhébbekkel naponta 2–3-szor megkenetni.

A szempilla sycosis ellen az eljárás elvei ugyanazok, mint a szakállon.

Acne vulgaris s. juvenilis.

Körleírás.

Rendszerint a pubertással fejlődő bántalom. Majdnem kivétel nélkül olajos vagy száraz seborrhoeában szenvedő egyének arczán jelentkezik. A kivirágzás a folliculusoknak megfelelő gombostüfejni egész borsónyi vagy nagyobb, kúpos vagy félgömbforma, vörös, kissé fájdalmas csomócskát képez, a melynek legtetején vagy egy comedot (*acne punctata*) találunk, vagy egy kis pustulát. Legtöbbnyire maga a csomó belseje is már néhány nap alatt megnyessé válik. Ha nyomást gyakorolunk a csomó közvetlen szomszédságára, úgy a többé-kevésbé folyékony genny és faggyúszert zsiradékot tudunk belőle kiszorítani. A csomó keletkezésétől levirágzásáig körülbelül három hét telik el, a mikor többé-kevésbé beszáradt, zsiros pörke róla lemulik és vagy nyom nélkül gyógyul le, vagy pedig, ha nagyobb volt, kerek, kicsiny, élesszélű heg marad utána, a mely hosszú ideig kékes-barnás pigmentációt mutat. Gyakran látjuk, hogy a csomóknak lefolyása nem ilyen acut, a mennyiben a hevenyész symptomák további fennállásuk folyamán lecsökkennek és a kivirágzások lassan tovább növekedvén, babnyi sőt nagyobb, tömött tapintatu tumorokká változnak: *acne indurata*. Elhelyezésük szerint még *acne disseminata*t különböztetünk meg, továbbá *acne hordeolaris*t. Fellépésük helyét a homlok, a pofák, az orr, a fülkagyló, az áll, a tarkó, a mellesont fölötti bőr és a hát képezi leggyakrabban. A kór lefolyása igenis chronicus, hónapokon, sőt esztendőkön át tart. Az egyes kivirágzások ugyan folytonosan váltakoznak, de mindig újak lépnek fel, a melyeknek éppen olyan a jellegük, mint az elsőké és így a kép, a melyet nyújtanak, igen sokféle. Néha csak egynéhányat találunk széjjelszórva; olykor sűrűn egymás mellé sorakozva látjuk őket, a mikor az arcot megduzzasztják, vörös fluktuáló csomókkal hintik tele, melyek között comedókat és elmult csomók után maradt hegeket látunk. Hogy ezenfelül a megtámadott mirigyek néha nyákosan degenerálhatnak (*molluscum atheromatosum*), azt csak mellékesen említjük. A diagnosisra vonatkozólag a pustulás syphiliddel téveszthető össze és némely alább említendő válfaja pedig a variolával.

Általános kezelés.

Az acne általános kezelésének hasznát illetőleg a különböző autorok irataiban a legkülönfélébb meg-

ítéléssel találkozunk. Magunk tapasztalása szerint nem tagadhatjuk egészen némely általános, constitutionalis hibának vagy anyagcserebeli zavarnak hatását az acné előidézésére vagy megmaradására, de semmiképpen sem igazolhatjuk azoknak az álláspontját, a kik a fősúlyt ezeknek javítására helyezvén azt hiszik, hogy meggyógyításukkal együtt az acné is elmúlik. Mindazonáltal helyesen cselekszünk, hogy ha különösen makacsabb acné-formákban szenvedő betegünk constitutionalis és egyéb bajai iránt is érdeklődünk. Beavatkozásra legtöbbszörre a gyomor- és bélbántalmak, az emésztés zavarai adnak okot, mivel ezek fokozzák, sőt néha egyenest előidézik azt a seborrhoeás állapotot, a melyen az acné kifejlődik. Gondoskodjunk tehát arról, hogy a széketétet mindennapossá szabályozzuk. Erre a célra használhatjuk a hashajtókat, különösen a sósakat, akár pedig a drasticumokat is, mikor azonban a végbélben avagy a nemi szerveken jelentkező erős hyperaemiák határozott ellenjavallatot képeznek. Legjobban járunk ilyenkor az irrigatiókkal, a melyeket felforralt és lehűtött vízzel naponta végeztessünk. Belsőleg adagolt antisepticumok, a melyek a bél desinfiálására szolgáljanak, kezünkben eredményt nem adtak. Ellenben hasznot láttunk a sósav adagolásától csökkent sósav-elválasztás eseteiben, a carminativáktól flatulentia eseteiben és végezetül az étrendnek bizonyos tekintetben való megszorításától. Erre pontos szabályokat adni nehéz. Legjobb, ha a betegről tudakoljuk ki, hogy melyek azok az ételek, a melyeket nehezebben tűr. Általában véve tiltsuk meg a fűszeres, sós és zsíros ételeket, a melyek különösen a magyar konyhában igen nagyon szerepelnek. Tilos továbbá minden conserv vagy conservszerűleg megóvott czikk, pl. hal, rák, ecetes, befőtt gyümölcs stb. Italok közül szorítsuk meg az alkoholikákat. Megengedhetők mindennemű friss húsok sültve vagy főzve, zöld főzelékek, tejjel készült ételek, főtt gyümölcs; italok között kevés fehér bor, könnyű sörök, az ásványvizek legtöbbje; hasznosak különösen a vasas, arsenes ásványvizek. *Thibierge* a tejet majdnem mint gyógyszert itatja többször napjában, különösen ha acut eruptiókkal áll szemben. Az acnes betegek közül igen sok szenved a végtagokon jelentkező keringészavarban, különösen pedig fázásérzésekben, vagy pedig az ujjaknak időszakos elhalványodásában, elhalásában. E tünetek ellen is ajánlatos küzdenünk testgya-

korlás, massage és mérsékelten hideg douchok által. A vizeleti és nemi szervek affectiója is gyakori acnesekben, különösen a női betegeken. Ellenükben eljárunk szükséges. Végezetül pedig, ha ruházattal fődött helyeken ülnek a csomók, meg ne feledkezzünk arról, hogy a gyapju közvetlen érintése a bőrt az ilyen csomós kitörésekre hajlamossá teszi, tehát közvetlenül a testen a betegek csak gyakran változtatott vászonneműt viseljenek.

Belső gyógyszerek.

A mi az acne direct gyógyítására törekvő belső szereket illeti, ezek közül némi hitelnek csak a kén és az ichthyol örvend. Az arsen és az oleum jecoris Aselli, továbbá a vaskészítmények nem magára a kórképre hatnak, hanem annak a betegnek az ellentálló képességét fokozzák, a kin a kór ül.

Helyi gyógyítás.

Az acne vulgaris helyi kezelésében emlékezzünk meg azon alapvető tételről, hogy tulajdonképpen eme tüszőlobosodások csak annak a seborrhoeás statusnak következményeit képezik, a melyet a betegeken kivétel nélkül feltalálhatunk. Ebből tehát az következik, hogy az acne megelőzésére szolgáló helyi kezelés egybe esik a seborrhoea gyógyításával, és ezt éppen helyileg ható szerekekkel jól tudjuk gyógyítani. Gyakorlatban legfontosabb feladatunkat az arczon székelő acne gyógyítása képezi. Itt először is különböztessük meg azokat a legkönnyebb eseteket, a melyek fiatal fiúkon és leányokon mutatkoznak, a hol tulajdonképpen csak az arcznak fénye, az itt-ott szétszórt comedok és talán felületes diffus hyperkeratosis alkotja a kórképet. Ilyenkor már forró vízbe mártott vattával végzett borogatások, melyeket naponként 2—3-szor ismételtünk, jelentékeny hasznot hajtanak. Ugyancsak ilyen esetekben alkalmaztassunk bőrvizes vagy natrium bicarbonatos borogatásokat 3%-os, a salicylos vagy resorcinos alkoholos mosásokat 2%-os erősségben. E mosások után ichthyolos vagy thiolos vizes oldattal ecseteltethetjük be az arcot (5—10%). A kenőcsök használata ezen a fokon csak kivételesen lesz szükséges, mikor valamely crémet írhatunk, pl.

Lanolini pur.

Aquae aa

M. f. u.

Ha a bőr a seborrhoea siccanak a tüneteit mutatja, t. i. az vékony és száraz, úgy már a kenőcsök válnak

szükségessé. Ugyanekkor használhatjuk a szappanokat is, mint a salicylos, ichthyolos vagy naphtolos szappanokat. Az enyhébb esetekben ezen inkább cosmeticus eljárások is célhoz vezetnek. Már az *acne punctata* Acne punctata kezelése. makacsabb eseteiben erélyesebb eljáráshoz kell fordulni. Legjobb hasznát veszszük itt a zöld szappannak, még pedig az esethez mérten a zöld szappan vízzel felvert habját 5—10 perczig — $1/2$ óráig hagyjuk a bőrön. A szappan zsiroidó hatása, továbbá az az izgalom, a melyet alkalikus reactiója következtében a bőrön okoz, ha néhány napon vagy 1—2 héten keresztül használhatjuk, az *acne punctata* legtöbb eseteiben gyógyuláshoz visz. Néhány makacsabb esetben igen jó szolgálatot tett a comedok szintelenítésére és lassanként való kioldására az Unna által ajánlott eczetsav, 2—3 $\frac{0}{0}$ -os vizes oldatban. Ha ez sem volna elegendő, úgy enyhébb resorcinos kenőcsök éjszakán át való alkalmazása viszen célhoz, pl.

Lanolini pur.
 Vaselini flavi Am. \overline{aa} 10,0
 Resorcini 1,0—2,0
 M. f. u.

vagy az eczetsavat alkalmazhatjuk pasta gyanánt:

Terrae siliceae 8,0
 Glycerini 6,0
 Acid. acet. 4,0

mely pastát esténként alkalmaztatjuk 1—2 héten át.

A comedok művi, comedoszorítóval való kiemelést nem ajánlhatom. Haszna igen kevés van, ellenben még óvatos eljárás is következményes lobosodásokra teszen hajlamossá. Jobb hasznót láttam a bőrnek rendszeres massage-ától, a melyet maga a beteg is végezhet olyanformán, hogy sárga vaselinnal megkent ujjaival a comedós helyeket felülről lefelé és belülről kifelé esténként és reggelenként 10—20 perczig.

A kifejlődött acnes csomók kezelésére nézve két alapon indulhatunk el, a szerint, a mint azok felületesen székelnek, vékony hámmal borítvák, vagy pedig mé- Hámlasztó eljárás. lyebben a dermában ülnek, vaskos kötőszöveti és hámréteg van még köztük és a külvilág között. A felületes formák ellenében az előbb leirt eljárásokon kívül legjobb eredmé-

nyeket a hámlasztó methodus ad. Ennek az a célja, hogy a legfelsőbb, sőt a közvetlen alattuk fekvő hámrétegek megpuhításával és meglazításával egyrészt a tüszők nyílásába nyúló, azokat elzáró comedokat távolítsuk el, másrészt mindazokat a mikroorganizmusokat, a melyek a seborrhoeás bőrön tenyésznek. Végül a beállott acut lobosodás által, mint a hogy ezt sok más esetben is teszszük, a meglevő chronicus gyulladást gyógyítjuk. Első sorban ajánlom az Unna-féle resorcinos hámlító pastát.

Zinc. oxyd. 10,0
 Terr. silic. 2,0
 Adip. benzoat 28,0
 Resorcini 15,0
 M. f. p.

Ugyanezen célra szolgál a Lassar-féle hámlító pasta

Naphtol β 10,0
 Sulfur praecip. 50,0
 Vaselini
 Sapon. virid. \overline{aa} 25,0
 M. f. p.

vagy a Besnier-féle:

Vaselini.
 Sapon. virid.
 Lact. sulf.
 Amyli \overline{aa} 25
 Acid. salicy...
 Naphtol β
 Resorcini \overline{aa} 5,0
 M. f. p.

Ezekkel a hámlító pastákkal az eljárás a következő. Napjában kétszer, reggel és este, az egész arcot, a szemek közvetlen környékének kivételével, kenessük be. A beteg érzékenységének foka szerint 6—8-szoros bekenés után a bőr duzzadtá, vörösös-barnássá válik, feszül és végül vaskos, száraz, pergamentszerű pörk formájában kezd a hám leválni. Ha ezt a fokot elértük, akkor a közönséges zinkumos fedőkenőcsünkkel vagy egy más crémmel cseréljük el a resorcinos pastát; naponta 2—3-szor alkalmazzassuk ezt az utóbbit. A lehámlás befejeztével az újonnan

képződött felhámrétegek vékonyak, pirosak, tiszták; az alattuk székelte csomók legnagyobb részben felszívódtak és az eredmény orvosra és betegre nézve is rendszerint igen kielégítő. Ennek az így elért jó állapotnak a fentartása azonban már ritkábban sikerül állandóan, tartós, gondos kezelés ellenére is. Magam tapasztalásából legjobbnak találtam az utó- Utólagos kezelés. lagos kezelésre a higanyos kenőcsöket, a melyeket azonban csak a hámlító pasták által okozott lobos tünetek teljes lezajlása után szabad használatba vennünk. Legtöbb hasznot ad a 10⁰/₀-os fehér praecipitatos-kenőcs, a melyet esténként vékonyan az arcra kenetünk és reggelenként erősebb alkalicitású szappannal mosatunk le. Nem kevésbé jó eredményt adott a kénes kenőcsöknek állandó használata, melyekről megjegyzem, hogy közvetlenül praecipitatos vagy ólmos vagy más nehéz fémet tartalmazó kenőcs után ne alkalmazzassuk őket, mivel különben az arczról nehezen lemosható, fekete csapadék (fémsulfid) keletkezik. A ként pasta formájában adhatjuk, vagy kénes mosóvíz formájában, pl.:

Zinc. oxyd. 6,0	Lactis sulfuris 15,0
Lact. sulfur. 4,0	Glycerini 10,0
Terr. silic. 2,0	Alcoholis 30,0
Adip. benzoat 28,0	Aquae rosarum 50,0
M. f. p.	M.

Ezt a mosóvizet esténként jól rázassuk fel és dörzsöl-tessük be az arcra ecsettel 4—5 napon egymás után, a mire azután ugyanannyi ideig szünetet tartunk, miközben valamely enyhe zinkumos kenőcsöt használtassunk. A kénes kenőcsöt egy hétig, 14 napig is használtatjuk esténként. A kénnek tudvalevőleg a bőrszörnyő ellenében majdnem specificus hatást tulajdonítunk. Huzamosabb használatát azonban a sokszor fellépő izgalmi tünetek, a melyek kipiro-sodásban, hólyagosodásban és a bőr intenzív duzzanatában jelentkeznek, megakadályozzák. Figyelemmel kell kísérnünk a *patiens* arcának állapotát és ha a mondott tünetek je-lentkeznek, úgy ellenükben meleg borogatásokkal, enyhe kenőcsökkel gyorsan sikerre jutunk.

A legmélyebben ülő *acne pustulosa* s. Acne profunda kezelése. *profunda* eseteiben első sorban a hámlasztó eljárásokhoz for-duljunk, a melyeket természetesen több napon át használtas-sunk éppen úgy, mint a hogy ezt előbb leirtuk, utána enyhítő borogatásokkal és kenőcsökkel a lobosodást csillapítsuk és az

egész eljárást, ha kell, 3–4-szer is megismételjük. A hol indolens kékes-vörös, egymással összefolyt, nagyobb terület aláaknázó csomókkal találkozunk, ott forró borogatásoktól, a melyeket lenmagliszttel készítettünk, továbbá forró lég reá-fuvasától láttam legjobb sikert. Csak ritkán szorulunk eme csomóknak megnyitása végett a késre, a mely művi beavatkozást az acne pustulosa eseteiben én egyáltalán elkerülöm. Mert a míg a hámlasztás vagy más izgató methodus révén kifakasztott acnecsomók gyorsan begyógyulnak és legritkább esetben marad meg utánuk heg, éppen úgy alig kerülhető el a késsel való kinyitás bármilyen ügyes kivitele után is a hegképződés. Legkönnyebb lesz dolgunk azon acne profundával szemben, a mely a törzsön székel. Praxisomban majdnem kizárólagos gyógyszerül a zöld szappannal való bekenéseket használom: nedves flanellrongyra vagy frottirozókeztyüre felkent zöld szappannal dörzsöltessük be a mellkas és a hát bőrét, hagyjuk rajta a habot az eset súlyossága szerint 5—10—15 perczig s utána bőséges langyos vízzel mosassuk le. Ha 6—7 napi ilyen eljárás után a bőr kissé kipirosodott, vagy ha már feszülési érzés is jelentkezik, úgy valamely enyhítő kenőcsöt írjunk és néhány napi pihenés után ismételtessük meg a szappanos mosásokat. Ha a beteg ezeket nem végezhetné rendszeresen, helyettesítő gyanánt valamely kénes kenőcsöt salicyllal vagy resorcinnal keverve alkalmaztassunk. Soha sem volt szükségem akár a késhez nyulni az acnecsomók kinyitása végett, akár pedig a finom electrokauterrel beavatkozni.

Legujabban Török és Schein ajánlatára a Röntgenes kezelést kísérlik meg biztató sikerrel. A Bier-féle hyperaemizáló eljárás néhány igen makacs esetemben szép eredményt adott.

Végezetül jegyezzük még meg, hogy az egészen felületes acne-esetek, valamint éppen az egészen mélyen ülő, olykor nagy terjedelmű gennyes góczokkal járók gyógyulnak meg a legkönnyebben, legmakacsabbak pedig azok a közép-súlyosságú esetek, a melyek fiatal asszonyokon vagy leányokon jelentkeznek, különösen ha világos hajuak, többé-kevésbé kövérek, kissé zsiros bőrűek és anaemiasak. Ilyenkor az előzőekben leirt eljárásokat felváltva kell alkalmaznunk, mérlegelvén minden egyes esetben a fokot, ameddig hatni akarunk, ellenőrizvén különösen a keratolyticus erélyesebb eljárásoknak a hatását és a gyógyszereknek változtatásával, időről-időre való teljes nyugalomadással közeledvén czélunkhoz.

Acne varioliformis s. frontalis. Acne pilaris. Acne necrotica.

A homlokon, a hajzatos fejbőr szélén, néha a hajzatba is belenyúlólag csoportosan jelentkező csomócskák és pustulák láthatók. Az egyes csomócskák lencsényiek, laposak, tömött tapintatuak, barnavörösek; a tetejükön horpadt falu pustula származik, a mely rövidesen a csomó niveauja alá visszasüppedő pörkké szárad be. A pörk száraz, pergamentszerű. Leválása után heges behúzódás marad vissza.

Körleírás.
Acna varioliformis.

Az acne necrotisans úgy látszik ugyan- csak ennek a betegségnek jobban kifejlődött alakja, a mennyiben az egyes csomók nagyobbak és a tetejükön capillaris vérzést mutatnak. A csomócskáknak legfelső része itt is többé-kevésbé szárazon elhal és erősen tapadó pörkké változik, a melynek lehullása után éppen úgy kisebb-nagyobb heges behúzódás marad meg, mint az előbbi formánál. Ez a folyamat újólagos eruptiók képében esztendőkön át tart.

Acne necrotisans.

Eme makacs betegség ellenében belső szerek közül a ként, az ichthyolt és a jodkaliumot ajánlották. Azonban az eredmények éppenséggel sem biztatóak. Hasonlóképen kevés hasznát láttam a kenőcsöknek akár magában, akár salicylsavval együttesen használtassuk is a ként. A sebészi beavatkozással, a mely kifejlődőben levő, necrotisálásra hajlamos csomóknak thermo-cauterrel való megérintéséből áll, meggyorsítjuk ugyan az egyes pustula életének a lefolyását, de éppen olyan heget hagy, mint ha a természetes elhegesedést vártuk volna meg. Ellenben az utóbbi esztendőknben gyakorlatomban jelentkező, meglehetősen számu esetben a leggyorsabb és legkielégítőbb eredményeket értem el sós borogatások révén. E sós borogatások a tengeri viznek összetételéhez közelálló oldattal végeztenek s következőleg rendeljük őket:

Belső kezelés.

Natri chloridi 50,0

Natri bromidi 5,0

Natri jodidi 2,0

M. f. p.

Helyi kezelés.

E porból kávéskanálnyit $\frac{1}{2}$ liter vízben oldassunk és beleje mártott rongyokkal 5 percenként cserélt borogatásokat rakassunk naponta 3—4 órán át. A borogatások hatása alatt a pörkök igen gyorsan leválnak, az egyes cso-

mócskák meghalványodnak, megkisebbednek és végül egészen ellapulnak, míg újabbak keletkezése rövidesen teljesen megszűnik. Ha a folyamat ilyenformán elmúlt, utólagos kezelésre valamely enyhe kénes vagy resorcinos kenőcsöt megkísérelhetünk.

Acne cachecticorum és acne scrophulosorum.

Kórleírás.

Szétszórt, gombostűfejnyi egész borsónyi, fájdalomatlan, tömött tapintatu tüzökből fejlődött lobos csomómócskákból áll, a melyek tetejükön kezdődő vagy teljesen kifejlett genyedést mutatnak, később pörköt viselnek és legyógyulásuk után felületes finom heget hagynak hátra. Ez a betegség scrophulosus egyéneken található, rendszerint a lichen scrophulosorummal vegyest. Székhelyét a végtagok feszítő oldalai, különösen az alsóké és a glutaecalis tájék képezi. Gyógyítását lásd a lichen scrophulosorum fejezetben.

Acne artificialis.

Igen számos vegyi anyag, első sorban a kátrány, a petróleum, a vaselin, a paraffin, továbbá a chrysarobin, a pyrogallol, a bensin, a kreosot akár a chlor légneműen, akár folyékonyan vagy poralakban hassanak a bőrre, olyan tüzögyulladásokat okoz, a melyek az acne klinikai képét viselik. Legtöbbnyire azokon a munkásokon észlelhetjük ezeket az alakokat, a kik a nevezett vegyi anyagokkal dolgoznak. Gyógyításukat lásd a gyógyszeres kiütések fejezetében.

Acne rosacea.

Kórleírás.

Ez a megbetegedés tulajdonképpen nem tartozik az acneformák közé. Jellegzi az orron, a pófákon, a glabellán vagy az állon fellépő sima, eleven egész sötétvörös folt, a mely nyomásra meghalványodik és a melyen a legtöbb esetben számtalan, élesen rajzolt, vékony, telt véredény húzódik keresztül. A betegség nem mindjárt éri el ezt a tetőfokát, rendszerint esztendőkkel előzőleg már a beteg észrevette, hogy bizonyos izgalomkor hirtelen kipirosodtak az orra vagy az orcái; a mely kipirosodás azonban rövidesen elmúlt. Mások arról panaszkodnak, hogy csekély külső behatásokra vagy a nél-

kül is kékes-vörös színt váltottak a megtámadott helyek. Huzamosabb idő leteltével rajtok az edények kitágulnak, nemsokára valóságos teleangiectasiákká válnak, a melyek diffuse vörös alapon székelnek. Ebből az állapotból vagy visszafejlődés történik, vagy pedig az edénytágulatokhoz és a folytonosan tartó hyperaemiához állandó olajos seborrhea társul, a melynek következtében a piros helyek még azonfelül fényesekké is válnak, a tüsszöszájadékok kitágulnak és nemsokára valóságos acnecsomók fejlődnek ki. Ezek lehetnek gombostüfejnői miliaris csomócskák és pustulák, vagy pedig mélyebbre terjedőek és genyedésre hajlók. Azonfelül idő folyamán még tömött tapintatu, tetejükön tágult edényektől behálózott egész lencsényi csomócskák is keletkeznek, a melyek a sokszorosan lobosodott és az állandó vérbőség következtében tápláltabbá változott szövet túltengésének a következményei. A kötőszövet szerfeletti táplálásának következményei vagy diffus lapos megvastagodásban jelentkeznek, vagy pedig tömegesebben, nagyobb kinövések formájában, a melyek különösen az orron oly nagy eltorzítást okoznak, hogy külön névvel *rinophymának* is jelölik. Az ilyen vaskos, elalaktalanodott orron bőséges seborrheás réteget találunk, azonfelül pedig a faggyumirigyek a bőrszövetben túltengettek, szájadékaik tágak, bennük igen nagy mennyiségű a faggyu, a melyet egy kis nyomással hosszú, vaskos szálak alakjában lehet kiszorítani.

Az acne rosacea kezelésének feltételét mindazoknak az ártalmaknak megszüntetése képezi, a melyek e pathologikus állapot előidézésére és fentartására Általános kezelés. közreműködnek. Az emésztés zavarai, a bélhuzamnak megbetegedései igen gyakoriak. Ebből következik, hogy rendes széketét előidézése, az emésztő csatorna kikutatható betegségeinek gyógyítása feladatunkat képezi. A diétára vonatkozólag megtiltandók a szeszes italok, a thea, a kávé, mivel a véredények beidegezésére erősen hatnak, továbbá a fűszeres ételek, zsírok és hasonlóak. A bél desinfectióját erre ható gyógyszerekkel igen nehéz elérni. Legbiztosabb hatásuak az enyhe, hosszabb időn át szedhető hashajtók. *Jarisch* ugyan azt állítja, hogy néhány béldesinfectiussal feltűnő hatásokat sikerült elérnie, melyek közül első sorban a hajtólag ható calomel háromszor napjában 0,20 gr.; a kreosot 0,05-os pilulákban vagy gelatinos tokocskákban napjában háromszor, a naphthalin 0,5 amyllumos kapszulák-

ban 2—3-szor naponta; a menthol: 0,1, Ol. amygdal 0,25 in capsulis gelatin. naponta 6 darabot; a xeroform naponta 2—3-szor 0,5 gr. volnának ajánlhatók. Saját tapasztalásom szerint nagy bizalmat nem érdemelnek. Több sikerre van kilátásunk, ha valamely alapul szolgáló megbetegedést tudunk sikeresen gyógyítani, milyenek a chlorosis, az uterus megbetegedések stb. Az okozó megbetegedések között legfontosabbak az orrnak és a szomszédos üregek nyálkahártyáinak bántalmi, a melyek közül a rhinitis és a rhinopharyngitis játszik a főszerepet. Gyógyításuk az acne rosacea könnyebb eseteit minden más beavatkozás nélkül is eltünteti.

Helyi kezelés.

A helybeli kezelés javallatait a kórkép szemléléséből kell levonnunk. Tehát másként kell eljárunk tisztán időszakosan visszatérő vagy pedig állandóbban megmaradó kipirosodással, vagy már szemmel látható, esetleg nagyon erősen kifejezett edénytágulatokkal avagy feltűnő seborrhoeás állapattal vagy végül — mint a hogy a leg súlyosabb esetekben látjuk — az egész integumentumnak és az abban ülő faggyumirigyeknek elégtelenítő tul-

Meleggel való gyógyítás.

gésével szemben. A legfelületesebb, még olykor változó hyperaemia ellenében a meleg használata lesz a legajánlatosabb. Akár meleg compresssek naponta 1—2 órán át való reáarakása, akár forró vízzel oly magas hőfokon, mint a hogy a beteg azt csak tűrni képes, történő mosások, rövidesen igen erős kipirulást, a mely az orra és a szomszédos részekre terjed, idéznek elő, a mely hyperaemia azonban másnapra megszűnik, sőt az eredeti rosaceás pirosság is vele együtt megkisebbedik. A hőnek kényelmesebb és pontosabb alkalmazására szolgál a meleg levegőt fújtató készülék, a melyből kiáramló forró fuvallatot az orvos irányítsa a megbetegedett részekre oly közletről és oly hosszú ideig, hogy utána körülbelül 1—2 óráig tartó erős bővérűséget idézzen elő. Gyakorlatomban ez az eljárás különösen bevált azon időszakonként visszatérő erős hyperaemiával és bőrfényességgel járó formák ellen, a melyeket izgékony fiatal embereken vagy leányokon igen kinos baj gyanánt találhatunk. A felületes formák ellen, különösen

Redukáló szerek.

ha a seborrhoea tüneteivel járnak, éjszakánként redukáló szereket tartalmazó kenőcsöket is használtathatunk, milyenek a lenigallol, a naphtol, a salicylsav 1—5⁰/₀-os formában. Ha izgalmat idéznek elő, úgy rövid időre hagyassuk abba a használatukat. Ha az acne pustulosának jelen-

ségei a legszembeötlőbbek, úgy az acne vulgaris fejezetben előszámlált eljárások közül különösen a kénes kenőcsökkel éljünk. A középsúlyos esetekben, a hol már a bőrszövetnek megvastagodása is jelen van, a hámlasztó eljárások adják a legszebb eredményeket. Ezekre nézve éppen úgy járunk el, mint a hogy az acne vulgaris czim alatt azt leirtuk. Ha nagyobb vagy sűrűbb hálózatu véredényekkel van dolgunk, úgy a scarificatio képezi a leghatásosabb eljárást. Scarificatio.

Erre nézve számos eszközt ajánlanak, de bármely finom élű kés megteszi a szolgálatot. Az eljárás lényege abban áll, hogy igen számos, párhuzamos metszéssel egyenletesen át-metszve a hámot és az alatta fekvő tágult edényeket, ezekben a sorvadását idézzük elő. A kivitel egyszerű, a mennyiben alulról fölfelé haladva az orron vagy a pofákon az előzetesen desinficiált területen, sűrűn egymás mellé hosszú metszéseket ejtünk, a melyek a megtámadott rész határán túl érjenek, azután pedig az eredeti iránynyal keresztben hasonlóképen járunk el. A megindult bő vérzést ne csillapítsuk mindjárt, sőt inkább meleg borogatásokkal tartjuk fenn egy darabig. Utóbb Burowos-borogatások és a fedőkenőcsünk alatt a felületen sebészek gyógyulnak, eleinte még mint sűrű háló 1—2 hétig láthatóak maradnak, de további néhány hét leforgása alatt mindennemű heg nélkül, teljesen simán begyógyulnak. A scarificált hely a második vagy a harmadik héten már jóval halványabb és ez a halványodás tovább halad, úgy hogy a helyesen operált részlet teljesen visszanyeri eredeti fehér színét. Ha csak egyes, különösen nagyobb, tágult véredényekkel van dolgunk, azokat igen finom thermocauterrel éteszük. Az acne rosacea legmagasabb foka, a *rhinophyma*, rendszerént sebészi Decorticatio kezelést igényel. Leggyorsabban célhoz vezet a Hebra által ajánlott decorticatio. Ezen műtét kivitelekor a bőrre lapján fektetett késsel a körülmények szerint felületesebben vagy mélyebben, lehámozzuk mindazokat a duzzanatokat, vastagodásokat, a melyek az orr felületét deformálják, annyira, hogy ilyenformán a régi vaskos orrból csak annyi maradjon meg, a mennyit egy új, jobbalaku, kisebb orr számára meg akarunk tartani. Hogy kelleiténél mélyebbre ne meszünk, az orrnyílásba dugjuk bele kezünk mutatóujját, feszítsük meg az orr falát és így végezzük rajta a beretválásszerű műtétet. A vérzés compresssek vagy jodiformos gaze reáarakására hamar enged. A decortitatio által előidézett

nagy seb jodiformos kötés, borogató víz, fedőkenőcs alatt gyorsan gyógyul és a leválasztott hám helyébe a faggyumirigyek szájadékából kiinduló új, épnek látszó behámosodás indul meg. A műtét igen szép eredményeket ad. Az egyedüli hátránya az, hogy rendszerint egy ülésben nem végezhető, hanem a begyógyulás beálltával megisméllendő.

Acnekeloid (Dermatitis papillaris capillitii, Sycosis framboesiformis, Keloid nuchae, Folliculitis nuchae sclerotisans.)

A tarkón kezdődő és a hajzat szomszédos részeire ráterjedő csoportos tüszőlobosodások képében jelentkező **Körleírás.** bántalom. A gennyes kúpot vagy beszáradt pörköt viselő csomócskák alapjai lassanként tömötteké válnak és a szomszédosokkal összeolvadva laposan kiemelkedő, kemény, halavány vagy vöröses plaqueokká változnak, a melyek területéről merednek elé a hajszálak, míg a szomszédságban teljesen hiányzanak. Az egyes hajszál kihúzáskor nagyon is ellentáll, le is szakad. A csomók oly kemények, hogy bemetszéskor nyikorognak. Ha a folyamat messzebbre terjed a hajzatos fejbőrön, úgy néhány cm magas papillomaszerű bűzös váladékkal vagy pörkkel fedett vegetatiók keletkeznek. Hosszabb idő leforgásával ezek is lesorvadnak és tömött kötőszövetből álló kötegekké meg plaqueokká változnak. Az ilyen területeken a hajszálak vagy hiányzanak, vagy pedig csomósan a kötegek közé beleszórva helyeződtek el.

Leírásunkból látható, hogy tulajdonképpen mélyreható, hosszú időn át ismétlődő folliculitis következtében **Gyógyítás.** beálló keloid-képződéssel van dolgunk. A tüszőlobosodások ellenében mindazokkal az eljárásokkal küzdhetünk, a melyeket az acne és sycosis fejezetekben irtunk le. Ha pedig már a keloid képződés is megindult, úgy erős felszívató hatást kifejtő tapaszokat alkalmazunk. Ilyen első sorban a szürke tapasz, mely a beszüremkedéseket csökkenti, sőt el is tünteti, de a sclerotisált kötőszövetből alakult keloidot nem igen képes befolyásolni. Hasonlóképen nem sok eredményt érünk el ez utóbbi ellenében az electrolytikus eljárásokkal, mivel ezeknek hatása nem eléggé intenzív vagy az operatív beavatkozással, mivel a lemetszett keloidok mihamar újra képződnek. Néhány igen makacs esetben jó

és tartós eredményt láttam pyrogallusos 10⁰/₀-os kenőcs alkalmazása révén. Négy-öt naphosszat fedessük vele a beteg helyet, a mire igen erős, terjedelmes, mélyreható bőrlobosodást idéztünk elő, a melyet Burowos-borogatásokkal és zinkes kenőccsel csillapítsunk. Mikorra a mesterséges gyulladás tünetei elmúltak: a beszüremkedések felszívódtak, a keloidok lelapultak, megpuhultak, a még megvolt tüszőlobosodások eltűntek. Egy-két heti időköz után ismételjük meg a lobosító eljárást. Igen makacsul megmaradó keloidos sávok vagy foltok ellenében, végezetül még a thiosiamint is használhatjuk. Legujabban a Klapp-féle szívókészülékekkel elért hyperaemia javította, sőt gyógyította meg néhány esetemet.

A kelevény. A kelevényesség. Furunculus. Furunculosis.

A bőrnek és a bőr alatti kötőszövetnek Kórmeghatározás. körülirt lobosodása. Genyokozó coccusok idézik elő, genyedéssel és körülirt nekrosissal végződik. Meg szokták különböztetni a folliculitissel kezdődő furunculust, a hol faggyumirigybe vagy hajtüszőkbe hatoltak be a microorganismusok. Ennél a formánál a bőr részletes elhalása a lobosodás közepén centralis, gangrenás dugó képében jelentkezik. Továbbá a bőralji furunculust, a mely mint mélyen ülő fájdalmas csomó kezdődik, lassanként domborítja elő a köztakarót, kipirosítja és hat-nyolcz nap mulva typosos genyedési fájalmak között kitör.

Mivel kétségtelenül bebizonyítottnak kell te- Megelőzés. kintenünk a genyesztő coccusnak szerepét, a kórmeelőző intézkedések ebben a betegségben jelentékeny szerepet játszanak. Egyes furunculások környékén gyakran támadnak újabbak, különösen ott, a hol kötés vagy ruha dörzsölése segíti a genynek elterjedését, a bőrbe való behatolását. Ennélfogva oda kell törekednünk, hogy ezt a lehetőséget elkerültsük. Szapora fehérenemű változtatás, szappannal és alkohollal való tisztogatás a legjobb óvószerek. Az antiszepticumok fölöslegesek. Gyermekeken, különösen csecsemőkön, a furunculosis csökkent ellenálló képességnek, de hiányos tisztaságnak is a következménye. El kell tehát követni mindent erőbeli állapotuk emelésére és a bőr minden sérülésének, felhámja meglazulásának elkerülésére. A pólyák, illetve a fehérenemű szapora cserélése, az anya vagy dajka kezé-

nek gyakori mosása, ágynemű, vánkások stb. huzatainak változtatása megkövetelendők. Mindennapos füröszteések az alább leírandó módon végeztetendők.

Általános kezelés.

Az általános kezelés megköveteli a vizeletvizsgálatot vesebajok vagy az urogenitális szervek más betegségének felderítésére; anaemiákra vagy anyagcserebántalmakra való pontos kutatást, a diabetes mellitus felismerését. Ezeknek a kezelése, illetve javulása számos esetben gyönyörű eredményt ad. Fel nem ismerésük pedig végzetes következményekkel járhat a betegre nézve.

Helyi kezelés.

A kifejlődőben levő furunculus megakadályozására számtalan eljárást ajánlottak. Saját tapasztalásom szerint csak kettő érdemel bizalmat, az alkoholos borogatások és a hyperämizáló eljárások. Előbbieket spiritus vini rectificátusba mártott gaze compressekkel végezzük, melyeket valamely áthatlan takaróval pl. Billrot-battisttal borítva több órára a bőrre kötünk. Ha az alkohol elszáll, nedvesítjük meg újra a compresset. A fizikai módon bővérűséget előidéző eljárások között a *Klapp*-féle szívó harangocskák alkalmazása igen egyszerű. Ne szívassunk több mint három, legföljebb öt percig ugyanazon helyütt. Még jobbnak itélem a meleg levegővel való fujtatást, a mely egyszerű és tiszta eljárás. A megtámadott részre naponta egyszer-kétszer, néhány perczen át fujtassunk forró levegőt, mignem az erősen kipirosodik. Ugyancsak a hyperämizáló módok közé kell sorolni a forró borogatásokat, meg a régi, népies füge- és lenmaglisztes pépes, meleg zacskókat. Hatásuk kétségbevonhatatlan. A fájdalom csillapítása szembeötlő; kifogást csak tisztatlanságuk miatt érdemelnek, a minek azonban útját álljuk, ha nem közvetlenül a bőrre rakatjuk, hanem ezt Burowos-oldatba mártott gazeval fődjük, melyet természetesen szaporán cseréljünk.

A hyperämizáló módszerek a fájdalomcsillapításon kívül még a kór lefolyását is rövidítik. Vagy sikerül velük a furunculus kifejlődését megakadályozni, vagy pedig siettetjük a megérését, kitérés után pedig a gyógyulását.

A kenőcsök vagy a porok nem nagy fontosságúak. Kitért furunculust gyakran említett közömbös kenőcsünkkel köthethetünk, vagy pedig éjszakára alumen aceticum hig oldatába mártott párás kötés alatt tartjuk.

A legtöbb furunculust megnyitás nélkül lehet meggyógyítani. A késsel való bemetszésre igen kevés esetben

van szükség; csak akkor, ha a beszüremkedés nagy terjedelmű, igen mélyre hatol és hyperämisiáló eljárás alatt is terjed. Ilyet látunk olykor az arczon, a mikor is mély bemetszéseket kell végeznünk, hogy a necrotikus szövetet egészen feltárjuk. Kicsiny bemetszés, kanalazás: haszontalan, sőt káros.

A furunculosis megszüntetésére belső A furunculosis kezelése. gyógyszerektől sokat ne várjunk. Legtöbb tekintélynek örvend a calcium sulfuratum.

Calcii sulfurat. puri 0,25
Carbon. anim. 1,0
Radic. liquir. 2,00
Extract. gentian. q. s.
Ut f. pil. No. L.
Obduce. Keratino q. s.
S. Naponta 6 szemet.

Gyermekeknek a következő formában adhatjuk:

Calcii sulfurat. puri 0,1
Liq. Ammon. anisat. 1,0
Glycerini exsicc. 40,0
S. Többször napjában 25 cseppet.

Ringer tapasztalásai szerint a calcium sulfid, ha még át nem törött, a furunculust bőven genyedő, gyorsan gyógyuló tályoggá változtatja, vagy pedig megakadályozza a centralis elhalást, a lobosodást megszünteti és kemény, mihamar felszívódó csomócskává sorvasztja

Angliában ősi idők óta népies szer, a francia és utána a többi nemzet irodalmában pedig újabban nagyon ajánlják a sörélesztőt. Legajánlatosabb szedési módja $\frac{1}{2}$ boros pohárral reggel és este. A kereskedésekben árult mesterseges culturák és ezeknek kivonatai nem sok bizalmat érdemelnek.

Magam tapasztalásában a furunculosis megszüntetésére a következő eljárás vált be. Naponta az egész bőrfelületet zöld szappannal kell bedörzsölni vizes keztyű segítségével. Ezután 4—5 perczig tartó meleg fürdő következik. A gondosan megszáritott köztakarót egész terjedelmében a következő kenőccsel kenessük be:

Lanolini puris.

Vaselin. flav. Amer.

Olei sesami aa 100,0

Resorcini

Acid. salicyl. ana 5,0 — 10,0 — 15,0

M. f. u.

A kenőcsözést naponta még egyszer-kétszer végeztessük. Ugy a kenőcs, mint a szappan használatában nem kell elkerülni a nyitott vagy még genyedő helyeket. Tovaterjedést vagy átvitelt sohasem láttam. A kenőcs erősségét olyanra szabjuk, hogy 4—5 napi használat után a bőrhámlás már észrevehető legyen. Ha a köztakaró nagyon is kipirosodnék, 1—2 napra hagyassuk ki s használtassunk időközben 5—10⁰/₀-os kénes kenőcsöt. Ugyancsak kénes vagy enyhébb resorcinos-salicylos kenőcs naponként kétszer való alkalmaztatásával vegyük elejét a visszaeséseknek.

A pokolvar. Carbunculus. (Anthrax.)

Körleírás.

Rázó hideggel, magas hőfoku lázzal járó, legtöbbször a tarkón vagy a háton székelő, több centiméter széles, a fasciáig mélyedő, el nem mozdítható, deszka tömörségű infiltratio képeiben jelentkezik. Főlszíne fényes vörös, mihamar sötétebbé válik. Heves szúró és égető fájdalommal jár. Néhány nap — egy hét leforgása alatt a mindinkább előredomborodó duzzanat tetején pustulák vagy sárgás pontok jelennek meg. Az infiltratio, az oedema és a lobos pirosodás a környékén tovább haladnak. Ezalatt a tumor kúpját képező területen a sárgás pontok helyén necroticus dugaszok képződtek, a melyek mihamar a bőrt szitaszerűen átlyukgatják. Tizennégy nap múlva már bőven ürül ezekből a lyukakból a genny, a nyílások egybe folynak, a beszüremkedett szövet legnagyobb része necroticus tömegek formájában kilökődik és végezetül a fasciáig hatoló mély fekély marad meg. Csak ezután kezdődik a sarjadzások gyógyulása. Azonban gyakran megesik, hogy a bőr alji kötőszövetben a folyamat tovább halad és az első fészkek szomszédságában újak meg újak keletkeznek.

Általános kezelés.

A megelőzésre mindazok a szabályok állanak, a melyeket a furunculusról szóló fejezetben említettünk. Az általános kezelés különös feladatot a láz és az esetleg fenyegető septicaemia ellenében ró az orvosra. Na-

gyon ügyeljünk 40 éven felüli egyének erőbeli állapotának megtartására. A láz lenyomására, sőt a gennyvérűség megelőzésére Chinin 0.25—0.50 adagait 2-szer, 3-szor naponta rendeljük. Alkoholikákat csak akkor, ha már a gennyedés megindult.

A helybeli kezelés csak kivételes esetekben Helyi kezelés lehet nem sebészi. A furunculus tartamát megrövidítőnek jelzett eljárásokat csak akkor kísérelhetjük meg, ha a paticsenen nem mutatkoznak sem a gennyvérűségnek, sem a nagyobb elesettségnek jelei. Az arczon, az ajkokon székelő carbunculusok *nyomban* sebészeti beavatkozás tárgyát képeznek.

A kevésbé fulmináns esetekben meg- Abortív eljárás. kísérelhetjük, carbolsavnak 1:30-hoz oldatát a bőr alatti kötőszövetbe a carbunculus környékén befecskendezni. A tova terjedése erre gyakorta megszűnik. Forró borogatások alatt tartalma gyorsabban folyósodik el. A kitörés nyílásait naponta többször fecskendezzük ki 1—2%-os carbolos vízzel. A necroticus dugaszok mechanikus eltávolítását nem ajánlom.

Súlyosabb esetekben vagy a *Madelung-* Madelung-féle műtét. vagy a *Riedel-féle* operációt kell végeznünk. Az előbbi inkább ajánlatos. Abban áll, hogy három oldalt, még az egészséges bőrben, körülmetszük a carbunculust, minek révén egy nagy nyelvforma lebenyt nyerünk, a melyet aljáról jó mélyen elválasztunk és felcsapunk. A vérzés csillapítása után az üreget steril gazeval tömjük ki, hajtsuk rá a carbunculust viselő lebenyt és szárazon kössük be. Harmadnapra kötést változtatunk és ha a seb már egészen száraz, úgy egy hét múlva a bőrlebenyt eredeti helyzetébe visszavarrjuk, mivel ez idő alatt a carbunculustól rendszerint megtisztult. A műtét előnye az, hogy a lebeny életre képesen megmarad és hogy a carbunculus okozta necrosis igen kicsiny.

Régebbi eljárás a keresztbemetszés. Két keresztmetszés. merőleges harántmetszést végzünk, melyek a carbunculus területén áthatolva egészséges bőrben kezdődnek és végződnek is. Az erős vérzés jodoformos gaze kötéssel csillapítjuk. A kötést naponta változtassuk; irrigáljunk valamely antisepticus oldattal. Ha a necroticus részek lelekedését gyorsítani kívánjuk, naponta 1—2 órán át forró Burowos-borogatásokat rakassunk rá.

Megmaradó barnás beszüremkedések szürke tapasz alatt szoktak elmúlni.

A lépíenés pokolvar. *Pustula maligna.*

Körleírás.

Legelőintén piros, apró foltot találunk, a melyen rövid életű hólyagocska ül. Ebből mihamar központi pörk válik és a körzetén új hólyagok támadnak. Három-négy nap alatt kerek, lapos, igen tömött, nem fájdalmas duzzanat képződött, mely középpütt fekete és elhalt, szélén hólyagesás, környéke pedig sötét vörös. A beszüremkedés mindinkább tovább terjed és mihamar nyirokér-lobosodás és általános fertőzés jelei mutatkoznak. Megjelenésének másik képét az *oedema malignum* adja, mikor is igen kifejezett vizenyő és vesiculák, de pörk nélkül, láthatók. Ezt a formát rendszerint a szemhéjakon, de a nyakon és a törzsön is találjuk.

Az általános tünetek a gangraena és a környékező lobosodás terjedése szerint szoktak fokozódni. Rázó hideg, hányás, a mirigyek duzzadása, magas láz, heves csont- és főfájások és végül typhoid, majd comatosus állapot, olykor görcsökkel, állanak elő. A kedvező kimenetelű esetekben a tünetek fokozatosan engednek és helybelileg is az elhalt rész leölködése és lassú sarjadzás áll be.

Gyógyítás.

A gyógyítást illetőleg a szerzők egy része a nyugalomba helyezést és a szürke kenőcs alkalmazását ajánlják. A francziák ajánlják a következő oldattal való

Jodi puri 1,0

Kalii jodati 2,0

Aquae U. 100,0

M. D. S.

befecskendezéseket, a melyeket a környékbe és a mélybe 2-szer napjában kellene végezni.

A szövet elpusztítását étető szerekkel káli: causticummal és légenysavval végzik. Ezek mélyre hatolnak. Ujabban a thermokautert ajánlják. A sebészek nagyobb része késsel metszi ki az egészséges határán belül a góczot. Biztonság kedvéért a seb fenekét még megpaquelinezik.

Az általános tünetek ellen *Korányi* a *chinint* fél grammos adagokban naponta négyszer, az angolok pedig a natrium sulfatot ajánlják. Legujabban anthraxserumot kísérlettek meg Purjesz klinikáján jó sikerrel.

A takonykór. *Malleus.*

Körleírás.

Az orr, conjunctiva és a száj nyálkahártyája mellett a köztakaró gyakorta képezi a takonykór bacillusának betörési helyét. A beoltás következménye gyanánt rajta csomó

fejlődik, mely csakhamar kifakad és alávájt szélü sárga alapu fekélylyé változik. Ennek környékén nyirokér-lobosodást vagy terjedelmes orbánczszerű duzzanatot találunk. A fertőző anyag elterjedésére vallanak a rövidesen beálló 40^o-otis meghaladó, szabálytalan lázak, erős rázó hidegek, nagy elesettség, szapora, könnyen elnyomható pulsus, diarrhoeák. A halál néhány nap vagy hét alatt pneumonia, tüdővizenyő vagy meningitis tünetei között áll be. Attételek már legelőintén is az izületekben vagy azok környékén, de különösen a köztakaróban válnak észlelhetőkké: furunculus vagy anthraxforma csomók, melyek gyorsan kifakadnak s melyekből részben genny vagy véres evszerü folyadék ürül ki és melyek bemélyedt, alávájt szélü fekélyekké változnak, alkotják a kórképet. Hozzájárulnak kötőszöveti tovaterjedő gennyedések, majd elhalások. Ujabban a bőrben székelő chronikus malleusos góczokat is írtak le, melyek helyi tünetei a hevenyes alakkal részben egyeznek, csakhogy terjedésük aránytalanul lassubb, míg az általános tünetek olykor hosszú ideig teljesen hiányzanak.

A gyógyításra vonatkozólag a csomók megnyitását, kicanalizását ajánlják. Étető szerül a 10^o/_o-os zínchloridot alkalmazták. Régebben szürke kenőccsel való bedörzsölést, azonfelül belsőleg jodkáli adagolását oly módon, hogy 5—20 csepp tiszta jódot szedetünk a jódkáli oldatban naponta. *Bonome* mallein másodnaponként bőr alá fecskendése után (naponta 2—8 csepp) chronikus esetben javulást látott. Hasonlót mond *Stienon*, ki 1 mgr.-on kezdte és 16 nap alatt 30 mgr.-ra szállt fel. Betege meggyógyult.

A sugár-gombás megbetegedés. Aktinomykosis.

Rendszerint másodlagos megbetegedés. Különösen gyakori az alsó állkapocs és a nyaki tájon, továbbá a mellkas és a has bőrében. Lapos, a bőralatti kötőszövetbe vagy mélyebbre is terjedő, tömött, olykor deszka keménységű beszüremkedések alakjában jelentkezik. Fölötte a bőr kékes-vörös, számos dudorodást visel, melyek lágyabbak, fluctuálók vagy sárgás gennypontokat mutatnak. Ellágyulásuk és kifakadásuk következtében olykor messze terjedő ürmetek vagy mélyen beásott, s szabálytalanul alávájt szélü fekélyek keletkeznek. A tovaterjedés folyamán ezek részben behegednek, de szomszédságukban újabb beszüremkedések

és fekélyképződések állanak elő. Az ürmenetekből kiszorítható genny egyetlen csomós. Ságó forma, opák-sárga morzsákat találunk benne, melyek a jellegzetes sugár-gombát tartalmazzák.

Gyógyítás.

Majdnem specifikus gyógyszernek kell a jódkálit tekintenünk, 3—12 gr.-ot adtak belőle naponta, a mire eleintén a fájdalomosság és a gennyedés felfokozódik, de csakhamar jelentékenyen enged. Adagolását a tünetek elmulása után is, legalább 3 hónapig folytassuk. Hatását illetőleg megjegyzendő, hogy nem öli el a gombát, azonban a granulatiós szövetet, a melyben székel, elfolyósítja és így kifelé való eltávolódását lehetővé teszi. Ebből az is következik, hogy a sebészeti beavatkozás az esetek legnagyobb részében el nem kerülhető: az ürmeneteket fel kell tární, a góczokat kikanalazni vagy kiegészíteni.

Rhinoscleroma.

Körleírás.

Rendszerint az orron localisálódik, ámbár elsődlegesen a garatban és a gégeben is található. Élesen körülírt, igen tömött, lapos beszüremkedést képez vagy pedig csomó forma elődúdorodást. Eleintén az orrszárny bőre feltűnő tömöttnek és merevnek látszik, de utóbb a porczos részek is megduzzadnak és az orrcsúcshoz közelebb eső rész elalaktalanodik. A bőrben ülő beszüremkedés a köztakarót fényessé változtatja, felületén számos edény tágulatot mutat, később azonban barnás-vörössé, hámlóvá, crustosussá lesz. Haladottabb esetekben mindkét orrszárnyból kiemelkedő, mogyorónyi duzzanatokat látunk, a melyek a nyálkahártyára is terjedvén, az orrszárnyakat kifordítják, sőt az orrnyílásokból barnás vagy kékes vörös, feszes, tömött nyálkahártyatumorok gyanánt állnak ki. Szomszédságukban sem lobosodást, sem oedemat nem találunk. Ritkán fekélyednek ki és akkor is csak felületesen, ellenben idők folyamán lelapulnak és fibrosus fényes hegekké változnak.

Gyógyítás.

A gyógyításban a megszűkült orrbejárat tágitására törekszünk, vagy sebészi uton, hogy a legkiállóbb csomókat és beszüremkedéseket kimetszük avagy étető szerekkel roncsoljuk el őket és az ujjólajos beszűkülés ellenébe drainsövecskék és hasonlók berakásával küzdünk. A radiális operatio után végzett plastica nem vált be. *Láng* egy esetében némi sikert ért el salicylos kezeléssel. Natrium

salicylát 2^o/_o-os oldatát feéskendezte be a tumorba naponként egyszer; salicylsavas tapaszszal fődötte be és belsőleg 3-szor napjában félgrm-os natr. salicyl.-ot szedetett. A beszüremkedés lágyabb lett és kevésbbé szembetünő. *Stoukovenkow* arsenes beféskendésekkel ért el eredményt. Mások a *rhinosclerint* használták, kezdetben 1 ccm.-t és felszálltak 6 ccm.-ig. Hasonló általános reactiót idéz elő, mint a tuberculin. *Vymola* egy esetében 3 hó alatt gyógyulást eredményezett.

A bőr tuberculosisa.

A közönséges bőrfarkas. *Lupus vulgaris*. Chro- Körleírás.
nicus tuberculotikus megbetegedés. Elemi és legjellegzetesebb tünetét az irhában ülő gombostüfejnyi, barnás vagy vörösbarnás, körülírt beszüremkedés képezi. Ha a beszüremkedett takaró bőrt megfeszítjük vagy pedig üveglappal szoritjuk ki belőle a vért, úgy geléeszerű, átlátszó vagy áttetsző, eléggé élesen körülhatárolt, többé-kevésbbé kerek csomócska képében láthatjuk meg az infiltratumot. A csomócskák rendszerint egyforma nagyságúak, igen lassan növekedők és csak sokára fekélyednek ki. Hónapok lefolyása után támad felettük csekély hámlás, végül elpuhulás, besüppedés és felszivódás állandó hegképződéssel következik be. (*Lupus exfoliatus seu resolutivus*.)

A lupus vulgaris féleségei.

A beszüremkedések tömeges megnövekedése, összefolyása borsónyi, sőt mogyorónyi csomók képződéséhez viszen, a melyek a bőr szintjéből elkülönített dudorokként állanak elő vagy pedig nagyobb terjedelmű, vaskos barnás-vörös kiemelkedéseket alkotnak. (*Lupus tuberosus et tumidus*.)

Rövidebb-hosszabb idő mulva beálló szétesés fekélyedéshez viszen, a mikor torpid, alig fájdalmas, luposus szövettől környezett, sárgás-barna pörkkel fődött ulcusokat találunk. (*Lupus exulcerans*.)

Olykor a luposus folyamat területén a kötőszövet annyira megszaporodik, vaskos keloidszerű kötegeket s huzalokat alkot, hogy a klinikus képet csak az itt-ott látható göbéséről ismerhetjük fel. A mig középütt kemény heg származik, széltül a folyamat tovább terjed. (*Lupus sclerosus*.)

Közelálló, külön leírást nem igénylő alak a *lupus verrucosus*.

Elosztódás és székhely szerint a *lupus disseminatus follicularis* vagy *acne luosa* érdemel említést. A szomszédos szövetek magaviselete szerint is megkülönböztethetünk néhány jellegzetes lupus formát. Ilyen a *lupus vulgaris erythematoïdes*, hol eleven piros bizonytalan határu foltban feküsznek a piros lupus-göbcsék. Végezetül még a beszüremkedések egymáshoz való viszonya, tovaterjedésük, esetleg egyidejű, sok helyütt való fellépésük módja is lehet eléggé jellegzetes egy-egy kórképre, minő a *lupus disseminatus* vagy pedig a régi gócz szélén iv formában előhaladó *lupus serpiginosus*.

A megbetegedés leggyakoribb székhelyét az arcz, különösen az orr adja. Ez utóbbinak porczos része kerül a bántalom körébe és rajta vagy a lupus tumidus megvastagító formáját vagy az exulcerans következtében támadt fekélyeket, zsugorodásokat, torzulásokat találjuk. A septum mindkét részlete kiveszésével a két orrnyílás egygyé változik, az orr háta besüpped, sőt teljesen elpusztul.

Az orcákra vagy az orról tovaterjedő formában megyen át a folyamat vagy önálló góczokban jelentkezik rajtuk. Innen a szemhéjakra hatol, a conjunctivára tör be. A szájnyílás körül, az ajkakon ugyan e módon jelentkezhetik. Kifekélyedés, zsugorodás, eltorzítás járnak mindenütt nyomában. Ritkább a hajzatos fejbőrön, ellenben gyakoribb a füleken. Nyakon, tarkón, végtagokon a *lupus serpiginosus* a közönségesebb alak: esztendőkön át fennálló folyamat néha terjedelmes részleteket hegesít el. Kéz és láb hátán a *lupus papillaris* a gyakoriabb. És végül az ujjakon még a távolabbi perczek elhalását és lehullását is okozhatja: *lupus mutilans*.

A köztakaróval szomszédos, de még a mélyebben rejlő nyálkahártyákat is megtámadhatja a lupus. Rajtuk lágy, csupasz, könnyen vérző vagy szürkés epithéltől borított sarjadzások avagy diffus szemcsés beszüremkedés képében jelentkezik. A másodlagos elváltozások itt is kifekélyedésben, papilláris túltengésekben, vagy sima, scleroticus, fényes hegesedésekben mutatkoznak.

A lefolyás mindenkor igen hosszú időre terjed. Már az egyes göbcsék tartama is hosszú és a mindenkor ujonnan fellépő, bár lassu, tovaterjedés okozza, hogy évtizedekről kell szólanunk. Fiatal betegeken a roncsolás gyorsabban terjed. Haladó korrall a folyamat destructiv képessége lecsökken. Mindennapos tapasztalás tanít arra is, hogy idő-

szakonként néha kimutatható okból (más betegségekkel egyidejűleg vagy azok átszenvedése után) a tovaterjedés gyorsabb, a roncsolás hevesebb, míg másszor ismét igen lassuvá válik.

Scrophuloderma. Rendszerint másodlagosan fejlődött tuberculoticus bőrmegbetegedés. A bőr alatti kötőszövetben vagy pedig az alatta fekvő nyirokmirigyben kezdődőleg, indolens, mogyorónyi vagy nagyobb csomó származik, mely idővel a cutisba nyomul, ezzel összekapaszkodik.

Ha a csomó már a bőrrel összenőtt, ez Scrophuloderma. barnás-vörösre, végül kékesre szineződik. Hosszabb idő leteltével a csomó középtűt ellágyul és kifakad, különösebb lobos tünetek nélkül. A kifakadás után alávájt szélű fekélyt látunk, melynek alapját vörös — részben sárgás lepedékkel fedett — könnyen vérző granulatiók alkotják. A begyógyulás hónapokig, sőt esztendeig tartó. Végeredményében szabálytalan alakú, helyenként vagy egészében a bőr színe alá mélyedt, ép szigetektől megszakított, fehér fénylő huza-loktól keresztezett, alapjával összenőtt heget, illetve elhegesedett felületet ad.

Székhelye legtöbbször az arcz és a nyak oldalsó tájai, továbbá az alszár és az alkar. Szomszédságában nem is igen ritkán jellegzetes lupus csomócskák jelenhetnek meg. Viselői egyébként is felismertetik a scrophulosis jeleit.

Tuberculosis miliaris ulcerosa. Leg- Miliaris bőrtuberculosis. többször a nyálkahártyás szájadékok szomszédságában található. Igen felületes, alig észrevehető beszüremkedésen karélyos-éles határu fekély ül, melynek alapját szürkés-vörös vagy sárgás, apró granulatiók képezik. Ezen alap gombostűfejnél kisebb, sárgás gümöcskével van tele hintve. Szomszédságában vagy szélén kölesnyi, fehéres-sárgás, egészen felületes csomócskák láthatók, melyek mihamar erodálódnak és összefolynak. A fekély igen fájdalmas. Lepedéke igen sok Koch-féle bacillust tartalmaz.

Tuberculosis verrucosa cutis. (*Verruca* Tuberculosis verrucosa. *necrogenica. Tuberculum anatomorum.*) Élesen körülírt, egy-több cm. átmérőjű kiemelkedés, melyet középtű magasra előálló, vaskosan szárus, papillaris növedékek takarnak. Széle felé a bőr szintjébe laposodik és keskeny vörös, mér-sékelt beszüremkedett szegélyt hord. Igen idült lefolyású, fél életen át is eltarthat. Alapjával nem forr egybe. Rend-szerint az ujjakon vagy szomszédságukban találjuk.

Bazin-féle erythema induratum.

Erythema induratum. (Bazin).

Az alszárak hátsó, ritkábban mellső felületén, magában vagy többes számban a bőrben vagy gyakrabban a bőralji kötőszövetben jelentkező csomó. Körülbelül diónyi; indolens; legeleintén fényes vörös, de hamarosan kékes-barnássá válik felette a bőr. Ritkán fakad ki, mikor is belőle olajszerű, nehezen folyó tartalmat szoríthatunk ki. Legtöbbnyire hónapokig, sokszor esztendeig változatlanul marad meg. Lassanként szokott felszívódni.

Lupus erythematosus. (*Seborrhoea congestiva. Erythema centrifugum*). Fölületes beszüremkedést okozó, változatos alakú, vörös, hámló foltokban jelentkezik, elhege-

Lupus erythematosus féleségei.

sedésre, atrophisálódásra viszen. Négy féleségét különböztetjük meg. 1. *Körülírt vagy discoid lupus erythematosus.* Főleg az orron, az arczokon és a füleken székel. Rendszerint symmetricus. Legeleintén magános vagy csoportos, picziny vörös foltocskák jelentkeznek, középütt sárgás, vékony, erősen tapadó pikkelyt viselnek. Ennek leválasztásakor láthatjuk, hogy mélyen belenyult egy tágult szájadéku faggyu-mirigybe. A foltok lassanként nőnek és kisebb nagyobb területet borítanak el. Mikorra már nagyobb ennek terjedelme, középütt besüpped, lehalványodik, megfehéredik és végül élesen körülhatárolt, kissé kiemelkedő, vörös széltől környezett, középütt vékonyan elhegesedett területet látunk. 2. *Lupus disseminatus.* Hasonló jellegű foltokkal keletkezik, azonban nemcsak az arczon, hanem igen nagy számban a végtagokon is, sőt a törzsöt is ellepheti. Vagy eleitől fogva heveny, nagy terjedelmű kiütés formájában jelentkezik, vagy pedig egymás után törnek elő az új eruptiók. Mentől hevesebb a kiütés, annál inkább crustaszerűek a pikkelyek, annál inkább kísérik szabálytalan lázak, heves fő- és csontfájások. De mindenkor megtaláljuk a középütt jelentkező atrophia-szerű hegesedést. 3. *A teleangiectaticus alak* csupán körülírt állandó pirosságot mutat, mely pontosabb megtekintésre igen sok finom tágult edényből állónak mutatkozik. Esztendők lefolyása alatt fejlődik vissza, atrophisáló hegesedéssel. 4. *Lupus pernio.* Láb és kéz ujjain, az orron és a füleken leljük. Téltre rosszabbodik, de a nyáron sem tűnik el. Élesen körülírt, állandó téglás-vörös foltok, a hosszú időre beálló atrophisálás és a viselőjén egyébként jelenlevő bőr vagy szervi tuberculosissal jellemzik.

A lupus vulgaris gyógyítása. Az orvostudomány- Határai. nak ez idő szerint még csak részben megoldott feladatai közé tartozik. Ámbátor számba kell vennünk azokat a jó, sőt kitűnő eredményeket, a melyeket újabban sok betegünk kezelésében felmutathatunk, mégis kötelességünk öszintén hangsúlyozni, hogy sok az olyan, a kinek az állapotán csak javítani tudunk és nem egészen csekély azoknak a száma, a kiken még javulást előidézni is majdnem lehetetlen.

Eljárásunk sikere elsősorban függ a patiens korától. Mennél idősebb a beteg, annál nagyobb a reményünk jól körülhatárolt lupusát teljesen meggyógyítani. Ellenben jóval ritkább a végleges siker gyermekeken. Eljárásunk eredményének másik megakasztója a betegség több helyütt való megtelepedése. A ki csak valaha látott scrophuloder-más alapon fejlődött, 3—4 végtagon, törzsön, nyakon, arczon kifakadt mirigyek révén keletkezett ürmenetek mellett avagy gennyedő csontok, kinyilott ízületek környékén ülő részben túltengett, részben vaskosan elhegesedett multiplex luposus góczokat, a ki számba veszi ezeknek a betegeknek egyéb szerveiben is pusztító tuberculosist, az saját tapasztalásából is megerősíti tételünket, hogy még igen hatásos eljárásokkal, esztendőkre menő türelemmel is legfőljebb csak javíthatunk az állapoton, eltüntethetjük egy vagy más helyütt a betegséget, de meg nem gyógyítjuk. Nem csekélyebb akadálya a törekvéseink célrajutásának a betegség terjedelme. Egy az alsó végtagot egész a lágyék-hajlatig borító, azt elephantiasztikusan megvastagító, részben fekélyekkel, részben tömegesen előálló lupus tumidussal borító kóralak a végleges gyógyulás minden reményét elveszi. S legvégül a nyálkahártyákon való letelepedés a legtöbb esetben vagy nagyon megnehezíti vagy egyenest lehetetlenné teszi a gyógyító beavatkozást.

A belső gyógyítás a folyamatra közvetlen hatás- Belső kezelés. sal nem bír. Mindazonáltal kevésbe vennünk nem szabad. Indicatióit nem a kórkép megfigyeléséből kell levonnunk, hanem a patiens állapotából. Gyenge, scrophulás, tüdő- vagy más belső szervi tuberculosist tüneteit mutató betegeinket első-sorban hygienikus körülmények közé helyezéssel, táplálással igyekezzünk erősíteni. Bőséges napfény és a szabad levegőn való tartózkodás, a mire a Balaton mentén vagy a tenger partján nyílik legjobb alkalom, gyakran meglepő javulásokat hoz. A gyógyszerek közül az általánosan ismert csukamáj-

olajon, vaskészítményeken kívül az angolok *Byron Bramwell* tapasztalásai alapján a *pajzsmirigy tablettákat* ajánlják. Állításuk szerint a sebészi vagy másféle beavatkozásnak leghatalmasabb segítő szere. Eleinte 30 – 40 cgm.-ot adjunk (a megszáritott mirigyből), a mely adagot szív működés, pulsus szám és a beteg testsúlyának ellenőrzése mellett néhány nap múlva megkétszerezhetjük, sőt utóbb meg is háromszorozhatjuk. Ha a *patiens* jól türi a készítményt, úgy esztendeig is folytathatjuk. Ámbátor végleges gyógyulást maguk az ajánlók sem emlitenek, állítják, hogy különösen igen nagy terjedelmű megbetegedés eseteiben, föltűnő javulást okozott.

Majdnem két évtizedes tapasztalás tanított meg bennünket

Tuberculin. a *Koch-féle tuberculin* hatásosságának megítélésére.

Azok a remények, a melyeket keltett, régen eloszlottak. Mivel azonban olykor, bárcsak segítő eljárásként használhatjuk, meg kell emlékeznünk róla. Az új vagy TR. tuberculin kezdeti adagja $\frac{1}{500}$ mgrm. bór alá fecskendésként. Ez adagot csak akkor növeljük, ha $0\cdot5$ C⁰-nál nagyobb hőemelkedést nem okoz, illetve meg se ismételjük míg a láz el nem mulott, azután fokozatosan $\frac{1}{50}$ — $\frac{1}{10}$ mgr-ig emelkedjünk. Közvetlen hatása a megtámadott terület erős kipirosodásában, megduzzadásában és a lobos tünetek lezajlása után a kórkép igen jelentős megjavulásában mutatkozik. Különösen szembetűnő ez annak a lobos infiltrátumnak megcsökkenésében, sőt elmulásában, a mely a luposus göbök környékén székel. Még inkább nyilvánvaló a fennállott fekélyek gyors behegesezésében. Azonban a lelapult, halványnyá, fehérré változott szövetben a luposus göbcsék nem tűntek el, sőt mihamar megsaporodnak. Nem osztunk ugyan azoknak a szerzőknek a nézetében, a kik szerint tuberculinos injectiók után a recidivák még hamarabb állanak be, mint különben. Ellenben a javulás igazán csak arra szorítkozik, hogy hypertrophiás, vaskos hegek hatása alatt megpuhulnak, lelapulnak, sőt fel is szívódnak. Sajátságai tulajdonképen csak az ilyen alakokra, a fekélyes formákra és végül a nyálkahártyán különben hozzáférhetetlen helyen székelő elváltozások ellenében teszik alkalmatossá.

Helyi kezelés. A lupus vulgaris helyi kezelésére radicalis gyógyítás gyanánt a köztakaró megtámadott részének se-

Kimetszés. bészi uton való eltávolítása: kimetszése tart igényt első sorban való megbeszélésre. A dolog természetében rejlik, hogy excisiót csak azokban az esetekben alkalmazhatunk,

melyekben a kóralak elhelyeződése, terjedelme azt megengedi. Igen nagy területet borító vagy multiplex lupus lehetlenné teszi. Mielőtt hozzáfognánk, pontosan meg kell határoznunk az elváltozás terjedelmét, számítván mindenkor arra, hogy a látszólagos határon túl is vannak még góczai. Ha másként nem lehet, úgy tuberculininjectio okozta reactióval állapítsuk meg valóságos terjedelmének széleit. A műtét kivitele végett rajzoljuk körül a területet, végezzünk e vonalon a subcutisig hatoló bemetszést, emeljük fel az így körülhatárolt lebeny egyik sarkát csipő segítségével és lapos metszésekkel fejtsük le alapjáról. A vérzést tamponalással csillapítsuk; a nagyobb edényeket szorítsuk le. Ha lehetséges, úgy a széleket varratokkal egyesítsük, ha nem *Thiersch*-féle transzplantációval fedjük a sebet. A *Thiersch*-féle transzplantálásához a lebenyeket a legjobb a czombról metszeni le fölületes metszéssel úgy, hogy alapjukat a corpus papillare képezze. A felsebzett helyre való reáhelyezés nagy gonddal történjék. Kötés egyszerű steril gazeval, a melyet physiologiai konyhasó-oldatba márthatunk. 2—5 nap mulva kötés-változtatás. Ilyenkor a lebenyek már megtapadtak. Ha itt-ott hólyag képződött, ezt ollóval messük le és bórsavas oldattal, esetleg antiseptice kötözzük.

Ha *Krause* módjára nyél nélküli lebenynyel akarjuk a transzplantatiót végezni, ne feledkezzünk meg arról, hogy átmérőjüket vagy egy harmaddal hosszabbra szabjuk, mint a lecsupasztott területé, mivel utólag jelentékenyen zsugorodnak és hogy a zsirtól teljesen megtisztítsuk őket. Kozmetikus tekintetben a *nyeles lebenyek* adják a legszebb eredményt, technikájuk természetesen esetről-esetre változó. Magától értetődik a luposus területeinek műtét előtt való desinfectiója, netalan jelenlevő fekélyedésnek begyógyítása és helyi vagy általános érzéstelenítés igénybe vétele. 76 eset közül *Láng* 52⁰/₀-ban ért el végleges gyógyulást s igazat kell adnunk *Leredde*-nnk, hogy ez a szám eleven bizonyítéka; mennyire rebellis bajjal állunk szemben, milyen mélyre hatol az, mivel a recidivák föltétlenül bizonyítják a luposus góczoknak a bőralji kötőszövetbe való betéréjét. A mi az esthetikai eredményt illeti, azt kielégítőnek kell mondanunk, ha a sebszéleket sikerült elsődleges egyesülésre birni. Ellenben a lebenyekkel való gyógyítás, különösen, ha az ajakra, orra, szemhéjra terjed, mindenkor állandó eltorzítással jár.

Curettezés, cauterizáció, scarificálás.

A *curettezés* vagyis az *éles kanállal való kikaparás* régebben széltében divatozott. Végleges gyógyulást saját tapasztalásom szerint sohasem eredményezett. Kivételesen a végtagokon vagy egyéb a ruházat által fedett részen lehetne csak megkísérelni.

A *cauterisatióról* akár Galván-árammal teszszük műszerünket izzóvá, akár a Pacquelint használjuk, ugyancsak elitőleg kell nyilatkoznom. Hegei csunyak, vaskosak; a recidivák igen gyorsan beállanak.

A *scarificatiót* Vidal és Brocq ajánlatára Franciaországban sokat alkalmaznak. Magam tapasztalása erre nézve csekély. Különösen a burjánzó lupus ellenében ajánlják. Számos eszközzel végzik. Legalkalmasabbnak a Vidal-féle scarificator látszik. Vékony hosszú pengéjű, kicsiny piramis forma csúcscsal ellátott kés ez, melyet író toll módjára fogunk meg, a míg balkezünk hüvelyk- és mutató ujjával annak a területnek a bőrét feszítjük meg, a melyen a bemetszéseket végezni akarjuk. Ezután kellő mélységre hatolva, olyformán mint ha czeruzával rajzolnánk, párhuzamosan egymás mellé húzott rövid metszésekkel hasítsunk be a kóros részbe. Kezdjük el a szélén, onnan haladjunk át egész a másik szélig, sőt az egészséges részbe is néhány mm.-re. Ha párhuzamos metszésekkel az egész területet elborítottuk, az eredeti iránynyal keresztbe újakat végzünk, sőt ha kell egy harmadik irányban is. Valósággal felaprózzuk a kóros szövetet, mindazonáltal az eredmények esthetikai szempontból igen szépek. Előnye az eljárásnak még az is, hogy Burowos borogatások után a patiens megint foglalkozása után járhat. Hátránya az erős fájdalmasság és a hosszú időtartam, különösen nagyobb terjedelmű esetekben. Végül pedig a recidiváktól éppenséggel sem mentesít. Előkészítő, kisegítő vagy ideiglenes eljárásként lehet csak megbecsülnünk.

Étető szerek.

Az *ételő* és *roncsoló* gyógyító szerek meg eljárások beláthatatlan nagy számát ajánlották már. Azonban e helyütt is arra az igazságra kell támaszkodnunk: nem annyira a szer minemősége, mint a vele való bánni tudás alkotja a siker alapját. Ennélfogva csak 2 ide tartozó szerről akarok megemlékezni. Az első a pyrogallus. A legtöbb lupusra minden előkészítés nélkül alkalmazható. Rendszerint 10⁰/₀-os axungióval készült kenőcs formájában rendelem. Ezt vászonra kenetem és naponként 2-szer megújítva köttetem be vele a

kóros területet. A kenőcsös ruha nagyobb legyen ennél. 3—6 napi használat után erős lobosodás tünetei között bő gennyedés indul meg. A kóros rész pörkei lelagyultak, alapjuk fölsebződött, nyers, egyenetlen. Ha ennyire jutottunk, a pyrogallusos kenőcsöt cseréljük föl Burowos borogatásokkal s éjszakára alkalmazott zinkes kenőcsrel. Az elébb még alig számba vehető fájdalomosság jelentékenyebbé, sőt hevessé válik. Azonban 4—5 nap múlva alább hagy, a gennyedés lecsökken, a lobos tünetek visszafejlődnek, behámosodás indul meg, a megtámadott terület laposabb, simább, halványabb, fekélyei begyógyultak, kidudorodásai lecsökkentek és a halvány rózsaszínű alapon sokkal kisebb a luposus csomócskák száma, mint volt a kezelés megkezdése előtt.

A pyrogallusnak úgynevezett electiv hatásáról is sokat olvashatunk. Éppen ez nyilatkoznék meg abban a tényben, hogy a luposus csomócskák gyorsabban pusztulnak el, mint az ép szövet, mert a míg behámosodás, új kötőszövet, új véredények képződésével a szomszéd szövetek bizonyítékát adják annak, hogy mélyebb sérülést nem szenvedtek, addig a luposus szövet jelentékeny része véglegesen elpusztult, újra nem képződhetik, meg sem említvén azt a nyomban szembeötlő körülményt, hogy a kifelégyedés, tehát a szövetpusztulás maga majdnem kizárólag a luposusan infiltrált részeket illette. Azonban a valóságnak megfelelőbben fejezzük ki magunkat, ha azt mondjuk, hogy a pyrogallus necrotisáló hatása gyorsabban mutatkozik a csekélyebb életképességű kóros szöveten, mint az erősebben ellentálló épen. Azért is jó lesz ezt megjegyeznünk, mert ha egy végben igen hosszasan használtatnók erősebb concentratioju kenőcsünket: az egészséges szövet elhalását is előidézhetnők.

A javulás, melyet pyrogallusos kenőcs okozta lobosodás lezajlása után megbíráthatunk, eléggé jelentékeny. A lelapult, megfehéredett, fekélyeitől megtisztult alapon azonban mindenkor megtalálhatjuk az elszórt itt-ott csoportos csomócskákat. Ha meg is ismételnők a pyrogallusos kezelést, az eredmény nem sokkal javulna. Elérkezett tehát ideje annak áttérni egy oly étető szer használatára, a mely megengedi a most már jól látható, aránylag ép szövetben fekvő góczoknak egyenként való kiirtását. Iskolám tapasztalása szerint erre a célra az ajánlatosok között a lapispálczika a legalkalmasabb eszköz. A gyógyszerlátrában kapható pálczi-

kákat legtanácsosabb lúdtollszárába befogni. A tollszárat messzük át éles késsel, tisztítsuk ki, végezzük a szájadékán két keresztmetszést és az ilyen módon nyert kissé rúgós 4 részlet közé toljuk be a pálczikát úgy, hogy körülbelül 4—5 cm.-nyi része maradjon szabadon; szorítsuk rá a tollszárvéget sűrűen körülcsavart czérnaszállal, azután pedig hegyezzük meg megnedvesített itatós papirosra való dörzsöléssel, mint a mikor czeruzát akarunk igen finoman kihégyezni. Ha néhány pálczikát ily módon elkészítettünk, hozzá kezdhetünk munkánkhoz (eltartásukra legjobb őket lenmaggal teli tartóba dugni). A paticssal szembe ülünk, fiáltassuk fejét és most fúró mozgással egy látható göbcsébe szorítsuk bele a pálczika hegyét. Oly mélyre hatoljunk, míg csak ellenállásra nem jutunk. A mélyebben ülő beszűremkedéseket is elérhetjük, sőt föltárhatjuk, ha az étető pálczikát más-más irányba próbáljuk tovább tolni. Mikor egy-egy helyütt már minden kevésbé ellenálló irányba behatoltunk, térjünk át egy szomszédos göbcsére s így egy ülésen végezzünk annyit, a mennyit csak a paticssal türelme megenged. Az eljárás tudnillik jelentékeny fájdalommal jár. Ámbátor bevégezésekor a felszántott, vérző, fekete pörkös terület kissé riasztó képet nyújt, mégis néhány napi Burowos-borogatás és csillapító kenőcs használata után föltűnő hamar tisztul meg és gyógyul be az. Mentől pontosabbak voltunk a góczok kiirtásában, mentől alaposabban végeztük csak érzéssel, de szemmel már nem követhető terjedékeik és bőr alatti összeköttetések feltárását és kiirtását, annál szebb és tartósabb lesz a siker. Hónapokig, sőt esztendeig nem látunk ujonnan keletkezett góczot. A kosmetikus eredmény pedig határozottan a legszebb valamennyi eddigelő felsorolt eljárás között. Azonban a recidivák természetesen nem maradnak el végleg. A lapisos kezelésre tulajdonképen mindenféle lupus-forma alkalmas. Kivihetőségének föltételét inkább az elváltozás terjedelme adja meg, mivel igen nagy terület elfoglaló lupussal szemben practice lehetetlen. Legjobbak sikerünk az arczokon, füleken, szemhéjakon, conjunctiván, esetleg a corneán ülő alakok ellenében. Az orron, ajkak bőrén vagy nyálkahártyáján rosszabbak. Verrucosus, hypertrophias vagy fekélyes alakok — mint már elébb fölemlítők — megelőzőleg egyszer esetleg többször is pyrogallusos kenőccsel kezelendők.

Röntgenezés

A Röntgen-sugarak alkalmazása ma már csak korlátolt mértékben történik. Az eljárás leírását itt nem részle-

tezzük, ennek a könyvnek gyakorlatias célja kötelességünké teszi a javallatokat és eredményeinek bírálatát adni. A lupus tumidus, hypertrophikus és verrucosus Röntgen-sugarak behatására gyorsan lelapul, elsimul, megvékonyodik. E javulás azonban csakhamar fennakad. Igen sokféle methodussal próbálkoztak tovább jutni, de ez idő szerint eredménytelenül. Hosszantartó ülésekkel vagy nagyon erélyes eljárással gyógyulásra sehogysem hajlamos fekélyek keletkezésének veszedelmét hívjuk elé. Be kell ismernünk, hogy a Röntgen-eljárás kiegészítő vagy előkészítő értékkel bír csak. Csupán a nyálkahártya lupusa lehetne igazi dominiuma, mivel a száj- és orrüregbe is behatolhatunk vele. Azonban végleges ítéletet erre nézve sem mondhatok.

A *fénysugaras gyógyítás* megalapítása Fénysugaras gyógyítás. és kiművelése *Finsen* nevéhez fűződik. Ő bizonyította be, hogy a fénysugár, a mely lobokozó és bacteriumölő tulajdonságokkal bír, a lupus gyógyítására is alkalmas. Használható a napsugár, a villamos ívlámpa sugara és néhány villamos árammal fényes izzásba hozott elemből kiinduló sugárzás. A nap és a villamos ívlámpa fényében a legrövidebb hullámhosszu sugarak okozzák a legerősebb lobosodást, de csak felületesen hatolnak be, míg a kevésbé lobosító viola és kék sugarak inkább penetrálnak. A Finsen-féle nagy apparátus leírását másutt adjuk, a vele való eljárásról is szólunk a helyütt.

Ha valamely luposus gócot kellő lehűtés közben egy negyed—egy óra hosszat megvilágítottunk, úgy körülbelül fél nappal később erythema áll elő, melyen hólyag emelkedik és vékony sárga pörkké szárad be. Csak itt-ott következik be kifekélyedés vagy vaskos pörkösödés. Oly helyütt, hol a bőr alatti kötőszövet laza, intensiv oedema is állhat elő. Ezen következményes tünetek gyógyítására bóros vagy ólmos kenőcsöket, Burowos borogatásokat használunk. Főületesen ülő góczok ellenében olykor már egyszeri megvilágítás is elegendő. Azonban mélyebben ülő, terjedelmesebb alakok ellen már egy-egy hely kigyógyítására is két, sőt több ülés is kell. Az ülések sorozata eleintén szaporábban későbbben ritkábban következék egymás után. 10—50 cm.² terjedelmű luposus plaquekokra 40—70 ülés szükségeseltetik. Még nagyobb terjedelműekre 200, sőt több is. Az első év folyamán átlag havonként ellenőrizzük az eredményt. Konstatáljuk, hogy a pirosság mindinkább halványodik, a duzza-

natok lelapulnak a lupus tumidus besüpped és végezetül az egyes göbcsék is elmulnak.

A Finsen-kezelés tulajdonképpen mindenféle lupus ellenében javallott. Leggyorsabban gyógyulnak a sima, fölültesen székelő alakok. Burjánzó, ulcerosus lupust a kezelés megkezdése előtt étető szerekkel, különösen pyrogallusos kenőccsel lapítsunk le, gyógyítsunk be. Hasonló célra ajánlják előzetes eljárásnak a röntgenezést. A hol vaskos hámrétegek takarják a mélyben ülő góczokat, zöld szappan vagy salicyl-resorcinos kenőcs alkalmazásával oldjuk le ezeket.

A fénysugárral való kezelés eredményei kosmetikus szempontból kitűnőek. Az utána maradt hegek jelentékenyen különböznek minden más eljárásaitól. Puhák, fehérek, oly vékonyak, hogy inkább gyenge besüppedéseknek látszanak; nem merevek. Természetesen, hogy ily szép eredményt bizonyossággal csak akkor kapunk, ha már másféle, megelőző gyógyító kísérletek nem hagytak maguk után vaskos nyomokat. De nem egyszer még az ilyenek is megjavulnak. A recidivákat illetőleg a fénysugaras kezelés adja a legjobb eredményeket. 800 lupus-beteg közül, kik átlag 11 évig szenvedtek, 2—6 esztendő múlva nem kapott recidivát 122; 2 évnél kevesebb ideig volt megfigyelés alatt 285 recidiva mentes; majdnem gyógyult volt 193; jelentékenyen javult volt 49; ki nem elégitő eredményt adott 40; abban marad a kezelés 71-nél.

A recidivák legnagyobb száma az orrnyálkahártyájából indul ki, jeléül annak, hogy a nyálkahártyára a sugaras kezelés hozzáférhetetlensége miatt nem igen hat. A sugaras kezelés mellett szól az eredmények bizonyosságán kívül fájdalomtansága és ártalmatlansága. Ellene szól hosszadalmas volta és drágasága.

Ez az utóbbi két hátrány volt indító oka igen sokféle kísérletnek gyorsabban ható és olcsóbb fényforrások keresésére. A legtöbb új apparátus azonban rövid életű volt. Használatban megmaradt a Finsen-Reyn lámpa és magam tapasztalása szerint gyönyörű sikereket ad a Kromayer-féle Quarzlámpa. Ez utóbbiban higanygőzök válnak villamos áram következtében izzóvá és sugároznak ki kék, viola és ultraviolet sugarakban igen gazdag fényt. Eddigél körülbelül 40 esetben használtam és a következőket mondhatom: A hatás igen gyors. Egy-két félórai üléssel annyira jutunk,

mint 4—5 heti finsenezéssel. A hegek éppen olyan szépek, a recidivák kérdésében azonban eseteimet még nem figyelhettem elég hosszú ideig.

A lupus erythematosus gyógyítása. A belső kezelés megbízhatósága igen kétséges. Az arsennak ajánlója is alig akad. Már többen törnek lándzsát a jodkészítmények mellett, melyeket 1—2 gr.-nyi napi adagban hosszabb időn át szedesünk. Megkísérlésükre a körülirtabb. idült alakok alkalmasabban, míg az erősen piros, lobos, terjedőben levők a hevesebb fellobbanás veszélyével fenyegetnek. A phosphort és az ichthyolt inkább a zsongító szerek sorába kell helyeznünk, melyeket a lupus erythematosus ellenében éppen oly indiciók alapján adagoljunk, mint a vulgarissal szemben.

A localis therapia egészen heveny, terjedőben Helyi kezelés levő, kifejezett lobos tüneteket viselő formákkal szemben csillapító, lobellenes. Burowos borogatások, ólmos kenőcsök, zinkkenőcsök alkalmazandók. Ha ezekkel a folyamat csendesebbé változtatása sikerült, vagy olyankor, mikor az már elejétől fogva idültebb, csendesebb: a kórkép megtekintése szolgáljon vezérül a választandó eljárásra vonatkozólag. Vas-kosabb, zsírosabb pörköket, ezek aljáról a bőrbe benyúló nyúlványokat mutató, erősen tapadó seborrhoea congestiva és lupus erythematosus ellenében szép sikerre visz a zsiroidó szerek használata. Spiritus saponatus kalinust naponta Kenőcsök. 3-szor vászondarabka segítségével dörzsöljünk be erősen, mire a faggyus pikkelyek és nyúlványaik meglazulnak, kevés zsír és serum szívárog elő, mi csakhamar pörkké szárad, a mely magától vagy lágyító kenőcs alatt leválik. Az eljárást 2—3 hét mulva ismételjük meg és így sikerül körülirtabb helyeket teljes, heg nélkül való gyógyulásra birni. Különösen alkalmas erre a módszerre a szemhéjon, arcz és orr szögletében ülő lupus erythematosus. Ugyancsak ezen a módon hat a sapo viridis 1—2 egész 24 órai reáköttetéssel. Már inkább az étető szerek sorába kell számolnunk a 10⁰/₀-es pyrogallosos kenőcsöt. Nagyobb terjedelmű elváltozásokra is alkalmazható. 3—4 napig rakassuk, mignem barna fölületes pörk származik, melynek megjelenése után Burowos borogatásokat vagy Burowos vízzel készült kenőcsöt alkalmazunk.

Egyéb használatos étető szerek közül felemlitem: az acidum chloraceticumot (üvegbottal reácepptetés), a 10⁰/₀-os resorcin collodiumot (néhány napon át való ecsetelésre), a kristályos acidum carbolicumot. Mindezek felületesen hatnak,

de folytonos ellenőrzést kívánnak és használatuk abba hagyandó, a mint vékony pörk képződését okozták.

Scarificatio.

Igen szép eredményre jutunk, ha legfőképp tágult edények okozta pirosságot kell gyógyítanunk a scarificatioval. Szabályai és módszerei olyanok, mint az acne rosacea fejezetében leírják.

Thermocauter.

Magam praxisában legtöbbet használom a thermocautert. Még pedig úgy, hogy a szélesebb égővel felületesen érintem a beteg területet. Egy-egy szempillantásra, teszem csak a fehér izzásig hevített eszközt a bőrre, a kóros rész minden helyére 1—2 ülésben. Erős lobosodás kiuzadással, pörkösődéssel következik be, mely tünetek gyulladás ellen való kezelés alatt néhány nap múlva engednek. Az égetett terület ilyenkor rózsaszínű, utóbb egészen halványnyá válik és 2—3 hét múlva szomszédságától el nem üt. Nagy kiterjedésű lupus erythematosus természetesen több részletben paquelinezendő.

Röntgen.

Ujabban a Röntgen-sugarak nyertek sok dicséretet. Azonban ismeretes veszedelmeik a lupus erythematosus eseteiben is fennállanak és ha dermatitist okoztak, ennek atrophisáló és teleangiectasiákat okozó hatása az eredeti körképet még súlyosbitja. A Finsen-eljárás távol sem dicsekedhetik azzal a bizonyossággal, mint a lupus vulgarissal szemben. A Kromayer-féle kvarcz-lámpa higanygőzének ultra violet sugarakban gazdag fénye hatalmas tényezőnek ígérkezik, de tapasztalásom vele még nem elegendő. A radiumot kísérleteim alapján nem ajánlom.

A scrophuloderma gyógyítása. Az általános kezelést, illetőleg mindazt meg kell ismételnünk, a mit a lupus vulgaris szakaszban fejtegettünk. Különösen a tenger melletti tartózkodás, a napfény kitünő hatására akarunk még egyszer emlékeztetni. A helyi kezelést illetőleg, a még ki nem törött és meg nem puhult tuberculoticus gumók ellenében a sebészek egy része a teljes kiirtást javallja. Azonban ezen gyakorta complicált és nehéz műtétnek eredményei nem teljesítik a hozzá fűzött reményeket. Lágylóban levő mirigydaganatok közül a különállóak visszafejlesztését befecskendezésekkel megkísérelhetjük. Erre a célra a következő folyadék ajánlatos:

Helyi kezelés.

Ol. amygd dulc.	90·0
Aether sulf.	10·0
Jodorformii	10·0
Creosoti	2·0
M. D. S.	

Injectiók.

Kellő desinficiálás után tág lumenü troicarral bocás-
suk ki az ellágyult tartalmat és azután 30—40 gr.-ot a folya-
dékból fecskendezzünk bele. Olykor már egyetlen, másszor
több injectióra simán, heg nélkül meggyógyul.

Luton előleges gennykibocsátás nélkül a következő
oldatból fecskendez be 5 cc.-t.

Aquae hydrog. peroxyd. (20⁰/o) 25 cc.

Natrii phosphor. (10⁰/o oldat) 70 cc.

Hatását még fistulosus abscessusok ellen is kitünőnek
mondja.

A helyileg alkalmazható kenőcsök közül, melyek ter-
mészetesen már a kitörött vagy kifekélyesedett, sőt burjánzó
scrophulodermás góczra hassanak, magam részéről csupán a
10⁰/o pyrogallusos és 1/2—5⁰/o arg. nitric.-os tartalmat szok-
tam használni. Erősebb genyedés esetében lobellenesen jár-
junk el, Burow-val, ólmos vízzel borogattassunk. A gyulla-
dásos tünetek csökkenésével étető-kenőccsel köttessünk,
erősebb reactio beálltakor pedig újra csillapítsunk. Így felü-
letes góczokat egészen begyógyíthatunk, mélyebbről kiindu-
lókat csak úgy, ha a mélyben fekvők (mirigy, csont) előbb
sebészileg eltávolítottuk. Nagy terjedelmű, erősen hypertro-
phiás kórkép ellenében igen gyorsan sikerre jutottam néhány
esetemben a higanyfény segítségével.

A tuberculosis miliaris ulcerosa gyógyítására legjobban
szolgál a Paquelinnel való felületes égetés. Carbolsavas com-
pressel érzéstelenítsük a felületet és a lapos égőt könnyedén
érintsük minden pontjához. Utókezelésre jodoformos beporo-
zás vagy jodoformos kenőcs használtassék.

A verrucosus tuberculosis alak vaskos szarupánczélja
ellen igen erős salicylos és resorcinos tapasztokat rakassunk,
(20—40⁰/o). A szaruréteg lepuhulása után étető szereket
alkalmazzunk. Acid. nitricum több ízben való rácseppen-
tése, kaparás és kiegészítés között választhatunk. Két esetem-
ben szép javulást értem el radiummal.

A Bazin-féle erythema induratum igen makacs csomói
gyakorta szépen engednek hegyi levegőn való tartózkodás
közben. Helyileg *Hutchinson* hydrargyr. bisulfuratumos ke-
nőcsöt ajánl.

Favus. (*Tinea favosa*, *Porrigo lupinosa* s. *favosa*).

Körleírás.

Ragados betegség; leggyakoribb a hajzatos fejbőrön, ritkább a hajnélküli testrészeken és a körmök állományában. Jellegzetességét a favus-scutulum képezi, mely lencsényi egész fillérnyi, kénszinű, felső színén bemélyedt, alsó felületén convex kerek pajzsocskákat képez. Középtűt hajszál fúrja át. (*F. scutulosis* s. *urceolaris*). A scutulumok eleintén egymástól elkülönítvék, de nagyobb idő lefolytával, különösen ha a fedő hám lelökődött, beszáradnak, meghalványodnak és egymással összeolvadva egyenetlen, kemény, száraz felrakódott réteggé válnak. (*F. suberinus* s. *turiformis*). Ha a kórokozó gombák a folliculus mélye felé növekednek, a mellett a hajszál minden részét is ellepik, idővel ennek meglazulását, sőt kihullását is okozzák és végezetül a tápláló hajpapillát is elpusztítják. De még a szomszédos bőrszemölcsöket is atrophíára bírják, minek folyománya-képen kopasz, heges-atrophias, fényes területeket találunk, melyeken belül csak elvétve akadunk egy-egy megmaradt hajszálra.

A bőr hajzat nélküli illetve csak pihés részein rendszerint ugyancsak jellegzetes scutulumokat találhatunk.

Az onychomykosis *favosa* a köröm szarurészébe beágyazott kénszinű vagy fehéres sárga, jól határolt foltokban mutatkozik. Olykor a szaruállomány diffusabb megvastagodása, elsajtosodása és fellazulása képeben jelentkezik.

Gyógyítás előkészítése.

A gyógyítás első feladatát a pörkök, egyenetlen rétegek és az egyes scutulumok eltávolítása képezi. Bőséges olajozás, mely carbolsavas (1—2⁰/₀), perubalzsamos (1—5⁰/₀), naphtolos (1—2⁰/₀) olajjal való bedörzsölésből, ilyenbe áztatott vászonsapka viseltetéséből áll, 1—2 nap alatt meglágyítja és leáztatja a felső rétegeket. A makacsabban megmaradókat zöld szappanos mosásokkal távolítjuk el.

Epilatio.

A második feladat a beteg hajszálak kiirtása. *Kaposi* erre a következő eljárást ajánlja: A meg lehetős hosszúra növesztett hajakat úgy húzzuk ki, hogy hüvelykujjunk bögyével lapos fémspatulára szorítjuk őket egy csomóban és megrántjuk. Az erősebben ellentálló egészséges szálak kicsúsznak a szorító ujj alól, míg a lazábban ülő betegek kihuzatnak. Ezt az eljárást tervszerűen, valamennyi beteg helyen végig, naponkénti ülésekben kell végezni. Természetesen az

epilatióra pincettát is használhatunk. Az epilatióra ujabban a Röntgen-sugarakat ajánlják.

Azonfelül igyekezzünk a fejbőr bőséges tisztítására és a megtámadott tüszők deszinficiálására is. Szapora mosások *sapo viridis*-sel vagy spir. sapon.-*kalinus*-sal, ecsetelések *tinct. Rusci* higitottabb oldatával, *salicylsavas* oldattal (10 : 100^o alkoh.) használatosak e célra. Ugyancsak ennek szolgálnak: 5—10^o/_o *salicylos* kenőcs, 5—10^o/_o kénes vagy hasonló erősségű *naphtólos* kenőcs. A szemek közelsége miatt óvatosabban alkalmaztassuk a 3—5^o/_o *chrysarobinos* unguentumot. A kenőcsöket egészen lágy alappal készítettessük, p.

Rp. Lanolini puriss.

Vasel. fl. Am.

Olei sesami. aa 20^o.

Acidi salicyl.

Lact. sulfur. aa 3^o.

M. fu. molle.

hogy könnyen juthassanak be a tüszőnyílásokba.

Epilatiót, mosást, ecsetelést, illetve kenőcsözést napról-napra végeztessünk legalább három hónapon át. Ha három heti szünet után új scutulumokat találunk, megint energicus beavatkozással pusztítsuk ki őket.

A csupasz bőrfelületen székelő *favus* *sapo vir.*-es mosással, *carbol*-olajos fellágyítással hamarosan megszüntethetjük. Ellenben a köröm-állomány *favusa* csak a megtámadott felület kimet-

Csupasz bőrön ülő *favus* kezelése.

szésével gyógyítható rövidesen. Ámde hosszas ecsetelések, bedörzsölések a fent említett szerekekkel idővel itt is célhoz juttatnak. Megkönnyítjük gyógyszerünk behatolását, ha alkalmazásuk előtt a szarut kalilugos (10—20^o/_o) ecsetelésekkel meglágyítjuk.

Köröm *favus* kefézése

Herpes tonsurans. Dermatomycosis trichophytina.

Ezen név alá foglalt kóralakokat a hajszálaikon élő gombafajok idézik elő. Vajjon egy vagy többféle-e a kórokozó, még biztosan el nem dönthető. A klinikai kép és az annak megfelelő gyógyító eljárás szempontjából is felületes és mélyre hatoló alakot kell megkülönböztetnünk.

A felületes forma a *hajzatos fejbőrön* látható *Körleírás* több, tonsuraszerű, kopasz hely képében jelentkezik. Lobos

tünetek majdnem teljesen hiányzanak. A hajszálok 1—2 mm. magasságban letörvék, a szár maradékát pedig fehéres hüvely borítja be, mely görcsö alatt számtalan, igen apró spórát mutat. Kihúzáskor a szál annyira törekeny, hogy az epilatio lehetetlen.

A másik rendszerint mélyebben ülő, erősebben lobos elváltozásokkal járó alak krajczárnyi, egész tallérnyi kopasz foltokat okoz, melyek területén belül ugyancsak nagyobb-részt letöröttek a hajszálok; fényteleneknek, mintegy por-saknak látszanak. A foltot környékező, de még a távolabbi fejbőr is halvány-piros, korpiforma pikkelyektől fedett. Gyakran a tonsurált hely szélén apró hólyagokat vagy pörköket találunk. Másszor — rendszerint egy nagyobb körül-irt helyen — a bőr duzzadt, előemelkedő, piros, érzékeny, a folt szélén pedig nagyobb, részben beszáradt pustulák ülnek. A pörkök letávolodása vagy leválasztása után mély, éles határu nyílások maradnak meg, melyek bőséges sarjadzás révén gyógyulnak. Természetes, hogy a beteg felületek egybe-folyása útján a fejbőr nagy részét lepheti el a baj, a mely különben új góczok létrejöttével is terjed.

A *hajtalan köztakarón* ugyancsak felületesebb vagy mélyebb lobosodást okoz a trichophyton. A törzsön vagy a végtagokon viszkető, éles határu, kerek, kissé kiemelkedő, piros, finom fehéres pikkelyeket viselő folt képében látjuk a superficialis formát. A folt szélétől terjed, középutt besüpped, halványodik, kissé sárgás színt vált. (*H. tonsurans maculosus et squamosus*). Igen gyakori a haladás és összeolvadás folytán a circinált, gyrált stb. varietas. Ritkábban láthatunk a széleken igen apró vesiculákat (*H. tons. vesiculosus*), melyek hamarosan finom pörkké száradnak be.

A mélyebb trichophytia rendszerint a végtagokon körülhatárolt, kiemelkedő, meredek partu, kerek, erősen lobos foltban jelentkezik. Területén számos lanugóhajtól átfürt, gombostűfejnyi vagy még nagyobb pustula ül. Ezek is gyorsan száradnak, de újak meg újak keletkeznek helyettük. E foltok lassan terjednek, fájdalmasak.

Körleírás.

Sycosis parasitaria hypophogenes. A szakál gombás *sycosisa*. A szakálás területén ülő, részben típusos, piros, kerek, finoman pikkelyedző, olykor szélétől apró vesiculákat mutató foltokban jelentkezhetik, melyek területén a hajszálok épek. Legtöbbnyire azonban a gombák a hajtüszőkbe is behatolnak, mire hevesebb lobos tünetek között

a foltok megduzzadnak, kiemelkedőkké válnak, fájdalmasokká lesznek. Területükön töméntelen hajszáltól átfurt, apró pustula keletkezik. Ezek hamarosan megszaporodnak, egymással összeolvadnak és vaskos, egyenetlen felületű, olykor papillomatosus, másszor vörös-sárgásbarna pörkökkel borított, nyomásra genyet űritő, nagy terjedelmű, néha a szakál nagy részét elfoglaló góczokká változnak.

Eczema marginatum. Idült, erősen viszkető bántalom. Oly helyeken székel, hol két bőrfelület állandóbban érintkezik: a genitocruralis sulcusokban, czomb és borék egymással érintkező felületén, a rima ani-ban, a hónaljban és a lelógó csöcsök alatt. Lencsényi egész krajczárnyi, eleven piros, finoman hámló, éles határu foltként kezdődik, mely széltől terjed, középütt lehalványodik úgy, hogy gyűrűforma, szélén vörös, pikkelyes vagy pörkös, középütt sárgás-barna, kissé besüppedt kóralak származik. Idővel erős vakarás folytán a középső besüppedt rész is megvastagodik, lichenificálódik.

Trichophytia unguium. A körmök herpes tonsurans az onychomycosis favosara hasonlít. A szaru-állomány fénytelené, szárazzá, törékenynyé lesz; piszkos fehér lemezekké lazul széjjel.

A hajzatos fejbőrön székelő trichophytia gyógyítása. Francia szerzők állítása szerint a legközönségesebb a számos apróbb foltban fellépő, endemiákat okozó trichophytiasis. A hajban székelő apró sporás gomba okozza; gyógyítása hosszú türelmet igénylő nehéz feladatot képez. Valóságos gyógyítására 1—2 esztendő kell szánunk.

Franciaországban és Angliában a legelterjedtebb a következő eljárás: a hajzatot úgy a fiúknál, vala- Gyógyítás előkészítése. mint a lányoknál rövidre nyirassuk meg és a nyirást rövid időközökben ismételtessük. A fejbőrt tisztítsuk meg sapo viridissel, aetherrel vagy alkohollal. Minden nyolcz napban ecseteljük be ötszörös alkohollal felhígított tinctura jodinaival. Ez ecseteléseknek azonfelül, hogy gombaölő képességük van, még megvan az az előnyük is, hogy ujjonnan megtámadott foltok a jód által barnára festődnek és így könnyű felismerni őket. A megtámadott részleteken nem végzünk epilatiót egyrészt mivel fájdalmas, másrészt mivel a hajak törékenysége miatt csak nagyon tökéletlenül lehetne végezni. Ellenben a kóros hely környékén legalább 1 cm.-nyi sávban minden Epilatio. hajszálat húzzunk ki, a mi által a terjedést akadályozzuk

meg. Ezt az epilatiót félhavonként kell megismételni. A kóros foltokra gombaölő czélzattal már igen sokféle vegyszer alkalmazását ajánlották. A leghasználatosabbak a következő formulák:

Alkoholis 500^o
Mercuri sublim. corros. 1^o. vagy:

Alkoholis 100^o
Acid. boric. 3^o

Ecsetelés.

M. f. s.

Ez oldatokba mártott vattás tamponnal dörzsöljük be naponként a foltokat, azonfelül még hetenként kétszer a higitott jódtincturával ecseteljük. Lehet még esténként szürke tapaszt is ragasztatni rájuk mindaddig, a míg apró pustulák nem jelentkeznek, a melyek feltünése után zinkumos, lobellenes kenőcsökre térjünk át.

Még erőlyesebb, ámbár nagy elővigyázatot követel a chrysarobin alkalmazása. Módja a következő: a hajzatot

Chrysarobinos kötés.

kurtára nyirjuk, azután zinkgelatinával széles sávot húzunk, a mely a hajzatos fejbőr szélén halad a homlokon, a fülek alatt és a tarkón úgy, hogy teljes kört képez. E körön belül a következő kenőccsel ecseteljük be a feje egész bőrét:

Chrysarobini 5^o
Acid. salicyl. 2^o
Ichthyoli 5^o
Unguent. simpl. 100^o.

Erre guttapercsapapirost vágjunk ki megfelelő alakba és szélével a zinkgelatinás sávhoz ragasztjuk azt. Ujra beenyvezzük, úgy hogy lehetőleg elejét vegyük annak a veszedelemnek, mely a chrysarobinos kenőcs leolvadásából és a szembe jutásából származhatnék. Tetejébe még egy mullpólyát is enyvezhetünk, a melyre még flanell-sapkát húzunk. Mindennap vegyük le a sapkát, a guttapercsa-papirost hasítsuk be, hajtjuk félre és dörzsöljük be a fej bőrét újólagoz kenőccsel. Negyed napon végleg eltávolítjuk a sapkát, a chrysarobinos kenőcsöt letöröljük és helyébe 5%-os ichthyolos vagy kénes kenőcsöt alkalmazunk. 3-4 nap múltán a hátrafelé hajtott fejet szappannal és vízzel jól megmossuk és a zinkenyes sávot is langyos víz segítségével eltávolítjuk. Ezeket a chrysarobinos és kénes cyklusokat három, négy ízben ismételjük. Az erősebb lobosítás veszélyével fenyegető chrysarobin helyett az enyhébb pyrogallust is használhatjuk ugyanolyan formájú kenőcsben.

Ha a beteg az orvos állandó felügyelete alatt maradhat, úgy még erélyesebb eljárások is megkísérélhetők: ezek között legjobban bevált a croton-olajjal való lobosítás. A míg a beteg bőrnek érzékenységét meg nem ismerjük, a követ- Crotonolaj. kező oldathól ecseteljük egy keveset hetenként egyszer a kóros foltokra:

Rp. Olei Cronotis 20
Olei Amygd. dulc. 200.

Idővel erősebb crotonos olajat használunk, sőt higitatlant is, a melynek ráecsetelése után 24 órával már pustulák származnak. Ezeket Burowos kenőccsel begyógyítjuk és a teljes begyógyulás után, ha szükséges, megismételjük az eljárást.

Legújabbán *Sabouraud* kísérlete szerint a Röntgen-sugarak alkalmazásában úgy látszik igen hatalmas Röntgen. gyógyító eljárásra tettünk szert. 40 percnyi, a bőrtől 15 cm.-re levő anoddal (radiochromometer 4—5) történt besugározás után 14 nappal a hajhullás megkezdődik és 5—6 napig tart. 6—7 héttel azután újra kinőnek és körülbelül két hónap múlva majdnem valamennyi hajszál egészséges. Bármilyen eljárást alkalmazzunk is, mindenkor górcsővel kell ellenőrizni a hajzat gombamentességét és a kezelést csak a teljes biztonság nyérése után szabad abbahagyni.

Mivel a contagiosus betegség legtöbbszörre iskolás gyermekek fején pusztít, a gyermekeket az iskolából ki kell venni, otthon állandóan sapkát kell velük viseltetni, hogy testvéreiket ne fertőzhessék. Ne feledjük: ha már semmiféle kóros foltot sem találunk a fejbőrön, még mindig van számos fertőzött hajszál, a miből folyik kötelességünk, hogy még néhány hónapon keresztül is naponként szappanoztassunk és 14 naponként a fent említett higitott jódtincturával végezzünk ecseteléseket.

A csupasz bőrön ülő *trychophytia* gyógyítása aránylag könnyű feladat. Minden szer, a mely mérsékelt lobosodást, a fölületes hámrétegek gyors letolódását okozza, használható. Magam leginkább a zöld szappant alkal- Fölületes alak kezelése. maztatom. 5—6 napon át dörzsölje be a *patiens* a megtámadott helyeket vele és a mikorára már bőre kissé feszesé, lobossá válik, valamely enyhe, gyulladáellenes kenőccsel kenessük mindaddig, míg az izgalmi tünetek elmúlnak. Szükség szerint kétszer, háromszor ismételtessük meg ezt az eljárást.

Kényelmesebb, ámbár kevésbé megbízható a kénes kenőcsök alkalmazása. Pl.:

Lact. sulf. 4^o
 Oxyd. zinci 6^o
 Adipis benzoati 28^o
 Terrae siliceae 2^o,

melylyel vékonyan bedörzsöljük a beteg helyeket s azután zinkumos hintőporral beporozzuk. Már erősebb izgató hatással bír a kénes-naphtolos, és végül legerősebben izgat a chrysarobinos kenőcs, avagy a chrysarobinos collod. um. Ha kicsiny a foltok száma, úgy a francia szerzőktől ajánlott jódtincturás ecseteléseket végezhetjük naponta, vagy másnaponta 4—5-szörösen hígított jódtincturával.

A csupasz bőrön székelő *trychophytia profunda* gyógyítása első sorban a pörkök eltávolítása és a gennyedés csillapítására szolgáljon; erre a célra a Burowos kenőcs, ugyanilyen borogatások kitartó alkalmazása ajánlatos.

A megmaradó, mélyebben ülő góczok kezelésében pedig éppen *Sycosis parasitaria.* úgy járunk el mint a *sycosis parasitaria* gyógyításában. Ennek eseteiben is a szakálszöröket fődő pörköket borogatással, lágyító kenőcsökkel teljesen tisztítsuk le. Alkalmazhatunk ugyanabból a célból szappanos mosást is. Ha a letisztogatást befejeztük, nyirassuk meg rövidre a szakált, rakassunk reá hígított Burow-oldatba mártott vékony rongyokat és ezek fölé napjában 3—4 órán keresztül forró pépes borogatásokat tétessünk. Éjszakára a Burowos oldattal készült Priessnitzes kötést alkalmazzunk. Már néhány nap múlva észlelhetővé válik: a gennyedés csökkenése, a kiemelkedő, duzzadó csomók lelapulása és két, három hét alatt az egyenetlen felület sima, itt-ott még gennyes pontokat mutató képet nyert. Az epilatiót, melyet még sok helyütt használnak, teljesen feleslegesnek itélem. A szakáll leborotválását pedig egyenest károsnak. A mikor a gennyedés jóformán már egészen megszűnt, resorcinos és salicylos (3—10%) kenőcsökkel dörzsöltessük be naponta kétszer a szakálszörök között az arczbőret.

A pépes forró borogatások helyett újabban a forró levegőt alkalmazzuk, a melyet valamely fujtató készülékkel naponként egyszer vagy kétszer $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ órás ülésben irányítunk a baj fészkeire. A fujtatás egy-egy helyre addig történjék, a mig erős hyperaemia áll be. Mindenik helyet az ülés folyamán kétszer, háromszor vegyük sorra. A hatás igen gyorsan követ-

kezik be, hátránya az eljárásnak csak abban áll, hogy az orvosnak magának kell azt végezni.

A Röntgen-therapia eredményeit illetőleg Sugaras gyógyítás. ezen bajra nézve nincs kellő tapasztalásom. A higanyos fény sugaraival elért néhány biztos eredményem van.

Az *eczema marginatum* makacs, recidiválásra nagyon hajlamos kórképe ellen első sorban a kénes kenőcsök javallottak. Azonban huzamosabb ideig való használatuk is sokszor eredménytelen. Erélyesebb az 5–10% pyrogallusos kenőcs, a mely azonban jelentékeny izgalmi tünetekkel jár, tehát időről-időre (5–6 naponként) lóbosítást csillapító kenőccsel kell felváltani. Vaskosan infiltrált, krokodilusbőrhöz hasonló, a környezet színe fölé kiemelkedő régi formák gyorsan gyógyulnak kátrányos fűrésztésekkel, melyeket 5–6 napos ciklusokban adjunk. Igen gyors eredményt, különösen pedig a heves viszketésnek úgyszólván azonnal való abbanagyását eredményezi a forró levegővel való kezelés. Naponta vagy másnaponként 10–15 perczes ülés, a mely necsak a beteg területet, hanem a szomszédos részeket is hyperaemiássá tege.

Eczema marginatum gyógyítása.

A *körmök trychophytiája* éppen úgy kezelendő, mint fávusos megbetegedésük.

Körmök trychophytiája gyógyítása.

Pityriasis versicolor.

Igen gyakori betegség, a mikrosporon furfur idézi elő; a legfelsőbb szarurétegekben székelnek vegetatiói. A ki-
virágosodások majd gombostüfejnyi a mirigyszájadékokon ülő pontokat képeznek, majd fillérnyi, egész tenyérnyi, sőt ennél is nagyobb, terjedelmes, sötétbarna vagy sárgásbarna, éles határu, körformájú vagy egyenetlen szélű foltokat. Felületük sima vagy vékonyan hámló. Rendszerint a nyakon, vállakon, törzsbőrön, végül az izületi hajlásokon találjuk őket. Gyógyítására minden szer alkalmas, a mely a szaruréteg erős lehámlását okozza. Ilyenek: zöld szappannal való naponkénti mosás, melynek hatását fokozzuk, ha a szappanhapot 5–10 perczig a bőrön hagyjuk. Igen erőssé válik a hatás 5% os kéntej hozzákeverése által. Másik jó módszer a háromszoros alkohollal higitott jód-tinktúrával való beecsetelések. Ajánlatos még a következő kenőcs is:

Körleírás.
Kezelés.

Rp. Resorcini
 Acid. salicyl. $\bar{a}a.$ 1·0—3·0
 Sulfur. praecipit. 5·0—15·0
 Lanolin
 Vaselin
 Axung. porci $\bar{a}a.$ 25·0

a melylyel esténként dörzsöltessük be a bőrt. A recidivák ellen a Lassar-féle pasta, némi kénnel keverve, vagy időről-időre kénes fürdő és zinkamylumos hintőpor használtassék.

Erythrasma.

Körleírás. Egymással érintkező, tehát könnyen maczerálódó bőrfelületeken pontnyi-tenyérsnyi nagyságu, sárgás vagy barnás-vörös, éles határu foltokban jelentkeznek. A felülete kissé hámló, a széle pedig körsegmentumokból tevődik össze, itt-ott kissé kipirult udvara van.

Gyógyítása teljesen azonos a pityriasis versicolor alakkal.

Lepothrix (E. Wilson), Trichomycosis (Dermatomy-cosis), palmellina (Pick).

Körleírás. A hónaljak, ritkábban a nemi részek szőrzetében ragadós, sárgás-vöröses anyag borítja be egészben vagy csak foltonként a hajszálat, a mely zoogloea tömegből áll. Itt-ott a hajszálak törékenyebbé lesznek. Rendszerint nagyon izzadó szőke vagy vörőshaju egyéneken találjuk.

Kezelés. Megszüntetésére sublimatos oldatokkal való mosást (1·0 : 2000·0) resorcin és zink-tartalmu kenőcsöket ajánlanak.

Dermatozoonoses. A bőrben tartózkodó élősdiek okozta bántalmak.

Körleírás. A rühösség. *Scabies*. Egy atkafajnak a bőrbe hatolása által előidézett megbetegedés. Jellegzetességét az *alkajarat* adja, a mely a szarurétegekben vonuló $1\frac{1}{2}$ —2 cm. hosszú, hullámos vagy megtört irányu, a fölületől ferdén lefelé haladó tűszúrásnyi csatornát képez. Az aktamenet körül rendszerint nincs lobos tünet, csak igen érzékeny bőrben áll elő körülötte és alatta kis lobos duzzanat, a mely csomócska kúpján vonul aztán végig a csatorna. A legtöbb menetet az ujjak oldalán, az ujjakközi ránczokon, az olekra-

non táján, a honalj mellső felületén a csöcsbimbók körül, a köldök táján, a nemi részeken és a segfőfákon találjuk. A törzs meg a végtagok bőrén ezenkívül lobos, piros papulák vagy nagyobb kiemelkedések, melyek részben pörktől fődöttek, csoportos vagy vonalas elrendeződésben láthatók. Itt-ott eczema papulosum foltjai székelnek rajta. Vékony bőrű egyéneken kölesnyi-borsónyi, gennyes tartalmu hólyagok találhatóak az ujjak oldalán, a tenyéren és a kéztőzület táján. (*Scabies pustulosa*). A végtagokon töméntelen impetigót, excoriatiót és furunculust lelünk. Természetesen az egyén érzékenysége, főleg kora szerint terjedelmes, nedvedző impetiginosus eczema kórképe is keletkezhetik. Subjective az igen heves viszketés uralkodó, a mely különösen az ágyban fokozódik.

A gyógyítás feladata az atka elpusztítása. Gyógyító szerek.
Mivel azonban a megtámadott köztakaró állapota egyrészt, másrészt pedig a mellékhatások, a melyek a gyógyszer felszívódását követik, számos szert alkalmatlanná tesznek: az általános gyakorlatban a nagyszámu élősdölő közül csak néhány maradt meg. Ezek: balsamum Peru, styrax, a kén és az acidum oxynaphtoe. A velük való bánás módozatai közül néhányat ide iktatunk.

A *francia gyors eljárást* a következő módon Gyors eljárás.
végezzük: az egész köztakarót, nyaktól sarokig 10—20 per-
czen át zöld szappanos flanellal dörzsöltessük be. Különösen erélyesen bánjunk el azokkal a helyekkel, melyeken sok az atkajarat. Erre a patiens $\frac{1}{2}$ óráig meleg fürdőben ül, a melyben bőrét nedves flanellal erélyesen dörzsöltessük. E procedurák a járatokat borító hámrétegeknek meglazulását és lesurlódását eredményezik, úgy, hogy ha a beteg a fürdő után valamely atkaölő kenőccsel dörzsöli be magát, ennek hatása már közvetlenül éri az élősdit.

Rp. Flor. sulfur. 20^o
Kali carbon. 10^o
Axung. porci 120^o.

(Hardy-féle kenőcs.)

Ezt a kenőcsöt 24 óráig a bőrön hagyjuk és csak azután fűrösztjük le. Mivel a zöld szappan alkalmazása és a kalium carbonicum erősen izgatóak, nagyon erős és terjedelmes eczema vagy furunculosis eseteiben ezt az eljárást ne használjuk. A második fürdő után minden esetre lobcsillapító kenőcsöket meg pasztákat kell használtatni néhány

napon át. Ilyenek a Lassar-féle pasta és a mi közömbös kenőcsünk.

A styraxot következő formula szerint használtassuk:

Styrax.

Rp. Styracis liquid. 80^o
 Balsam. Peruv. 20^o
 Spirit. vini
 Glycerini aa. 16^o;

Előzetes fürdő és szappanos mosás után a teljesen megszáritott bőrre 4—5 napon át naponta kétszer flanell-rongygyal dörzsöltessük be. 5—6-od napra újra megfürösztjük a beteget és friss fehérműt meg ruhát váltatunk vele.

Magam praxisában a perubalszamat különösen gyermekekkel használtatom a következő alakban:

Perubalszam.

Rp. Balsam. Peruv. 20^o
 Vasel. fl. Amer. 80^o.

A bőrre az imént említett szereknek izgató hatásuk nincsen, ellenben mindenkor kötelességünk alkalmaztatásuk idejében a vizeletet megvizsgálni, mivel a vesét egykönnyen izgatják. Éppen ez okból vesebajosokon egyáltalán ne használjuk őket.

Hivatalos és csak piszkossága miatt kellemetlen a modifikált Wilkinson-féle kenőcs. Összetétele:

Wilkinson-kenőcs.

Rp. Flor. sulfuris
 Ol. fagi aa 40^o
 Sapon. vir.
 Axungiae porci aa 80^o
 Cretae alb. pulv. 5^o.

A beteg előkészítése szükségtelen; estve és reggel arc- és fejbőre kivételével egész köztakaróját erélyesen dörzsölje be vele 3 napon át, negyed napra fürödjék meg, mosakodjék meg jól szappannal és váltson fehérműt meg ruhát. Én magam majdnem kivétel nélkül a következő kenőcsöt használom:

Ac. oxynaphthoë

Rp. Acidi oxynaphthoë
 Lactis sulf.
 Cretae alb.
 Sapon. vir. aa. 10^o
 Axungiae 100^o.

Az eljárás ugyancsak reggel és este végzett bedörzsölésekből áll 3 napig, azután fürdő, ruha-váltás következik és szükség esetén a bedörzsölések megismétlése.

Gyakori jelenség, bármelyik eljárást használtuk is, a *viszketésnek újból való jelentkezése*. 2—3 nappal a kúra befejezése után papulo-pustulosus kiütés jelentkezik a törzsön és végtagokon; némely különösen érzékeny betegen a köztakaró nagy részét is elfoglalhatja. Ne téveszszük össze ezeket a jelenségeket egy recidivával. Nem egyebek ezek, mint a scabies-ellenes szerek izgató hatásának következményei. Ebből tehát az következik, hogy lehetőleg enyhe, az izgatott bőrt fedő, azt a ruha és a levegő behatásától megvédő kenőcsöket és beporozásokat használtassunk. Zink-amylumos hintőpor, zinkes kenőcs, Lassar-paszta ajánlatosak. A betegek legnagyobb száma ezek alatt megnyugszik, viszketése elmúlik és néhány nap múlva már egy tisztító fürdőt is megengedhetünk. Vannak azonban olyan érzékeny egyének, a kik megújuló papulosus vagy vesiculás, olykor impetigos eczema kitöréseket kapnak. Ezek ellenében úgy kell eljárunk, miként azt az eczema-fejezetben leírjuk.

A recidivák és a ragályozás megakadályozása végett a betegség alatt viselt fehérneműeket adassuk mosásba, úgyszintén az ágyhuzatot is, sőt a felső ruhák közül is tisztítassuk ki azokat, a melyek valahol a csupasz bőrrel érintkeztek. Meg sem kell külön említeni, hogy a betegnek külön ágyban kell hálnia és a vele együtt lakókkal szorosán érintkeznie nem szabad.

Dermanyssus avium. Ez az élősdí tyú- Dermanyssus avium. kokon, galambokon, meg énekes madarakon tenyészik és az embren papulosus eczema-szerű erős viszketéssel járó kiütést okoz. Leginkább a baromfival foglalatokozók kezén és alsó karján, olykor egész köztakaróján is találhatójuk. Az atka maga vöröses vagy vöröses-barna, $\frac{1}{2}$ —1 mm. hosszú törzse van és négy körmös és szívótárcsás végtagja. Elölésére peru-balsamos bedörzsölések, vagy olajban oldott benzín használható.

Rp. Ol. oliv. 50^o

Benzini 1^o

Leptus autumnalis. A trombidium holo- Leptus autumnalis. sericum lárvája, mely körülbelül $\frac{1}{2}$ mm. hosszú és $\frac{1}{3}$ mm. széles. Igen nagy számban tenyészik bokrokon és füveken és az embert is ellepi. Diffus pirosodást okoz, a melynek területén erősen viszkető, gombostüfejnői, urtica-szerű papulák ülnék. A kiütés a köztakaró nagy részét is ellepheti s könnyű lázat is okozhat. A kivirágzás közepén kézi nagy-

tóval meg lehet a barnás-vörös atkát látni. A baj kezelésére 10⁰/₀-os kénes kenőcs, peru-balszam vagy 5⁰/₀-os carbolos oldat használtassék.

Kritoptes monunguiculosus.
(*Acarus hordei.*)

Kritoptes monunguiculosus. (*Acarus hordei.*) Néhai Géber professor írta le ezen atka okozta urlicás vagy papulosus, olykor nagyobb foku dermatitist. A baj rendszerint tömegesen jelentkezik az árpa behordozásával foglalkozó munkásokon. Kezelése: hintőpor, enyhe kénes kenőcs.

Ixodes ricinus.

Ixodes ricinus. Nálunk sem igen ritka. Nősténye, mely 2¹/₂ mm. hosszú, emberek meg házi állatok bőrébe fúrja fejét és vérrrel szivja teli lapos, vöröses-barnás testét. Ha teli van, majdnem babnyi nagyságu, sötét színű hólyag formájában áll elő a bőrön. Ne próbáljuk erőszakkal eltávolítani, mert különben törzse leszakad, feje benn marad és gennyedést okoz. Legjobb chloroform vagy terpentin rácsöppentésével előlni az állatot és azután egészben eltávolítani.

Cysticercus cellulose

Cysticercus cellulose. A bőr alatti kötőszövetben ülő, gömbölyű, sima felületű, tömött, rugalmas, lencsényi-mogyorónyi eltolható tumort képez. Vagy magában van, vagy csoportosan. A diagnosisa a kiszivattyuzott tartalomban található horgokon múlik. Gyógyítása: kimetszése.

Taenia echinococcus.

Taenia echinococcus. Igen különböző nagyságu, lassan növekedő, rugalmas, tömött, eltolható tumor, a mely a fedőbőrrel összenőtt; jelentékeny nagyságot érhet el. Elzsirosodás és elmeszesedés révén gyógyulhat; gyakran azonban elgennyedés és perforatio útján.

Myiasis.

Myiasis externa dermatosa. Légyálczák okozta megbetegedések. A *myiasis muscosa* eseteiben a pondrók és álczák a bőrben és a bőr alatti kötőszövetben élnek csoportosan, abban gennyedést és evesedést okoznak. Rendszerint elhanyagolt sebekbe tudnak bejutni, de olykor a vulvába és vaginába is.

A *myiasis oestrosa* álczái külön-külön élnek, lassan növekednek és a klinikai képben rugalmas, eltölható, borsónyi-szilványi, nem lobos, dudorokként jelentkező elváltozást idéznek elő.

Mindkét *myiasis* bemetszésekkel és a lárvák eltávolításával kezelendő.

Larva migrans.

Larva migrans Creeping eruption (Lee.), Dermatomyiasis linearis migrans oestrosa. (Kumberg.) Igen saját-

ságos kóralak. Akármely testrészen piros, viszkető folt keletkezik, a melyből sáv indul ki. Finom, 1—3 mm. széles, Kórleírás. kissé kiemelkedő, piros, egyenesen vonuló sáv ez, meglehetősen gyorsan halad előre, úgy hogy egy napon belül néhány mm.-nyire, de olykor 10—15 cm.-nyire is halad. A keskeny sáv vagy egyenes vonalban, vagy zeg-zug formában halad, soha elágazódást nem képez és nagy bőrterületeken vándorol által, olykor még a nyálkahártyára is ráhatol. Az előhaladás időszakos, a sáv végén a bőr kipirul, kissé vizenyössé válik és ebbe a területbe történik a tovahaladás.

A kórokozó egy atka, melyet megláthatunk, ha üveg-lapocskával a bőrre nyomást gyakorolunk és ezáltal vértelenítjük. Ilyenkor a menet végétől körülbelül $\frac{1}{2}$ cm.-nyire van az alig 1 mm.-nyi fekete pontszerű álcza. A gyógyítása csak egyszer sikerült a kimetszés segítségével.

Epizoonoses. A bőrön tartózkodó élősdiek okozta bántalmak.

Pediculus capitis. Fejtetű. A kórokozó leírását mellőzhetjük. A kórkép maga ekthymákból, furunculusokból, abscessusokból és következményes mirigydaganatokból tevődik össze. Azonban tekintet nélkül e különféle alakot mutató következményes bántalmakra, a diagnoszt mindenkor az élősdinek vagy pedig serkéinek jelenlétéből állapítjuk meg. Gyógyítására legáltalánosabb szernek a petroleum és ol. oliv. aa. p. ajánlják, a melylyel be kell a fejbőrt ecsetelni. Ecsetelés után $\frac{1}{2}$ napra kendővel bekötjük a fejet. A petróleum 1—2-szeri beecsetelése biztosan előli a tetveket meg a serkéket is. Hátránya: hogy igen bűzös, meg hogy érzékeny bőrű egyéneken erős dermatitist okozhat.

Kórházi praxisomban a carbolos olajat használok, 1—2 $\frac{0}{10}$ -os concentrációban. Be kell vele a fejét dörzsöltetni és beitatott rongyokkal kell éjszakára bekötni. 2—3 nap Gyógyítás után a kifejlett élősd mind elhalt, a serkéket ellenben szappanos mosással és sűrűfésűvel kell leválasztani a hajszálakról. A serkeeltávolítás megkönnyébbítésére még az 1—2 $\frac{0}{10}$ -os eczetsavas borogatásokat is ajánlják, a melyek állítólag a chitin-burkot lazítanak meg.

A fennállott eczema, ekthyma stb. majdnem kivétel nélkül meggyógyul az élősdiek elpusztításával. Ha nem akarna gyorsan engedni, a következő kenőcsöt alkalmazhatjuk 2—3-szor:

Rp. Lanolini puriss.
 Vasel. fl. Amer.
 Olei sesami $\overline{aa.}$ 40^o
 Mercuri praeip. albi 5^o.

Pediculus vestimentī. Ruhatetű. Az általa okozott kór-

Pediculus vesti-
 mentī. Ruhatetű.

kép részben urticaszerű kivirágzásokban, részben pedig a viszketés következményeiben áll. Jellegzetes a localisatiója: különösen ott mutatkoznak az elváltások, a hol a fehérenemű legszorosabban érinti a bőrt; tehát a tarkón, vállakon, keresztcsont fölött stb. Gyógyítására első sorban az élősdiéket tartalmazó ruhák megtisztítása szükséges, vagy száraz hő segítségével (70—80^o), vagy vízgőzzel. A patient szappannal és vízzel tisztítsuk meg. Eczematosus állapotok ellen pedig megfelelő módon kell eljárni.

Pediculus pubis. Phthirius inguinalis. Lapostetű.

A fanszörök területén, de a hónaljban, a czombot borító

Pediculus pubis. Phthirius
 inguinalis. Lapostetű.

szőrzeten, sőt a szakálban is megtenyészik. A viszketés okozta tünetek urticaszerűek vagy papulosus eczema képében jelentkeznek. Gyógyítására a sublimatos oldatokat (1^o:1000^o) ajánlják, a melylyel mosásokat kellene végezni, továbbá a hivatalos szürke kenőcsöt, a mely azonban erős, messze fölfelé terjedő bőrlobosodásokat okozhat. Leggyorsabban az 5—10%-os fehér higany-precipitatos kenőcs viszen célhoz, a melylyel napjában 2-szer kell a székhelyeket és környéküket is vékonyan bekenni. Három nap mulva fűrődjék a patient és 4—5 nap leteltével ismétlje meg a bekenéseket, mivel időközben az el nem pusztított serkékből új tetvek keltek ki.

A keloid.

Körleírás.

Ezzel a névvel a mellen, a sternum fölött, vállon, vagy háton, csak kivételesen a végtagokon székelő daganatot jelölünk, a mely a bőr fölé 1/2—1 cmre előáll, sáv- vagy lapformájú, éles határu, fehér vagy rózsás színű, rugalmas, tömött tapintatu. Nagysága babnyitól—tenyérnyüg változik. Igen jellegzetes, hogy az ép bőr felé sugárforma kötegeket és huzalokat bocsát.

A *hegkeloidot* némelyek az imént leirt és spontán keletkezett alaktól meg akarják különböztetni; azonban e nézet fenn nem tartható. Ellenben jól meg kell különböztetni a

keloidtól a *hypertrophicus heget*. Ez az elkülönítés a gyógyítás szempontjából is fontos s azon alapszik, hogy az utóbbi nem terjed túl az eredeti heg határain.

A belső kezelés azokban az esetekben válik Tüneti kezelés. szükségessé, a melyekben az új képlődés erősen fájdalmas, annyira, hogy olykor morphiumos vagy cocainos injectiókhoz kell folyamodnunk. Kevésbé megbízható a fájdalmak ellenében a chinin, antipyrin és phenacetin. Helyileg a fájdalmak ellenében megkísérélhető az egyenletes erős leszorítás, rugalmas kötéssel. Ennek eszközlésekor azonban ügyeljünk a surlódás elkerülésére, mivel ez még gyorsabb növekedésre indítja a tumort. Az operatív beavatkozást, a melyre a daganat körülhatárolt volta és mozgathatósága nagyon is csábít, leghatározottabban elítéljük. Bármily módon kísérelték Kimetszés. s meg a kimetszést, még akkor is ha a teljesen ép bőrben végezték a körülmetszést: a daganat régi helyén mindig kiujult, még pedig nagyobb terjedelemben és gyorsabb növekedésre való hajlamossággal. Némiképen több sikert ígértek a *Vidal* által ajánlott multiplex vonalas mély incisiók, a melyeknek a célja a tápláló véredények lehetőleg sok Scarificatio. helyütt való átmetszése. Ez eljárást 8—10 naponként többször ismételjük. Annyit minden esetre elérünk vele, hogy a fájdalmas feszülés, meg az irritatio érzése már az első műtét után elmúlik. Ugyancsak ezen megnyugtató és a daganat térfogatát némileg csökkentő hatást értem el egyik esetemben 5—10—15^o/₀-os salicylsavas kenőcsnek naponta 2—3-szor való bedörzsöltetésével.

Néhány esztendő óta többfelől a thiosinaminos befecskendezéseket ajánlják. A Merk-féle fibrolysin nevű sterilizált és üvegampullákba forrasztott készítményből a Thiosinamin. tumor környékén elosztva kell helyről-helyre egy pár cseppet befecskendezni. Következménye gyanánt ez lelapul, edényzete fogy, halványabb lesz. *Crocker* teljesen meggyógyított esetekről referál.

Ujabbán a Röntgen-sugarak használatáról mond kitünő ítéletet ugyancsak ez a szerző. 14 besugározás után (1/4 órás tartam, 3 ampère erősség, 10 cm.-nyi lámpa távolság) lobos reactio kezdődött, a melynek lecsillapodtával a daganat 1/4 résznyire zsugorodott össze, halványnyá és fájdalomtalaná lett. Ugyancsak kitünő eredményről referál *Harris*.

Jelentékeny csökkenést, sőt elmúlást látott több Pajzsmirigy. szerző a pajzsmirigy szedésétől; különösen azokban az ese-

tekben forduljunk e szerhez, amikor a tumorok igen nagy számmal vannak jelen, úgy hogy egyenkint való kezelésük majdnem lehetetlen.

A heg. Cicatrix.

Heg alatt azt a jellegzetes helyettesítő szövetet értjük, a **Körmeghatározás.** mely valamely folytonosság hiány helyén képződött. A heg orvosi beavatkozás tárgyát képezheti: terjedelme miatt, fájdalmassága miatt, kisebződésre való hajlandósága folytán.

A hegesedés terjedelmessége nemcsak kosmetikai, de functionalis szempontból is igen súlyos baj. Különösen bántóvá lesznek a hypertrophiás hegek. Már a seb begyógyításakor is gondoskodhatunk arról, hogy a heg lehetőleg lapos, mentől kevésbé feltűnő legyen. *Lassar* erre a célra a seb begyógyulásának mesterséges hátráltatását ajánlja. Nehány nappal az első kötés alkalmazása után, ezt bontsuk fel és azt a finom hámréteget, amely a seb felületén már tova halad, kissé erősebb irrigálással mossuk el. A bőrszékeket vékony késsel frissítsük fel, a granulációkat messük le és a capillárisokban levő vért hig lápisoldattal való irrigálás útján alvassuk meg. Erre aztán a sublimatos leöblítés után, újra kössük be a sebet. Ezt a procedúrát 1—2-szer meg kell ismételni. Különösen ajánlatos ez a hátráltatása a behegedésnek az arcon, ott ahol sok a hajtüsző, meg a faggyúmirigy.

Már meglevő dúdoros, kiemelkedő hegeket meglágyít-
Thiosinanim. hatunk és lelapíthatunk a thiosinamimnek vagy fibrolysinnek befecskendezésével. (l. Keloid.)

Hyperaemizáló eljárások. Ujabban a mesterséges hyperaemiát alkalmaztam számos esetben, igen kitűnő eredménnyel. Akár a Klapp-féle szívókat használjuk, akár pedig, mint végtagokon, a pangás okozta vérbőséget, akár pedig a hőhatás révén igyekszünk az edényekben és vérben szegény szövet bőven való átáramoltatását előidézni, az eredmény kellő kitartással, igen szép. A Klapp-féle szívók ott válnak be, a hol kisebb, körülirtabb, az arcon vagy más födetlen részen székelő, különösen behúzódott hegekről van szó. Egy-egy ülésben 5—10-szer, 3—4 percze helyezük rá a szívóharangocskát, a mely jóval nagyobb legyen, mint a heg területe. Kellő ideig folytatott kezeléssel sikerült még a Röntgen-égések után

maradt, köztudomás szerint nagyon makacs, teleangiectaziák képződésére és hyperpigmentációra is nagyon hajlamos, torzító hegesedéseket, sokszor megjavítani, olykor pedig majdnem észrevétlenné tenni.

A hővel való hyperaemisálást vagy az ismeretes melegítő szekrényekkel eszközöljük, vagy pedig a forró levegősdussal. A melegítő szekrények csak az ízületekre és a végtagokra alkalmazhatók; úgy hogy éppen a födetlen részeken ülő hegekre nem igen alkalmasok, ellenben a meleg levegőt fújtató készülékek igen czélszerűek.

Használatuk módja: naponként 1—2-szer, 10 percnyi— $\frac{1}{2}$ órás ülés. Minden egyes ülésben czélul tűzzük ki, hogy az elhegesedett terület rendszeren fehér vagy halvány színe lehetőleg pirossá változzék; azonban ügyeljünk arra, nehogy kelleténél magasabb hőfok alkalmazásával, akárcsak felületes égést is okozzunk.

Lewandowski a galvanofaradisiót ajánlja, Villamosság. mint oly eszközt, a melylyel hegeket halványítani és puhítani lehetne. Az állandó áram anódja, mint közömbös elektród, a keresztcontra helyeztessék. A katódját pedig a megszakított áram anódjával kössük egybe és ennek az inducált áramnak katódjával pedig, mint 100[□] cm.-nyi elektród nagyságában többszörösen simítsuk a hegen végig. Az állandó áram erőssége legyen 4—5—8 M. A. Az inductiós pedig oly erős legyen, hogy radiális rángást váltson ki.

Már régebbi és sokszor be is vált eljárás a massage. Azonban szintén hosszú időt és nagy türelmet igényel. Ugyancsak ez áll a *Kaposi* által ajánlott meleg fürösztetésről.

Vegyiszerekkel is igyekezhetünk a heg puhulásához és részben a felszívódásához szükséges bővérüségét létrehozni. Pl. Vegyí szerek.

Rp. Kal. jodat
Jodi pur aa 10^o,
Glycerin 20^o,

Evvel az oldattal be kell dörzsölni a hypertrophiás heget és azután guttapercha-papírossal befödni. Ugyancsak használható a pyrogallusos, 10^o/_o-os tapasz. Mikor e szerek egyikének hatása folytán a lobosodás beállott, lobellenes eljárással ezt lecsillapítjuk és ha kell, megismételjük az Fájdalmak egész therapiát. A hegekben olykor fellépő fájdalmak ellenében, *Kaposi* az arsen használatát ajánlja.

Fibroma.

Multiplex vagy lágy fibroma. (Neurofibromák.) Részen gömbölyü, részben szélesebb alapon, esetleg száron ülő polyposus, tésztatapintatu tumorok. Ép bőr fedi őket, rendszerint jelentékenyebb a számuk, olykor igen sok van. Gyakran az idegtörzsek mellett is találhatóak mélyebben ülő, rugalmasabb, hasontermészetű daganatok.

A kemény fibroma, egyesével jelentkezik, élesen körülhatárolt, gömbölyü daganat formájában.

A fibromák therapiája lehet tisztán sebészi, a mikor reámetasztásból és a daganat kihámazásából áll beavatkozásunk. Minthogy azonban igen gyakran nagy számuk a sokszoros műtétet meg nem engedi, más eljárásokkal is próbálkoztak: így az elektrolytikus eljárással, melyről magamnak tapasztalásom nincs. Ravogli a cacodyl-savval kísérletezett, melynek 10%-os oldatából minden másodnap adott 1—1 cm³-t. Eredményei némileg biztatóak.

Lipoma.

A *solitarius lipoma* a bőr alatti kötőszövetben ülő, olykor hihetetlenül nagyra növő, lágy, gömbölyü, lebenyes tapintatu tumor.

A *multiplex lipoma* symmetricen fellépő, rendszerint élesen határolt, különben az előbbivel megegyező daganatforma.

A *diffus lipoma* többnyire a tarkón és nyakon ülő éles határ nélkül elődudorodó, symmetricus kiemelkedés formájában látható.

A solitarius lipomát késsel távolítsuk el, a sokszorosakat csak azon esetben, ha lobosodásuk vagy elhelyezésük révén viselőjüknek kellemetlenséget okoznak. Megkísérlették abszolút alkoholos befecskendezésekkel is elfolyósítani, illetve felszívódásra bírni a daganat alkotó sejtjeiben foglalt zsírt. Több napos időközökben abszolút alkoholt kell a daganat más-más helyébe fecskendezni. ($\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ fecskendővel.) Erre a tumor meglágyul, esetleg fluctuál, a mire bemetszünk és a zsíros-massát kibocsátjuk. Megtörténhetik az is, hogy az alkoholba oldott zsír felszívódik és a tumor helyén csak kicsiny, resistens hegforma képlet marad meg.

Van néhány megfigyelés, mely a sokszoros lipoma-képződés és a pajzsmirigy között vall összefüggésre, úgy hogy ezt a therapiát is meg lehetne kísérelni.

A xanthoma-alakok.

Szemhéjjak xanthomái. A szemhéjkon jelent- Körleírás
kező, teljesen indolens, a coriumban ülő, a bőr színe fölé
egyáltalán nem vagy csak kevéssé kiemelkedő, sárga színű,
lágy, síma tapintatu, rendszerint többszörös kicsiny daganatok.
Összefolyás által nagyobbakká és kiemelkedőkké válnak.

Gyógyításuk első sorban kimetszésük révén érhető el,
csak arra kell ügyelnünk, hogy a megmaradó hegek a szemhéj
ránczainak mélyébe essenek és kevéssé váljanak látha- Kimetszés
tökká. A metszés maga a bőr egész vastagságán hatoljon át,
de ügyeljünk arra, hogy nagyon mélyen a szemhéjba bele
ne vágjunk, különben ectropium állhatna be. Különös figyel-
met követelnek az alsó szemhéjjon, a belső zúghoz közel
ülő daganatok, mert már csekély következményes kifordulás
epiphorát idéz elő. Egyéb eljárások közül ajánlható Étető szer
a 10%-os sublimatos collodiummal való ecsetelgetés. Ugyan-
így használtassék az ac. monochlor-aceticum. A legmegbíz-
hatóbb az electrolysis, a melyet 1—1 percig tartó ülésekben
alkalmazzunk. Mindkét pólust képviselő tüket a kis daganatba
szúrjuk és 1—3 milliampères áramot bocsájtok beléjük.

Xanthoma multiplex tuberosum. A legkülönfélébb
testrészeken keletkező, gyakran symmetricus, jelentékeny
számu, kölesnyi-babnyi, a bőr színe fölé alig kiemelkedő,
kerek vagy hosszudad, oránsz-sáfránsárga, jól körülhatárolt
tumorok.

A gyógyításnak első sorban az alapbántalom be- Diéta.
folyására kell törekedni, mivel a xanthomás betegek igen
nagy száma glykosuriában, májbetegséghez társult icterusban
szenved és mivel a tapasztalás bizonyítja, hogy ezeknek ja-
vulásával a tumorok is gyakorta visszafejlődnek. Így például
ismeretes, hogy szigoru antidiabetikus diéta mellett teljes
eltűnése a daganatoknak is beállhat. A belsőleg egyébként
megkísérlett orvosságok közül csak a phosphor és therebin-
thina érdemel említést. *Besnier* újabban még az alkáliák
használatától lát valamelyes hatást.

Condyloma acuminatum.

Rendszerint a nemző részekben székelő gom- Kórmeghatározás.
bostüfejnji, sokszorosodás és növekedés által jelentékeny
terjedelmet és nagyságot is elérő, papillomatosus, uj képlő-
dések csoportja.

Gyógyításuk módja: első sorban terjedelmüktől függ. Az egész kicsinyeket akár ollóval csíphetjük le, akár a thermokauterrel égessük le. Valamivel nagyobb számban je-

Maró szer. lentkezők ellenében a következő porral hintsünk vékony rétegben naponként egyszer:

Pulv. frond. Sabinae

Resorcini puri aa

Három-négy napi használat után szürkés, elhalt tömeggé változnak és ekkor tisztántartással és fedő kenőcsökkel gyógyítsuk be a kifekélyesedett felületet. Igen magasra nőtt, nagyterjedelmű, sokszoros condylomák ellenében a szabályszerű kimetszést ajánlják. Előzetes helyi vagy általános érzéstelenítés után használható az éles kanállal való lekaparás is, azonban mindkét eljárásnál utólagos fertőzés veszedelme fenyeget, annál is inkább, mivel elhelyezkedésük miatt a seb tisztántartása nem könnyű feladat. *Joseph* na-

Formalin. gyobb terjedelmű daganatok elpusztítására a *formalin* *ecsetelést* használja. Előbb cocainnal érzéstelenít és azután a kereskedelemben kapható formalin-oldattal érinti a növedékeket. Naponként egy-egy kisebb részt veszen csak sorra. Az eljárás előnye, hogy vérzéssel nem jár. Magától értetődőleg: azokban az esetekben, ahol a phimoticus fityma belső lemezén, vagy az általa fődött makkon székelnek az excrescentiák, előbb a phimosis műtétet kell megcsinálni. Terheseken és gyermekágyasokon ülő condylomákat ne kezeljünk, különösen pedig energikusabb eljárásoktól minden esetre tartózkodjunk, részben azért, mivel a fertőzés veszedelme igen nagy, a recidiva pedig majdnem biztosan beáll; részben pedig azért, mert a gyermekágy után spontán involutio segíti beavatkozásunkat.

Verrucae. (Verrucae vulgares s. durae et verrucae planae s. juveniles.)

Körlefrás. Kicsiny papillomatosus növedék; vaskosabb, hypertrophiás szarus rétegek fődik (verrucae durae), vagy pedig lapos, kevésbé kiemelkedő, rendszerint fehér, az előbbinél lágyabb tapintatú, éles határú, csoportos képletek (v juveniles).

Ez igen gyakori és olykor nagyon kellemetlen növedékek megszüntetése nehezebb feladatot képez akkor, ha igen nagy számuk miatt sebészi móddal vagy étető szerekkel való eltávolításuk kivihetetlen.

Francia és angol szerzők ismétellen állították, Purgans. hogy keserűsítő akkora adagban, mely 3—4 bőséges kiürülést idéz elő, sokszor a kemény szemölcsök rövid időn való teljes eltűnését okozza. A kik megkísérelték, így magam is, gyakorta nem jutottunk célhoz. Az arsennek belső adagolása csak *verrucae planae* ellenében ad sikert.

A helyi kezelésre legalkalmasabb az éles kanállal való kikaparás. Az alapos kiemelés után Kikaparás. Elektrolysis. bekövetkező vérzést tampózással, vaschloridos vattával, stb. csillapítsuk. Elektrolysis is alkalmazhatunk, azonban igen lassan jutunk célhoz vele. Az étető szerek reá cseppentése némileg veszedelmes, mivel kelleténél mélyebbre is hatolhatnak. Legalkalmasabb a jégecet, a mely legkevésbé veszedelmes is. Már több ügyelettel szabad csak a chromsavas rácseppentéseket végezni, vagy pedig a légeny-savasat. Egy-néhány ismétlődő ülésben kell a cseppentéseket végezni, a mikor már az előbbi következtében származott pörk Étető szerek. leleködött. Legártatlanabb, bár hosszabb időt kívánó eljárás a salicylos és resorcinos tapasztoknak (10—20—30%-os) hordatása. A salicylsavat reáecsetelés formájában is használhatjuk, következő formula szerint:

Rp.	I.	II.
	Acid. salicyl. 3·0	Acid salicyl. 2·0
	Acid. lactici 2·0	Extract. cannabis indic.
	Collodii ad. 50·0	Collodii aa. 16 ;

naponta kétszer beecsetelendő.

Befejezésül még meg kell jegyeznünk, hogy a verrucák gyakran önként, rövid idő alatt, is visszafejlődnek és eltűnnek.

Cysták.

Az *atheroma*. Legtöbbnyire a hajzatos fejbőrön, olykor a borékon, makkon és fitymán is található Borsónyitölökölönyig megnövő, tömött, rugalmas tapintatu, félgömb alakú, éles határú, a bőrálji kötőszövet fölött mozgatható daganat.

A *dermoid*. Vele született daganat, mely rendszerint homlokon, vagy tarkón középvonalban ül, félgömb formájú, lágy, ép bőrrel fődött.

A *milium*. Gombostüfejnyi-lencsényi, fehéres-sárgás opák, kissé áttetsző közvetlenül az epidermis alatt fekvő cso-

mócskák. Rendszerint az arczon, olykor a genitáliák körül is találhatóak.

A *cysták therapiája* majdnem kizárólag sebészi. Eltávolításuk javallatait, vagy az általuk okozott torzítás adja, vagy pedig ritkább esetekben a nyomás, a melyet, nagyon **Kimetszés** megnövekedvén, a szomszédos részekre gyakorolnak. Az atheromákat addig a míg lobosodás következtében a bőrrel össze nem nőnek, igyekezzünk egészükben kihozni. Felületes, óvatos metszéssel vágjunk rá a daganatra, úgy hogy annak belső burkát meg ne sértsük és az így készített nyíláson át a jól körültokolt tumort kiszoríthatjuk. Ha a reámetasztést a bőrhasadás irányának megfelelőleg végezzük, a sebajkak egymásra fekszenek, úgy hogy varrás nélkül is prima intentiót érhetünk el, a vonalas heg pedig alig leszen láthatóvá. Olyankor, mikor előrement lobosodások révén a cysta a fedő bőrrel összenőtt, ne csak a sokszor gennyes, különben zsíros tartalmat bocsássuk ki, hanem a cysta falát is távolítsuk el.

A dermoidot egészében, késsel kell eltávolítanunk.

A miliumokat, ha számuk nem igen nagy, vagy elek- **Milium therapia.** trolissal pusztítsuk el, vagy késsel átbökjük a fődő epidermist és a kis daganatot kiszorítjuk. Használhatunk nagyobb számú milium ellen hámlasztó kúrát is, éppen olyan módon, mint az acne vulgaris fejezetben leírjuk.

Molluscum contagiosum.

Kölesnyi, olykor borsó nagyságig megnövő, sokszoros, gyöngyszínű tumorok. Rendszerint a bőr színét alig haladják meg, de olykor nagyobbra nőnek, sőt pedunculusuk is támad. Centrumukban köldökszerű behúzódot mutatnak, a melyből szorításra fehéres tartalmat lehet kisajtolni.

Gyógyításuk vagy kimetszéssel történik, vagy pedig, ha **Sebészi eljárás** számuk nagyobb, valamely étetőszer alkalmazásával. Kihégyezett fapálczikát jódtincturába mártunk és így szúrjuk bele a kis daganatba. Egyszeri vagy többszöri alkalmazás után sorvadásuk következik be. Magam legtöbbször a hegyes thermokautert használom, a mit egy-egy pillanatra dőfök bele a daganatocskákba; az ezután beálló lobosodás nyom nélkül szokta lelökni őket. Ha igen nagy a számuk, úgy puhító és lobokozó kenőcsökkel kísérjük meg az eltávolításukat. Egynehány napig állandóan tartunk ungu. diachylon

és vaselina. aa. készült kenőcs alatt, azután pedig egy-pár óra, esetleg egy nap hosszat rongyra kent zöld szappannal kössük; ha lobosodás állott be, ezt ismét az iménti kenőccsel csillapítsuk. Ügyelni kell arra, hogy lehetőleg Lobosító eljárás. csak a daganatocskák és a közvetlenül szomszédos bőr lobosodjanak meg. Többszörös gyuladás után a daganatok vagy önként, vagy fűrösztésre részben leválnak, részben elsorvadnak. Ezt a körülményesebb eljárást nagyobb számú, csoportos molluscumok ellen, különösen csecsemőkön, vagy fiatal gyermekeken használjuk.

Myoma.

Barnás-vörös, nyomásra meghalványuló, kissé áttetsző, ép bőrrel fődött, egyesével, — csak igen ritkán többszörösével — előforduló, lassan növekedő, kissé tömött tumorok, illetve tumorcsoportok, a melyek önként vagy nyomásra fájdalmasakká válnak.

Gyógyításuknál: csak a kimetszés és az elektrolysis jöhet számba.

Naevus pigmentosus. Festékes anyajegy.

E megnevezés alatt vele született, vagy vele Kórmeghatározás. született csirből fejlődött, körülírt festenyszaporulatot értünk, a mely egyéb sok alaku bőrelváltozással járhat együtt. Leghelyesebben megkülönböztetjük a sima felületűeket (Naevus spilus), a puha szemölcsöt, a kemény vagy vegyes naevust, a hajas naevust, az óriási naevust és systemizált naevust.

A naevusok gyógyítására két indiciónk van: a torzítás, a melyet okoznak és a belőlük esetleg fejlődhető rossz indulatú álképlődések megelőzése. Ott, a hol a naevus valamely fődetlen helyen ül, vagy pedig, ahol sok erőszakos behatás éri és ennek a révén gyorsabban növekedik, lobosodik, fájdalmassá válik, feleljünk meg a patiens ké- Kimetszés. résének és távolítsuk el. A régebben használatos étetőszerek nem ajánlatosak. Leggyorsabban célhoz jutunk a kimetszéssel, a mely a naevus terjedelme szerint kisebb-nagyobb heget hagy. Kis terjedelmű naevusoknál a kimetszést úgy is végezhetjük, hogy lapos késsel felületes lebenyt metszünk a bőrből. Ezután rendszerint igen lapos, kevéssé észrevehető heget kapunk. Sima naevusokat, vagy kevéssé kiemelkedőket

a thermokauterisálással pusztítsunk el. Óvatos végzésekor a heg észrevehetetlen. Terjedelmesebbeket elektrolysis-sal gyógyíthatunk; mindkét tűt bökjük mélyen a szövetbe és 3—5 milli-ampères áramot bocsássunk rajtuk által. A tumor terjedelme szerint egy vagy több ülésben jutunk célhoz.

Sürgősebbé és komolyabbá lesz feladatunk, ha idősebb egyéneken eddigelé békésen viselkedett naevus gyorsabb növekedésnek indul. Tapasztalás szerint ilyenkor rossz indulatu tumorrá való változás veszedelme fenyeget, a mely okból nagy, az ép bőrben vezetett metszéssel való, lehetőleg alapos eltávolítás föltétlenül szükséges.

Naevus vascularis. (Angioma, Haematangioma, Teleangiectasia. Cavernoma)

Kórmeghatározás.

Ezen nevek alatt vele született, vagy vele született csirből fejlődött, piros vagy kékes-vörös, tágult vér-edények conglomeratumából álló ujképlődéseket értünk.

A gyógykezelés szempontjából az edénytágulással járó ujképlődéseket felületesekre, a melyek lap formában terjedtek el és mélyebbre batolókra, körülirtabbakra, tumorszerűekre oszthatjuk.

Felületesebb alakok
gyógyítása.

Az egészen felületesekre az egyedül ajánlható eljárás az elektrolysis. Csak igen kicsinyek elpusztítására tehetünk kísérletet valamely étetőszerrel. Pl. a 10⁰/₀-os sublimatos collodiummal való reáecseteléssel, a melyet egyszer-kétszer meg kell ismételni, vagy pedig, ha nem arczban ülnek és az utánuk következő hegesedésnek kisebb a jelentősége, légeny-savnak reáecseppentésével. Az elektrolysisre használhatjuk a positiv polust, a melyet platinatű képez. Ennek a tűnek a hegyét egynehány másodperczre bökjük a tágult edényekbe és bocsássunk reá 2—10 milli-ampères áramot. Szürkés, fölületes pörkösödés következik. Vérzés csak ritkán áll be, mely nyomással vagy pedig újlagos áram keresztül bocsájtásával csillapítható. Ügyeljünk arra, hogy a tű nyomán támadt kicsiny, elhalt területcskék ne folyjanak össze; tehát minden szúrás helyét a másiktól kellő távolban válogassuk.

Még egyszerűebben járunk el, különösen az arczon nagyon gyakori, csillagalaku, felületes naevusokkal, mert ezeknek központját kell csak az elektrolysis-sal elpusztítani, mire a környék felé vonuló edények rendszerint maguktól

eltűnnek. Jóval nehezebb feladat azokat a lap Lapszerű alakok. szerint terjedt naevusokat gyógyítani, a melyek egyenletes vörösre, vagy kékes-vörösre színeznek egy-egy, olykor igen jelentékeny terjedelmű bőrrészletet és a melyek területén sokszor már kiemelkedő, duzzadó edényeket, vagy edényfonatokat is észlelhetünk. Az elektrolysis alkalmazása mind a két pólus igénybevételével történjek. Kezdjük el a folt szélén, a hova a pozitív tűt szúrjuk be és ettől 5—6 mm.-nyire a negatívot. Mire a pörkképződés jól láthatóvá lesz, a negatív tűt ugyanilyen távolba a pozitív saroktól, de más ponton szúrjuk be, úgyszólván körben járjunk vele, a pozitív körül. Ha a kör már teljes, a pozitív platinatűvel más központot jelöljünk meg és e körül írjunk le egy új körvonalat a negatív tűvel. A fent említett szabályra, hogy a tű körül származott apró pörköknek nem szabad egybeolvadniuk, itt is ügyeljünk. Az áramerősség 3—10 milliampères legyen.

Az elektrolytikus eljárás eredményei igen szépek, a heg alig látható; hátránya azonban, hogy teljesen biztos eredményt csak kisebb terjedelmű és fölületesebben ülő edény-tágulatokkal szemben érünk el vele. Nagyobb terjedelmű és vaskosabb teleangiectasiák gyógyítására ajánlja *Holländer* a forró levegős kezelést. Lényege abban van, hogy a thermokauternek platinaégője csatornás és a megtüzesedett fémen hajtjuk át a levegőt. Az így kiáramló igen magas hőfoku levegőt fujtatjuk közvetlen közelből az elpusztítandó edény-tágulatokra és azokat mumifikáljuk. A képződött száraz és vértelen pörk leesése után *argentum nitricum* (5—10%-os) ecsetelésekkel akadályozzuk meg a túlsarjadzásokat és igyekezzünk ilyen módon lehető sima hegalakulást elérni. A tumorszerű angiómák ellen, a melyek rendszerint jól körülírt, a bőrből kiemelkedő daganatokat képeznek, az elektrolysis szintén ajánlják. *Bruns* az angioma alapján keresztüldöfi a két tűt, de úgy, hogy egymással ne érintkezzenek. Az áramerősség 10—20 milli-ampères legyen. Az anodon csekély, a katódon kissé bővebb habképződés áll be. Az ülés tartalma 10—15 perc. Ha a tüket ki akarjuk húzni, a pozitív olykor erősen tapad, a miért is jó előbb az áram irányát egy kis időre megfordítani. Ülés után rendes kötést kell alkalmazni és csak egy-két hónap múlva ismételni meg azt. Mivel az eljárás igen fájdalmas, narkosisban kell végeznünk. Még igen terjedelmes angiómákat is majdnem nyom nélkül sikerült így eltüntetni.

Tumorszerű
angiómák.

Sugaras eljárás.

A szóbanforgó edénytágulatokból álló újképlődéseknek legideálisabb gyógyítása volna a sugaras eljárás, a mely a nélkül, hogy bármilyen hegedést okozna, az edények elsorvadását és az elrútító szineződésnek megszűntetését idézi elő, a nélkül, hogy föltünőbb hegesedés vagy más elváltozás maradna utána. Saját tapasztalásomból két módját ismerem: a rádiumot és a Kromayer-féle kvarc-lámpát. Kisebb angiomák egy-két rádiumos ülésre egész csekély lobosodás után nyomtalanul tűntek el. Több ülést kívántak azok, a melyeknek területén már vaskosabb edények láthatók, de még azok a cavernomák, a melyek körülirt nyomásra kiürülő, megduzzadásra képes tumorok gyanánt észlelhetőek, köröm-, sőt fél tenyérnyi terjedelemben is, egynehány hétig folytatott rádiumozásra teljesen elmultak. A nagy terjedelmű angiomák ellenében egynehány esetben igen szép sikerre juttatott a higanyfény használata. Az ülések száma az elváltozásnak térfogatától és a tágult véredénynek mélyebb, vagy felületesebb elhelyezésétől függ. A végleges eredmény kitűnő. Alig észlelhető reactio után, a kezelt hely halványabbá lesz, a kiálló edények lelapultak, határa az ép bőr felé elmosódottabbá válik, végül megfőhéredik, néha annyira, hogy rajta még a szeplők is láthatókká lesznek.

Lymphangioma.

a) *Lymphangioma simplex s. circumscriptum cutis.* Velezületett csoportos szemölcsforma, kölesnyi — borsónyi tumorok. Áttetsző vagy opák hólyagocskákból összetevődöt-

Körmeghatározás.

teknek látszanak, a melyek felett a bőr vagy változatlan, vagy kissé verrucosus.

b) *Lymphangioma cavernosum.* A mélyebb coriumrétegekben ül, gombostüfejnyi — mogyorónyi kékes duzzanatokat képez, összenyomható, olykor fluctuáló. Apró kölesnyi kerek, hólyagszerű képződésekből tevődik össze.

Az előbbi alak kezelése könnyebb. Étetőszeret után rendszerint gyors a recidiva, biztatóbb a kilátás az elektrolysis használatakor. A negatív tüvel minden egyes hólyagocskát bőkjünk meg egy-két percnyi tartamra és 1—5 milliampères árammal. Azonban az elektrolysis alkalmazása után is ellenőrizni kell a beteget, hogy baja nem haladt-e tovább. A második alak prognosisa kevésbé biztató, miután gyak-

ran gyors növekedésnek indul. Az elektrolysis megkísérélhető, de ha a tumor nagyobb terjedelmű, úgy a kimetszés- Kimetszés. hez kell fordulnunk, ámbátor *Kenerson* két olyan esetet ír le, a mikor az operatio következményeiben a *patiens* elpusztult.

Bőrrák. Carcinoma cutis. Cancroid. Epithelioma. Ulcus rodens. Paget-féle betegség.

Klinikus megjelenésük szerint háromféle formát különböztetünk meg: a fölületes formát, a mélybe hatolót és a papillaris alakot.

1. A *fölületes forma*. Kicsiny, sárgás, gombostü- Körleírás. fejnyi, a szaruréteg alatt székelő, kissé áttetsző, tapintásra tömöttnek mutakozó csomócska alakjában kezdődik. Igen lassan, lap szerint növekedik; rendszerint középütt kissé exfoliálódik, a mire fölületes erosio támad, a mely fokozatosan kimélyödik. Hosszabb fejlődés után a következő képet látjuk: lapos fekélyt, a melynek alapja fényes, pirosas-sárgás, granulatiókhöz hasonló, bár ezeknél kisebb szemölcsökből áll, felhánt szélü beszüremkedést környez. Eme beszüremkedés barnásvörös, tömött, kissé áttetsző, részben összefolyott csomócskákból tevődik össze. A kifekélyesedett rész a folyamat tovahaladtával kissé bemélyedt heggel gyógyul be, míg a rákos újképlődés és az ezt követő exulceratio az ellenkező irányban tovahalad.

2. A *mélyebbre hatoló bőr-carcinoma* kisebb csomók alakjában jelentkezik, a melyek mélyebben ülnek és a melyeket még ép hámrétegek fednek, vagy pedig az elébb leirt fölületes alak mélyfelé burjánzásából származik. A kifejlődött daganat képét szomszédságától meglehetősen elkülöníthető, a bőr mélyebb rétegeiben ülő, vagy ezekbe belenyúló, a bőr színe fölé jelentékenyen előálló, sima vagy dudoros daganat adja, a mely barnás, barnásvörös, sőt kékesszinü és a melyben pontos megfigyeléskor sűrűn egymasmellé helyezett, tüszúrásnyi, kissé áttetsző, alapjuknál világosabb és fényesebb igen számos pontszerű részecskét különböztetünk meg. Rendszerint rövid tartam után a legkiállóbb részen fekélyesedés áll be, a mely mélyreható, fölhányt szélü vagy kráterforma, nekrotikus szövet-törmeléktől fődött fekély keletkezéséhez viszen. A mélybe hatoló carcinomára a mirigyek korábban vagy később beálló rákos fertőzése is jellegzetes.

A *papillaris alak* a bőr színe fölé 1—2 cm.-re kiálló verruca-forma növedékekből képződött sarjadzás formájában

jelentkeznek. Rendszerint senilis, seborrhoeás verrucakból fejlődik, a mikor a fölültes formák közé kell sorozni, olykor azonban a mélyebben ülő carcinomából fejlődik, az ennek alapját borító sarjadzások nagymérvű túltengése révén.

A *Paget-féle betegség*. Rendszerint a női emlőn, ritkán a penisen vagy a borékon esztendőig tartó eczemaszerű folyamat után fejlődik. A mellbimbót és ennek udvarát, továbbá a szomszédos bőrreszleteket igen finom, apró, erősen tapadó, kissé száraz pikkelyceskéké fődik, melyek leválásakor nedvesen fénylő, vöröses, könnyen vérző, kissé behúzódtott alapot találunk. Utóbb az egész fölület vörössé, fénylővé, nedvedzővé válik, tapintásra vékony, lemezszerű beszüremkedést mutat és szélein lapos, éleshatáru kiemelkedést. Esztendőök folyamán a mellbimbó egészen retrahálódik és benne, vagy pedig az emlő mélyében is tömött cancrusus csomók keletkeznek.

Az *átléti bőrrák*. A mélyebb szervek carcinosisa olykor metastasisokat ad a bőrszövetben is. Gyakoriabbak a bőrrákok, a melyek valamely mütéti heg mellett, vagy abból kiindulólag keletkeztek.

Belső kezelés.

A belső kezelés a bőr rákjai ellen tehetetlennek bizonyult. Kivételt talán csak az arsen képez. Úgy *Unna*, valamint *Boeck*, *Lassar* s mások határozottan állítják, hogy az egészen fölültes alak megjelenésének első idejében tartós arsenadagolásra meggyógyulhat. Magamnak ilyen tapasztalása nincsen.

A helyi kezelés célja: az újképlődésnek teljes kiirtása. Ennek elérésére használatosak: a kimetszés, a kiétetés, a kiégetés és a sugaras gyógyítás.

Kimetszés.

A *kimetszés*. A törzsön és végtagokon ülő epitheliomák ellenében legajánlatosabb ez az eljárás. Föltételei: hogy radicalis legyen, tehát ne csak a szembetűnő gócot távolítsa el, hanem az azt környező ép szövetet is, a melyről fel kell tételeznünk, hogy a rossz indulatu elváltozásra szintén hajlandó. A metszés tehát legalább is $1\frac{1}{2}$ cm.-rel a kóros rész határain túl ejtessék meg. Ugyancsak a kimetszés ajánlatos a periferikus részeken székelő carcinomák ellenében: mint a fülkagylón, vagy a penisen ülőkkel szemben. A mütéthez hozzátartozik a környéki mirigyeknek eltávolítása, akár tapinthatóak azok, akár még nem.

A mütét által okozott csonkítás, illetve torzítás pótlásának vagy fődésének kérdése a fent említett helyeken nem nagy jelentőségű; részleteit, mint tisztán sebészieket itt nem

tárgyaljuk. Ellenben egészen másként áll a kérdés az epitheliomák azon fajai ellenében, a melyek az arczon szoktak székelni. A kimetszést ezek ellenében csak akkor ajánlhatjuk, ha még igen kicsinyek, borsónyinál nem nagyobbak, a mikor tehát az elébbi szabályok betartásával végzett metszés is csak alig észrevehető, vagy olyan hiányt okoz, a melyet könnyen lehet transplantatióval, vagy a sebszélek közvetlen egyesítésével pótolni, illetve megelőzni. Minthogy e feltételeknek csak az esetek kisebb számában tudunk megfelelni, más módhoz kell folyamodnunk. Az egyik az *étetés*. Történhetik Étető eljárások. ez a *Cosme-Hebra*-féle arsenes pastával.

Rp.

Arsenici albi	2 ^{·50}
Cinnabaris factit.	0 ^{·50}
Unguent. rosat.	20 ^{·0}

Ezt a pastát késhátnyi vastagságban gaze darabkára kenjük és a kiétendő helyre nyomókötéssel szorítsuk reá. Huszonnégy óránként újítsuk meg a pasztát, a míg két vagy három nap mulva az egész beteg szövetet ki nem marta. A környező bőr még csak alig lobosodik meg, úgyszintén nem támadja meg a mélyebben fekvő egészséges szövetet sem. A begyógyulás utána fölületes és sima heggel történik meg. Hasonló étetőszer a Cerny-Trunecek-féle oldat:

Acid. arsenicos.	1 ^{·0}
Alkoholis	
Aquae aa	75 ^{·0} ,

Ezzel úgy járunk el, hogy naponként a kóros növedéket vagy fekélyt vele egy izben megecseteljük. Ecsetelés után a folyadékot rajta megszáradni engedjük hat-hét nap mulva az oldat erősségét fokozzuk kétszeresére. Mindegyik ecsetelés után, vagy pedig néhány naponként az újképlődés legfölyületesebb részletei összefüggő, vékonyabb vagy vaskosabb, elhott, száraz pörk formájában lelöködnek és alattuk már vékonyabb átmérőjű rákos szövet válik láthatóvá. Az étetgetéseket mindaddig kell folytatnunk, a míg teljesen ép szövethez nem érünk; mire azután közömbös kenőcs alatt gyors behámosodás fölületes, puha heggel következik be. Az étető eljárások közé kell soroznunk a divatját mult methylen-késsel való therapiát is. A *thermokauter* vagy a *galvano-* kauterizálás. *kauter* használata tulajdonképen ugyanazon indicatióknak igyekezik megfelelni, mint az étető szerek. Használata különösen lapos, közepes terjedelmű alakok ellen ajánlatos, mert

vele egy alkalommal ugyanannyira jutunk, mint akár a kimet-
zés, akár a vegyszerekkel való étetés hosszabb eljárásával.
Eredményének föltétele, hogy a kóros részeket teljesen irtsuk
ki, a mélyben vagy a szomszédságban rákos fészkeket meg
ne hagyjunk. Igen kellemetlen vaszkos hegesedést okoz.

Röntgenezés. A *sugaras gyógyító eljárások* közül igen
nagy mértékben használják a Röntgenezést. Általános itélet
gyanánt értékéről azt mondhatnók: hatása felér, sőt némely
tekintetben felülhaladja az elébb említett étető szereket, alkal-
mas esetekben tartósabb vagy végleges gyógyulásra is vihet. Ha
felületes a folyamat — még ha terjedelmes is — az X-suga-
rak meggyógyítják: a beszüremkedés lefogy, az ulcus rodeus
behámozódik, tömött alapja meglágyul és néhány hó mulva
helyén csak kevésse atrophias bemélyedést találunk. A cosmeticus
eredmény tehát kitünő, szebb, mint minő a kés vagy az
étető szerek útján nyerhető.

Radium. A *radium* gyógyító hatását illetőleg bő tapaszta-
lással rendelkezem. Körülbelül 100 esetet volt több, mint
három év alatt módomban megfigyelni. Összefoglalás gya-
nánt mondhatom: benne igen jelentékeny gyógyító tényezővel
rendelkezünk. Alkalmazásának könnyüése, veszélytelen volta,
gyógyító hatásának biztos bekövetkezése és végül a cosmeticus
eredmény kitünősége a többi eljárás fölé emelik.

Tekintsük példa gyanánt a felületes epithelioma esetét,
minő orrszárnyon, szemhéjjon, arczon oly mindennapos sárgás
árnyalatu, kissé előemelkedő vöröses-barna, fényes, borsónyi
tumor képeben szokott jelentkezni. 25 mgrm radiumbromidot
tartalmazó tokocska reáhelyezéséből áll összes beavatkozásunk.
Egy-egy ülés az álképlődés vastagságához képest $\frac{1}{4}$ —2 óra
hosszat tart. 5—6 sessio után, olykor már hamarabb is, a cap-
sulától fődött hely vöröses, utóbb sajátos sötét barnás-vöröses
színt vált. A színes kör határa éles. E kerület közepén fekvő
tumor ezalatt már lelapul, fogy a nélkül, hogy másféle elvál-
tozás volna rajta észlelhető. Ez a csökkenés folytonosan tartó.
A tumor domborulata mindinkább laposodik, már csak alig
áll a bőr színe fölé, végül egybeesik vele, sőt bemélyedtté
lesz. Az álképletet képező szövet eltűnt és csupán egy éles
határu, vékonyodott, kissé fényes bőrtől fedett árok mutatja
volt székhelyét. A fekélyes formák erősebb lobosodást, bővebb
gennyedést mutatnak radium alatt, ám ez mihamar múlik, a
felhányt szélek lesüppednek és néhány hét mulva az ered-
mény olyan, mint az imént leirtuk.

A mélyebben székelő bőrrákkal szemben a hatás éppen ezen a módon nyilvánul. Volt alkalmam orrszárnyon ülő, azt perforáló cancroidot kezelni, mely körülbelül három hét alatt teljesen eltűnt.

Legújabban a fénysugarakkal kísérlették meg, még pedig biztató sikerrel, a felületes alakok gyógyítását. Magamnak erre nézvést még csak igen kevés tapasztalásom van. Fénysugarak.

Ha már most az imént elősorolt kezelésmódokat hatásosságukat illetőleg kívánjuk összehasonlítani, leggyengébbeknek kell mondanunk az étető szereket, már erősebb a Paquelinezés, Röntgenezés, a radium és végül a késsel való eltávolítás.

Ez az utóbbi valamennyi forma ellen hat, azonban indicatióit megszorítja két körülmény: a Gyógyító eljárások összehasonlítása és

cosmetikai eredmény és a recidivák kérdése. A pofák bőrén székelő cancroidok ablatiója után, még transplantációs fedés használásakor is torzító heg marad, a szemhéjjakon székelő epitheloma kimetszése utóbb szemhéjki fordulással és ennek kellemetlen bajaival jár. Még fokozottabb mértékben szól ez a Paquelin használatára. Vaskos-dudoros, erősen feszülő hegeket idéz fel. Sima, hegnek alig mondható, atrophiat adnak az X-sugarak. Ám hatásuk nem terjed jelentékenyebb mélységbe. Mig lap szerint jókora nagyságu ulcus rodeust szépen meggyógyítunk, a lefelé terjedő vaskosabb tumort képező cancroid behatásuk alatt is nő. A radium minden formára hat, ámde csak kis helyet birunk vele egyszerre gyógyítani és mig egy nagy térfogatu álképlődés egy-egy részét vele elmulasztjuk, más helyütt ez tovaburjánzik.

Ugyszintén ez a meggondolás áll a vaskos tumorképződés befelé való növekedését illetőleg.

Állapítsuk meg a gyógyító eljárások sajátosságainak tekintetbe vételével a javallataikat. javallataik.

1. Végtagokon, periphericus részeken (fülkagyló szélén, penisen) ülő minden cancroid forma ellen a kimetszés ajánlatos, csak másodsorban a radium és Röntgen-sugarak.

2. Pofákon, ajak bőrén, szemhéjjakon a Röntgenezés és a radium. Ha a terjedelem nagyobb, úgy a Röntgen-sugarakat, ha körülirtabb, a radiumot részesítsük előnyben. Még inkább ez utóbbit válasszuk a szem közelében ülő tumorok ellenében. Csak a pofák bőrén székelőkkel szemben gondolhatunk az étető szerekre. A tumorok klinikus alakja szerint a javallatok így állanak: ulcus rodens, ha nagy: Röntgenezéssel gyógyít-

tassék, ha körömnyi, legfeljebb forintnyi: radiummal. Egészen kicsinyek ellen a Czerny-Truneczek-féle ecsetelések, de még inkább radium használtassék. A papillomatosus alak ellen ugyancsak az utóbbi, vagy a Röntgenezés. A Paget-féle megbetegedés ellen: első sorban az X-sugarak, csak ha mélyebb góczok támadtak, tehát ha már emlőcancarral van dolgunk, a sebészi eljárás.

Attéti bőrcancer ellen a Röntgenezés — természetesen csak mint palliativum — jöhet számba.

Gyakori és fontos a köztakaró és nyálkahártya határain ülő alakok kezelésének kérdése. Azok, a melyek a bőrön kezdődnek és növekedésük további folyamán érik csak a nyálkahártyát, az elébb említett szempontoknak megfelelőleg radiummal, Röntgenezéssel kezelendők. Kimetszésre akkor szánjuk reá magunkat, ha a haladást a sugaras gyógyító eljárásokkal feltartóztatni nem tudjuk. Ellenben az ajakpiron kezdődő epithelioma ellen radium négy esetem közül csak egyszer vitt sikerre, háromszor operálni kellett.

A leukoplakia, illetve kraurosis vulvae kóralakból fejlődő epitheliomát illetőleg a sugarasgyógyomóddal nincs tapasztalásom.

Végezetül a lapos, syphilis ulcerosa nyomában vagy más hegesedésben támadt cancróid ellen kitünő eredményeket értek el a Röntgenezéssel.

Kiújulás.

A recidivák kérdésére határozott feleletet adni igen nehéz. Klinikus megjelenésük avagy histologiai képük szerint sem vagyunk képesek az epitheliomáról, illetve a cancróidról előre megállapítani, vajjon recidivára hajlamos-e vagy sem, mindenféle alaknál van igen sok esetünk, mely alapos gyógyítás után újra meg nem jelenik és számos másik, a mely recidivál. Leginkább fenyeget ez a veszedelem az előzetesen kórosan elfajult helyeken fejlődött epitheliomák eseteiben, tehát olyanokon, melyek hegekben, lupusos vagy syphilises fekélyen vagy leukoplakiás alapon keletkeztek.

Nem is kiújulás, de újraképződés az, mely olyan öregeken áll elő, kik senilis seborrhoeás verrucákban vagy azon gyermekeken, kik xeroderma pigmentosumban szenvednek. Mindegyik senilis verruca és mindegyik pigmentfoltja a xerodermás bőrnek válhatik epitheliomássá. Olybá kell ezeket tekintenünk, mint megannyi új góczot, melynek rosszindulatu átalakulása valószínű. Figyelemmel kell kísérni őket is növekedésük vagy elődomborodásuk észrevevésekor radiummal vagy X-sugarakkal kell őket elpusztítani.

Befejezésül még említsük meg azon régi Combinált kezelés. keletű, de az újabb módok alkalmazásával ismételve ajánlott kombinált gyógyító eljárásokat, melyek a recidivák ellen szolgáltatassanak több bizonyosságot, mint azt csupán csak egy methodus igénybevétele adhatná. Kimetszés után még étetőszeret raktak a sebre hajdanta, ma a kimetszés után Röntgenezést is ajánlanak. Ugyancsak erre a célra próbálkoztak a fénysugarakkal is. A régebbi eljárások általános elismerést nem tudtak kivívni. Az újabbak recidivát gátló hatásosságáról még ítéletet mondani ez idő szerint nem tudok.

A köztakaró sarcomás bántalmái. Melanosarcoma. Sarcoma nonpigmentosum. Fibrosarcoma. Sarcoma idiopathicum multiplex haemorrhagicum. Sarcomatosis cutis. Sarcoid benignum multiplex.

A pigmentes vagy melano sarcoma rendszerint valamely pigmentfoltból fejlődik ennek kidomborodása és terjedése révén. Ritkább hirtelen fellépése, a mely gyakorta valamely traumával kapcsolatos.

A pigmenttől mentes sarcoma egy vagy egynéhány, leggyakrabban azonban igen nagy számu tumor képében jelentkezik. Ezek vagy a bőrben vagy a bőr alji kötőszövetben székelnek, lencsényiek egész babnyiak sőt nagyobbak is.

A míg az előbbi alakok sűrű, kerek sejtű, olykor alveolaris tumorok, *a fibrosarcomában* a sejt közötti szövet jelentékenyebben kifejezett. Fejlődése igen lassu, csak a közvetlen környéken terjed és csak igen sokára sokszorozódik.

A multiplex vérzéses sarcomát több helyütt való föllépése diffus kékes foltok alakjában jellegzi. A foltok beszűremkedésekké, előálló tumorokká lesznek, a melyek kerekdedek, cseresznye-söt diónagyságig növekedhetnek, rendszerint symmetriásan elhelyezvék. Összefolyás által nagyobb felületet takarhatnak el. Színüket a bennök meg-megújuló vérzéseknek köszönik. A nyálkahártyát is ellephetik. Hosszasabb tartam után részben kifekélyednek. Rendszerint csak sok esztendő múlva okoznak metastasisokat a belső szervekbe.

A multiplex jóindulatu sarcoid tömött symmetrikusan elhelyezett csomócskák képében jelentkezik a törzsön és a végtagok feszítő oldalán. Önként is visszafejlődhetnek, sohasem fekélyesednek ki.

Az eddigelé leírt kóralakok magokviseletének különbözősége bizonyossá teszi, hogy histologiai alapú megállapított

rokonságuk nem valódi. Gyógyításuk eredménye pedig még valószínűbbé teszi ezt a felfogást.

Általános kezelés.

Az általános hatásra szánt szerek közül csak az arsen jöhet számba. *Köbner* irt le egynéhány sikerült esetet, a melyekben arsenes injectiókkal czélt ért. Ő a Fowler-féle oldatot használta, a melyet kétszeres vízzel higitott. Naponta két-négy cseppet adott bőr alá, az adagot később emelte nyolcz cseppig. Egy esetében háromszáz elszórt sarcoma daganat fokozatosan lecsökkent, eltűnt és végezetül csak finom hámlás jelölte nyomukat. Hasonló sikeres esetük volt másoknak is. *Lassar* melanosarcoma esetéről referál, a melyet belsőleg adagolt arsennel meggyógyított. Ugyancsak *Pospelow* sikerre jutott oly módon, hogy a befecskendezéseken kívül még ázsiai pilulákat szedetett betegeivel. *Crocker* egy patiensse hosszas salicylszedéssel gyógyult meg. A *Coley*-féle erysipelas és prodigiosus toxinkeveréket, a mely befecskendéskor erős lázakkal és erysipelasszerű tünetekkel jár az előállítója ajánlja. $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ fecskendővel kezdjük s egy egész fecskendőig növeljük az adagot. Ambátor némi hatásról referálnak, általánosságban még sem fogadták kedvezően. A magam tapasztalása az arsenet illetőleg a *Schwimmer* esetein és jelentékeny számu saját eseteimen azt mutatja, hogy kétségtelenül befolyásolja a multiplex sarcomák egy részét. Lassítja haladásukat, javítja a beteg erőbeli állapotát. Hosszu időn át tartó adagolás a kifekélyedésre való hajlandóságot is csökkenti, de végleges gyógyulást vele elérni nem lehet.

Kimetszés.

A sebészi beavatkozás első sorban ott jó számba, a hol csak egyetlen vagy kevés számu daganattal van dolgunk. Ellenben a sokszoros alakok ellenében könnyen érthető okokból nem alkalmazható. Igen hatalmas gyógyító faktorrá váltak

Röntgen-sugarak.

a Röntgen-sugarak. Hatásuk helyi és általános. Befolyásuk alatt a daganat megkisebbedik; a kifekélyedések néhány hét alatt begyógyulnak; a fájdalmak megszűnnek és a másodlagos tünetek: oedemák, ankylosisok elmúlnak. Legszembetűnőbbek ezek, a hatások kicsiny felületes tumorokon, tehát különös a bőr sarcomáin. A szövettani magaviselet szerint pedig leggyorsabban gyógyulnak a kerek és orsó sejtű sarcomák. Azonban megesett az is: heteken át csökkent, lapult a daganat, azután pedig a mély felé feltartóztatlanul tovább növekedett. Az általános hatás a közérzet javulásában, az étvágy, jó álmom visszatérésében az anaemia múlásában, sőt még a cachexia eltűnésében is mutatkozik. Különös, ámbár

tapasztalás révén beigazolódott, hogy éppen a sejtekben gazdag, gyors növekedésű, véredényekben dús formák könnyebben gyógyulnak az X-sugarak alatt, mint a lassan növekedő ritkább sejtű daganatok.

A Röntgen-sugarak javallottak tehát a sokszoros, gyorsan növő bőr sarcomák ellenében, továbbá természetesen az inoperabilisek ellen is.

Leukaemia és pseudoleukaemia cutis.

A vér betegségéhez, a melyet leukaemia név- Kórmeghatározás. vel jelölünk jellegzetes bőrbetegség is társulhat. Legtöbbször körülírt, gombostüfejnyi—mogorónyi, lapos, barnás-vörös csomócskák képében jelentkezik vagy pedig tojásnyi egész ökölnyi lágy daganatok formájában. Ritkább az az eset, a mikor lapszerű megvastagodás, mély ráncképződés, mely felületén vékonyan hámlik, tehát diffusabb infiltratio mutatkozik.

A gyógyítás céljából első sorban és energikusan arsenes injectiókat alkalmazunk. Mivel az esetek rendszerint vég- Arsen. zetes kimenetele erre mentséget szolgáltat, néhány szerző igen erős atoxyl adagokkal próbálkozott. Ujabban a Röntgen Röntgen. sugarak mutattak legalább egy időre szóló, kitünő eredményt. Hatásuk alatt a beszüremkedések felszivódnak, sőt a daganatok olykor feltünő rövid idő alatt tűnnek el, még pedig gyakran nyom nélkül. Azonban az eredmény nem tartós. Tapasztalás szerint esztendőnél rövidebb idő alatt recidivák állnak elő és másodszori alkalmazáskor nem ériük el azt a hatást, mint előszörre. Későbbi kiújulásokkor még csekélyebb lesz a Röntgen-sugarak hatása és végezetül majdnem teljesen felmondják a szolgálatot. Föltünő az is, hogy az erőbeli állapot rosszabbodása nem párhuzamos sem a bőrön sem az egyéb helyütt ülő tumorok magaviseletével. A kachexia ámbár lassan mégis csak halad.

Helyi gyógyítás gyanánt az eczemaszerű tüne- Helyi kezelés. tek ellen hűsítő kenőcsöket, a viszketés ellen salicylos és kénes kenőcsöket használunk; esetleges kifekélyedéseket pedig szorgos tisztántartással és bekötéssel kezeljük. A néha igen erős viszketés ellenében a Röntgen-sugarak gyorsan és jól hatnak.

Mycosis fungoides.

Egy vagy több esztendeig tartó úgynevezett elsődleges stadium után, a mely erősen viszkető, tenyérszerű, néha nagyobb, nedvedző, eczemaszerű foltokból áll, a második vagyis infiltráló szakasz következik. Ebben az eczemas foltok tömöttebbekké

Körleírás. válnak majd borsónyi egész babnyi, vöröses csomócskák keletkeznek, a míg végül a harmadik vagyis tumoros stadiumban vörös vagy barnászvörös, gömbölyű vagy ovális, diónyi egész almányi daganatok jelentkeznek. Összefolyásuk révén szabálytalan alaku tumoros tömegekké változnak. Idővel kifehélyesednek és a cachexiás stádiumot okozzák, a melyben lázak, hasmenések végül pedig septicaemia ölik meg a beteget.

Az általános kezelés céljából megkísérlett arsennak nem **Belső kezelés.** igen akad dicsérője. *Stellvagon* belsőleg és bőr alá is adta, hosszú kitarással egyik esetében; eredménytelenül. Azonban más esetekben úgy látszik, hogy lelagalább elodázó hatással bír, sőt talán még a daganatok némelyikét visszaféjlesztésre kényszeríti. *Crocker* salicyllal bírta a daganatokat a kifehélyedés előtt involutióra. Egy más esetében pajzsmirigy készítménnyel ért el hasonló jó hatást. Azonban ő maga is kijelenti, hogy a kifehélyedett daganatok ellenében eme szerekekkel is tehetetlen volt. Érdekes és más betegségekre nézve is állhat megfigyelése, hogy erős lázzal járó betegségek pl. malaria vagy orbáncz folyamán majdnem teljesen elmúlt a kórkép. Helyi kezelés gyanánt 10—20%-os pyrogallolos kenőcsöt vagy hasonló erősségű naphtólos kenőcsöt ajánlanak.

Röntgen. A Röntgen-sugarak hatása alatt két-három nap mulva a viszketés véglegesen megszűnik. Ugyancsak lecsökkent a fekélyek váladéka. Egy hét mulva a daganatok megkisebbednek és egy hónappal később teljesen eltűntek, úgy hogy a bőr halványfehér, sőt még a beszüremkedése is elmúlt. Azonban a Röntgen sugarak nem tudják megakadályozni, hogy a köztakaró más helyén újabb és újabb daganatok ne támadjanak.

Xerodermia pigmentosa. (Atrophoderma pigmentosa, Angioma pigmentosum atrophicum. Dermatitis Kaposi. Liodermia essentialis cum melanosi et telangiectasia. Melanosis lenticularis progressiva.)

A rendszerint egész kora gyermekkorban kezdődő bánalom hatféle tünettél jár: a köztakaró felső részén elszórt

kisebb-nagyobb pigmentfoltok, ezekből fejlődött atrophias foltok, véredénytágulatok, szemölcsök, fölületes kifekélyedések és daganatok. Ez utóbbiak eleintén rendszerint jó indultuak, azonban mihamar rákosakká lesznek. A prognózis igen rossz. Tapasztalásom szerint annál kevésbbé veszedelmes a baj, mentől későbbi korban kezdődik.

Belső vagy külső gyógykezelés sikerre nem visz. Kezelés
Sem arsen sem csukamájolaj, jódkáli avagy a tonikumok nem adtak eredményt. A kifekélyedett daganatokra enyhe praecipitátos kenőcsöt alkalmazhatunk; az újjonnan képződőket kimessük és a már rákosakká fajultak ellen az epithelioma fejezetben leirt eljárásokat alkalmazzuk. *Couillaud* az egyetlen szerző, a ki calomel három centigramos intramusculáris befecskendezésével nemcsak jelentékeny javulást, de még a foltok nagy részének eltünését is látta.

Eczema.

Eczema acutum. A kór alakot jellemzik: pirosság, oedéma, hólyagképződés, nedvedzés, nedves pörkök keletkezése és végül hámlás.

Közép súlyosságú esetben szemmel észlelhető első jelenségül apró, legfeljebb gombostűfej nagyságú, piros foltok Körleírás. tocskák és papulák mutatkoznak, melyek erős viszketés közben, vagy az ép bőrön jelennek meg, vagy — ha a folyamat intensivebb — erythemás alapon. (*Eczema erythematosum.*) A papulák szabálytalanul elszórt, többé vagy kevésbbé piros, kissé áttetsző, éles határu kivirágzásokat képeznek. Jellegzetes reájuk, hogy egészen fölületesen ülnek. (*Eczema papulosum.*) Megjelenésük után rövid idővel a lobos folyamat annyira fokozódik, hogy belőlük vékony falu, eleintén tiszta savót tartalmazó hólyagok válnak (*Eczema vesiculosum.*) Ha a hólyagok összefolynak, környezetükben és alattuk a kiizzadás fokozódik, a hám legfelsőbb rétegei kisebb-nagyobb területeken leemelődnek és az erősen nedvedző, intensive, piros réte válik láthatóvá. (*Eczema madidans.*) Azonban a fedetlen részleteken a kiizzadás mihamar pörkökké szárad be (*Eczema crustosum*), melyek a lobosodás lecsökkenésével lehullanak és helyettük finom száraz lehámlódás és pikkelyedés áll elő. (*Eczema squamosum.*)

Az eczema imént leirt formái ebben a sorrendben szokták ugyan egymást követni, de nem úgy, hogy kizárólag

csak az egyik vagy a másik volna jelen. Éppen az a jellemző az eczemára nézve és az szolgál elsőrangú támasztékul, felismerésében, hogy e röviden jellegzett kóralakok vagy egyszerűre vannak jelen, vagy pedig éppen egymásba való átalakulásukat figyelhetjük meg. Bevégződése sem egyforma. Vagy csak a papulosus stádiumig fejlődik ki, vagy pedig eléri a vesiculosust is. Ha azonban az eczema madidans képét eléri, ugy a crustosus és squamosus fokozat már elkerülhetetlen befejezés.

Egy-két hét leforgása alatt a kórkép hevessége enged, az új kivirágzások ritkábbakká lesznek, míg a visszafejlődés jeleit mutatók mindinkább megszaporodnak. Négy vagy hat heti tartam után nyeri vissza a köztakaró normális képét. Ezzel már most vagy elmúlt egészen a betegség, vagy pedig időmultával, olykor meglehetősen szabályos ütemben új eruptiók tökéletesen azonos módon következnek be. Ha két kitörés között teljesen szabad idő marad, úgy az eczemát mindenkör akutnak fogjuk mondani. Ha ellenben a kitörések csak intenzitásukban változnak, de egymással összefüggő lánczot mutatnak, úgy a *krónikus eczema* egyik féleségének tekintjük.

Az akut eczema kezelésében az orvos elsősorban is a megfigyelő álláspontjára helyezkedjék. Igyekezék kikutatni, hogy a köztakarót kissebb-nagyobb részletben elfoglaló betegségnek mi az oka. Akárhányszor már a pontos megszemlélés megadja a feleletet erre a fölötte fontos kérdésre. A külső okokból származó eczemák igen nagy sora ezt az eredetet, vagy lokalisatiójánál fogva mutatja meg a figyelmes vizsgálónak, vagy pedig a beteg foglalkozásáról, életmódjáról, a kitörést megelőző időben reá beható ártalmakról való kérdezősködés deríti azt ki. A pontos megnézés, az arczon előálló heves viszketéssel járó papulosus, vagy olykor vesiculosus, akut kitörésen megállapítja, hogy az a fejen székelő krónikus, korpádzó, körülírt eczemának lefelé terjedéséből állt csak elé. Hasonlóképpen megállapíthatjuk, hogy a czombok belső felületét, a has alsó részét hirtelen ellepő apró bibircses, igen hevesen viszkető kiütés a lágyék hajlatban székelő, idült folyamat heves fellobbanásának kiterjedése. Akárhány az ujjakon, tenyéren, vagy kézhaton székelő akut eczema-formának az eredetét a beteg foglalkozása adja meg. Tipusossá válhatnak ezek az alakok. A fűszerekek, a mosónők, kalapkészítők, kőmivesek, asztalosok, mázólok foglalkozását gyakorta az első tekintetre meg lehet állapítani jelleg-

zetesen elhelyezett eczemás foltjaikból. Alább, ahol az eczema táji formáit tárgyaljuk, bővebben emlékezünk meg róluk.

Van azonban az esetnek egy olyan része, ahol sem az anamnézis, sem a pontos inspectió, a kitörés eredetét illetőleg, feleletet nem ad. A gyakorló és az író orvosok egyrésze ilyen esetekre vonatkozólag, belső eredetet tételez föl. Bármilyen nagy azonban, ezt a fölfogást illető irodalom, olyan eredményekhez, a melyek gyógyító eljárásunk vezetésére volnának alkalmasak, nem igen jutott.

Az eczema belső gyógyítása. Ennek érté- Belső gyógyítás.
kéről a legellentéteesebb nézeteket olvashatjuk. A mig régente, az akkortáiban uralkodott kórtani fölfogások alapján minden eczemat valamely belső kóros változás következményének néztek, később *Hebra* iskolájának befolyása alatt a belső okokban való hit összeomlott. És vele együtt a belső gyógyításban való bizalom is. Elfogulatlanul bírálván a kérdést, első sorban állapítsuk meg, hogy specificus szerrel, mely a szervezetbe jutva az eczema lefolyására tagadhatatlan hatást gyakorolna, nem birunk. Olyannal sem rendelkezünk, a mely bizonyos eczema formákkal szemben minden betegen egyforma mértékben gyógyítana. Miután így pontosan körülhatároljuk a belső szerekben vetett várakozás jogosságát, annál nagyobb nyomatékkal állithatjuk, hogy számos betegünkön nagy hasznukat vesszük.

Az eczema általános és belső keze A belső gyógyítás indiciói.
lésében a javallatokat a beteg szervezetének vizsgálatából kell levonnunk. Tehát épen ellenkező módon kell eljárunk, mint azt a helyi indiciók megállapításakor tesszük. Az általános eruptiókkal járó, a köztakaró nagy részét ellepő, heves viszketéssel, nagy izgatottsággal, álmatlansággal sőt lázzal egybekötött olyan esetekben, a melyek leginkább valamely exanthematikus bántalom akut kitöréséhez hasonlítanak, ágyban fekvés, munkától és minden izgalomtól való teljes tartózkodás föltétlenül szükséges. Ilyenkor vesszük legtöbb hasznát a szigoruan tejre vagy tejes ételekre szorított diétának. Ugyancsak ilyen esetekben, a melyek lezajlásuk után gyors recidivákra hajlamosak, akkor leszünk legnagyobb hasznára a betegnek, ha kikutatjuk, hogy életmódjában, foglalkozásában, konstitúciójában vagy valamely más betegségében vagy egyéb körülményeiben hol rejlik az ok, a mely az akut kitöréseket előhívja, vagy pedig reájuk disponál. Anélkül, hogy hívei volnánk a diathesisekre vonatkozó tanoknak, el kell ismernünk, hogy

a megtámadott szervezet egyéniségének pontos vizsgálása sokszor célhoz juttat. Az angol, amerikai és franczi szerzők nagy súlyt helyeznek annak a megállapítására, vajjon a *patiens plethorás, anaemiás, chloroticus, strumosus, nevroticus* vagy egyáltalán elgyengült szervezetű-e, mivel az általános kezelés javallatait ebből állapítják meg. Nem kisebb szerepet játszik a kor is.

A diétára vonatkozó szabályokat szintén a constitutionális állapotból vonják le. A saját praxisomban ezen szabályoknak nem sok hasznát vettem. Kivételt talán csak a bélműködésre vonatkozó tapasztalásom tett. Ez arra tanított, hogy akár általános, akár részletekre szorítkozó, ismételve fellángoló eczemákkal **Purgativumok.** szemben a purgativumok jelentékeny hatást gyakorolnak. Leginkább az ásványosokat használom, különösen a keserűvizeket és tapasztalatomban a legtöbb szerzővel meg-egyezem. Kivételesen egy-egy beteg a keserűvizet sehogya sem türi. Ezeknek aztán a kénes forrásokat ajánljuk. Meg kell jegyeznünk, hogy itt is, mint számos más betegségben, jobb eredményt érünk el a helyszinén, mint a fürdőtől távol.

A belső gyógyszerek közül a nyugati autorok a calomelt említik, melyet kis adagban napjában többször adnak és a hatása szerint ismételtetik. *Duhring* úgy vélekedik, hogy gyakran igen hatásos. Az angolok, különösen *Crocker, Hutchinson, Morris* a *vinum antimoniatum (stibiato-tartaricum)* nálunk már alig szokásos készítménynek adagolását ajánlják. Robustus szervezetűeknek bátran irhatjuk; adagja: naponta háromszor 5—10 csepp. Még kevésbé szokásos nálunk a terebinthina belső alkalmazása, melyet ellenjavall a bélhuzam hurutja vagy a vizeleti szervek lobosodása.

Ol. Terebinth 0·75—1·5

Aquae Menthae 100·0

Gummi arab.

Syr. corb. Aurant. aa 20·0

M. D. S. 3—4-szer naponta 1 evőkan.

Az adagot lassan fokozhatjuk. Használatakor bőséges vizivást rendeljünk és a napi utolsó kanállal 6 órakor este szedessük, hogy az esetleg jelentkező vizeleti inger ne zavarja a beteg éjszakai nyugalmát.

Ugyancsak ezen nagy tapasztalatú szerző olyan esetekben, a hol minden belső szerelés cserbenhagyta és leggon- dosabb helyi kezelés ellenére is naponként új meg új fel-

lángolások jelentkeztek, az ősrégi *contrairritatió*t Contrairritamentum. gyakorolta nagy sikerrel. Az eredményei olyanok, hogy nem lehetett kételkednie a hatásosságban. Ha az eczema a felső végtagokon vagy a törzs felső felén mutatkozott, úgy a tarkói tájra, ha alantosabb lájon, úgy az utolsó háti vagy az első ágyéki csigolyát fedő bőrre tette. Vagy száraz meleget, vagy pedig mustáros papirost használt. A forró száraz borítást vagy a mustáros izgatót jókor kell reá tenni: olyankor, mikor a beteg érzése, izgékonyságának növekedése figyelmeztet egy újlagos kitörés készülődésére. Crocker határozottan állítja, hogy nagy mértékben enyhíteni lehet ilyenformán az eruptiókat, sőt igen sokszor meg is akadályozni. Teljes gyógyulást is ért el esztendőkön át tartott, igen makacs alakokkal szemben. Különösen kiemeli kissé meglepő tapasztalásként, hogy az irritáns alkalmazása helyén, még ha nagy hólyagokat is huzott, nem okoz eczemát, sem pedig a környéken efféle nem jelentkezik.

A belső gyógyszerek közül, bár éppenséggel nem érdemli meg, az *arzént* igen gyakran alkalmazzák. Állapítsuk meg, Arzén. hogy specificus hatása nincsen. Fűzzük hozzá, hogy egész acut esetekben egyenesen tilos, mivel a hyperaemiát és a viszketést fokozni képes. Idültebb esetekben pedig igen gyakran cserben hagy. Tagadhatatlan hatása akkor nyilatkozik, a mikor tonisáló, ellenállást növelő befolyása, a betegséget viselő egyénre válik nyilvánvalóvá. Ennélfogva nem az eczema idült, makacsul ellenálló *formáit*, sem pedig azokat, a melyek sokszoros kiujulásukkal ejtik kétségbe patientst és orvost fogjuk vele gyógyítani, hanem azokat a neurasthénias, anaemiás, rosszul táplált, mirigy duzzanatokat mutató *patienseket*, a kik eczemájuk miatt fordulnak hozzánk. Vagy solutio Fowleri alakjában adjuk naponta 5-től 15 cseppig emelkedő adagokban vagy ázsiai pirulákban 2 szemtől 9-ig napjában, vagy a Roncegnói-, a Levikói- vagy a Guber-forrás vizében. Ujabbán a bőralá-fecskendések számára alkalmas, egyáltalán nem fájdalmas arsycodil oldatot használom. Beforrasztott phiólákban kerül kereskedésbe. Vagy 10⁰/₀-os atoxyl oldatból adok naponta vagy másodnaponként $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ cc-t bőr alá.

A *heveny eczema helyi kezelése*. A javalla- Helyi kezelés. tot arra nézve, hogy mily gyógyszerrel vagy mely gyógyító eljárással éljünk az acut eczema kitörése ellenében, a köztakaró megbetegedett részének pontos meg szemlélése

adja meg. Ritkán kerül szemünk elé a beteg már akkor, a mikor még csak az erythémás stádium fejlődött ki. Rend szerint úgy áll a dolog, hogy a pirosas alapon már számos papula mutatkozik, különösen a praedilektionális helyeken; czombokon, hason, tarkó-tájón, izületi hajlatokban meg az arczon. Az erős égető, viszkető érzés, olyan betegeknel pedig, a kik már hasonló bajon átestek, az a rettegető tudat, hogy bajuk tartós, állapotuk pedig még rosszabbodó leszen, gyors segítségünket sürgetik. A tapasztalás megtanított arra, hogy mindennemű erélyesebb beavatkozás ebben az állapotban tilos. Mentül acutabb és mentül terjedelmesebb a papulozus eczema rohama, annál egyszerűebb és korlátoltabb eljárásunk. Leg-

Hintő-porok. első sorban a hintő-porok indikáltak. Leghasználatosabb a talcum, akár magában, akár pedig zinkoxid porral keverve.

Rp. Zinci oxid. 10·0
Talci veneti 90·0
M. f. p.

Ezzel a porral, vattacsomó segítségével, hintessük be napjában többször a beteg helyeket. Ugyancsak vele poroztassuk be a patiens fehérműjének belső felületét. Őt magát, ha az eczemaroham terjedelmesebb vagy csak kissé tartósabb is, fektessük ágyba. Sokszor nagyot javitunk állapotán, ha meztelenül fektetjük a beporozott lepedőre és egy másik lepedővel, a melyet ugyancsak bepuderezünk, takarjuk le.

Forró levegő.

Ujabbán az acut eczemarohamot kísérő subjektív tünetek ellenében biztató sikerrel próbálkoztam a forró levegő okozta hyperaemiával. Az a véleményem, hogy gyakran egy-egy eruptio elterjedését kicsi helyre korlátozni, igen heves viszketést csökkenteni, sőt a második, vesiculozus, stádium bekövetkezését megakadályozni is sikerült vele.

Különösen hatásosak a meleg levegővel való fujtatások ott, a hol az oedema nagyobb fokú, a papulák halványvörösek, vizenyősek. Ugyanennek az indikációnak felelünk meg a meleg borogatásokkal. Akár meleg kataplasmákat rakassunk a beporozott felületre, akár pedig meleg higitott Burowos oldattal végeztessünk borogatásokat. Az ötszörösére higitott és 25—30 fokra felmelegített liquor Burowival vagy az olcsóbb alumen aceticum oldattal borogattassunk napjában háromszor négyszer, egy-egy óra hosszat 5—5 perenczként cserélt rongyokat. Ezenkívül pedig a hintőport alkalmaztassuk.

Ha a viszketés mindazonáltal türhetetlen maradna, végső eszköz gyanánt rendeljünk 2—3 perczig tartó meleg fürdőt. Utána igen óvatosan, kiméletesen szárítsuk meg a bőrt, itasunk le róla minden nedvességnyomot és porozzuk be azonnal az előbb említett hintőporral. Ugyancsak így kell eljárunk, ha a mondott borogatásokra szánt óra letellett.

Ellenben *tilos a papulózus acut eczemánál bármelyikét azon igen számos viszketés csillapító szernek használni, a melyek a bőrt izgatják.* Tehát tilosak: a redukáló szerek, a kátrány és kátrányos készítmények, a kén, ichthyol és rokon származásuak és a bőrérzéstelenítők nagy csoportja. Kivételnek csak a seborrhoeás alakoknál van helye, a melyekről később leszen szó.

A következő vesiculosus, nedvedző és pörkös stádiumokban, a melyek majdnem kivétel nélkül együttesen láthatók egyazon betegen, már bátrabban cselekedhetünk. A másodlagos kórtermékektől, savótól, pörktől meg kell szabadítanunk a köztakarót. Ha a nedvedzés bőséges, akkor higitott Burowos borogatásokkal csökkentjük azt. Hasonló célra szolgálnak a hig bórsavas és salicylos oldatok, pl.:

Rp. Acidi borici 10·0
 Acidi salicyl. 5·0
 Natrii boracici 10·0
 Aquae 1000·0
 M. D. S.

A borogatások közeiben, tehát ugyancsak háromszor napjában a *Lassar-féle* pastát használtassuk:

Rp. Zinci oxyd.
 Amyli puri pulv.
 Lanol. puriss
 Vasel. fl. Amer. $\bar{a}\bar{a}$
 M. f. u.

Vagy a hasonló célú *Malcolm Morris* félét:

Rp. Zinci oxyd. 5·0
 Terrae siliceae 15·0
 Vasel. fl. Amer 30·0.
 M. f. u.

Ha a javulás már haladottabb, a nedvedzés kevésbé szembetűnő, a következő lágy kenőcsökkel élhetünk:

Rp. Flor. zinci
Cerae albae
Paraffini
Acidi borici \bar{aa} 5·0
Olei sesami 35·0.
M. f. u.

Rp. Liquor. Burowi
Lanolini purios
Vasel. fl. Amer \bar{aa}
M. f. u.

A mikor pedig már csak inkább sima vörös felületet látunk, az ugynevezett eczema rubrum képében, az ungu. diachylon Hebrae lesz helyén, akár tisztán, akár pedig Kaposi formulája szerint:

Rp. Ungu. diachyl. Hebrae
Vasel. fl. Amer. \bar{aa}
M. f. u.

Redukáló szerek.

Mire az erős pir, legalább foltonkint, elhalványodik, a nedvedzés teljesen megszűnt, vagy legalább is nagyon lecsökkent, papulának vagy oedemának nyoma sincs, ellenben a szárazabbá vált köztakarón megindul a hámlás és inkább tapintással érezhetjük még a bőr szövetének beszűremkedését: helyén lesz a redukáló szerek használatására térni. Szabályul tartasuk szem előtt, hogy a legenyhébbekkel kezdjük és csak fokozatosan, óvatos próbálgatással térjünk át az erősebbekre. Első sorban az ichthyolos oldatokat és kenőcsöket rendelhetjük. Nagyobb felületre igen kényelmes az ichthyol-firneisz, a melyet készen kapni és a melylyel napjában egyszer-kétszer ecseteltetünk. Kissé körülményesebb az Unna-féle ichthyolos zink-gelatina használatása.

Rp. Gelat. alb.
Zinci oxyd. \bar{aa} 30·0
Glycerini 50·0
Aquae 90·0
Ichthyoli 5—10·0 M. f. gel.

Ha jól készítette a gyógyszerész, úgy a kihűlt tömeg az ujjnyomásnak rugalmasan ellenáll. Használat előtt a tégelyt álltassuk meleg vízbe és kavarjuk a tömeget, a míg egyenletesen elfolyósodik. Széles, lapos ecsettel ecseteljük be a beteg részleteket, engendjük megszikkadni és hintsük tele teljes megszáradása előtt vatta-pihével. A zink-gelatina vékony

rugalmas hártját képez, mely néhány napig a bőrön jól megtapad és csak lassan-lassan hámlik le róla. Egy-egy lecsupaszodott helyet könnyen lehet ujjalagos ráecseteléssel kijavítani. Hatása enyhe, igen ritkán izgat. Ha eltávolítani kellene, langyos fürdőben elég könnyen leoldódik.

A kén és készítményei, mivel erősebben izgatnak, már csak akkor használtassanak, mikor a nedvedzés legalább napok óta teljesen megszűnt. Különösen hatásosak seborrheás betegeken, akár seborrheás eredésű az eczema, akár nem.

Rp. Flor. zinci
Cerae alb.
Paraffini $\bar{a}a$ 5·0
Sulfur praecip. 1—5·0
Olei scsami 35·0
M. f. u.

A kénnel azonos megítélés alá esik az ujabban használatossá lett tumenol.

Rp. Flor. zinci
Amyli pur.
Vasel. fl. Amer.
Lanol. puriss $\bar{a}a$ 25·0
Tumenol 1·0—5·0
M. f. pasta.

Az enyhébb redukáló szerek hatásával rendszerint elérjük a megtámadott felület legnagyobb részének a meggyógyulását. Maradnak azonban kisebb-nagyobb, makacsul ellenálló foltok, különösen olyan helyeken, a melyek anatómiai alkatuk és physiologikus működésük révén (l. alább, az eczema tájéki alakjai gyógyításánál) gyógyulásra kevésbé hajlamosak. Rendszerint úgy áll a dolog, hogy vaskosabb beszüremkedés, jelentősebb pirosság, a mely inkább venosusabb jellegű és az észrevehetőbb hámlás árulja el ezeket a fészkeket. Ezekre kell alkalmaznunk a *redukáló szerek hatásosabbjait*.

Az *acidum salicylicum* hámképző, nagyobb töménységben pedig lehámlasztó képességénél fogva jön számba. Viszketést csillapító hatása felette kívánatos az eczema kezelésében. Erőssége 2—10% között változzék. Mentől nyugodtabb a vele kezelendő terület, annál erősebben alkalmazhatjuk. Irjuk pasta, kenőcs és tapasz formájában. Hatékonysága

ugyanezen sorrendben fokozódik, tehát legenyhébben hat a pasta, közepesen a kenőcs és legerősebben a tapasz.

<i>Rp.</i> Flor. zinci	Flor. zinci	Collempastr.
Cerae alb.	Lanolini	acidi salicyl
Paraffini $\bar{a}a$ 5·0	Amyli p.	10–25%
Olei sesami 35·0	Vasel. fl. Am.	D. S. tapasz
Acidi salicyl 1–5·0	$\bar{a}a$ 15·0	
M. f. u.	Acidi salic. 1–5·0	
	M. f. p.	

Majdnem ugyanazoknak az indikációknak, mint a *salicyl*, felel meg a *resorcín* is. Jelentékeny fokban hámlaszt, mind-ammellett nem izgat. Csekély töménységben is elősegíti a behámosodást. Alkalmazása módjára nézve ugyanaz áll, a mit a *salicyl*ről említettünk úgy, hogy a főntebb irt formulákba egyszerűen annak helyére írhatjuk.

Erősebben lobokozó hatása miatt a *pyrogallus* pontosabb ellenőrzéssel használtassék.

<i>Rp.</i> Flor. zinci	<i>Rp.</i> Pyrogalloli 2–5·0
Cerae alb.	Axungiae 50·0
Paraffini	M. f. u.
Acidi borici $\bar{a}a$ 5·0	
Olei sesami 35·0	
Pyrogalloli 1–5·0	
M. f. u.	

Az elhúzódó, kronikussá váló eczemaalakok ellenében, különösen pedig azon maradék fészkek ellen, a melyekből a recidivák, az új fellángolások kiindulni szoktak, leghatalmasabb gyógyítószerünk a *kátrány*. Mentől torpidabb a baj, annál szebb eredménnyel kezelhetjük. A készítmények közül egyforma eredménnyel használhatjuk az *oleum cadinum*-ot, az *oleum faqi*-t vagy az *oleum rusci*-t. Vehiculum gyanánt írhatjuk a fentebb említett lágykenőcs formulát, vagy a Lassar pastát vagy használhatjuk tisztán vagy oleum sesamival $\bar{a}a$. p. keverve ecsetelések formájában ezen olajokat.

Ugyancsak ecsetelésre használhatjuk a tinct. ruscit.

<i>Rp.</i> Olei rusci 50·0
Aether sulfur.
Spir. vini rectific. $\bar{a}a$ 75·0
Filtra et adde:
Ol. Lavandulae 2·0
S.

Erősebben szőrös vagy hajzatos részen a kátrány könnyen okoz tüsző lobosodásokat. Van beteg, a ki egyáltalán nem tűri s bármily óvatosan, akármily rövid időre is alkalmazzuk, bőrlobosodással reagál. Mások a kátránytól fejfájást, fehérszeme vizelést kapnak, a mi a vizelet ellenőrzését teszi szükségessé. Tapasztalásom szerint legjobban tűrik a betegek a kátrányos fürdőket. Az eczemas helyeket ecseteltesük be a kátrányos olajjal, ültessük a beteget langyos fürdőbe és hagyjuk benne 5—10 perczig. Igen gondos leszárítás után a kátránytól meg lehetően izgatott beteg részeket a Lassar-féle pastával, zinkes enyhe kenőcsünkkel vagy ha nedvezés mutatkoznék, a föntebb írt Burowos kenőccsel köttessük be. Időről-időre győződünk meg arról, hogy a kátrány-okozta ártalmak között egyszem állított be s csak ezután rendeljük el újra a fürdőket. 5—6 fürdő után tartsunk néhány napig szünetet.

Kevésbé ellenőrizhető a kátrányos pasták és kenőcsök használata. Eleintén naponként csak rövid időre, egy két órára alkalmaztassuk ezeket, míg a nap többi részében valamelyik lobcsillapító, fönt előirt kenőccsel köttessük a beteg helyeket. Csak ha már több ízben meggyőződünk arról, hogy a kátrányos pastánk vagy kenőcsünk okozta izgalom gyorsan muló pirosodásnál nagyobb irritációt nem igen okoz, térhetünk át állandó használtatásukra.

Az eczema tájéki és idült alakjainak gyógyítása.

A hajzatos fejbőrön székelő eczema alakok Fejbőr eczemája. gyógyításának technikája kissé nehezebb. Pastával, hintőporral való kezelés majdnem lehetetlen. A kenőcsök közül csak az egészen hígakat használjuk. Rendszerint vaskosabb, tapadós pörköket termel az acutabb eczema a fejbőrön. Ezeknek eltávolítására szolgálnak: az olajos sapka, különösen akkor, ha a hosszú hajak sokszorosán összefonódtak, összecsomózódtak. Vászomból készítsük és oleum sesamiban áztassuk meg napjában kétszer, háromszor. Állandó viselése közben a pörkök lelagyulnak, az olajban részben oldódnak. Ha a fej már nagyon zsiros, bátran rendelhetünk szappanos, langyos vizes mosást, mivel a fejbőr eczemái még egészen acut stádiumban is jól tűrik. Kényelmesebb lobcsillapító a következő kenőcs:

Rp. Liquor. Burowi
Lanolini puriss
Vasel. fl. Amer. $\bar{a}a$ p.
M. f. u. molle.

A mint a legakutabb tünetek elmulottak, nyomban az erősebb redukálókat vegyük elő. Napjában kétszer háromszor a következőket:

Rp. Lanolini puriss
 Vasel. fl. Amer.
 Olei sesami aa 30·0
 Acidi salicyl 3—6·0 seu
 Resorcini 3—6·0
 M. f. u.

Rp. Lanolini puriss
 Vasel. fl. Amer.
 Olei sesami aa 30·0
 Lactis sulfur. 3—6·0
 M. f. u.

Ugyancsak rövidesen áttérhetünk a zöld szappannal való mosásokra, a melyet naponta vagy másnaponta rendelünk. Jó hasznát vesszük a kénes kenőcsöknek is, nyilván azért, mivel a fejbőr eczemáinak legnagyobb része seborrheoás eredetű. A kátránynak magam praxisában csak olyankor veszem hasznát, ha a hajzatos részről a szomszédság felé terjedő vaskosabban beszűremkedett, kékes vörös, rendszerint élesebben határolt, makacszkodó foltok ellenében kell energikusan eljárni.

Kezelésünk által előidézett izgalmi tünetek a fejbőr eczemáinál nem gyakoriak. Magán a fejbőrön bőséges, de a hajzattól takart kiizzadás formájában jelentkeznek, homlokon, tarkón pedig elevenvörös, kispapulozus eczema esetleg hevenyebb oedema képében mutatkoznak.

A kátrányos szerelést két-három hétnél tovább ne használtassuk. Abbanhagyására szaga, esetleges fejfájások és az állandóan szükségelt kötés kényszeritenek. Az imént említett lobos tünetek gyulladáellenes kezelésre ugyan hamar mulnak, azonban a kátrány ujólagos használatakor gyakran ujólag is jelentkeznek.

Utókezelés.

Utókezelésről akkor beszélhetünk, a mikor már a hajakat széjjelválasztván, a fejbőrön sehohsem látunk elevenebben piros foltokat, a hajtüszök körül genyedés nincs s csak fokozottabb hámlás, a mely az esetek nagy részében tapadósabb zsirosabb pikkelyekből áll, vall a lefolyott gyuladásra. A főntebb előirt resorcinos vagy salicylos kenőcs esténkinti használata, reggelenként zöld szappannal történő lemosás igen hasznos óvóeljárás a recidivák ellen. Azonban a naponként való mosás a hosszú hajzatú nőkön körülményes, hosszadalmas eljárás, ha pedig a kenőcsöt nélküle használtatjuk, ugy betegeink a tulságos zsirosság miatt tesznek panaszt. Kényelmesek és megfelelőek a fejszeszek:

Alkohol rectific. 200·0
 Acidi salicyl
 Resorcini albi aa 2—10·0
 M. f. s.

a melyekkel esténként vagy reggelenként keféltessük be a fejbőrt. El ne mulasszuk az alkoholos oldatok gyulékony-ságára figyelmeztetni betegünket.

A *fülkagylókon székelő eczema* leg- Fülkagylók eczemája. gyakrabban a fossa retroauricularisra szorítkozik, a hol hónapokon, sőt éveken át makacskodik. Egészen akut stádiumban zinkpastával l. f., lágy kenőcsünkkel kezeljük. Ha krónikusabb, különösen fissurákkal járó állapotban kerül elénk, úgy kíséreljük meg a naponkénti ecsetelést 10—20%-os arg. nitr. oldattal. Lobosodás esetén csillapítsunk. Igen konok formák ellen 5—10%-os pyrogallusos kenőcs vagy hasonló erősségű Peru-balsamos kenőcs szolgálhatnak :

Rp. Bals. Peru. 2·0
 Zinci oxid. 4 0
 Lanolini puriss. 10·0
 Vasel. fl. Amer. 14·0
 M. f. u.

A *fülczimpán székelő* igen akut formák olykor nem tűrik jól a pastákat, miért felmelegített higitott Burowos oldattal végeztessünk borogatásokat avagy Burowos kenőcs-sel kötéseket. Pokolköves ecseteléseket e helyütt pedig egyáltalán kerüljünk. Ha a duzzanat már csökkent, éjszakánként enyhe 1—2%-os kátrányos kenőcsöt rakassunk, napközben pedig zinkumos hintőporral poroztassuk.

A *külső hallójárat eczemája* gyak- Külső hallójárat eczemája. ran recidiváló, makacskodó és sokszor furunkulussal szövődő alakjainak kezelésére *Leredde* következőket ajánlja. A pörkök eltávolítására physiol. konyhasó oldatba mártott vatta-tamp-onokat használ, melyeket a hallójáratba töl be, rövidebb, hosszabb ideig benne hagy. A pörkök leáztatása után a halló-járatot *Pollitzer*-féle befúvásokkal kiszáritja. Erre 10—20%-os zinkkenőcsöt alkalmaz, a melyet naponként 2%-os salicylos olajba mártott vattával tisztogat ki. A lobtünetek csökkenésével 2—3%-os calomel vagy sárga higany praecipitátos avagy 10%-os ichthyolos kenőcsre tér át, melyeket eleintén napon-ként csak néhány óra hosszat alkalmaz. Befejeztetőül kátrányos ecseteléseket is megkísért. A pokolkőoldat az igen makacs

esetek ellenében, különösen, ha a nedvezés szünni nem akar, ajánlatos. Az 1—5%-os oldatba mártott tamponokat 24 óráig hagyjuk a füljáratban és az eljárást néhányszor ismétljük meg, a míg a nedvezés meg nem szűnik. Még erélyesebb *Lermoyez*, a ki 10%-os oldatot folytat a fülbe, a beteg fejét az egészséges oldalra hajtja és 3 perczig benne tartja. Kifolyatás után pedig konyhasós oldatot fecskend be.

Ha a nedvezés megszűnt, néhány napig redukáló kenőcsöt használtatunk és később is egy kevés vattát hordatunk, hogy a járatot lehetőleg szárazon tartsuk.

Szemkörüli eczema.

A *szemhéjak eczemája* gyakorta teljesen akut állapotban kerül elénk. Ilyenkor meleg levegővel való fujtatások, felmelegített és higitott Burowos oldattal való borogatások, naponta többször, hasznosak. Közbüleső időben: zincumos hintőpor. Hogy a gyermeknek coniunctivájába a por be ne jusson, *Trousseau* ajánlatára közvetlenül lefekvés előtt poroztassuk a szemhéjakat és a két szemhéj közé kevés vattát helyezünk. Az oedema elmulásával enyhe kenőcsünket írjuk, a melyet csakhamar redukáló anyagokkal is kevertessünk. A chrónikus, recidiváló, gyakorta fissurákkal járó alakok majdnem mindenkor a fejről lefelé terjedő, seborrhoeás eczemának a következményei. Erélyesebb kezelésre kell nyomban elszánni magunkat. A repedéseket lapiskó-pálczikával érintsük. Kenőcs gyanánt 1—5%-os kátrányos vagy ugyanilyen erősségű fehér higany praecipitátosakat írjunk. A patientst tartsuk a gyógyulás után is szoros felügyelet alatt s ha kiujulás jelei mutatkoznak, azonnal avatkozzunk be.

Az *eczema ciliare* vagy *blepharitis scrofulás* gyermekeknek egyik jellegzője. Minden másodlagos korterméktől szabádsuk meg a szemhéj szélét, borogatásokkal és föllágyító kenőcsökkel. Állandó használatra pedig sárga higany praecipitátos 1—2%-os kenőccsel dörzsöltessük be egyszer-kétszer naponta a szemhéj szélét. Igen makacs esetekben *Mc Call Anderson* tanácsát fogadhatjuk meg, a ki a kifordított szemhéj szélét ecseteli meg 1—5%-os káliluggal, oly módon, hogy nyomban az ecsetelés után hig eczetsavval közömbösíti annak hatását. Ezt az eljárást 4—5 naponként ismétli meg ugy, hogy mindenkor kissé tovább engedi a lugot behatni.

Szájkörüli eczema.

Az *ajkak eczemája* vagy csak a köztakaróra szoritkozik vagy ráterjed az ajakpirra is. Gyakran kikutathatjuk okát valamely divatos szájviz, fogpor avagy szépitőszér, salicylos, salolos, mentholos vagy egyéb izgató

alkotó részében. Eltiltás és zinkpasta használata ilyen esetekben gyógyulást hoz. Sokszor az ajak eczematizációja csak másodlagos különösen scrophulás gyermekeken és strumosus fölñötteken, kiknél az ajak egész vastagsága növekedett meg, tapintata lett tömöttebb s a kiknek tulajdonképen chrónikus lymphangoitisük van az ajak mélyében. Az ilyen esetekben az eczemás roham, a fissurák, erosiok, nedvedzés csak következményesek. Enyhébb alakokkal szemben reggel-este alkalmazott meleg kataplazmák, meleg levegős fujtatás, közbülső időben enyhe kenőcs vezetnek sikerre. Makacsabb formákkal szemben, különösen ha az ajkvastagodás nagyfoku és a papillaris hypertrophia jelentékenyebb, alapos scarificatio válik indikálttá. Ez utóbbit olyan módon végezzük, hogy sűrűn egymás mellé huzott párhuzamos vonásokkal srafirozzuk a megbetegedett egész területet. Ezt az eljárást kb. hetenként ismétljük meg. Minden alkalommal természetesen utólagosan borogattassunk és indifferens kenőcsöt rakassunk.

Az ajakeczema egy másik alakja a pirra is ráterjedő finom, erősen tapadó, fehéres pikkelyek termelesével jár, a míg egyéb lobos tünet alig vagy egyáltalán nem mutatkozik. Ellenében az erősen reducáló szerekhez, kátrányos kenőcsök-höz és ecsetelésekhez folyamodjunk. Gyakorta kitűnő eredményt értem el a thermokautrer segítségével. Az erősen izzó Paquelinnel egy-egy pillantásra hozzá kell érni az ajak felületéhez s így rajta végig járván erős reactiv lobosodását kell előidézni; ezt aztán le kell csillapítani.

Az ajakszögletben székelő rhagadés eczema tisztán tartásra és enyhe redukáló kenőcsökre rendszerint könnyen gyógyul. Ritkábban kell pokolköves ecseteléshez vagy érintéshez, avagy a hasonló hatású egy-két százalékos chromsavval való tusirozáshoz folyamodni.

Az orrbejárat eczemája majdnem mindenkor valamely az orrban székelő, bővebb váladékot termelő folyamatnak a következménye. Rendszerint jelentékeny megvastagodást és fissurákat okoz. Akárhányszor hirtelen fellángol. A pörkök eltávolítására egy-két %-os acid. salicylicumolajat vagy vaselint használjunk, t. i. ebbe mártott vattatamponokat viseltesünk az orrnyílásokban. Kenőcsök közül eleintén a fentebb elősorolt lobcsillapítókat, utóbb enyhébb ichthyolos, salicylos és resorcinosokat használtassunk. A kenőcsöket vagy tamponnal juttassuk az orrba, melyet naponta kétszer, háromszor ujitunk meg, vagy pedig hagyjuk meg a

betegnek, hogy két óránként kell a kenőcsöt bekennie. Krónikusabb esetekben 1—5⁰/₀-os pokolköves ecseteléseket végezzünk naponta vagy másnaponta, avagy kátrányos ecseteléseket. Fissurákat pokolkövel érintsünk. Bármilyen legyen is az eczema alakja, bőrvizes meleg öblítéseket naponta kell egyszer-kétszer végeztetni.

Arcz-eczema

Az *arcz eczemája fölnőtteken* rendszerint erythematosus vagy squamosus formában jelentkezik, míg a nedvedző alak ritkább. Az egészen heves eruptiókat majdnem mindenkor külső behatás okozza. Különösen hajlamosak a seborrhoeás és acnes arczok. Az előidéző ok megkeresésével és a fent elsorolt lobcsillapító eljárásokkal érünk célhoz. A hajlandóság a kiujulásra azonban megmarad. Ezért szoktassuk az arcz bőrét erősebb ingerekhez: melegvizes mosás reggelként, esténként pedig 1—5⁰/₀-os ichthyolos, resorcinos, valamivel gyengébb sulfuros kenőcsök bedörzsöltetése.

Felnőttek krónikusabb arcz eczemája majdnem mindenkor a lichen circumscriptus kórformája alá sorozható. Kezelését lásd alább.

Gyermekek arcz-eczemájának gyógyítása a legnehezebb feladatok egyike. Legkönnyebben célhoz jutunk azokkal az alakokkal szemben, a melyek a csecsemő koron felül levő gyermekeken impetiginosus eczema képében jelentkeznek. Mentől körülírottabbak az egyes foltok, mentől kisebb összefolyásra való hajlandóságuk, annál könnyebb a gyógyításuk. Eszközül Burowos kenőcsünk szolgál, a melyet napjában tizszer-tizenöt-ször dörzsöltessünk be. Ha a pörkők igen vaskosak és igen gyorsan képződnek, úgy napjában háromszor higitott Burowos oldattal egy-egy fél óra hosszat rakassunk öt perczenként váltogatott borogatásokat. Ritkán kell az enyhe kénes vagy thiolos kenőcsökhöz nyulnunk.

Olykor a crustosus eczema ezen körülírtabb formája a scrophulosisnak egyéb jelenségeivel együtt mutatkozik (hegek, mirigyduzzanatok, blepharitis). Ilyenkor a megfelelő belső szerelésen kívül jó hasznát láttam a következő formulának:

Rp. Flor. Zinci
Cerae alb.
Paraffini
Acidi borici \overline{aa} 5·0
Ol. jecor. Aselli 35·0
M. f. u.

A gyermekek eczemájának külön alakjaként kell felfogni azt az igen heves tünetekkel járó formát, a mely *prurigós gyermekeken* a 6—7 hónap után jelentkezhetik. Ennek kezeléséről a prurigó fejezetében leszen szó.

Igen makacs, olykor az orvosnak minden tudását, a kis beteg környezetének pedig minden türelmét kimerítő eczemaalakok azok, a melyek az első hónapok folyamán szoktak jelentkezni. Eljárásunkban pontosan alkalmazkodjunk azokhoz a szabályokhoz, a melyeket ezen fejezet bevezető soraiban leirtunk. A míg az erythematosus stádium van csak jelen, zinkumos hintóporokkal és borogatásokkal igyekezzünk azt leküzdeni. A papulósus stádium a Lassar-féle pastát, esetleg kevés kén hozzáadásával teszi javalltá. Csak ha alapos meggyőződésünk, hogy seborrhoeán fejlődött formával állunk szembe, avatkozhatunk be erélyesebben, a miről majd az eczema seborrhoicum czime alatt lesz szó. A nedvedző és crustosus stádiumban a borogatások és a lobosodást csillapító kenőcsök kitartó használata rendszerint eljuttat annyira, hogy a javulás a pirosságnak, a nedvedzésnek csökkenésében mutatkozik ugyan, azonban a makacsul megmaradó viszketés nyugtalanná teszi a kis patientsnek meg környezetének éjjeleit. A beteg vagy két kacsójával dörzsöli szakadatlanul az arcát, vagy pedig, ha lekötöttük a kezeit, szüntelenül fejét surolja a vánkosához. Kenőcsös álarcz, ennek tetejébe rakott meleg, sőt forró lenmaglisztes pépes borogatások, forró levegős fújtatások, néhány órai szünetet biztosítanak. Első sorban tehát ezeket kell megkísérteni. A kenőcsbe csak nagy óvatossággal, és a hatásnak szapora ellenőrzése mellett keverjünk alacsony perczentben gyenge reducáló szereket: 1—2^o/_o kén, 1—2^o/_o thiol, 5—10^o/_o tumenol, 1/2—1^o/_o salicyl vagy resorcin.

A javulás, a melyet ilyen módon elérünk, gyakorta igen jelentékeny. A kiizzadás és a pörkképződés megszűnése, a viszketésnek és a vele járó nyugtalanáságnak lecsökkenése következik be. Azonban igen sokszor kiábrándít a hirtelen beálló recidiva. Egynéhány óra alatt veszíthetjük el azt az eredményt, a melyre napokon át való gondos kezelés révén vittük. A heves fellángolásnak minden jelenségével állunk újlag szemben. Ujra elülről kell kezdenünk: lobcsillapítás, pörkeltávolítás, stb. stb. Nehéz előre megjósolni, hogy hány-szor fog az ilyen visszaesés megisméllődni, Néha, különösen seborrhoeás alapú esetekben egy-egy erélyesebb beavatkozás: hígított kátrányos oldattal való ecsetelés rövidebb-hosszabb

idő után következő lemosással, 5—10%-os kátrányos kenőcs naponta néhány órán át, utána következő lágy kenőcsös vagy Lassar-pastás bekötéssel tartósabb hasznot ad. Természetesen ezeket az erősebb szereket csakis a jelentékeny fokban lecsön-desített bőrön szabad megkísérteni.

A gyermekorvosok a makacs arcz-eczemák javarészét a táplálkozás zavaraira alapítják és ebben az irányban, különösen ujabban sokféleképen kísérleteznek. Az eredmények eddigelé még nem jutalmazták meg kellőképen az elismerésre nagyon is méltó, buzgó munkásságot. Sokkal többre megyünk gyógyszeres beavatkozásokkal olyan esetekben, a hol valamely alkati bántalmat tudunk a gyermekeken konstatálni: rachitis, scrophulosis. Az arsennek belső adagolása hosszan elhuzódó gyermekeczemák minden fajánál indicált. A gyermekek jól tűrik a naponta egy két cseppnyi Fowler solutiót. Huzamos időn keresztül kell szedetnünk. Legalább is 2—3 hónapon által. Gyakorlatilag nem kevésbé fontos arra figyelniük, vajjon hereditárius syphilisre valló jeleket nem találunk-e a gyermekeken, mivel nem egy makacszkodó eczemát sikerült antilueticus kurával meggyógyitanom. Természetesen nem azért, mert az eczema volt specifikus, hanem azért, mivel a fajlagos gyógyítás a kis beteget tette egészségesebbé. Végezetül tapasztalás tanította tény gyanánt említem még meg, hogy hónapokon, sőt esztendőn át elhuzódó baj a tartózkodási hely változtatásával, olykor magától is megszűnik, gyakran pedig gyógyulásra hajlandóbbá válik.

Szakáll és bajusz eczemája.

A szakáll és a bajusz eczemája kezelésében elsősorban arra törekedünk, hogy a pörköket, melyek a hajak között vaskosabban szoktak megtapadni, eltávolítsuk. Eljárásunk ugyanolyan legyen, mint a milyent a hajzatos fejbőrön székelő eczema-alakok gyógyításánál említettünk. Ugyancsak ott soroljuk föl az akutabb esetekre alkalmazandó lócsillapító kenőcsökről és borogatásokról szóló szabályokat. Krónikusabb esetekben enyhébb redukáló és kénes kenőcsöket használjunk. Különösen ajánlatos az 5—10%-os fehér praecipitátos kenőcs. A szerzők a naponként vagy minden másnapon való beretválkozást is ajánlják, a minék a könnyebb tisztántartáson kívül még az az előnye is volna, hogy kenőcsök helyett a kényelmesebb tapasztokat alkalmazhatjuk: 5—10%-os salicylos, resorcinos, kénes vagy ha izgalmi tünetek mutatkoznak, diachylon-tapaszt. Igen makacs körülírt esetek ellenében olykor jó szolgálatot tesz az emplastrum hydrargyri

több napi viseltetése. Ugy akutabb, valamint vaskos infiltratioval járó, inveterált formákkal szemben kitünő eredményt kaptam a forró levegős kezeléssel, még olyankor is, a mikor már kátrányos kenőcsök és kátrányos ecsetelések sem voltak képesek az infiltratum felszívódását megindítani, Recidivák megelőzésére hagyjuk meg betegünknek, hogy kénes vagy salicylos, resorcinos hig kenőccsel még heteken, sőt hónapokon át dörzsölje be lefekvés előtt az arcát.

A *tarkón székelő eczemák* majdnem kivétel Tarkó eczemája. nélkül vagy a seborrheás alakokhoz számítandók, vagy pedig a lichen circumscriptus formájának felelnek meg. Kezelésükről az illető fejezetekben lesz majd szó

A *felső végtagok eczemái* közül csak Felső végtagok eczemája. a hónaljiak és a könyökhajlatban székelők érdemelnek különösebb említést. Az elébbiek igen gyakran gombás eredetűek, az utóbbiak olykor szintén ilyenek. Kezelésükről a gombás megbetegedések folyamán tárgyalunk. A nem gombás hónalji és könyökhajlati eczema lóbcstillapító eljárásra rendszerint könnyen gyógyul. Kellemetlen nehézséget a gyógyulás elé csak a hónaljban könnyen szövődő hajtüsző- és verejtékmirigylobosodások gördíthetnek. A hónaljban a gyulladást csillapító hintőporok használatát kerüljük, mivel folliculitist okozhatnak. Legkényelmesebben az egészen hígra készített kenőcsöket alkalmaztathatjuk, pl. a főntebb előirt Liquor Burowi, Lanolini, Vaselinae aa p. kenőcsöt. Ha az eczema varakozás ellenére makacskodnék, vizsgáljuk meg betegünket, vajjon nem szenved e hyperhidrosiban is, a mikor ez ellen kell fordulnunk. Recidivákat gyakran idéz elő a helytelenül szabott fehérnemű, surlódást okozó mellény, kabát vagy pedig a testen közvetlenül viselt gyapjú ing.

A könyökhajlati eczemák olykor erősebb reducáló szerekre szorítanak; csak kivételesen kell kátrányos ecsetelésekhez fordulunk.

A *kezek eczemája* minden lokalizáció között a kéz eczema. leggyakoribb. Az egészen akut alakok kezelésében csak utalhatunk arra, a mit e fejezet bevezetésében elmondottunk. Azonban a tapasztalás megtanított arra, hogy a lóbcstillapító kezelést nem érdemes folytatni, ha néhány nap, legföljebb egy hét alatt vele jelentékeny javulást el nem érünk. Hiába folytatnók ugyanis a gyulladás ellenes borogatásokat meg kenőcsöket, a papulák, hólyagok csak úgy jelentkeznének, mint előbb. Ezért tehát még egészen akut tünetek jelenlétében is mihamar

át kell térnünk a reducáló szerekre. Tumenol, salicyl, resorcin a heves lobosodás jeleinek gyors csökkenését szokta előidézni. A kenőcsben foglalt ezen hatóanyagok concentrációjával gyorsan emelkedjünk.

Négy-öt naponként fokozzuk egy negyed-, egy harmadával a töménységüket. A legerősebben ható szerhez, kátrányos ecsetelésekhez is sokkal hamarabb nyulhatunk, mint valamely más helyütt székelő eczema esetében.

Nyomban az erősebb hatású szereinket vegyük elő, ha csak krónikusabb eczema új fellángolásával állunk szemben, ha tehát régebbi infiltrált alapon találunk fiatalabb, akut lobosodást.

Az egészen krónikus alakok a kézháton majdnem kivétel nélkül a lichen circumscriptus chronicus képét viselik. Gyógyításáról alább szólunk.

Tenyéri eczema.

A tenyéren ülő akut alakok majdnem mindig a szaruréteg vastagodásával járnak. Első feladat tehát ennek a szarupánczéltnak a leoldása lesz. Elérhetjük ezt hámolódó kenőcsökkel, pastákkal és tapaszokkal. Az erősebb concentrációjú, salicylt és resorcint tartalmazó formulák szolgálnak erre a célra. A tapaszok közül legajánlatosabbak a Bayersdorf-féle 10—15%-os salicyl-resorcin collemplastrumok. A megvastagodott hám levetése után kátrányos ecsetelések kézfürdőkkel következzenek. A fürdő után zinkes vagy sulfuros kenőccsel köttessünk. A kátrányos fürdőket helyettesítheti a sublimátos kézfürdő: 1·0 gmos sublimát pastilla egy mosdótálnyi vízben. Fűrősztés benne naponként egyszer 10—15 perczig, utána enyhe kenőcs (nem sulfuros).

Körülirtabb helyeken makacskodó eczema-alakok gyógyulásának megindítására jó hasznát vesszük az argentum nitricum ecseteléseknek vagy a lapis-pálczikának. Az elébbi tömény oldatával több nap egymásután ecseteljük, közbül zinkes kenőcsöt használtassunk. Az utóbbinak különösen jó hasznát vesszük az eczema okozta rhaagadékkal szemben.

Igen makacs, mindenféle kezelésnek ellenállott eczema manuum eseteiben is gyakran célhoz jutottam a forró levegős fujtatással. Naponként ismételt ülésekben hyperaemisáljuk a meleg levegőáram segítségével a kezeket annyira, a mennyire csak a beteg a forróság okozta fájdalmat tűrni képes. Fujtatás után természetesen enyhülő kenőcs következik.

A recidivák meggátlására szolgáló eljárásaink tulajdonképpen azonosak a prophylaxist szolgálókkal. A foglalkozásbeli

eczemák azoknak a külső izgató hatásoknak az eredményei, a melyeket az illető hivatásában működőknek gyakran kell elviselniök. Feladatunk tehát ezen ártalmak hatását a kéz bőrére lehetőleg megelőzni. Elsőrendű védőeszközül szolgál a bő zsirozás. Nemcsak azért, mivel a szaruréteg száradását, repedését akadályozzuk meg vele, hanem azért is, mivel számtalan vegyi anyag a zsiros rétegen keresztül nem képes a bőrbe hatolni. Bezsirozásra lanolin, vaselin fl. Amer. ^{aa} partes szolgál. Legkényelmesebb időpont a lefekvés előtt való idő, legkényelmesebb módja pedig olyan nyers szarvasbőrkeztünek éjszakán át való viseltetése, a melyet ezzel a kenőcscsel esténként frissen megbélelünk. Munkásembereket tanítsunk ki arra, hogy este munkájuk befejeztével mosakodjanak, ne pedig reggel. Mosdás után nyomban be is zsirozzák a bőrüket. A mosakodásra lehetőleg ne használjanak szappant, mivel a szappan zsiroidó és még bőséges leöblítés után is izgató. Ajánlatosabb a mocskosság letisztítására háromszoros vagy négyszeres vízzel hígított alkohol, a tiszta sárga vaselin, a nem avas disznózsír. Bizonyos, hogy a prophylaktikus szabályok hatása nem annyira azoknak helyességén mulik, mint inkább a pontosságon, a melylyel a patiens teljesíti az adott utasításokat. Másrészt pedig nem ritka tapasztalás: némely egyén keze bizonyos anyagot semmiképen sem tud elviselni. Ilyen idiosyncrasiával viseltetnek olykor sebészek a carbol, sublimát vagy más desinfienssel, asztalosok terebenthinával vagy terpentintartalmú anyagokkal szemben. Ilyenkor nem jutunk másképp célhoz, mintha munkaközben folytonosan kaucsuk keztyűket viseltetünk, a melyek az ártalmas anyagok útját a bőrhöz elzárják. Megkísérélhetjük még magának a bőrnek legfelsőbb rétegeiből alkotni egy olyan áthatolhatatlan szarugátat, a mely híg savaknak sőt híg lugoknak is ellenáll. Egyik közkeletű módja ennek a lúpisos oldattal való ecsetelés 5—10—20% erősségben. A lúpisos pörk számos izgató anyag, különösen pedig víz ellenében jól véd. Hasonló értelmű az erősebb resorcin-alkohol oldatok használata. Ez utóbbit a patiensre is rábizhatjuk. Az 5—10% oldatba mártsa meg kezeit, mielőtt munkához fogna. Különösen hasznos lesz ez a tanács vizes anyagokkal foglalkozók számára, ha az alkohol elpárolgása után még a főt említett zsíradékok egyikével dörzsöltetjük be kezüket.

A köröm alatt vagy mellett székelő eczema Körömök eczemája.
lobcsillapító kezelésre csak akkor alkalmas, ha egészen akut,

erősen nedvedző vagy pedig genyedésekkel komplikált. Ilyenkor a Burowos kenőcsöknek és a Burowos oldattal készült Priessnitznek vesszük hasznát. A mint a hevenyész tünetek elmúltak, nyomban redukáló szereinkre térjünk át és gyorsan emeljük erősségüket. Makacskodó esetek ellen kátrányos ecsetelések, utánuk való kézfürösztéssel; igen vaskos beszüremkedések ellen pedig naponként egyszer 5—6 perczig tartó sublimátos ujjfürdőt rendeljünk (0.5 gm 1 liter vízre). A nap többi részében pedig valamely enyhébben redukáló kenőcsöt viseltessünk.

A köröm körülötte eczemák akut kiújulásokra hajlamosak, a melyeknek okát majdnem kivétel nélkül külső behatásokban találhatjuk meg.

Törzs eczema.

A törzsön székelő eczema-alakok gyógyítására vonatkozólag különleges fölemlíteni való alig van. Majdnem minden esetben seborrhoeás vagy gombás alapon támadnak, tehát még hevesebb tünetek mellett is elbirják erősebb szereinket. Asszonyokon a lelogó emlők alatt, a kövér has redőiben, a korczkötés helyén meg a köldök tájon a zavartalan gyógyulás elé akadályt gördít az a körülmény, hogy bőrfelület bőrfelülettel érintkezvén a felpállásra való hajlandóság nagyfoku. Gondoskodnunk kell az érintkező felületeknek elválasztásáról: az emlőket kötéssel fölemeljük, a hasfal ránczai közé kenőcsös vásznakat illesztünk, a melyeket pólyákkal erősítünk meg, a köldök mélyedésébe vékony batisztra kent kenőcsöt szoritunk be enyhe nyomással. Még kényelmesebb módja a nedvedző felületek elkülönítésének a pasták és porok alkalmazása, a mikor azonkan ügyelni kell arra, hogy az igen sűrű pasta meg a por, eltekintve tartalmuk vegyi hatásától, már mechanice gyakran izgatnak, a mi apró, sárgás tartalmu hólyagocskáknak az eruptiójában válik szembetünővé. Ilyenkor természetesen használatásukat abba kell hagyni.

Mell bimbó eczemája.

Különös megemlítést érdemel makacssága révén a *bimbón székelő*, majdnem mindig repedéses (rhagadiforme) eczema, a mely különösen szoptató anyák fájdalmas bántalma. Az erős fájdalmasság ellen *Unna* a negyedóránként 1%-os cocain oldattal való beecsetelést ajánlja. Még jobbnak találtam naponta többször egy pár perczig $\frac{1}{2}\%$ -os carbolos oldattal való borogatást. Mindkét szer nyomát a szoptatás előtt le kell mosni, utána pedig zinkes vagy ichthyolos kenőcsöt alkalmazni. Az erősen tapadó pikkelyszerű pörköket termelő eczema alakokkal szemben a sápo viridissel való mosáshoz,

pyrogallusos kenőcsökhöz meg ecsetelésekhez, meg a kátrányos fűrösztésekhez folyamodjunk. Mindenkor tartsuk szem előtt, hogy az erősebb izgatás után csillapító eljárás következik,

A *genitális tájék eczema-alakjai* az esetek Nemi tájék eczemája.

legnagyobb részében másodlagosak. Eredetük eldöntése sokszorta igen nehéz, azonban nincs is valami nagy befolyással eljárásunkra. Az egészen akut alakok úgy nőkn, valamint férfiakon a főntebb többször megemlített lobcsillapító eljárásokkal kezelendők. Ha a kiizzadás nagyobb fokú, úgy a pastákat vegyük használatba, felváltva esténként és reggelenként Burowos langyos borogatásokkal. A penist úgy lássuk el kenőcsös vagy pastás kötéssel, hogy sem a scrotummal, sem a czomb bőrrel közvetlenül ne érintkezhessék. Lágycékhatatba áttérjedő formáknál akadályozzuk meg a két bőrfelület összeérését. Mindkét nembeliek kényelmesen biztosíthatják a kenőcsös rongyok megmaradását a kóros helyeken, ha tricotszövetből készült szűk úszónadrágot viseltetünk velök. Aszszonyokon különösen ügyeljünk a bőrránczok érintkezésének megakadályozására, vizelés után való kellő megszáritásra, leöblítésre.

Sokkalta erélyesebb lehet therápiánk akkor, ha az egész heves tünetek elmúltával már csak körülirtabb foltokban marad meg a pirosság, a hámlás vagy pedig már első jelentkezéskor is élesebb határú, erősebben beszűremkedett foltokat vagy felületeket találtunk. A reducáló szerek közül az enyhébb hatásakkal tegyük próbára a patiens bőrének érzékenységét és ha hevesebb reactiv tünetek (erős pirosság, nagyfokú égető érzés, duzzadás, tüssző lobosodások) nem jelentkeznek: nyomban a hathatósabbakat vegyük elé. Ilyenek a kénes, salicylos, resorcinos, kátrányos pasták és kenőcsök. Az utóbbiakat egészen lágy alapanyaggal készíttessük, hogy a genitális regio szőrszájai közé könnyen behatolhassanak. Nők genitális eczemái gyakran igen heves, sőt türhetetlen viszketéssel járnak. A sokat szenvedő patiensnek nagyon is alapos panasza könnyen indítja arra az orvost, hogy a mindenütt hirdett érzéstelenítők valamelyikével csillapítsa azt. Mondhatom, hogy az eféle kísérletezés majdnem kivétel nélkül sikertelen. A viszketés csökkentését sem a belsőleg adagolt, sem a helyileg alkalmazott anodynumokkal vagy anaesthetikumokkal nem lehet elérni. Csupán csak az eczema consequens kitaró gyógyítása viszen célhoz. A legjobb viszketéscsillapító szerek tehát azok, a melyek az adott esetben legjobban gyógyítják

az eczemát. Az elébb felsorolt vegyi szereken kívül ujabban még a physikális therápia is szolgál néhány jó eljárással. Az egyik a forró levegős tuss. Ugy egészen heves, mint a krónikusabb esetekre jó, csak hogy az elébbiekben alacsonyabb hőfokot használjunk, t. i. ne tartsuk olyan közel a csőszájadékot a fujtatott helyhez. Az ülés tartama pedig csak három-négy percnyi legyen. Idültebb formákkal szemben magasabb hőfok, huzamosabb időn át, úgy hogy tartósabb hyperaemia származzék, ajánlható. A viszketésre való hatás majdnem nyomban jelentkezik. Minden ülés után legalább néhány órán át szinte teljesen szünetel. Az üléseket naponta egyszer vagy kétszer végezzük. Megjegyzem, hogy a forró levegőnek izgató hatása meglehetősen jelentékeny lévén, csak óvatosan használhatunk ugyanakkor erősebb kénes vagy egyébként redukáló szereket.

A higanyos Quarczlámpa sugarai néhány igen makacs esetben szép eredményt adtak, különösen azokban, a melyekben a bőr megvastagodása és lichenifikált felülete volt szembe-tűnő. Ugyanilyen esetekre ajánlják a Röntgen-sugarakat is, azonban ezekre nézve kevés a tapasztalásom.

Eczema a végbél körül

Eczema a végbél körüli. Vagy magát a végbél nyílást közvetlen szomszédságával találjuk elváltozottak vagy oldalvást a segfőákra, előfelé pedig a középhúsrá sőt a nemi szervekre is reá terjed. Kezdeti alakja jóformán sohasem kerül szemünk elé, hanem rendszerint krónikus bántalmuk akut kiújulásával jelentkeznek a betegek.

Első feladatunk a végbél nyílás és a végbél nyálkahártyájának pontos megismerése. Ujképlődések, váladékok termelő nyákhártya-lobosodások és aranyeres csomok igen számos esetben okai a másodlagos gyanánt felfogandó eczemának. Ily esetekben gyógyító eljárásunk az okok megszüntetésére törekedjék. De még akkor is, ha ily közvetlen összefüggést bélbántalom és eczemas állapot között nem találunk, a bélműködés szabályozása képezze első gondunkat.

Az eczema kórképéből kifolyólag körülbelül oly módon járjunk el, mint azt elébb a nemi részek eczemájánál leirtuk. A különbség csak annyiból álljon, hogy erősebben ható szereinkhez még hevesebb lobosodás esetében is hamarább nyulhatunk és gyorsabban fokozhatjuk koncentrációjukat. A gyakorta található rhagadás formák ellen lápis-pálcikával való érintés vagy erősebb lápis oldatokkal való ecsetelést, avagy *Veiel* szerint zöld szappannak a repedésekbe ujjal való

bedörzsölése hasznos. Olykor az igen erős bőrvastagodások eltávolítására a Paquelin szükséges.

Gyógyításunk eredménye rendszerint elég hamarosan kedvezőnek mutatkozik, azonban a kiújulás rövidesen beáll. Vele a nedvezés, viszketés, álmatlanság és az idegrendszernek az a nyughatatlansága, a mely ezekre a betegekre nézve szinte különösen jellegzetes. Ezért a megbékélés idejét használjuk fel. Legsikeresebb úgy a subjectiv tünetek csillapításában, valamint a recidivák elodázásában a meleg alkalmazása. Forró levegős tuss vagy kétszer-háromszor napjában lehető forró vízbe mártott compressék néhány pernyi rárakása ajánlatos. Ugyancsak szép eredményt láttam a Kromayer-féle quarz-lámpa sugaraitól. Néhány szerző igen makacs esetekben dicséri a röntgenezést.

Az alsó végtagok eczemája. A combon Alsó végtagok eczemái rendszerint a lichen simplex kronikus formával találkozunk, a melyet alább külön tárgyalunk. A térdhajlatban székelő eczemák olykor gombás eredésűek (l. herpes tonsurans), kezeléseik különösebb eljárásokat nem követel.

Az alszár eczemái a mindennapos gyakorlatnak, különösen pedig a kórházi és a szegény praxisnak igen gyakran jelentkező kórformái. Kezelésük nehéz ugyan, de nem háládatlan. A gyógyulást a betegek igen nagy számán elérhetjük. A heveny alakok kezelését, ugyanazon eljárásokkal indítsuk meg mint azt fentebb több ízben leirtuk. Rendszerint itt is a krónikus eczema heveny fellángolásaival állunk szemben, a melyek nyugalomra, borogatásokra gyorsan engednek. A mikor duzzanat, oedema csökkennek, használtassuk, az ungu. diachyl. vasel. flav. Amer aa. keverékét néhány napig, esetleg egy-két hétig. Az eczema rubrum kórképe ellen mindjárt evvel kezdhetjük. Utána már salicylos és resorcinos kenőcsökre térjünk által megfigyelve vajjon fölületes erosiók, tüzölobosodások avagy erősebb nedvezés nem állott-e be használatuk alatt. Ha igen, ugy Lassar-féle zink pastát vagy Burovos kenőcsöt írjunk néhány napig. Mikor a resorcinos-salicylos kenőcsöket a patiens már 1—2 hétig használta, térjünk át a kátrányos ecsetelésekre és füröztésekre.

A következő haladásnak olykor utját állják a fölületes, sőt néha kissé mélyebbre is terjedő kerek határu, többesével mutatkozó erosiók. Másszor egy-egy hirtelen föllepő nagy, olykor összefolyó, hólyagokból álló kitörés akasztja meg a gyógyulás fokozatos folyamatát. Az elébbi esetben az

erósiókat 1—2%-os lúpisos ecseteléssel birjuk begyógyulásra, az utóbbiban pedig 1—5-os resorcinos meleg, sós forró borogatással, közbül enyhébb kenőccsel járjunk el.

Rendszerint makacsabbak azok az esetek, a melyekben a venosus pangás az alszáron kifejezett. Ilyenkor javallott az Unna-féle zinkenyv-kötés, melyről az általános részben szólunk bővebben. A kötést négy-öt napnál tovább ne hagyjuk rajt. Reátévése előtt az alszárt fürösszük meg és mossuk meg zöld szappannal, aztán gyöngéden szárítsuk meg. A kötés levétele langyos fürdőben történik leáztatás révén. Majdnem mindég az alszárat vékonyabbnak, halványabbnak, az eczemás helyeket szárazabbnak, behámosodottabbnak fogjuk találni. Complicatiót csak néhány vékony falú gennyes hólyag okoz, melyeket borogatással, 4—5%-os sulfuros kenőccsel tüntessünk el, mielőtt a zinkenyves kötést megismételnök. Ennek a kötésnek megvan a munkás nép számára az a nagy előnye, hogy a beteg fenn járhat sőt álló foglalkozását is üzheti. Ámbár a szerzők ajánlják: az alszáron székelő eczema eseteiben a gummi-harisonyáktól, gummi-pólyáktól vagy egyéb vízáthatlan szóritó kötésektől csak óvhatom a kartársakat. A zinkenyves kötés után legtöbb hasznát a calicot-pólyának vesszük, a melynek alkalmazását a betegek mihamar maguk is megtanulják.

A recidivák meggátlására legjobb szolgálatot teszen a zöld szappanos mindennapos mosás és salicylos-resorcinos 5—10%-os kenőcs naponként való bedörzsölése. Érdekes jelenség, hogy némely betegen mindenféle eczemás tünet már régen megszűnt, a bőrnek semmiféle beszüremkedése nincsen, a viszketés azonban eredeti hevességében van meg. Okai lehetnek: húgysavas diathesis, arteriosclerosis és vese bántalmak. Helyi kezelés a viszketés ellen cserben hagy, ellenben jó adagolás illetve húgysav-oldó gyógyszerek és kurák avagy tejes vagy növényi diéta célhoz juttatt.

E. a boka körül

A boka körül székelő eczemák majdnem mindig másodlagosak. Rendszerint a lichen simplex circumscriptus vagy a lichen ruber planus foltjaiból fejlődtek. Ugyancsak másodlagosak jóformán kivétel nélkül *a talp és a lábujjak eczemái*. Ezek ugyan is majdnem mindig hyperidroticus bőrön származnak. Kezelésük tehát legelső sorban ezen alapjuk ellen irányuljon. Különösebb szabályok betartását nem követeli. Kivételt csak az igen erős hámvastagodással avagy mélyebb repedésképződéssel járó formák alkotnak. Bővebben a hyperidrosis fejezetben részletezzük.

Az eczema különös alakjai.

Eczema seborrhoicum. (*Seborrhoidea*). Seborr- Körleírás.
hoeás, zsiros bőrű egyéneken első sorban a hajzatos fejbőrön keletkezik. Itt sokáig, gyakran észrevétlenül, áll fenn. Később a homlokra és az arcra terjed le és majdnem kivétel nélkül a szegycsont fölött, továbbá a lapoczkák között is jelentkezik. Circinált alakú, vagy diffuse összefolyt, halványabb piros, sárgás árnyalatú foltokat alkot, a melyek vagy finoman korpádzanak vagy zsiros fényű, olykor nedvedző, vaskos, tapadó pörkökkel borítvák. A baj sokszor lokalizálódik a hajlatokban, a hol heves föllobbanásai gyakoriak.

A seborrhoeás eczema acut alakjainak keze- Acut alak kezelése.
lése lobsillapítással kezdődjék. Ugyanazon eljárásokat használjuk, melyeket az imént az acut eczema czim alatt leirtunk. Tehát a lágy és Burowos kenőcs, borogatások, zincumos pasták alkalmaztassanak az első napokban. Az eczema lokalisatiója szerint válogassuk meg ható szereinknek vivő anyagát (l. hajzatos fejbőr, szakáll eczemája, stb.). A mint a lobosodás csak kevésbé csökken, a bőr vizenyője és beszűremkedése csak valamelyest enged, azonnal térjünk át az erősebb reducáló szerekre: sulfuros, pyrogallusos, kátrányos, fehér praecipitátos kenőcsök 2—10% erősségben. A seborrhoeások bőrének tolerantiája ezen erősebben ható gyógyszerekkel szemben jóval nagyobb, mint a másféle eczemásoké. Ugyancsak ez áll a salicyllal és resorcinnal szemben, a melyeket olykor még egész acut stádiumban is 1—2%-os alakban is jól tűrnek, kevésbé lobos stádiumokban pedig 5—10%-nyi erősségben is.

A krónikusabb eczema seb. ellen Idültebb alakok gyógyítása.
már a kezelés legkezdetén is rendelhetünk kátrányos fürdőt, utána következő zincumos, vagy 1—2% kénes kenőcsös bekötésekkel. Ugyancsak kitűnő hasznát vesszük a pyrogallusos és anthrarobinos ecseteléseknek.

Rp. Pyrogalloli vel Anthrarobini 5·0
Collodii 50·0
M. D. S. ecsetelésre.

Se pyrogallust, se anthrarobint az arcra ne használtsunk, a fejbőrre pedig csak azzal az elővigyázattal, a melyet a herpes tonsurans fejezetben leirunk. Sokkal kényelmesebb

a hajzatos részekre a következő kenőcsnek naponta egyszer-kétszer való bedörzsölése:

Rp: Lanolini puriss
 Vasel. fl. Amer.
 Olei sesami \overline{aa} 30 0.
 Acidi salycyl.
 Resorcini albi \overline{aa} 3—9 0.
 M. f. u.

A sokszor recidiváló száraz alakok ellenében legjobb hasznát vesszük 10—20%-os kénes kenőcsöknek és pastáknak. Ha ezek sem bizonyulnak elegendőeknek, a körülirtabb formákkal bánjunk el úgy, mintha psoriasis foltok volnának (l. psoriasis fejezet).

Forró levegős tuss.

Az újabban használatos fizikai eljárások közül a seb. eczema ellenében saját tapasztalásomban kettő vált be különösen: a forró levegős tuss és a Kromayer-féle quarzlámpa szolgáltatta viola és ultra-viola sugarak. Az elébbi alkalmazásának módja sem különösebb gyakorlatot, sem pedig költséges műszert nem kíván. Naponta egyszer-kétszer, 5—10 percig irányítsuk a forró levegő-áramot a seborrheoás foltokra, míg ezek erős kipirosodását nem látjuk. Az eszköz közelítésével vagy távolításával emelhetjük vagy csökkenthetjük a bőrfelületre áramló levegő-sugár hőfokát. Hogy mennyire közelítsünk, azt a patiens akaratlan elhuzódó mozdulata igen pontosan jelzi. Szabálynak tartjuk, hogy jobb egészen röviden közről fujtatni, mint mérsékeltebb hőfokkal távolabbról, hosszab ideig. Fujtatás után eleintén különböző kenőcsünket használtassuk, később a fentebb elősorolt hatásosabbakat. A fujtatások hatása: viszkető érzés nyomban való csökkenése, elmulása, a mi órákig sőt félnapig is tartós, a lobos helyeken csekély kiizzadás (hólyag kelleténél erősebb beavatkozás eredménye), melyet szaporább hámlás, esetleg nagyobb lemezekben, követ. Majd lehalványodás, a szélek elmosódása, rendszerént középütt ép szigetek megjelenése és ezeknek szélfelé való terjedése következik.

Quarzlámpa

A quarzlámpa sugaraival néhány igen makacs esetemben értem el biztató sikert, de csak akkor ha a beteg helyre való közvetlen reászorítással 1—5 percig vagy 10 centiméter távolból való rávilágítással 5—15 percig sugároz-tattam. Ily erősebb beavatkozásra az ultraviolet sugarakra jellegzetes, olykor hólyagossá fokozódó bőrlöb, majd hyper-

pigmentáció, csekély hámlás állott be, mely tünetek elmúltával a seb. részek gyakorta teljesen épekké váltak.

Az eczema seb.-ben szenvedő paciensek, ha Prophylaxis. bajuk elmullott, mosakodjanak hetenként kétszer-háromszor zöld szappannal, fürdő után kenjék be bőrüket enyhe sulfur-salicyl-resorcinos kenőccsel. Ne viseljenek gyapjuból készült alsó ruhát, keressék fel, ha módjukban áll a kénes fürdőket és szedjenek vagy ként belseleg (parádi víz) vagy pedig kén-savas sókot, melyek egyszersmind a bélműködést is fokozzák (keserűvíz). Étrendükből küszöböljük ki az izgató italokat, fűszeres ételeket. Makacs esetek különösen gyermekeken, olykor feltűnő gyorsan gyógyulnak növényi vagy kizárólagosan tejes diétán.

Neurodermitis chronica circum- Lichen simplex chronicus.
cripta. Egyesével vagy legfőljebb néhányad magával mutatkozó foltok, melyek rendszerént a tarkó-tájon, combon vagy az izületi hajlatokban székelnek. Élesen határoltak, a bőr fölé kissé kiemelkedőek, sötét vörösek, az alsó testrészekben Körleírás. barnásak. Szélük karélyos; a bőrszine fölé laposan előálló felületük a köztakaró normális rajzánál jóval vaskosabb kiemelkedéseket és mélyebb árkolást mutat. Környezetükben lapos többé-kevésbé fényes papulák, részben összefolyva és a nagyobbhoz hasonló plaqueokat képezve találhatóak. A nagyobb folt környékén, ugyszintén a kisebb, elmúlt papulák helyén jóformán sohasem hiányzik a barnás söt feketés pigmentáció. Az igen krónikus heves viszketéssel járó plaqueok tapintásra tömöttek, felületük érdes egyenetlen.

Gyógyításukra nyomban erősebb szereinket vegyük igénybe. Kivételt csak azok az esetek képezzenek, melyekben a viszketés okozta, vakarás nedvedzővé vagy gennyessé változtatta a különben száraz, vaskos hámú felületet. Ilyenkor néhány napig forró Burowos borogatásokkal és hasonló kenőccsel csillapítsunk. Ha efféle komplikáció nem akadályoz, első sorban kátrányos fürdőket használtassunk. A fürdő után a tapadós kátránymaradékot zöld szappannal mosassuk le és enyhe kenőcsünkkel vagy Beyersdorf-féle leukoplasttal kötöztessünk. 10—12 kátrányos fürdő után a folt lelapulását, egyenetlen felületének simulását és a viszketés nagyfoku enyhülését kell elérnünk.

Kátrányos fürdők helyett 1—5%-os kátrányos Helyi kezelés. kenőcsöket is irhatunk. Azonban ezeket naponta csak egy két

órahosszat használtassuk, a többi időre pedig valamely csillapító kenőcsöt.

A hol a kátrány használata nem ajánlatos pl. szőrös helyeken, a melyeken könnyen okoz kellemetlen folliculitiseket, a resorcinos meg salicylos collodiummal való ecsetelések helyettesíthetők. 10—20%-os resorcin-collodium naponta egyszer-kétszer való reáecsetelése 5—6 nap alatt lobos reakciót okoz, melynek csillapítása után a jóval megvékonyodott, részben eltűnt, kóros foltot az eljárás ismétlésével teljesen elmulaszthatjuk. Ellenben nem ajánlatos a resorcinos collodiummal való ecseteléseket egy végben 5—6 napnál tovább folytatni, mivel kellemetlen, mélyre hatoló repedésképződések lehetnek következményei.

A legmakacsabbul ellenálló formákkal a borékon, a női nemző szervek táján és a végbél körül találkozunk, ritkábban a penisen. A borékon ülők ellenében kenőcsös váznainkat suspensoriummal tartjuk helyben. Nők kenőcsös rongyok rögzítésére szoros uszónadrágot viseljenek. A végbél körül ülő alakokat T.-kötéssel lássuk el. Ezek az alakok szoktak leghevesebb viszketéssel járni, a melynek legelső rendű csillapító szere a forró levegős fújtatás. A forró tuss néhány percnyi alkalmazása után fél, sőt egész napig tartó abszolút nyugalom következik, azonfelül a nagyon erősen hyperaemissáló hatás a vasokos beszüremkedések meglágyulását és eltűnését igen siettet. Hasonló módon hatnak a quarzlámpa sugarai és az X sugarak. Használatuk módja az előbbiekre nézve a seborrh. eczemával azonos. Az X sugarakra szabálynak tartom, hogy egész lágy lámpával dolgozzunk egy ülésben két Holz knecht-egységénél többet ne adjunk és a lobos reakció lezajlását várjuk be, a mig újabb ülést tartunk. A borékon az X sugarakat ismeretes, herét bántó hatásuk miatt ne használjuk.

Recidivák.

A recidivák eléggé gyakoriak, különösen azokon a betegeken, a kik több lichenes foltot viselnek. Megelőzősükre enyhe hámlasztó kenőcsök (1—2%-os kén, 1—2%-os salicyl) állandó használata, zöld szappannal való mosakodások próbálhatók. Nervósus, kevés vérű betegeket arsénés kurára fogjunk: natrium cacodylikum à 0.05 gr. bőr alá való fecskendezése 20—30-szor, minden 10 befecskendezés után néhány napi szünetet tartunk. Megemlítenem is alig kell, hogy éppen az ilyen betegeknél való tartózkodása, enyhe vizkurára való fogása, sőt csak eltöltése erősebb szellemi vagy testi

munkától olykor kitünő hatással jár. A francia szerzők még különösen felhívják figyelmünket a bél részéről származó autointoxikációkra, a melyek leküzdésére a bél-desinfectióra szokásos szereket és az ezeknél sokkal megbízhatóbb hatású Karlsbadi kurát, keserű vizeket ajánljuk.

Dyshidrosis. (*Cheiopompholyx.*) Rendszerint Dyshidrosis. felnőtteken jelentkezik a kéz vagy lábujjak szélein, gyakorta a tenyéren és a talpon is, mélyen ülő, gombostü fejnyi, tiszta savóval telt hólyagsák képében. A kitörés rendszerint több vagy valamennyi ujjat támadja meg. A hólyagok gyorsan Körleírás. növekednek, faluk mindinkább elődomborodik és vékonyodik, tartalmuk zavarossá sőt gennyessé is válik. Súlyosabb esetekben egymással összeolvadva a fölhám nagy terjedelmű elválását és leemelődését is okozzák. Ilyenkor a kéz és a láb hátára is ráterjednek. A kitöréseket erős égés, viszketés és fájdalmas érzés előzi meg és kíséri. A baj makacsan és szabálytalanul, olykor pedig bizonyos évszakhoz (tavasz, nyár) kötötten recidivál.

Kezelésére a nagyon heves esetekben sem igen kell Gyógyítás. a lobsillapító eljáráshoz folyamodnunk. Legfeljebb ha hígított Burowos vízzel avagy 1–5⁰/₁₀₀-os resorcinos vizes oldattal való borogatásokat érdemes megkísérteni. A kenőcsök közül nyomban az erősebbichthyolos, kénes, salicylos vagy resorcinos tartalmuakat írjuk. Még a nagy mértékben lecsupaszodott vagy hólyagokkal teli részek is föltünően jól türik ezeknek 3–10⁰/₁₀₀-os adagolását. A kezeket legkényelmesebb állandóan nyers szarvasbőr keztyűben tartatni, a melyet naponta kétszer háromszor kenőccsel kenetünk ki. A lábakat kenőcsös vászonba takartassuk, a lábujjakat külön csavartassuk be kenőcsös rongyoeskákkal.

A legtöbb beteg igen jól türi és ezért hamarosan használhatjuk a kátrányos ecseteléseket, megfelelő kéz- és lábfürdővel. Két-három heti, naponként ismételt kátrányos fürdőzés alatt a hólyagok száma mindinkább megkevesbedik, az új kitörések vesiculái nem nőnek meg oly nagyra, elszórtabbak, a kísérő subjectiv tünetek csökkennek, és az ujonnan képződött hám nem lökődik le többé. Ez idő tájt a sulfuros vagy resorcinos Lassar-pasta javallott, naponként kétszer való, lehető forró kéz- és lábfürdő, továbbá a meleg levegős tuss. Ha a tenyéren vagy az ujjak tenyéri illetve talpi oldalán egy-egy nehezebben gyógyuló repedés makacskodnék, lápis páczikáival érintgetésre ez is hamarosan gyógyul.

Complicáció gyanánt a dyshidrosishoz olykor lymphan-goitikus csikok, mirigyduzzanatok, lázak csatlakoznak. Ilyenkor ágyban fekvés, az egész végtagra terjedő Burowos-borogatások Priessnitz-kötés formájában válnak szükségessé. Ritkán kerül a sor bemetszésekre.

A dyshidrosis kiválóan recidiváló betegség. Majdnem kivétel nélkül tenyéri és talpi erősebb izzadásban szenvedőkön mutatkozik. A visszaesések elkerülése végett ezt az izzadást kell megszüntetni vagy korlátozni. Módjairól az illető fejezetben beszélünk. Az általános kezelés első sorban vas és arsén adagolásában áll. A francia szerzők az erős kítőrések idejében a tiszta tej diétát ajánlják. Belsőleg azonfelül még a lactosét 40·0 gr.-nyi adaggal napjára vagy a kálium nitrátot naponta 1—2·0 gr.-ot, húgyhajtó hatásuk végett. A kítőrések megszűnte után is a diéta lehetőleg növényi legyen. Ásványvizek közül a szénsavas-alkalikusakat itassuk.

Nyálkahártya-eczema.

A nyálkahártyák eczemája. A mucosák eczemájának diagnózisát bizonyossággal csak akkor állapíthatjuk meg, ha az a köztakaró kétségtelen megbetegedésének a folytatását képezi. Ha tehát pl. a szájkörül ülő eczema folytatódik az ajak pírja vagy a száj nyálkahártyájára avagy a női nemi szervek eczemája vastagodást, repedést okoz a vulvában. Kétségesebb az eczema diagnózis azokban a gyakoribb esetekben, a hol a nyálkahártya elváltozás az elsődleges mint pl. a főttebb leirt eczema scrophulosorum körképében.

A therapia különösebb eljárásokat nem követel. Majdnem mindenkor ugyanazon eljárás alá vonhatjuk a mucosa beteg részleteit, mint a köztakarót. Az ajkak pírja, sőt a pofa nyálkahártyája is türik a kátrányt, ellenben az orr nyílásban ne alkalmazzuk, mivel az orr szőrök kellemetlen tüsszö-gyulladását okozná. A vulvában tapasztalásom szerint bajt nem okoz. Resorcin, salicyl bár gyengébb percentuatióban jól adhatók. A nyálkahártyákon olykor igen heves viszketés ellen jó hasznát vettem a kokainos kenőcsnek:

Cocaini basici puri 0.50
 Magnesiae ustae 2.0
 Lanolini puriss
 Vasel. fl. Amer aa 20.0

Az eczema complicatiói.

Közöttük a therapiára nézve első sorban fontosak a gennyedéssel járók: impetigo, ecthyma, furunculus, Gennyes szövödmények. abscessus. Ezeknek gyógyításáról részletesebben az illető fejezetekben szólunk. Itt csak annyit akarunk megjegyezni, hogy therapiájuk összeegyeztetése az eczema követelte therapiával rendszerint könnyű. Az acut gennyedéseket megfelelő borogatásokkal, meleggel, fűrésztésekkel kezeljük. A fürdőknek a hevenyebb eczema alakokra való káros hatásától ne igen tartunk, rendszerint nem áll be, megelőzésére pedig elegendő az eczemás területet valamely lanolin tartalmu tapadásabb kenőccsel kenetni be fürdő előtt. Furunculások, abscessusok kinyitása alkalmából a sebészeti értelemben vett asepsis eczemás bőrön egyáltalán elérhetetlen; hiányát károsnak sohasem láttam.

Gyógyítás szempontjából érdekesebb a psoriasisnak Psoriasis. eczemával való szövődése. Már a seborrhoeás eczema formái között említők az eczema psoriasiforme-t. Olykor a leggyakorlottabb szem sem tudja eldönteni, hogy vajjon eczemával vagy pikkely-sömörrel van-e dolga. Másszor a két kóralak egyidőben jól kifejezetten van jelen. Olykor pedig egymást felváltva mutatkoznak. A therapiára nézve szabályul szolgáljon: az eczema psoriasiforme teljesen ugy kezelendő, mint a pikkely sömör; a nem differentiálható kevert alak ugyancsak a psoriasis therapiának hódoljon. Ha a két betegség egyidejűleg jelentkezik és az eczema foltok heves lobosodás jeleit mutatják: az acut eczemára vonatkozó szabályok követendők. Ha pedig felváltva jelentkeznek, ne felejtkezzünk meg arról, hogy a psoriasis kezelésében az erősebben izgató szereket el kell mellőznünk avagy csak igen óvatosan használunk, hacsak patiensünket egy gyorsan terjedő, heves eczema roham veszedelmének nem akarjuk kitenni.

Igen szaporán complicálódik az eczema *pediculosissal* és *scabiessel*. Erről részletesen ebben a két fejezetben.

A magam gyakorlatában *syphilises egyének eczemái*- Lues. val nem ritkán talákoztam. A gyógyítás sikere majdnem mindig az alkati bántalom helyes felismerésén mulik. Néha minden locális kezelés nélkül tűnt el az eczema, ha a syphilit kuráltam. Másszor igen makacs alakok feltűnően gyorsan multak el, ha ennek a föltételnek megfeleltem. Voltak

végül olyan eseteim is, a hol a látszólagosan eczemás kór-kép alatt lues lappangott s a melyek ezen fellogás helyességének bizonyítékául localis és általános higanyos kurára gyógyultak, ámbátor azelőtt kitartó antieczemás kezelésre hosszú ideig nem engedtek. Különösen a szájúgok és ajkak körül, továbbá a végbélnyílás táján láttam ezt.

Nyirokmirigyek.

Nyirok mirigyek, melyek eczemás területek felől gyűjtik a nyirkot, gyakran duzzadnak meg. Gyermekeken ezt különösen tapasztaljuk még pedig leginkább a tarkói mirigyeken, ha arczon vagy fejen és a czombhajlati mirigyeken, ha az alsó végtagon székel az eczema. Természetesen leginkább scrophulás vagy erőtlen egyéneken. Figyelni a mirigyekre annyiban tanácsos, hogy erős duzzanatuk az intensive ható szereket ellenjavolja. Különös kezelésükre ritkán van szükség, de az alkati therapia megállapításában vegyük számba őket.

Paget-kór.

A *Paget-féle kór* első stádiuma olykor hosszú esztendeig tartó eczema képében mutatkozik. Ugyancsak az mondható a *mykosis fungoides* első u. n. eczemás stadiumáról. Kezelésükre lásd az illető fejezetet.

Gombás bajok.

A gombás bántalmakkal complicálódó eczema alakokat részletesen tárgyaljuk a herpes tonsurans fejezetében. Hasonlóképen az illető fejezetekben keresendők az ichthyosis-hoz, a hyperidrosishoz, az exfoliativ erythrodermiához tartozó eczema alakok gyógyítására vonatkozó adatok.

Ichthyosis. (Xeroderma ichthyoides, Ichthyosis vera.)

Fejlődésbeli rendellenesség, melyet a bőr secretiónak hiányossága és hámlémezeknek, pikkelyeknek, sőt pajzsoknak és szarvoknak képződése jellegez. Rendszerint az élet második esztendejében jelentkezik. Különböző fokai vannak. Az *i. simplex*: csak a bőrnek a feszítő oldalokon jelentkező rendellenes szárazsága, továbbá a normális redőzöttségnek kifejezettebb volta szembetünőbb, azonban a tüsző szájadékok kicsiny fehér vagy rózaszinű szarúgöböcskével vannak eltömeselve.

Kórleírás.

Az *i. nitida* már az egész köztakaróra terjed: a bőr-redők mélyebbek, olykor berepedezettek. Az *i. serpentina* eseteiben szürkés zöldes, sőt feketés szarú tömegeket találunk oly elosztásban a köztakarón, hogy az a kigyóbőrre emlékeztet. A legmagasabb fok az *i. hystrix*, amelyben már valószínűs pajzsocskákkal, tövisekkel találkozunk. Ezeknek a típusoknak jelentősége annyiban fontos, hogy az egyszer kifej-

lödött alak többé nem fokozódik. Az enyhébb formák nyaranta jelentékeny javulást mutathatnak, míg télire gyakran eczemás lobosodásokra hajlanak.

Ambátor valószínűnek tartom, hogy veleszületett és öröklődő bajról van szó, a gyógyítás éppenséggel sem hatástalan. Két feladattal kell megküzdenie. Az egyik: eltüntetni a hyperkeratosist, a másik: a hiányos secretiót mesterséges zsirozás révén pótolni. A fölös szarú rétegek eltávolítására legenyhébben és legtartósabb sikerrel hosszas tartamú, minden napos fürösztések juttatnak el. Fürdő előtt zöld szappannal dörzsöltessük le a hámrarakodásokat, ültessük a szappannal bekent beteget egy negyed söt fél órányi időre langyos Gyógyítás. vízbe, ha kell ujolagos tiszta fürdővel szabadítsuk fel bőrét a szappan maradéktól. A vízből való kikelés után igen gondosan meg kell szárítani és Lanolin, Vaseline, Oleum Sesami \overline{aa} pp. keverékével bőven bedörzsöltetni. Ha lobos tünetek nincsenek, akkor a szappanos mosásokat, fürdőket hetekig folytattassuk, sőt a kenőcsbe salicylt, resorcint vagy ként 1—10⁰/₀-nyi erősségben kevertessünk. Gyenge fejlettségű, duzzadt mirigyü gyermekeken az Ol. Sesami helyett Ol. jec. Asellit használjunk.

Mentől erősebb, vaskosabb a szarú réteg, annál erősebben ható, hámmoldó szereket használjunk. Kisebb területekre erősebb resorcin tartalmú tapaszokat, hígabb káli lugal való ecseteléseket, sőt curetkezést is alkalmazhatunk. Szóba jöhet még a Paquelin használata is.

Mikor a javulás egy bizonyos fokát elértük, hetenként kétszer háromszor való fürösztéssel, zsirozással (naponta egyszer-kétszer) igyekezzünk azt megtartani. Nehezebb eredményre jutni az eczémával komplikálódó ichthyosis eseteiben. Első sorban az eczémát kell eltüntetnünk és csak azután kezdetjük meg a rendszeres gyógyítást. Éppen ezekben az esetekben azonban gyakran az ichthyoticus bőr különös izgékonyosságával van dolgunk, mely feladatunkat nagyon megnehezíti.

Gyermekeken törekedjünk a bőr mirigyek működésének fokozására. Erre a célra *Leredde* a fényfürdőket ajánlja. *Unna* pedig olyan flanel alsó ruhát viseltet, melyet előzőleg meggyújtott kén fölibe tartott. Ez utóbbi ajánlat követést érdemel olyankor is, a mikor valamely külső okból a patiens kenőcsöt rövidebb-hosszabb ideig nem használhat.

Belsőleg használandó gyógyszerek közül az Ol. jec. Aselli,

a jódkészítmények találtak ajánlókra. *Joseph* a thyreoidea készítményeivel ért el jó sikert. Magamnak is több esete volt, a melyekben mindenféle locális kezelés nélkül pajzsmirigy tabletták *consequens* etetésével (egy fél két tableta napjára) sikerült erősen kifejezett ichthyosishoz minden jelenségét elmulasztani. *Crocker* különösen dicséri hatását az imént említett eczemára hajlamos i. eseteiben.

Cornu cutaneum. (Cornu humanum.) Bőrszarv.

Szarús növedék, amely gyakorta épen olyan szerkezetű, mint az állati szarv. Nagysága és alakja igen különböző. A baj rendszerint solitárius, de leirtak többszöröset is. A növedék lemezes, vagy fibrillás, tömött, kemény és száraz. Legtöbbször a hajzatos fejbőrön, a homlokon, halántékon székel.

Gyógyítására *Crocker* következőket ajánlja: lúgos vizes borogatásokkal és áztatásokkal a szarus anyagot meg kell lágyítani, helyi vagy általános érzéstelenítés után a szarvat le kell vágni és alapját cauterisálni, vagy pedig kali causticummal avagy zinkchloridpastával étetni, vagy éles kanállal kikaparni. Ha az alapot el nem pusztítjuk, kiújulás következik be. A növedéket ajánlatos korán és teljesen kiirtani, mivel rákos elfajulásokra való hajlandósága jelentékeny.

Keratosiis pilaris (Pityriasis pilaris; Lichen pilaris; Keratosiis suprafollicularis).

A köztakarónak eléggé közönséges fejlődésbeli rendellenessége, mely gyermek vagy serdülő korban jelentkezik. Székelyhelye leginkább a végtagok feszítő oldala, ritkábban az arcz vagy a fej bőre. Jellegzője a bőr szemmel látható vagy ujjal

Körleírás.

tapintható, ráspolyszerű durvasága, a melyet a mirigy szájadékokban fölhalmozott és kiemelkedő, gombostüfejnyszerű convex papulákká tömegesült szarúsejtek idéznek elő. A mirigy szájadékok között fekvő részletek vagy megtartják normális színüket vagy pedig edénytagulatok vagy diffusz pirosság folytán többé-kevésbé körülírt területen erythemásak. Hosszabb tartam után finom hegesedések jelentkezhetnek a szőrtelen részeken, a hajzatos helyeken pedig maradandó kopasz foltok.

A hol a bőr pirossága nem complicálja a kórképet, megkísérleljük szappanozással és kenőcsök használatával a fölös

számú szarúsejtek kioldását és meglágyítását elérni. *Vegyűeres* ajánlja, hogy éjszakánként káli szappannal készült kenőccsel kötessük be a kóros helyeket. Alkalmazható 10—15⁰/₀-os vaselinnel vagy axungiával készült kenőcs. Enyhébb alakok gyógyítása. Következmenyes lobosodás jelei természetesen csillapító szere-
lést tesznek szükségessé. Még erélyesebben hat a fél-egy
óraa rárakott zöld szappanos kötés, melyet azonban nyom-
ban az izgalmat enyhítő kenőcsöknek kell követniök. Pl.

Kaolini 4·0
Zinci oxydati 10·0
Vasel. fl. Amer. 40·0
M. f. p.

Ezt a pasztát 24 órai alkalmazása után sárga vaselin-
nel vagy közömbös glycerinnel helyettesíthetjük. Ugyancsak
az enyhe esetekben jó hasznát vesszük a keményítős vagy
gelatinás fürdőknek. Már a makacsabbak ellen alkaliás für-
dőkkel küzdünk olyanformán, mint az ichthyosis ellen.

A bőрпиrossággal járó alakok ellenében Makacs formák kezelése.
jó szolgálatot tesz a meleg. Lehető forró borogatások reggel
és este, forró levégős tuss utána következő enyhítő kenőcs-
cel olykor sikerre visz. De a makacs pirossággal szemben
sokszor a kitágult edények elektrolysis-sal való vagy finom
hegyű égetővel történő elpusztítása sem mutatkozik eléggé
hatásosnak. Megkísérélhető volna a quarzlámpa sugaraival
eltüntetni az edényeket.

Szörös vagy hajzatos helyen salicylos vagy resorcinos
lágú alapú kenőcsöknek vehetjük hasznát. Erősségük a
szarúsodás foka és a köztakaró tüdő képessége szerint
5—20⁰/₀-os lehet.

A makacsabb alakokat hosszú ideig, kitartással kell
gyógyítani. Ezt már csak azért is tegyük, mivel tartós hege-
sedések járnak gyakran a súlyosabb esetek nyomában. Bel-
sőleg az arsént és a csukamájolajat ajánlják.

Callositas. (Callus. Bőrkieményedés.) Clavus. (Tyukszem.)

A callositas a szarúrétegnek körülírt helyen való jelen-
tékeny megvastagodása. A clavus állandó nyomás hatása
alatt fejlődő szarús kiemelkedés kékes vöröses alapon. Jelleg-
zője a közepén ülő, hegyével a cutis felé fordult szarúcsap.

Mindkét kóros képződmény gyógyítása a vaskos és kemény szarúrétegek eltávolítására törekszik. A kimetszés nem veszélytelen egyrészt az utólagos fertőzés miatt, másrészt pedig mivel a heg gyakorta nem igen ellenálló. Jobb eredményeket

Callus és clavus.

ad a salicylos tapasz viseltetése, amely lehet 10—15⁰/₀-os erősségű. Pontosan oly nagy darabot vágjunk ki, mint amilyen a tyukszem vagy a keményedés és 24 óránként váltassuk fel. Lehetőleg minden nap meleg vízben áztassuk a kezét vagy a lábat. Igen vaskos, terjedelmesebb bőrkeményedések meglágyítására lúgot is adhatunk a fürdőbe kálium carbonicum crudum alakjában. Egy fürdőhöz egy maréknyit.

Igen kényelmes a salicylos vagy resorcinos collodiumos ecsetelés

Acidi salicyl vel resorcini 10—20·0
Collodii flexil. 100·0

Maceráló és hámoldó eljárásainkat időről időre ellenőrizzük, hogy kelleténél erősebben ne hassanak, a környező bőrt meg ne lobosítsák avagy alkalmazásuk helyén erős fájdalomsságot sőt kifekélyedést ne okozzanak.

Amikor hatásukat nem kontrollálhatjuk, inkább rendeljük az unguent. diachylon és vaselin ^{aa.} pp. kenőcsöt. Ezt állandóan kell viseltetni, harmadnaponként szappanos fürdőt vétetni, a mire két három hét múlva keményedések és clavusok elszoktak mulni.

A visszaesések igen gyakoriak. A keményedések a beteg foglalkozásától származván, rendszerint kiujulnak, ha folytatja azt. A tyukszemek igen gyakran rosszul szabott cipők viselésének a következményei. Kiujulásuk tehát ezek megjavításával megelőzhető. A talpakon székelő keményedések és tyukszemek fő oka a lúdtalpúság és a hyperidrosis. A míg ezt a kettőt meg nem gyógyítjuk, legjobb eljárásunk is csak csekély sikert hoz.

Keratoma palmare et plantare hereditarium (Tylosis; Ichthyosis palmaris et plantaris; Mal de Meleda).

Rendszerint, bár nem mindig öröklődő bántalom. A tenyéri és talpi felületeket illeti, ritkán terjed a háti felületekre egészen az izületig. Az epidermis szarúrétege sárgásan áttűnő, több centiméter vastag, száraz, kemény réteget képez.

Ez a szarú-lap az egész tenyéri felületet borítja, szélei élesek, meredekek. A talpakon csak a külső fél és a sarok keményedik meg. A rendes hajlasi redők igen mélyek, a mozgékonyosság nagyon korlátozott, az érzés csökkent. Lobosító körülmények között a bántalom igen fájdalmassá és repedéssé válik.

Unna egy családnak öt tagját gyógyította 10⁰/₀-os salicyl- aether oldat consequens ecsetelésével. Vaskosabb szarúrétég ellen 20⁰/₀-os salicylsavas tapaszt használ. *Crocker* betege ichthyol, salicylsav kezelésre javult. *Besnier* zöld szappanos bekötést ajál több órán, sőt egész éjszakán át, amíg a szarúrétég lelágylt és utána bedörzsöléseket a következő kenőccsel.

Rp. Acidi salicyl
 Acidi tartarici \overline{aa} , 1·0
 Acidi carbolici 0.50
 Resorcini 1·5
 Lanolini 18.0
 Vasel. 7·0

Megkisérlésre érdemes még a tenyerek és talpak esténkénti bedörzsöltetése zöld szappan és olaj \overline{aa} pp. keverékével.

A nem örökletes esetekben gondolnunk kell arra is, hogy hasonló kórképet az arsénes keratosis is ad, amely hossza arsenszedetés után némely patiens tenyerén és talpán is felléphet.

Igen makacs esetekben ajálják a pyrogallusos ecseteléseket, sőt a sebészi eltávolítást vagy a paquelinnel való égetést.

Porokeratosis (Mibelli).

A kezek és lábak hátán, ujjakon, ritkábban a hajzatos fejbőrön, az arczon, a borékon stb. elszórt góczokban jelentkező betegség. Első jelensége egy nem lobos, krónikus szarús kiemelkedés, amelynek csúcsát comédószerű szarú dugasz foglalja el. Ezek a kis kiemelkedések a teljesen ép bőrből nyúlnak elő és lassan-lassan nőnek, mialatt szélük fölemelkedik, közepük pedig, mivel a szarúcsap kihull, bemélyed. Egy-egy folt néhány mm. sőt több centim-re megnőhet.

A kimetszés megkisérlhető, de rendszerint helyi recidiva áll elő. Keratolyticus szereink csekély eredményt adnak.

Keratosis nigricans. (Akanthosis nigricans, Dys- trophie papillaire et pigmentaire.)

A nyakon, a melltájon, a köldök körül a nemi és anális tájakon, a hónaljban és a könyökhajlatban szokott jelentkezni. Eleintén csak a bőr rendes redőzöttségének erősebben kifejezettebb volta és színének sötétedése szembetűnő. Utóbb némely helyütt diffus, kemény vastagodások, amelyeknek ráncos, száraz ráspolyszerű a felülete, képződnek vagy pedig a pállásnak inkább kitett régiókban szemölcsök, condyloma-szerű sarjadzások, sűrű papillomák keletkeznek. A nyálkahártyákon ugyancsak puha-piros, hámtól fedett granulációk vagy pedig papilláris kiemelkedések nőnek. A köztakarón a növedékek sárgás-barnától a sötét feketéig színeződtek.

Majdnem mindegyik patiens egy belső szerv carcinomájában vagy más rosszindulatú daganatban szenvedett.

Meggyógyítani a bántalmat csak a *Spietschka* esetében sikerült, a mikor az uterus extirpációjával egy malignus deciduomát távolítottak el; négy és fél hónappal utóbb a köztakaró egészen normális volt. *Boeck* egy betegről referál, kinek baja megjavult capsulae supra-renales szedése után. Helyileg legfőljebb csak néhány növedék eltávolításával, tisztán tartással tehetünk valamit.

Keratosis vegetans. (Psorospermosis follicularis vegetans — Darier.)

Az izületi hajlatokban leginkább a hónaljban és a lágyékhajlatban, a köldök körül, a szegycsont fölött, de más helyütt is, apró, kevéssé kiemelkedő göböcskék keletkeznek. Sűrűn sorakoznak egymás mellé és sárgás barnás fekete, olykor zsiros, szarusréteg borítja őket. Ha ezt leemeljük, alsó felületén számos, piszkos-fehér, kúp alakú nyúlványt látunk, melyekkel részben a hajtüszökben, részben a hám tölcser forma mélyedéseibe nyult bele. Az elsődleges kivirágzások nagy foltta folynak össze, a mely papillomás felületű, kemény, száraz, ráspolyszerű tapintatu. Némely helyütt valóságos daganatokká nő meg. A betegség rendszerint gyermekkorban kezdődik, sok esztendeig tart, fokozódásokat, csökkenéseket, sőt időlegesen teljes eltűnését is észleltek, azonban végleges elmulást még nem.

Leredde és *Brocq* egyik esetükben kitünő eredménnyel érték el következetesen és erőlyesen alkalmazott hámlasztó eljárással. Használható ezen czélból az Unna-féle hámlasztó pasta (lásd bevezetés) vagy a Lassar-féle:

Rp. Vasel.

Sapon. vir. \underline{aa} 25·0

Sulfur. praecip. 50·0

Naphtoli β 10·0

Ugyancsak czélhoz juthatunk zöld szappan és axungia \underline{aa} pp. készült kenőccsel is. Ezeknek az erősen ható szereknek az alkalmazásával óvatosan járjunk el és eleintén felügyeletünk alatt köttessük a beteg helyeket egy fél-három órai időre. Bekövetkező lobosodást enyhe vagy Burowos-kenőcsünkkel gyógyítsunk. Lezajlása után újabb, hosszabb időre alkalmazzuk a lehámlasztó készítményt és i. t. A nevezett szerzők három és két hónapos kurával, melyek között esztendei szünet volt, annyira megjavították betegük állapotát, hogy baját nem lehetett volna már megdiagnostisálni. Elszórt növedékeket paquelinnel égettek le.

Az újabb gyógyító eljárások közül valószínűleg a Röntgen-sugarak és a szénsavas fagyasztás jöhetnek számba. *Crocker* úgy véli, hogy a pajzsmirigy adagolást is érdemes volna megkísérteni.

Angiokeratoma. (Mibelli.) Teleangiectasia verrucosa.

A végtagokon, különösen fagyos kezeken és lábakon jelentkező, igen ritka bántalom. Verruca-szerű ujképlődések jellegezik, a melyek kitágult véredények tetején ülnek.

A gyógyításnak legjobb módja a tágult edénykacsoknak az elpusztítása. Ez történhetik elektrolysis utján, a mikor a negatív polussal összekötött tűt szúrjuk be, vezessünk be 1—3 milliámpérenyi áramot addig, míg az edénytágulatot el nem roncsooljuk. Ha a tű kihúzása után vérzés mutatkozik, úgy cseréljük el az áram irányt és egy kis ideig a pozitív tűt tartjuk benn. Egy-egy ülésben ne a szomszédos, hanem az egymástól távolabb eső angiómákat kezeljük, mivel az áram megindulása után az edények görcsös összehúzódása miatt a közvetlen szomszédság angiómái láthatatlanokká válnak.

Vaskosabb verrucosítások avagy nagyobb terjedelmű angiomák ellenében gyorsabban jutunk célhoz, ha a finom hegyű papelint használjuk.

Mivel a paciensek vérkeringése rendszerint nem elegendő, törekednünk kell lábon és kézen a pangást megszüntetni, testgyakorlattal és ha kell gyógyszerekkel is, az általános erőbeli állapotot javítani.

Sklerodermia. (Sklerema adultorum)

Kóralakok.

Sklerodermia diffusa. Rendszerint subjectiv szímp-tomák nélkül, olykor azonban hosszan tartó viszketés, fájdalmak

Kórleírás.

vagy paresthaesiák után gyorsan muló erythemák mutatkoznak a végtagokon, nyakon, hason, törzsön. Az erythemákat követik a sklerodermiának jellegzetes elváltozásai. Az első *stádium elevátum* az által válik feltünővé, hogy kisebb vagy nagyobb bőrrészletek a szomszédság szintája fölé kiemelkednek, tömöttebbek, merevek, ujj nyomásra nem engednek. Tapintással rendszerint éles határuaknak bizonyulnak; kivételesen elmosódott a szélük. A beteg helyek simák, fényesek, fehér viaszkhöz hasonlóak és csak ritkán egyenetlenek és barnásak.

Sklerodactylia az ujjakra, még pedig rendszerint a kézujjakra localisálódó, azonban gyakorta más testrészek sklerodermiás elváltozásával szövődő bántalom. Erős fájdalmak és paresthaesiák előzik meg gyakran hosszú időn át a baj kifejlődését. Más esetekben a Raynaud-féle betegség tünetei között fejlődik ki. Az ujjak bőre keménnyé, hideggé, mozdulatlaná válik, színe többé-kevésbé kékes. A mozgékonyosság mindinkább korlátozottá leszen. A baj nemcsak a bőrt illeti, hanem ráterjed a bőr alatti kötőszövetre, inakra, izmokra és végül a csontokra is.

Sklerodermia circumscripta. (Morphoea.) Elszórt, halvány vagy kékes vörös foltok alakjában található, melyeket kívül violett udvar szegélyez, belül pedig lassanként sklerotizáló, előbb kiemelkedő, utóbb sorvadó részlet jellemez. Tömöttséget és keménységet csak a fehérre vált folt részlet mutat, míg az udvar tapintása normális.

Sklerodermia keloidformis. Ezen alak a bőr és a bőralatti kötőszövet egész vastagságát illeti, gyakran a bőr alatt fekvő izomra és inra is reáterjed. Vaskos, a mélybe terjedő, keloid-szerű huzalokból áll, melyek csont vagy kőszerű tapintatuak.

Valamennyi sklerodermia alaknál a tömött, kiemelkedő, feszes felületű, ujj-benyomásra nem engedő hypertrophiás stádium után vagy a normálshoz való visszafejlődés következik vagy pedig a *stádium atrophicum*. Emezt a fokozatos lelapulás, besüppedés jellegzik. Befejtével a szomszédság színe alá süllyedt, vékony, selyem papiroshoz hasonló foltok vagy területek maradnak meg.

A sklerodermia complicációi részben localisak, Complicatiók. mint pl. a végtagokon, a hol részben a feszessé vált bőr, részben pedig a folyamatnak izmokra, inakra és csontokra való reáterjedése súlyos és tartós működésbeli zavarokat okoz avagy az edények elváltozása miatt gennyedések, fekélyedések, sőt egyes ízületeknek meg ujjaknak elhalása is következhetik be. Arcon, mellkason a mimikának megszűnése, száznak, szemrésnek megszűkülése, mellkason a légző mozgások megnehezülése következhetik be a sorvadásos folyamat haladásával. Az általános szövödmények közé a rendszerint későn, esztendők mulva, beálló vesezsugorodás, myocarditis, sepsis, tuberculosis, máj- és tüdőbetegségek számítandók.

Az általános kezelés első sorban a diffus ala- Gyógyítás javallatai. koknak szól. *Crocker* három indicatiót állít fel: meg kell védeni a beteget a hideg behatása ellen, hogy bajának súlyosbodásától megóvjuk, a mely majdnem mindig beáll ha megfázik; javítani kell táplálati állapotát és végül helyre kell állítani a vérkeringést az ischhaeámis területen. Gyapjú szövetekbe öltöztessük és óvjuk meg tartósabb hidegtől vagy hideg szelektől. A táplálék javítására belsőleg, de helyileg is a csukamájolaj ajánlatos, azonkívül pedig arsénes és vasas készítmények. Magam igen számos esetben a salicylsavat és készítményeit adagoltam. Jóformán specifikusnak mondhatom hatását. Esztendőkön át makacskodó bőrbeli foltok, végtag mentén elhuzódó, csontkeménységű, innal és izommal összetapadt, keloidszerű vaskos huzalok, az alsó végtagokat majdnem teljesen borító, a törzsön is derék kötésig érő, terjedelmes elváltozások multak el jóformán nyomtalanul salolnak több héten-hónapon át való kitartó szedetésére. Napi adagja 3–4 gr. A beteg emésztését gondosan tartjuk rendbe. Székrekedés ellen küzdjünk.

Általános hatás reményében próbálkoztak a thyreoideával. *Lancereaux* és *Paulesco* egy nagyon makacs esetüket gyógyították meg és tették munkaképesé jodothyrin adagolásával fél gr.-on kezdve és fellszálva 2–3 gr.-ig. Az ifjabb

Hebra thiosinamin 15⁰/₀-os alkoholos oldatának befecskendését ajánlja minden] másnap egy negyedfél fecskendővel a lapockák közötti tájon.

Helyi kezelés.

A helybeli kezelés céljaira első sorban salicyl tartalmú kenőcsöknek naponként kétszer-háromszor való alkalmazását ajánlom. Erősségük lehet 5—10⁰/₀-os. Alapanyagul Lanolin. pur. és Vaseline fl. Americ. keveréke szolgálhat. A bekenés nyomás alatt való bedörzsölés képen végeztessék. Szünetet csak akkor tartsunk, ha a bőr izgatottságának jelei mutatkoznak. Ilyenkor néhány napi használata közömbös kenőcsünknek avagy zinkporral való behintések gyorsan eltüntetik az irritációt. Elmulása után újra vétessük elő a salicylos kenőcsöt, mert megfigyelhetjük, hogy szüneteltetése alatt a baj ismét erősödött. A localis kezelés célja lévén a bőr vérkeringésének élénkítése meleg fürdőknek, izzasztásoknak kitűnő hasznát vesszük. Naponként való meleg fürdő, reá következő izzasztással avagy fényfürdőben történő izzasztás felelnek meg ennek az indicationnak. Ugyancsak ezt szolgálja a fürdő után következő massage, amely határozottan alkalmas még keloidszerű kemény plaquok megpuhítására sőt eltüntetésére is. A fürdők és a rendszeres általános massage különösen a nagy terjedelmű alakokkal szemben ajánlatosak. A kisebb terjedelműeket gyakorta sikerül meggyógyítani galvanicus árammal. Más szerzők a faradisációt ajánlják. Legjobb eredményeket *Brocq* az elektrolyssal éri el. 1—10 milliampér erősségű áramot használ oly módon, hogy a negativ pólust képező tűt mélyen szúrja bele a sklerotikus foltba. Erősebb pörk képződés előtt szakítja meg az áramot. A következő beszúrás helyét 10—12 mm.-nyire teszi az előbitől, ügyelvén arra, hogy a reactió udvarok egymással ne érintkezzenek. Ha egy foltot így végig ment, azt megtisztogatja és szürke tapasszal fűdi be, melyet naponként cserél. Már 2—3 ülés után a folt tova terjedése szünetel és megkezdődik a lassú visszafejlődés. Legnehezebb feladatot a sklerodactylia rójja az orvosra. Még leginkább a forró levegős tuss avagy a hő-légfürdő naponként többször, hónapokon át való használata nyújt kilátást a gyógyulásra vagy legalább is a haladó folyamat lassítására. Vajjon a régebben ajánlott fagyasztások illetve az ezeket követő erős, lobos reactió gyógyító hatása jobban beválnék-e, ha a fagyasztást a sokkal erősebb hatású szénsav-hóval végeznők, azt elegendő tapasztalás hijján még megmondani nem tudom.

Oedema neonatorum. Sclerema adiposum Sclerema neonatorum. (Sclerodermia neonatorum. Induratio telae cellulosaе. Algiditas progressiva.)

A *sclerema* az élet második—tizedik nap- Kórmeghatározás. ján kezdődik vagy vele született baj vagy pedig kimerítő betegségek következménye. A köztakaró különös tömötsége jellemzi, a mely rendszerint az alsó végtagokon jelentkezik, és onnan terjed el a test többi részére. A bőr merev, hideg, tömött, ujjbenyomásra nem enged. A csecsemő mozdulatlan, szopni nem tud, teste hőmérséke folytonosan süllyed. A baj rendszerint néhány nap alatt megöli.

A *scleroedema* már a magzat születésekor megvan, vagy egy-két nap alatt beáll. Az alsó végtagok duzzadtak, vizenyősek, hidegek, kékesek. Az oedema felfelé száll a combokra, segyfákra és a nemi szervekre, majd a kezeken is jelentkezik; a talpak és a tenyerek kemények és pirosak. A vizenyő a végtagok legalsóbb részein a legkifejezettebb, azonban a rendes vízkórságtól abban különbözik, hogy a bőr tömött és hogy benyomást csak erős szorítással tudunk rajta előidézni. A baj majdnem kivétel nélkül rövidesen halálos.

Mindkét betegség gyógyításának javallatai azono- Gyógyítás. sak. Mivel mindkét baj a test hőmérsékének folytonos csökkenését okozza, legfőbb gondunk legyen ezt a csökkenést megakadályozni. *Wolff* erre a célra meleg zsíros kenőcsökkel rendszeres massage-t, a kis patientsnek vattába való állandó pólyázását ajánlja. Még jobban szolgál ennek az intencionak a *couveuse*, a melyet szükség esetén rögtönöznünk is lehet. Jó szolgálatot tehetnek a forró vízzel telt melegítő üvegek, a melyekkel körül rakjuk a csecsemő fekvő helyét. A szopási képtelenségen mesterséges táplálással kell segíteni vagy az orron át bevezetett gyomorcsövön keresztül adjuk be a peptonisált tejet esetleg egy kevés fehér borral kevert tejsavót vagy pedig *Scott Battams* utasítása szerint egy üveg fecskendő csőrére gummicsövecskét erősítsünk, melyet a pharynxba vezetünk. *Carlene* egy scleroedemás beteget gyógyított meg langyos fürdővel, meleg pakkolásokkal és kalium aceticum adagolásával. Azonban ez már kissé idősebb volt. A vérkeringés fokozására a végtagok dörzsölése a környéktől a szív felé irányuló mozgással, szív szerek és excitantiák szolgálnak.

Elephantiasis. (Elephantiasis Arabum; Barbados-láb; Bucnemia tropica; Pachydermia; Spargosis.)

A meleg égálj alatt endemiás betegség, a mely azonban nálunk is előfordul. A nálunk honosalak kezdetét rendszerint megismétlődő orbáncos rohamok képezik, melyek terjedelmüknek megfelelő kisebb-nagyobb lázakkal is járnak. Tartalmuk néhány óra, néhány nap között ingadozik; lezajlásuk után a megtámadott végtag köztakarójának duzzanata

Körleírás. marad meg, a mely eleintén vizenyős, de az orbáncos rohamok ismétlődésével, mindinkább tömöttebbé válik. Esztendőök leforgása alatt a végtag köztakarója megvastagodott, tömöttebbé vált, az alatta fekvő részekkel összenőtt, hatalmas terjedelmű, feszes felületű tömeggé változott. Ha az alsó végtagon székel a bántalom, úgy rendszerint éles, mély árkok határolják a czomb felé. A czombra is ráterjedhet, mikor ez is többé-kevésbé megvastagodott. A kóros részeken a bőr feszes, sima, fényes, ritkán tuberosus avagy verrucosus. Olykor az elephantiasicus szövet helyenkint elhal és fekélyessé válik. Másszor számos tiszta savóval telt hólyagocskát visel, melyek nyirokedény-tágulatoknak köszönhetik létrejöttüket és a melyek felnyitásakor bőséges nyirok-csorgás áll be. Tapintáskor a köztakaró olykor igen keménynek, másszor lágyabbnak érezhető, még vaskos ránczban sem sikerül felemelni.

Gyógyítás

Fayrer az endemicus esetek jeles megfigyelője a lázas rohamok alatt sós hashajtók adagolását, az álmatlan-ság ellen opiátokat, helyi kezelésre pedig felmelegedő borogatásokat és enyhe kenőcsöket ajál. Leghatásosabb eljárás természetesen a mérsékelt klíma alá való elköltöztetés volna. Azonban az elébbihez hasonló therapiát a mi sporadicus eseteink elején is követhetünk. *Jarisch* sikerre jutott úgy, hogy megelőzte a folytonosan ismétlődő orbánczos rohamokat, naponként ismételt szappanos mosásokkal és a *Brooke*-féle kenőcs naponként kétszer való bedörzsöltetésével.

Rp. Hydrarg. olein (5⁰/₀) 28·0
 Zinci oxydati
 Amyli pulv. aa 7·0
 Vasel. fl. 14·0
 Acidi salicyl 2·0
 Ichthyoli 1·0

A már kifejlődött kórkép ellenében törekedjünk a circulatiót segíteni és a nyirok-pangást megszüntetni. Erre szolgálnak a massage, calicót-, flanell-, kautschuk-pólyával való nyomókötések és a Burow-oldattal készülő Priessnitzes borogatások. Kitünő eredményt értem el egy elephantiasis scroti esetemben naponta kétszer használt forró levegős fujtatásokkal. A patiens maga használta a calorisátor név alatt árult kis készüléket s néhány hónap leteltével teljesen megszabadult a gyermekfej nagyságú borékdaganattól. Verrucás vagy papilláris esetekben a bűzös váladék csökkentésére használhatjuk a jodoformiumot vagy helyette gyanánt az euorphént, tisztán vagy káromszor annyi bórsavval keverve, hintópornak. Ha a felület kemény-hámos: salicyl-savval oldjuk le ezt. Mikor a nyirokedények pangása igen szembetűnő vagy a lázas rohamok alatt a nyirokér lobosodás válik ki a többi symptoma közül: megfelelő mélységű bemetszések gyors megkönnyebbedést okoznak.

Az elephantiasis sebészeti kezelése feladatunk határain kívül esik.

Anomaliae pigmentationis. A festenyzettség eltérései.

Szeplő. Ephelides. Gombostüfejnnyi-lencsenyi, sárgásbarnás söt feketés színű, rendszerint kerek, olykor szabálytalan határú foltok, a melyek leginkább az orr-, pofák-, szemhéjbőrén, a halántékon és a kezek hátán jelentkeznek, de minden más testrészen is mutatkoznak. A tizedik életév körül tűnnek fel és a verőfényes évszakokban sötétebbek mint télen.

Lentigo. Lencse. Tulajdonképen a sima naevusok sorába tartozó pigmentfolt, a mely világos-sötétbarna, néhányadmagával vagy igen nagy számban is jelentkezhetik. Gyakorta a bőr színe felé kiemelkedőnek is tapinthatjuk.

Lentigo senilis seu maligna: mint kicsiny, szabálytalan, feketés folt a szemhéjon vagy a szemkörüli tájékon jelentkezik, gyakorta reáterjed a conjunctivára is és igen hajlandó epitheliomává vagy sarcomává változni.

Chloasma. Szabálytalan nagyságú és alakú, olykor egyt mással összefolyó sárgás, barnás söt feketés foltok. A homlokon, halántékokon, pofákon székelnek, gyakran symmetri-cusak, majdnem mindig igen éles határúak. A terhesség alatt szoktak kifejlődni, de sokszor egész életen át tartanak éppen ugy mint az ugyanakkor a linea alában, a mamillák körül

és a vulván fejlődő szinsötétedések. A terhességen kívül még számos, a női nemi szerveket érintő egyéb baj is előhívhatja őket.

Maculae pigmentosae disseminatae. Ezeket ha csak egy vagy néhány van jelen közülük, első sorban a köztakaró hosszantartó izgatása szokta előidézni. Bizonyos azonban az is, hogy az egyéni hajlandóság játsza a legfőbb szerepet. A közvetlen hajlamosító okok között legszembetűnőbb a keringés pangása pl. a varicosus alszárakon. A pigmentáció vagy közvetlen okozata az izgatásnak vagy pedig egy valamely okból előállott hyperaemia után következik be pl. eczema, pemphigus stb. után. Mechanicus izgalom: ruha, fűző, czipő, szorító kötések, szapora vakarózás formájában ugyancsak előidézheti a festenyes foltokat, a melyek elhelyeződéséből majdnem mindig leolvashatjuk keletkezésük módját is. A fizikai agentiók közül elég lesz megemlitenünk a napsütést, a szabadlevegőn való hosszas tartózkodás, az ivlámpák fényét a Röntgen-sugarakat, a hősugarakat, a melyeknek különösen némely iparban foglalatostkodók vannak kitéve. Vegyi hatások ugyancsak okozhatnak igen tartós pigmentációt. A revulsivák és rubefacienciák gyakran, a chrysarobin rendszerint okoznak barnás, olykor igen terjedelmes és makacs festődést. Külön csoportba szokták a vérzések után jelentkező sárgászöldes, később barnás, vérfesteny okozta szineződéseket sorolni. A gyakorlatban pedig a maculae coeruleae, a melyeket a tetvek okoznak, szintén figyelemre méltóak.

Dyschromiae diffusae et melanodermiae. Legjellegzetesebb közülök az *Addison-kórral* járó, a bőrön kívül a száj nyálkahártyájára is terjedő bronz-szinű festődés, továbbá az *enteritis* vagy *peritonitis tuberculósában* szenvedők nemi tájék-, has- és nyakbőrének barnásodása. Felemlítjük itt a pigmentsyphilist a *dischromia leprosát* és a *myxoedémával*, a *Raynaud-féle* betegséggel meg néhány idegbántalommal járó pigmentváltozásokat. Ilyeneket okoznak még a *bronz diabetes*, a *cachexia palustris*. Különös említést érdemel az *arzén okozta melanodermia*, a melyet olykor már igen kicsiny adagok, rendszerint azonban csak hosszadalmas használás okoz. A színe szürkés bronzszerű, söt fekete lehet. Elhelyeződése szerint vagy csak a rendesen is sötétebb test tájékok lesznek még sötétebbekké, továbbá a hegek, a kóros részek vagy azok, a melyek nyomásnak voltak kitéve vagy pedig mindenféle sok apró pigment folt keletkezik, a melyek nőhet-

nek sőt össze is folyhatnak. Az *argyria* csak igen hosszas szedés után jelentkezik; kékes-szürke, feketés általános festődés, a mely szembetünőbb a világosságnak exponált részeken. A nyálkahártyákra is áterjed. *Tetoválás*: mesterséges festőanyagoknak, különösen lőpornak, indigónak, szénnek a bőrbe való beleszorítása. Rajzokat, betűket szoktak ily módon bőrükbe vésetni, katonák, tengerészek és gyakorta gonosztevők.

A hyperpigmentatio gyógyítása végett első sorban igyekezzünk az előidéző okot megszüntetni. Ha megtudtuk találni és megjavítani avagy elmulasztani a chloasmát okozott uterinális vagy altesti más bajt, rövid idő alatt a festődés Megelőzés. felvilágosodása és eltünése következik majd be. A napfény okozta körülirtabb meg elmosódottabb sötét foltok keletkezésének megelőzésére már kora tavasszal viseltessünk az érzékeny bőrű hölgyekkel barna vagy vörös színű fátylat. Olykor jól beválik chinines kenőcsök használat, a melyeket vékonyan kell az arcra kenetni mielőtt azt a napfénynek huzamosabb időn át kitesszük. Ugyan ezen célra ajánlják a Bismut. oxichloratumot is. Mindkettőnek megvan az a tulajdonsága, hogy a kék és ibolyán túli sugarakat, a melyek a feketődést okozzák, hosszabb hullámúakká változtatják illetve át sem eresztik.

Bismuthi oxychlorati vel Chinini muriat. 5 0

Lanolini puriss

Vasel. fl. Amer. aa 25·0

Az esetek legnagyobb számában azonban a Helyi kezelés. helyi kezelésre szorulunk. Van néhány szerünk, a melyek huzamos használatával szeplők, chloasmák és egyéb pigmentes maculák színe jelentékenyen lehalványodik sőt el is tűnik. Legjobb hasznát vesszük a fehér higany-praepicitatos kenőcsnek, a melyet naponta egyszer-kétszer 10⁰/₀-os töménységben kenessünk fel vékony rétegben az illetett helyekre. Ugyan ilyen erősségben használjuk a Bismut. subnitricumot is. Tartósabb használatkor már a közönséges zink kenőcs is jelentékeny fehéredést okoz.

Hydrargyr. praec. albi

Bismuthi subnitr. aa. 5·0

Lanol. puriss

Vasel. fl. Amer. aa 25·0

A sublimát higabb oldatban esténként való bedörzsölésre ugyancsak ajánlatos.

Merc. subl. corros 0·1—0·3

Tinct. benzoës 15·0

Emuls. amygdal. 300·0

Az erősebb lobosodást okozó szerek közül leginkább a **Carbol.** carbolsavat használom, még pedig azt az igen tömény oldatot, a mely a kristályos carbol vízszívó sajátsága folytán magától képződik az acid. carbolicum crystall.-ot tartalmazó üvegben. Fapálczikára szorosan kevéske vattát göngyölünk, ezt mártjuk a kristályos carból közé és vele érintjük 2 - 3—5 másodpercig a füstékes foltot. A bőr a carbol étetés folytán fehérré és keménnyé válik, mihamar kissé meglobosodik, a felbőr lelöködik és a pigmenfolt eltűnik. Ajánlom azonban, hogy ezt a nagyon jó methodust előbb egy vagy két helyütt próbáljuk ki és csak azután alkalmazzuk nagyobb vagy számosabb foltokra, mivel megtörténik, hogy némely betegen a csekély lobosodás lezajlása után nem fehérebbé hanem még sötétebbé válnak a foltok.

Sublimát.

A pigmentátiónak lobosítás utján való eltávolítására Hebra 1⁰/₀-os vizes vagy alkoholos sublimátoldatot használt. A folt nagyságához szabott vászon ruhácskát evvel az oldattal itatott meg, a lobosítandó helyre rakta és az oldat reácsepentésével folytonosan nedvesítette. A rongyocska széleit itatós papirossal érintgessük, mivel itt a gyorsabb beszáradás folytán az oldat töménysége mihamar magasabbá lesz. 3—4 órai ily nemű borogatás után a bőr felhólyagosodik, a lobosodást csillapítsuk hintőporral vagy zinkes kenőccsel. A gyógyulás után a füsték eltűnt. Ez az eljárás ügyességet megóvatosságot igényel.

Nagyobb terjedelmű chloasmák, sűrű ephelisek avagy maculák ellenében jó eredményt adott kezemben az Unnafele resorcines hámlasztó kura. Bővebb ismertetését az acne vulgaris fejezetben találjuk.

Massage.

Legujabban *Jaquet* igen szép eredményekre jutott nagyobb terjedelmű barnás és fekete szineződések ellenében a bőrmassage-zsal. Olyformán végzi, hogy a köztakarót a hüvelyk és a másik négy ujj közé vaskos redőbe fogja, pillanatig szorítja és nyomban elbocsájtja. Ezt a mozgást igen szaporán végzi, mindkét kezével lehető gyorsan, de természet-

tesen úgy, hogy a szövetek zuzódását elkerülje. A siker így is csak hosszas kitartással érhető el, de leirt esetei igen szépek.

Elszórtaabb lentigók, ephelisek és körülirtabb dyschromiák szépen elmúlnak elektrolitikus eljárásra is. A Elektrolysis negatív pólus gyanánt szolgáló tűt a bőr szintjével párhuzamosan éppen csak az epidermis alá szúrjuk be és $1/2$ -1 milliamperes áramot bocsássunk be néhány másodpercig — egy percig. A felületes, kicsiny pörk gyorsan lökődik le és a beszúrás helye körül megfehéredett a folt. Lentigókat ugyanazzal az eljárással, de erősebb árammal és hosszabb ideig kell villamoszni.

Makacsul visszatérő nagyobb terjedelmű foltokat Scarificatio. újabb időben sikeresen mulasztottam el a tűs scarificatioval. Vékony varrótűkből 30—40-et szorítsunk egymás mellé egy tartóba pl. igen egyszerűen úgy, hogy az egyiket a másik mellé fokával egy parafa dugóba döfjük és ezzel a kis eszközzel a megfeszített bőrt sűrűn és egyenletesen végig szurkáljuk. A szurások $1/2$ -1 centiméter mélyre hatoljanak. A vérzés igen csekély, a lobosodás egy-két nap alatt elmúlik, a fájdalom se valami jelentékeny sőt, ha előzetesen aethylchloriddal faggyasztottunk, egyáltalán nincsen, az eredmény pedig igen kielégítő.

A diffus dyschromiák és melanoder- Diffus dyschromiák kezelése. miák gyógyítása az alap bántalomtól függ. Az idegen anyagok következtében fellépő festődések közül az argyria ellen *Yandel* a jodkaliumot ajánlja; ő egy syphilises patientsén tapasztalta, hogy több hónapon át adagolt jódkalium, melyet higanyos gőzölésekkel kötött egybe, lassanként elszíntelenítette a köztakarót. Az arsén okozta melanodermia rendszerint és lassan csökken a szedés abba hagyásával. A tetoválás elmulasztására erős lobosító eljárásokat kell többször megismételni, sőt érdemes volna az ábrák lelökésére a szénsav-hóval való faggyasztás után keletkező sokáig tartó hólyagképződést is felhasználni.

Vitiligo (Leukodermia; Leukopathia; Achromia).

Az egyébként teljesen ép bőrön fehér, fénytelen, kerek, ovális vagy legalább circinált, éles határú foltok jelennek meg. Számuk lehet kisebb nagyobb, olykor a köztakaró nagyobb részét borítják el. Szélükön a bőr rendes pigmentációja jóval sötétebb szokott lenni és ez a sötétebb rész fokozatosan Körleírás. meggyen által a rendes szineződésbe. A foltok növekedésre haj-

lamosak, összefolynak és olykor a köztakarót nagyobb részében sőt egészében is elfoglalhatják.

Leucodermiae et leuco-melanodermiae secundariae. A vitiligótól azon lényeges pontban különböznek, hogy nem ép bőrön támadnak, hanem valamely még meglevő vagy már elmúlt, kóros folyamat kísérői vagy következményei. Ilyen kóros folyamatok: a sclerodermia, a lepra, a bőr foltos atrophíája, a lichen ruber planus utolsó stádiuma, a Röntgen és rádium-sugarak okozta lobosodások. Sokféle más hegesedés és a syphilises leuco-melanodermia ugyancsak okoz pigment eltolódást, fogyást vagy eltűnést.

Leucopathia congenita: (Albinismus) jellegzője a pigment teljes veleszületett hiánya, a mely nemcsak a köztakarón, hanem a hajzat fehér színében a choroidea és iris szintelenségében is mutatkozik.

A vitiligó ellenében *Duhring* arsen hosszhasználatát Gyógyítás. ajánlja és meglehet, hogy az arsenes pigmentáció némi képen csökkenti a foltok feltűnően fehér színét. A szerzők azon is igyekeztek, hogy a foltok terjedését korlátozzák, ha már a szintelenségükön változtatni nem tudnak. A thyreoidea adagolását azon az alapon, hogy néhány esetben a pajzsmirigy kisebb volt vagy nem volt kitapintható megkísérelték: siker nélkül.

A helyi kezelés vitiligó eseteiben arra céloz, enyhíteni azt a hirtelen különbözetet, a mely a fehér folt és barnás feketés szomszédsága között szembeűnő. Az előbbi fejezetben ismertetett fehér higany praecipitátos és bismutos kenőcs néhány esetben némi sikert adott. A patientst ki kell tanítani, hogy a fehér foltok erősen szinezett szomszédságát kenegesse be naponta egyszer-kétszer a kenőccsel.

A vitiligó néhány esete olyan módon »gyógyult«, hogy a folyton terjedő fehéredés minden pigmentet elpusztítva a bőr kellemetlen tarkasága is megszűnt. Ilyen végződését ennek a bajnak egyszer több testvéren észleltem. *Darier* állítása szerint azokban az esetekben, a melyekben syphilis játszik valami szerepet, higanyos kezeléssel jelentékeny sikerhez jutott.

Másodlagos leukodermiák kezelése.

A másodlagos festékhiányok kezelésében először is az alapul szolgáló bántalom leküzdésére kell törekednünk.

Körülrít, hiányos pigmentű foltok elfedésére a tetoválás kerülhet sorra.

Prurigó. (*Strophulus pruriginosus*.)

Majdnem mindig a fogzással vagy még korábban urticás jelenségek formájában beköszöntő bántalom. Az első kitöréseknek képe úgy az egyes kivirágzásokat, valamint Kórieirás. elosztódásukat illetőleg teljesen az urticária kóralaknak felel meg. Azonban már a későbbi rohamok efflorescentiái inkább kiemelkedő vizenyős papulák, sem mint csalánhólyagok. Már a második esztendőbe járó kis betegeken ezen urticária papulosa helyett a sajátságos prurigógöböcskék jelentkeznek és szabálytalan, az egész testre terjedő szétszórtságukat a jellegzetes elhelyeződés váltja fel. A prurigós göböcske gombostüfejni — egész kölesnyi, halványipros vagy fehér, a cutis felső rétegében székelő, tapintásra jól felismerhető dúdorodás. Erősen viszket; rendszerint hiányzik a csúcsa, mert a beteg lekaparta, gyakorta pustulozus. A végtagok fesztő oldalain szétszórva láthatjuk őket, legnagyobb számban az alszárakon, kevésbé a czombokon és a karokon. A göböcske 1—2 nap alatt vagy hamarabb is elmulik és egy kissé barnás foltocska marad meg utána. A kitörések nem egyformák. Olykor erősebbek, nagyobb terjedelműek, másszor hosszabb remissiókat mutatnak. Mentől nagyobb a prurigós göböcskék száma és mennél folytonosabbak a kitörések, annál inkább fejlődnek ki a másodlagos elváltozások. Ezeket legelső sorban a tartós és erős vakarózás hozza létre, a mely részben a valóságos eczemára hasonlatos, részben pedig ekthymás, furunculosisos kórképeket eredményez. A másodlagos elváltozások legmagasabb fokát a lichenificációnak mondott állapot képviseli. Ilyenkor a fesztő oldal bőrének kisebb-nagyobb része száraz, kissé hámló, beszüremkedett, reczés, barnásvörös, sőt feketebarnás színű, tömött tapintatu, ránczba nem fogható. Több esztendő tartam után alapjához rögzítődik a bőr, hegforma simaságot nyer. Az ilyen súlyos esetekben a végtagokon kívül, a köztakaró egyéb részein is feltűnnek a prurigógöböcskék, és ezeken is épen olyan következményekhez vezetnek, mint a végtagokon. A nyirokmirigyek a sokszoros bőrlobosodás következtében megnagyobbodnak, tömött, sűrű elődudorodó csoportokat alkotnak. Ezt a kórképet, amely sok szerző véleménye szerint egész életen át tart, nevezzük *prurigó feroxnak*.

Az enyhébb formákat, a melyek rendszerint a gyermekkor vége előtt mulnak el, a *prurigó mitis* szó alá foglalják.

Magam tapasztalása szerint a prognosist illetőleg a felnőtteké rendszerint rosszabb, mint a gyermekeké és majdnem mindig úgy áll a dolog, hogy a mely prurigó tünetei a 6—7 évig enyhülnek, ritkábbá válnak, annak teljes elmulását remélhetjük.

Gyógyítás javallatai.

A prurigó gyógyításának javallatai a következők: Csökkenteni kell a viszketést, megszüntetni a kitérőseket, elmulasztani a következményes kóros jelenségeket és megjavítani az általános egészségi állapotot. A viszketés csökkentésére *Hebra* óta első sorban a kén szerepel. Használhatjuk lanolinnal és vaselinnel készült 10—30% kenőcsben, a melyet napjában kétszer-háromszor dörzsöltessünk be az egész testre. Még elősegíthetjük hatását, ha a kénes bedörzsolés előtt tartós fürdőt vétetünk, sőt lehet ugy is eljárni, hogy már a fürdőbe kálium sulfatot pro balneo adunk. A fürdőnek célja a megvastagodott szarurétegek meglazítása és leoldása. Esetenként figyeljük tehát meg, vajjon 10 perces, $\frac{1}{4}$ órai, vagy 1 órai fürösztéssel elértük-e a tömött tapintatú, vaskos bőr megpuhulását, avagy pedig a sulfuros fürdőn felül még zöld szappanos, többé kevésbé erélyes mosáshoz kell-e folyamodnunk. Olyan beteget, a ki teljesen kurájának élhet, kezelhetünk ugy is, hogy a fürdő után a kénes kenőccsel bedörzsoljük egész köztakaróját és azután csupasz testtel lepedőbe burkolva, ágyba fektetjük. A kenőcsözést naponta kétszerismételjük, harmadnapon a felhám kezd levállani, a mire újra megfürösztjük a beteget és tovább folytatjuk a kénes bekenéseket. Közepes súlyosságú esetek 1 hét múlva majdnem gyógyultnak tűnnek, a súlyosabbak is jelentékenyen javulnak. A *Vleminkgx* oldat a kénes kenőcs helyett használható, ajánlatos olyan betegnek, a ki foglalkozása után akar járni. *Crocker* azokra az esetekre ajánlja, a melyekben csak száraz göböcskéekkel van dolgunk. A páciens előbb alaposan megmosakodik szappannal és melegvízzel, azután jól bedörzsoljük a solutióval, mire egy órai langyos fürdő következik, befejezésül hűvös tussal.

A kátrányos kezelés kátrányos fürdő formájában ajánlatos. A végtagokat óleum cadini vagy óleum ruscival beecseteltetjük és közvetlen utána a páciens melegfürdőbe tesszük. A szerzők a fürdő tartamát 3—6 órára szabják. Ennyi idő azonban nagyon kimeríti a beteget. Fél órával beérhetjük. Fürdő után zöldszappanos, óvatos lemosást rendeljünk és azután zinkes kenőccsel való bedörzsolést. A kátrányos für-

dőket mindaddig folytattatjuk, míg erősebb égetést nem okoznak, avagy a bőrön feltűnő pustulák nem jelzik a türelmi határt. A kátrány alkalmazásának ellenjavallatai a köztakarónak erős furunculosisa, avagy igen számos, különösen kissé mélyebbre ható felvakarás képezik. Ajánlatos különösen azokra az esetekre nézve, a melyekben a bőr vastagodása, barnulása szembeszökő. A kátrány helyébe *Koposi* a naphthol β -t ajánlja különösen akkor, ha eczemás complicációk elhárítására is kell törekedni. A kenőcs felnőttek számára 5%-os, gyerekek számára pedig 2%-os legyen. Esténként kell bedörzsöltetni, és minden másod vagy harmadnap szappanos fürdőt vétenni. Ezt a kurát több héten át folytathatjuk és különösen a recidivák leküzdésére ajánljuk.

Vannak olyan eseteink, a melyekben a kiállhatlan viszketés feltétlen enyhítést követel. Ezekben leggyorsabban czélt érünk, ha néhány napra gummi ruhába bujtatjuk a végtagokat vagyis a levegőtől teljesen elzárjuk őket. A hatás nemcsak közvetlen, hanem sokszor hetekig tart.

A második indicációnak: a kitorések megakadályozásának megfelelni már jóval nehezebb. Egyrészt azért, mivel az okaikról csak hypothesisek vannak, de alapos tudásunk nincsen, másrészt azért, mert kiszámíthatatlanok. Némely páciens télen szenved tőlük, a másik épen nyáron. Van olyan, akin gyomor-, bélzavarokkal lehet összefüggésbe hozni őket, de még több, akinek minden belső szerve egészséges. Legfeltűnőbb hatást a tartózkodás helyének változtatása adja. Olykor már elég a kórházba befeküdni, hogy vagy mindjárt vagy 1–2 nap mulva megszűnjék a viszketés és az új göböcskék eruptiója. Volt olyan páciensem, a ki 22-ik életévéig a prurigó ferox minden kinjának volt áldozatra és a mikor Budapestről Székesfehérvárra költözött, hirtelen megszabadult a betegségétől 2 esztendőre: ámbár most is ott lakik, azóta ott recedivált. A tenger mellett való tartózkodás, a balatoni fürdők dicséretet érdemelnek. Hatásuk olykor még a téli idény jőkora részére is reáterjed.

A belső kezelés a vasnak, a csukamájolajnak Belső gyógyítás. ajánlására szorítkozik. Az alsó néposztály gyermekeinek bősége-
sebb táplálását és lehetőleg jobb hygienikus viszonyok közé való helyezését minden szerző sürgeti. Crocker a tinctura Cannabis Indicae tartós szedetésével a viszketés jelentékeny abbahagyását érte el. Nagy adagokban kell szerinte adni: 8–10 éves gyermekeknek háromszor napjában 5–10 cseppet és

az adaggal felszállhatunk a kétszereséig. A tincturát közvetlenül étkezés után adjuk és hat heti használat után legalább két hétig szüneteljünk vele. Ha hosszú ideig szedetjük, az emlékező tehetség gyengülése és az intelligentia csökkenése állhat be, a mely tünetek azonban a szer kihagyásával hamarosan elmúlnak. Megemlítjük még *Blaschko* ajánlatára az antipyrin és néhány más szerző dicsérete alapján a thyreoideát. Ez az utóbbi legalább addig, a míg szedetjük, a rohamoknak elejét veszi, de a kiújulásoknak nem.

Következményes állapotok.

A következményes állapotok gyógyítása jórésztben egybeesik a viszketésével. Csak kivételesen találunk olyan heves vagy nagy terjedelmű eczémát, a melyet külön lobcsillapító eljárásokkal kellene megszüntetni, avagy olyan furunculost, a mely hyperaemisiáló kezelést vagy sebészkedő eljárást tenne szükségessé. Igen hosszú ideig szenvedett egyéneken a végtagok feszítő oldalán a bőr vékonyabbá, hegszerűvé, erősen tapadóvá válik, ilyenkor a meglegevegős kezelésnek, vaselines, esetleg 5 - 10%-os salicylos kenőccsel végzendő massagenak vesszük jó hasznát.

Urticaria (Cnidosis. Csalánkiütés.)

Körleírás.

Jellegzetes alakú, rendszerint hirtelen fellépő kitörésben jelentkező kivirágásokkal járó bántalom. Az egyes kivirágások egészen olyanok, mint a milyenek a csalán étető nedvet tartalmazó szőreinek szurása után állnak elő. Eleven vagy halványvörös (*U. rubia*) olykor porcellánszinű (*U. porcellánea*) körömmyi egész tenyérynyi, lapos kidúrodások keletkeznek, a melyeket vékony piros szegély körít. Rendszerint kerek, másszor összefolyás által köröket, félköröket és segmentumokat alkothatnak. A kiütéseket megelőzi és velük együtt jár igen heves általános viszketés, a mely olyan helyekre is terjed, a hol a csalán-efflorescentiák nem jelentkeznek. Olykor a kiütéssel együtt, vagy azt megelőzőleg általános tünetek is jelentkezhetnek, ugymint kisebb lázas mozgalmak avagy asthmás rohamok, amely utóbbiakat a nyálkahártyák urticás duzzanatai okozzák. Ha a kiütés csak néhány óráig vagy napig tart, *urticaria acuta seu evanida*-ról beszélünk. Ha ellenben heteken, sőt esetleg esztendőkön keresztül új meg új rohamok jelentkeznek, *urticaria chronica* lesz a neve. Ezen utóbbi kóralak olykor már a kivirágások nemét illetőleg is különbözik az acutától, amennyiben a

nagyobb urticák helyett kisebb papulaszerű kiemelkedések jelentkeznek. Ez az alak átmenet ahhoz a kórformához, a melyet a gyermekeken régebben a lichen strophulus a vagy lichen urticatus névvel jelöltek. Ez az élet első heteiben, avagy a fogzás idejében jelentkező bántalom, sokszor a prurigónak képezi első manifestációját.

Megemlítjük még az urticaria chronikának *perstans* alakját, a mikor a typusos csalánhólyagok nem egynéhány óráig, hanem esetleg több héten át is tartanak.

Urticaria factitia néven a bőrnek azt a különös reakcióját jelöljük, a mely könnyű mechanicus ingerekre 1—2 másodpercnyi anémia után hirtelen intensive jelentkező kidudorodó pirossággal felel, a mely pirosság esetleg több óra hosszat is megmarad.

Az acut rohamnak a gyógyítása, mivel rendszerint a bélhuzamba jutott izgató anyagoknak az eredményeként kell tekintenünk, eléggé egyszerű. Igen sürgős eseteken hánytatóhoz nyulhatunk, de czélunkat keserűviz adagolással érjük el legkényelmesebben. Csak ott, ahol sokszorosan megisméllődő rohamok a chronicus alakba való átmenettel fenyegetnek, rendeljük igen enyhe diétát. Magának a chronicus alaknak a kezelése biztos eredményt akkor ad, ha sikerül a rohamokat előidéző okot megszüntetni. Kérdezzük ki és figyeljük meg pontosan a beteget, szokásait, életmódját illetőleg; kutassuk ki azokat a körülményeket, melyek között a kitörések előállnak. Belső szerveit vegyük pontos vizsgálat alá, és különösen a vizelet vizsgálatot nagy figyelemmel végezzük. Legtöbbször a bélhuzamot illetőleg találkozunk panaszokkal. Vannak emberek, a kik bizonyos ételek után, minők szamóca és eper, gombák, tengeri halak, osztrigák, rákok, fagyalt, mások pedig, a kik bizonyos gyógyszerektől, a milyen a therebintina, chlorálhydrát, a balzsamfélék, urticás eruptiót kapnak. Gyomor és bélbetegségekkel, mint feltételező okkal, gyakran van dolgunk. A diétát igen pontosan szabjuk meg. Tésztát, alkoholt, édességeket tiltsunk el. A beteg maga sokszor megtudja mondani, hogy mely ételek idéznek elő nála kitöréseket. A székletét rendezését minden esetben el kell érünk. Erre szolgálnak a karlsbadi kurák, az enyhébb has-hajtók, avagy ellenkező javallatu esetekben a bismuthum készítmények. A bélhuzam desinficiálása az erre a czélra ajánlott szerekkel nekem eredményt nem adott.

Vizsgálatunk másszor kideríti azt, hogy a kitörések

összefüggésbe hozhatók bélférgekkel, a női a genitáliák megbetegedéseivel, avagy a centrális idegrendszer bajait complicálja az urticaria. (tabes, syringomielia)

Belső szerek.

A belsőleg adagolt gyógyszerek közül említést érdemel az atropin, a mellyel *Schwimmernek* voltak kitünő eredményei. Az adagja 1–2 mg. pro die.

Rp. Atropin sulf. 0.01
 Pulv. rad. Liquirit
 Extr. Liquirit aa qu. s. ut fiant.
 pilulae No. 30
 S. naponta 2–3 szemet.

Azonban az atropin hatása csak addig tart, a míg adagoljuk. Kihagyásával az eruptio megint beáll. Természetesen az atropinmérgezés tüneteire (torokban jelentkező szárazság érzése, mydriasis) figyelünk kell. Az egyéb ajánlott szerek között a salycilsavas nátrium naponta 4—5·0 gm., az anti-pyrin, naponta kétszer 0·5 gm., a jódkalium 1–2·0 gramnyi napi adagban és végül a chinin napi 0·5—1·0 grammos adagban találtak dicsérőket. Magam praxisában legjobban bevált a calcium chlorid és a calcium lactat adagolása. A calcium chloridot 0.5 grammos adagban vizes oldat formájában adjuk napjában kétszer-háromszor. A calcium lactat vagy ugyancsak vizes oldatban adagolható, vagy pedig a Borrough Wellcome cég kész tabloidjaiban.

Akadnak azonban olyan eseteink is, a melyek ellenében ezek a felsorolt szerek nem használnak, míg tartózkodási helyének megváltoztatásával a paciens egy csapásra megszabadul bajától. Olykor tartós ez az eredmény, másszor azonban, ha lakóhelyére visszatér, a baja is visszajön.

Fürdők.

A fürdők hatását illetőleg igen ellentétes nézetekkel találkozunk. Csak abban egyeznek a szerzők, hogy az igen hideg és nagyon meleg fürösztéseknek csak káros hatásuk lehet. A langyos fürdők, ha óvatosan szállítjuk lejjebb hőmérséküket, a viszketést csökkentik, a rohamokat ritkábbakká és rövidebbekké teszik. Egy igen makacs esetemben jó eredményre jutottam váltakozó hőmérsékű tussolások segítségével. Langyos és kissé hűvösebb zuhanyt egynéhányszor egymásután felváltva használtattam. A páciens panaszai csökkentek és sok esztendőn át tartott urticariája néhány hét alatt majdnemegé szen elmúlt. Nincs tapasztalásom a gerincoszlop galvanizálását illetőleg.

A helyi kezelés első szabálya, hogy minden Helyi kezelés. irritációt tartsunk távol a bőrtől. A váltakozó külső hőmérsék hatását lehetőleg csökkentjük. Ruházat, ágynemű olyan legyen, hogy a bőrt semmiképp se izgassa. *Jaquet* mutatta, hogy vattába pólyált részeken a csalánhólyag nem jelentkezik.

A gyógyszeres fürdők közül a kénes fürdőket ajánlják. 30—50·0 gm. kénmáj teendő minden fürdőbe, vagy pedig 30—50 cm³ a Solutio Vlemingkxből. Ügyelni kell, hogy a fürdő csak langyos legyen. A percnyi enyhülést adó egyéb szerek közül említsük az alkoholos locsolást 1—2⁰/₀-os acid. carbol vagy acid. salicyl hozzátétellel, 1—2⁰/₀-os mentholos oldatot, eczetes vízzel való mosást stb.

A gyermekek urticaria papulosáját naponként való langyos füröztéssel és kétszer naponként való kénresorcinos kenőccsel való bedörzsöléssel:

Rp. Lanolini purrissimi
Vaselin. fl. és Americ. aa 50·0
Resorcini
Sulf. praecipit. aa 5—10·0

a vagy 1—2⁰/₀-os naphtól β kenőccsel kezeljük.

Az elhuzódó prurigóba átmenő alakok kezelését l. a prurigó fejezetben.

Az Urticaria különös alakjai.

A typosos csalánhólyagok helyébe olykor inkább kicsiny lapos papulás kiütés jelentkezik. (*U. papulosa*.) Másszor ellenben épen rendkívüli nagyságukkal tűnnek ki a hólyagok, a mikor *Urticaria tuberosa* vagy *Urticaria gigans*ról beszélünk. Még az urticaria perstans is vehet fel különös alakot, a melyben az egyes kivirágzások tömött, verrucosus jelleget nyernek. (*U. perstans verrucosa*.) Gyakorisága szerint valamennyi alak között leginkább számba jő a Különös alakok. *Quincke-féle oedema*, más néven *Oedema circumscriptum acutum*. Hirtelen jelentkező, a bőrön és a szomszédos nyálkahártyákon előálló vizenyős duzzanat ez, a mely a bőr alatti kötőszövetben székel, eléggé körülírt, lapos, tömött, de ujj benyomást megtart. A duzzanat néhány percz alatt fejlődik ki, 1—2 óra múlva éri el maximumát és rendszerint 1—2 nap alatt mulik el nyomtalanul. Ha a szájnak vagy a gége-nek nyálkahártyáján áll elő, komolyabb tüneteket is okoz-

hat. A duzzanatok egyesével vagy többesével rohamokban köszöntenek be.

Gyógyításukra ajánlják az ergotint, az atropint, a galvanisátiót. A chinint a rohamok megelőzésére érdemes megkísérteni. Egyik esetemben a calciumnak huzamosabb használata szemlátomást enyhítette a rohamok gyakoriságát és az egyes duzzanatok terjedelmét. *Jarisch* óvatos hidegvizes kezelés (ledörzsölések, félfürdők) hasznát dicséri. Az általános kezelést illetőleg ugyanazokat az elveket kövessük, a melyeket az urticaria kezelésére szabtunk meg. Ha az oedemás duzzanat már jelen van, a visszafejlődést bőséges meleg applicatioval próbáljuk elérni. A garatban vagy a gégeben olykor fulladásig menő légzés-nehézségeket okozó duzzadásokat scarificatioval esetleg tracheotomiával kell leküzdeni. Asthmás rohamok avagy erős hányás ellen, a milyeneket a nyálkahártyákon székelő oedema okozhat: Belladonna és morfin ajánlatos.

Urticaria pigmentosa (Xanthelasmoidea).

Az élet első esztendőjében arczon, fejen, törzsön, sőt olykor még a nyálkahártyákon is papulák és urticák jelentkeznek, kbl. babnyi nagyságban; éles határuak, a bőr színe felé jól kiemelkednek, sárgásvörös színűek, kissé sötétes udvarral birnak; mihamar megnövekednek, sőt össze is olvadnak, így olykor jó sokáig fennállnak, amíg egy részük meglágyul, lelapul és barnás pigmentatio marad utánuk. Leggyakrabban heves viszketéssel járnak.

Urticaria pigmentosa.

Ismeretes egy másik alak is, ahol tulajdonképen a köztakarón csak sárgásbarna, eléggé jól határolt körömnnyi, vagy kisebb foltokat találunk, a melyek azonban vagy önként, vagy csekély izgalomra, például nyomásra urticaszerűen kiduzzadnak, égő vagy viszkető érzés kíséretében. A gyógyítást illetőleg még tehetetlenek vagyunk. Tulajdonképen csak a viszketés leküzdésére használhatjuk az urticaria fejezetben részletezett eljárásokat.

Crocker egyik esetében szép sikert ért el salol és benzo-naphthol adagolásával (3-szor napjában 0.5—1.0 gm-mos adagokban.) Ugyancsak kitanította az anyát arra, hogy tésztákat és édességeket ne adjon a gyermeknek, és eljutott a beteggel annyira, hogy uj papulák már nem jelentkeztek, sőt a foltok

nagyobb része elhalványodott. Más esetében a *Liquor arsenicalis Fowleri* adagolásával nemcsak meg tudta előzni az uj kitöréseket, de a meglevő kivirágzások is fogytak.

Pruritus

E szó alatt a köztakaróba lokalizált olyan viszketést értünk, a melynek oka nem a köztakarónak valamely kóros elváltozásában rejlik. Ennélfogva mindazokat a viszketéseket, a melyek a bőr valamely más pathologiai folyamatának tüneteként vagy következményeként szerepelnek, itt kizárjuk. A pruritus szemmel látható symptomákkal nem jár. Csupán az általa előidézett vakarás okozhat a köztakaró kisebb vagy nagyobb részén másodlagos elváltozásokat. Van azonban számos olyan eset is, a hol a heves viszketés érzés ellenére Kórleírás. ilyen másodlagos elváltozásokat nem észlelünk. A viszketés, a mely egyetlen symptomája a kórnak, többféle változatban jelentkezhetik. A beteg az érzést egyszer csiklandónak, másszor hangyamászás formájúnak, égetőnek mondja. A foka is igen különböző. Van olyan eset, a hol alig észrevehető, míg ismét másszor a tűrhetetlenségig kinzó.

Pruritus universalis. A köztakarónak nagyobb vagy minden részére jelentkező viszketésben áll, a mely azonban székhelyét gyakran változtatja. Rendszerint rohamokban jelentkezik, a melyek majdnem kivétel nélkül éjszakánként fokozódnak, ámbár jóformán folytonosan tartó eseteket is láthatunk. Külső, izgató behatásokra, pl. melegre, hidegre úgyszólván kivétel nélkül erősbödik.

A lokális alakok közül külön tárgyalást érdemel a *P. scroti*. Első sorban a bórékot bántja, de ráterjed a közép-hútra és az anusra is.

P. vulvae. A nagy és kisajkakat, a vaginát és clitorist együttesen vagy külön támadja meg. Rendszerint igen heves.

Pruritus ani. Talán a leggyakoribb valamennyi között. Másodlagos elváltozásokat legtöbbszörre előidéző (excoriatiók, eczema, lichenificatio, epithelioma)

A pruritusok aetiológiájával is foglalkoznunk Aetiologia. kell, mivel gyógyításunk eredménye mulik ezen.

Az általános pruritus esetei között legfontosabb a *pruritus senilis*. Hosszú tartama, intenzitása és gyógyításának nehézségei teszik azzá. Ujabban az anyagcsere elváltozásával hozzák összefüggésbe. Különösen pedig a béltraktusban képződő és felszívódó bomlásanyagok szerepét kutatják. Gyakor-

latunkban azonban igen sokszor bebizonyul, hogy a haladott életkorban jelentkező viszketésnek okait adják: vese megbetegedések, vizeleti szervek bajai (stricturák prostata meg-nagyobbodások, hólyaghurutok) és belső szervek álképlődései. Megokoltnak kell vennünk a felnőttek pruritusának némelyesetében a tisztán idegrendszerbeli eredést is, mivel olykor az agynak és agykéregnek anatómiai elváltozásai találhatóak a pruritusban szenvedett egyéneken, másszor pedig hysteriával, neurasthéniaival vagy elmebántalmakkal egyidejűleg észlelhető. Gyakorlatunkban eddig elég szaporán láttunk esetet, a mikor kissé idegesebb emberek még hetekkel scabies vagy egyéb viszkető bántalom elmulása után szenvednek heves viszketésben. Felnőttek általános pruritusának gyakori okát máj- és epeutak betegségei is adják. Így pl. a sárgaság elmulása után is heves viszketésről panaszkodnak még a betegek. A női nemben az ovariumoknak és az uterusnak többféle megbetegedése válthat ki heves, általános viszketést. A terhesség maga némely asszonyon — bizonyos szakában — hetekig, vagy hónapokig tartó pruritust idézhet elő.

Az általános pruritus különös alakjai gyanánt szerepelnek a *P. hiemalis* és *P. aestivalis*, amelyek nálunk eléggé gyakoriak. Mint nevük is mutatja, ezekben az évszakokban, egyéb kimutatható ok nélkül jelentkeznek a páciensen. A hűvösebb, illetve melegebb időjárás beálltával pedig elmulnak, hogy a következő esztendőben recidiváljanak.

A *localis pruritusok* gyakran helyi okoktól függnék. A gyermekek pruritus vulvaeja a rectumban vagy a vaginában tenyésző ascaridák következménye szokott lenni. Genitalis pruritust a bél alsó részében meggyülemlett skybalak is okoznak vagy pedig ama részeknek hurutos bántalmái. Felnőttekben az urethra, a vagina lobosodásai, petefészek és uterusbántalmak járhatnak genitalis pruritussal, a mely a hószám előtt és alatt rendszerint fokozódik.

A climacterium egyéb ideges tünetek mellett szaporán okoz viszketést is. A diabetes mellitus igen gyakori kórokozó, a mely másodlagosan eczemát is idéz elő.

A pruritus ani kövér, izzadásra hajló egyéneken gyakorta az izzadtság maró hatása folytán áll elő. Az angolok nagy súlyt helyeznek a pruritus ani kóroktanában a májbántalmakra, különösen ha ezek pangást idéznek elő, és aranyeres csomókat is okoznak. A végbélviszketést okozhatják fissurák, székrekedés, a medenczében székelő tumorok, továbbá mind-

Az analis ránczok vastagodása és következményes rhagádé-képződések ellenében *Jarisch* az unguent. diachylonnal való állandó kötést és naponként egyszer szappanos mosást ajánl, avagy pedig a szappanos mosás helyett az erősebb zöld szappannal való bekötést néhány perczre, egész $\frac{1}{4}$ órára. A mikor ezen kezelés alatt a ránczok megvékonyodtak, kátrányos ecsetelések langyos félfürdőkkel avagy $1\frac{0}{10}$ -os arg. nitr.-os kenőcs avagy $5-10\frac{0}{10}$ -os kátrányos kenőcs használata válik javasolttá. Természetesen ezek használatakor mindenkor ügyeljünk izgalmi tünetekre. *Leistikow* $5\frac{0}{10}$ -os ichthyol oldatot ad naponként egyszer-kétszer lehető forró, kis irrigatio alakjában. A meleg viszketést csillapító hatásának más alakban is kitünő hasznát vesszük; forró vízzel itatott compressék változtatott ráakása, forró levegős fűjtások naponta 1—2-szer $5-10$ perczig, a közbeeső időkben valamely kevésbé izgató kenőcsnek a használtatása.

A pruritus genitalium nőknön követeli: a Pruritus genitalium. folyás megszüntetését zink-sulfatos (1:100) kali hypermang. (1:5000) alumen (1—2:100) irrigálásokkal, melyek jóval hatásosabbak ha melegek vagy forrók. Forró borogatások 4—5-szörösen hígított liquor Burowi-val, vagy 1:1000 sublimáttal. Igen gondos tisztántartás, naponként való meleg ülőfürdők feltétlenül megkövetelendők. Ellenjavallatot csak következményes acut eczemák szolgáltatnak. A kenőcsök közül az imént leirt cocainos kenőcs, az $1-5\frac{0}{10}$ -os resorcinos és salicylos kenőcsök és olykor a hasonló erősségű kénesek használatosak. Kátrányos ecseteléseket a könnyen beálló folliculitis miatt csak óvatosan használtassunk. A recidivák meggátolására még leginkább a kénes és salicylos kenőcsöknek vettem hasznát.

A pruritus scroti ellenében régi szerünk az arg. nitr. oldattal történő ecsetelés. Erőssége lehet $5-20\frac{0}{10}$ -os, utána enyhe kenőccsel kötlessünk. Kátrányos ecsetelések és kátrányos kenőcsök sokszor ajánlhatók. A meleg használata épen olyan jó eredménnyel jár, mint a többi localisált pruritusnál.

Dermatitis venenata.

Ezen név alatt azokat a változatos lobosodásokat foglaljuk össze, a melyeket külső izgalmak okoznak. Az izgató anyagok származhatnak: állattól, növénytől vagy lehetnek ásványiak. Concentrációjuk foka és behatásuk tartama szerint a bőrön okozhatnak: erythemákat, csalán-hólyagokat,

papulákat, hólyagokat, pustulákat vagy elhalást. Bőrük izgékonyysága szerint az egyének ugyanazon hatóanyaggal szemben igen különbözőképen viselkednek. Eczemára hajlamos egyének hamarosan igazi eczema-formákat mutatnak. A gyakorlatilag legfontosabb izgató anyagokat itt felsoroljuk. Az *arnica* okozta lobosodásokat mai nap már ritkábban látjuk. Papulás, ritkábban vesiculáris eczema formájuak.

A jodoform okozta bőrlobosodások hólyagosak, kevésbé lobos alapon ülőek föltűnően felületesek.

Az *orthoform* saját tapasztalásom szerint messze terjedő erythemákat, nagy hólyagokat és igen gyakran terjedelmes gangraenát is okoz.

Crotonolaj: pustulás kitörést okoz, mélyre hatol.

Chrysarobin igen jellegzetes rézszínű erythemát idéz elő, mely alkalmazása terén jóval túl terjed. A lazább kötőszöveti részeken messze terjedő oedemával jár. Lezajlása után barnás-vörös hámlás követi.

Higanyos kenőcsök avagy higanyos borogatások nemcsak helybeli, hanem tovaterjedő kipirosodást, erős tüssző lobosodást gennyedéssel és jelentékeny következményes hámlást idéznek elő.

Az *anilin festékek*, a melyekkel kelméket, selymeket, keztyűket, lábbelit festenek, viszketést, piros papulás kiütést, sőt olykor vesikulákat és pustulákat idéznek elő. Eleintén csak az érintkezés helyén, később azonban a kiütés megszabre is terjed. Visszaesések gyakoriak.

Paraphenylen-diamin hydrochlorat a levegő oxigénjétől megfeketedik. Ujabbán sokat használják hajfestő szernek. A fejbőr vaskos duzzadását, exsudatív hólyagok képződését, erős viszketéssel okozza. Mivel már alacsony hőfokon elszáll, erősen szokta irritálni a szemeket és a füleket is.

A cantharis és a mustár irritáló hatásai közismertek.

A *terpentin* különösen pustulosus, gyakorta eczémához hasonló lobosodásokat okoz. Első sorban asztalosok, bútorfényezők szenvednek tőle. Az a ki megkapta, idővel fokozódó idiosyncrasiában szenved.

Lugok okozta sérülések a gyakorlatban nem ritkák. Az iparban alkalmazottakon kívül mosónőknön látjuk őket. A koncentráltabb lugoknak hatása élesen körülírt, kissé áttetsző duzzadások, utóbb elhalások és meglehetősen mélyre terjedő fekélyesedésekben áll.

Savak. Még meglehetősen hig koncentrációban is eléggé

azok a körülmények, amelyek altesti pangást szülnek. Felnötteken és gyermekeken nagy szerep jut a bélféregnek.

Férfiakon a pruritus scroti et perinei okai részben az előbb felemlítettek között keresendők, részben pedig daganatok vagy egyéb pangást okozó körülmények hozzák létre, amelyek a herét, az ondózsínórt illetik.

Az urethrában vagy a penisen localisált viszketések hólyagbántalmakból, különösen kövekből eredhetnek. Belső kezelés.

A gyógyítás mindazokban az esetekben, a melyekben sikerül a fentebb nevezett okok egyikét kikutatni, elsősorban ennek a megszüntetésére törekedjék. Mivel a bélhuzam zavarai igen nagy szerepet játszanak, ennek rendes működését kell előidézni. A hajtószerek közül eleinte keserűsókat, illetve keserűvizeket, utóbb pedig a növényieket (Cascara Sagradát, pulvis Liquiritiae comp.) használjuk. Aloe kerülendő altesti pruritusok esetében. Májbántalmak a salicyl készítményeket, az alkaliakat indicálják. Hólyag- és vesebántalmak a belgyógyászatokban, illetve sebészeti könyvekben részletezett terapiát. Azonban nem ritkán nem tudjuk a viszketésnek okát megtalálni, a vagy pedig eltávolítani.

A dietának befolyását a szerzők igen különféleképen itélik meg. Magától értetődő, hogy különösen ideges betegeknek minden izgató ételt és italt (alkoholt, kávé, fűszeres dolgokat) tiltsunk el. Praxisomban nem egyszer értem el igen szép eredményt a dohányzás megszüntetésével, a mely nemcsak a pruritusban, hanem minden más viszketéssel járó bántalomban erősen növeli az érzékenységet. A tartózkodás helyének változtatása, foglalkozásban való szüneteltetés, utazgatás, olyan tényezők, a melyeknek egyik vagy másik esetben igen jó hasznát lehet venni.

Gyakorta a kinos viszketés csökkentése legsürgősebb teendők. Ilyen esetekben *Bulkley* a tinctura Cannabis Indicaet ajánlja, háromszor napjában 10—15 cseppet étkezés után 1 pohárnyi vízben. Ugylátszik, hogy a bőr érzékenységét szállítja alá. *Hutchinson* a vinum antim. tart. ajánlja. Dicsérik a salicyl praeparatumokat. Magam a salolt használtatom napi 3·0—4·0 grammnyi adagban. Az antifebrint és anti-pyrint háromszor napjában 0·25—0·5 gr.-ot Apilocarpinum muriaticum 1% oldatából naponta kétszer 10—20 cseppet. Az idegcsillapítók közül a chlorálhydrát, a sulfonal- és a brómkészítmények érdemelnek említést.

A közvetlenül a köztakaróra alkalmazott eljárás Helyi kezelés.

rások közül fürdők, tussok oly módon használatosak, mint azt az urticaria fejezetben leirtuk.

Sugárzó hő.

Az Unna-féle zinkgelatinás kötés sokszor igen jó szolgálatot tesz. A magas feszültségű áramok hatását illetőleg, saját tapasztalásom nincsen. Ellenben épen ennek alapján nagyon ajánlhatom, úgy a sugárzó hőnek, mint a meleg levegős fujtatásoknak a hasznát. A sugárzó hő mindenütt rendelkezésünkre áll, ahol szenet vagy fát izzóvá változtathatunk, akár a kályhában, melynek nyitott ajtaja elé állítjuk a beteget, akár pedig valamely tűzbiztos tartóban. A meztelen testrészt tegyük ki hatásának és az enyhülés jóformán azonnal bekövetkezik. Ugyancsak erre a célra kényelmesen használhatók a villamos izzólámpák is. A meleglevegős fujtatások az általános részben leirt eszközzel a viszketés kinjait gyorsan és olykor órákra, sőt napokra enyhítik, meg is szüntetik.

A localis alakok ellenében igen sokféle gyógyeljárással rendelkezünk, a mi egyszersmind bizonyítéka annak, hogy a meg-

Pruritus ani.

bizhatóságuk nem igen nagy. A *pruritus ani* majdnem kivétel nélkül másodlagos eczémával jár, a melynek kezelésére az illető fejezetben irtuk le a hatásosabb eljárásokat. A végbél és tájékának tisztántartása székletét után történő langyos mosással és gondos megszáritással feltétlenül megkövetelendő. Megszáritásra csak egész lágy anyagot, leghelyesebben vattát szabad használni. Az igen bőséges izzadáson alapuló esetekben ennek a lecsökkentésére kell törekednünk 5—10⁰/₀-os formalinos ecsetelésekkel, illetőleg kenőcsökkel, a melyeket azonban rhagadás felületre használni nem szabad. Ilyenek jelenlétében telített meleg bórsavas oldattal vagy 1.0:4000.0 sublimát oldattal való mosások ajánlatosak. Jó sikert adnak a higanyos kenőcsök. Pl. a 10⁰/₀-os hydrarg. praecip. alb.-mal készültek. 1—2⁰/₀-os argentum nitricumos, 5—10⁰/₀-os ichthyolos, 15—20⁰/₀-os Perubalzsamos kenőcsök gyakran adnak enyhülést.

Ha a paciens meg tudja jelölni, hogy mely pontról indul ki a viszketés, jó sikerrel irhatjuk neki a cocainos kenőcsőt is.

Rp. Cocaini basici puri 0.50—1.0
 Magnesiae ustae 2.0
 Lanolini puriss.
 Vasel. fl. Amer. ^{aa} 25.0
 M. f. u.

bőséges hyperidrosis után áll be. Az izzadságmirigyek szájadéakai körül vastagodnak meg a szarurétegek, a mi a felületet egyenlőtlenül reczessé teszi. A mélyedések mihamar kitöltődnek és lassanként egyenletesen vastag szaruréteg fedi részben vagy egészben a tenyért és a talpat. Hasonló képek a bokákon és a könyökön is előfordulnak. Járhat a baj viszketéssel, paraesthesiával sőt anaesthesiával is. Hosszasabban fennállott arsén keratosis olykor epithelioma fejlődésére visz.

Belladonna. Diffus, sokszor scarlatiniformis erythemát okoz, a mely a gyermeknek arcát és nyakát borítja el már kis adagok szedése után is. Külső használat pl. Belladonnát tartalmazó tapaszok alkalmazása után is előállhatnak ezek az erythemák távolabbi helyeken, míg az alkalmazás helyén és szomszédságában vesiculas és bullás erősen viszkető kiütéseket észlelünk.

Bórsav. Sebek vagy testüregek kimosása bórsavas oldatokkal a bőrön jelentkező viszketést, pirosodást okozhat, sőt volt eset, mikor nagyobb adagok hosszabb használatára az erythema az egész testre terjedt el és súlyos belső tünetek között halál következett be.

Borax. Belső használatával a bőrnek és nyálkahártyának különös szárazsága állhat elő, hajkihullás következhetik be. Olykor egy, a psoriasisához teljesen hasonló kiütés következhetik be utána.

Bróm-készítmények. A kiütések, pustulosusak, erythemásak, urticariások, hólyagosak és hámlók. A leggyakoribb a pustulosus, a mely rendszerint az arczon, mellen, háton, a hajzatos fejbőrön és a végtagok hajtűszői körül jelentkezik. A pustulák gombostüfejnyi egész babnyi nagyságúak, kissé kiemelkedő, vörös alapon ülnek. Ritkább az a forma, a mely nagyobb confluens kivirágzás képében jelentkezik. Élesen körülírt, magasan elődomborodó, tömött tapintatu, barnászvörös dudorodások keletkeznek, főleg a végtagokon. A dudorok tetején igen sok apró, sűrűn egymás mellé elhelyezett, sárgás pustulosus hólyagocska székel. Ezek egymással össze is folyhatnak, a mikor vaskos pörköt emelhetünk le, a mely maga is erősen likacsos és a mely alatt egy igen sok apró mélyedéssel elborított puha alapu fekélyt találunk. Ha a gyógyszert kihagyatjuk, a dudor szárazzá, laposabbá válik, a pörk magától lelöködik és helyén heg nem marad. *Crocker* azt írja, hogy különösen előzőleg heges

helyeken jelentkezik a brómos kiütésnek ez a dúdoros formája. Érdekes az a körülmény is, hogy olykor a kiütés csak a brómszedés abbahagyása után néhány nappal vagy héttel kezdődik. Gyermekek, és a mint magam tapasztalásából láttam, erősen anaemiásak, vesebajban szenvedők inkább hajlamosak az ilyen kivirágzásokra. Más szerzők erythemás, sőt furunculoticus alakokat irnak le. A bróm exanthemák kezelése elsősorban a gyógyszer szedésének abbahagyásával áll. A helyi kezelés egyszerűen lobcsillapító. Belső gyógyszerek közül az arsént dicsérik, úgy, hogy pl. epilepsiásoknak, a kiknek kurájában a brómot el nem hagyhatjuk, a brómmal együttesen néhány cseppnyi Fowler oldatot is rendeljünk. Az arsén helyett megkísérelhető a salol naponta 2—3 grammos adagban vagy pedig a naphтол, avagy a bismutum salicylicum, a melyekről *Ferre* azt írja, hogy használatukkor az eruptió eltűnt, ámbar a bromot tovább szedette.

Chlorál Hydrát. Sötét vörös színű, rendszerint hamar muló, nem viszkető papulás eruptio jelentkezik arczon, nyakon és a végtagokon. A száj és garat nyálkahártyája ugyancsak piros scarláthoz hasonló. Súlyosabb esetekben nagy hólyagos eruptiót is találunk. Olykor hőemelkedésekkel jár.

Chloroform. Nyakon és mellen jelentkező piros foltok nem ritkák. Sokszor összefolynak.

Copaiva. Erythemás eruptió, a mely főleg a kezeken, a karokon, térden és hason jelentkezik. Rózsás színű, szabálytalanul elszórt, alig kiemelkedő foltokból áll. Magam scarlátforma difus pirt láttam, a mely a törzsöt és a végtagok nagyobb részét fogta be. Súlyosabb esetekben az erythemás foltokon néhány óra múlva már bullák is emelkednek. A copaiva a bőr izzadtságának különös rossz szagot kölcsönöz.

Ergotin. Börtünetek gyakrabban állnak elő a kenyérbe jutott növénytől, mintsem a gyógyszer gyanánt használt készítmények folytán. Az arcznak és a karnak kipirosodását és duzzadását írják le. Vérzések, pustulák és furunculások körülírt gangraenával a végtagok, a fül és az orr csúcsán ugyancsak előfordulnak.

Jód és jódkészítmények. A pustulosus kiütés leggyakoribb. A hegyes pustulák kisebbek a brómosoknál. Gyakran hiányzik pirosas alapjuk. Ritkább az eset, a hol összefolynak, olykor hólyagokat is képeznek. Székhelyük az arcz és végtagok; leginkább a hajtüszök körül fejlődnek.

jól határolt, szabálytalan alakú pirt, ritkán hólyagosodást, még gyakrabban felületes rétegek lehámlását vagy nagyobb lemezekben való bőrleválást okoznak.

Chromsavas sók. Kisebb-nagyobb pustulákat okoznak, a melyeket piros udvar körít. Ha a sóoldat lecsupaszított felületet ér, hatalmas, mélybeterjedő lobosodásokat okoz, a mely genyedéssel és egész csontokig terjedő fekélyesedéssel végződhetik. A makkon és a septum nasi-n elhalásokat okoz. A vegyi munkásokon kívül még a festő iparban alkalmazottak szenvednek tőle.

Arsenicum. Bőrmunkásoknál, a kik arsén-sulfiddal szoktak dolgozni, olykor az ujjakon székelő állandó fekélyek keletkeznek.

A növényi izgató anyagok közül felemlítjük:

A Primula obconica. Erős viszketés erythematopapulosus és vesiculás kitörés, a mely olykor a hólyagosig fokozódik, követi behatását. Majdnem mindig kertészeken vagy kertészkedő laikusokon találjuk. A kitörés okát sejtetik a szabálytalan elosztódás, a szabadon viselt bőrrészek különös megtámadtatása.

Gyógyítás. A külső mérgező hatások okozta elváltozásoknak gyógyítására legbiztosabb utat felismerésük adja. Magának a kóralaknak sajátosságai csak igen ritkán olyanok, hogy belőlük a diagnoszt biztossággal állapíthatnók meg. Ellenben az elhelyeződés, a keletkezés körülményei, a beteg foglalkozása majdnem mindig utba igazítanak. Akár bizonyosságra vezet az anamnezis, akár pedig csak alapos gyanu merül fel a kikérdezés folyamán, az izgató anyagoktól való teljes távoltartás legyen első rendelésünk. Tulajdonképeni gyógyító teendőink pedig rendszerint csak a lob csillapításából, hólyagok megnyitásából, fekélyek tisztántartásából állanak.

Dermatitis medicamentosa. Gyógyszeres kiütés.

Ha valamely gyógyszer kiütést okoz, ugy az esetek nagyobb részében vagy idiosyncrasiával van dolgunk vagy pedig az adag volt kelleténél nagyobb, a használatás ideje igen hosszú vagy pedig a paciensnek a veséje, vagy keríngése beteg. Ha valamely betegnek, a ki gyógyszeres kiütést kapott, azt a szert tovább adagoljuk: a kiütés formája súlyosabbá válik, kisebb terjedelmű erythema általánossá

válhat, sőt vérzések vagy gangraenák jelentkeznek benne, a hólyagok genyessé vagy véressé változnak.

Antipyrin. Legjellegzetesebb formája a körülirt és recidiváló erythematosus-pigmentált folt. Az első kitörés alkalmával csak egynehányat látunk, a melyek szabálytalanul széjjelszórtak, kerekék vagy óválisak, forintnyi egész tenyérszerű nagyságúak, sötét-vörösek, egy kevésbé előállók, erősen viszketők. Néhány óra múlva a pír lecsökken és finom hámlás következik be. Azonban a barnás sötét feketés pigmentáció megmarad. Ha a paciens újra antipyrin kap: már egészen rövid idő múlva ugyan e foltok megint kipirosodnak, kiemelkednek és viszketnek. Olykor a foltok vesiculássá, sőt hólyagosná is válnak, néha területükön gangraena is áll be. Majdnem minden esetben a szájüreg nyálkahártyája, a végbél és a nemi tájék szintén székhelyéül szolgálnak a kiütésnek, a mely e helyeken kidudorodó, gyakorta hólyagos, lueticus plaqueokhoz igen hasonló képet ad.

Antifebrin vagy *acetanilid*, *Exalgin*. Jellegzetes cyano-sisszerű bőrszint okoznak, olykor körülirt helyeken jelentkező bőroedemával is járnak. Az oedemás helyek minden ujólagos antifebrin szedésnél újra megduzzadnak.

Arsen. A belső adagolás sokféle kiütést okozhat. Egyike a leggyakoribbaknak az urticaszerű. Ennél már súlyosabb az arczon és szemhéjakon jelentkező erysipelasforma, olykor vesiculássá váló bőrlobosodás. Arczon, nyakon és kezeken egy gyorsan feltűnő papulás pirosságot is észleltek. Ezek a papulák eleinte ritkák, piczinyek, elkülönítettek, de mihamar csoportosan jelentkeznek és egymással jelentősebb nagyságú foltokká folynak össze. A viszketés gyakori. Nagyobb adagok után erythematobullosus, pustulosus, sőt gangraenos kiütéseket is észleltek. Ez utóbbiak különösen a nemi részeket illetik. Magam viszketéssel és a scarlatalaku erythemával járó terjedelmesebb formát észleltem. Herpeszostert az arsen kétségtelenül előidézhethet. Számos szerző írta le ezt és tömeges arsenmérgezésben szaporán fordult elő. Az *arsénes hyperpigmentáció* egyike a leggyakoribb arsenes tüneteknek. A szín sárgásbarna, olykor majdnem fekete, világosabb foltokkal tarkázott. Gyermeken már kicsiny adagok idézik elő, míg felnötteknél csak hosszas szedés után keletkezik. Azok a testrészek, a melyeket ruha takar, inkább barnulnak meg, mint a szabadok. Az *arsén keratosis* rendszerint a talpon és a tenyéren jelentkező

igen jó szolgálatot tesznek, ugyszintén a bőséges beöntések és a vizeletszaporító ásványvizek ivása.

Toxinok és serumok kitörések.

Antistreptococcus-, diphtheriás és más serumok, tuberculinok, toxinok és antitoxinok sőt a tiszta lóserum bőralá fecskendését gyakorta követik erythemás, scarlatszerű vagy morbillire hasonló avagy urticáriás kitörések. Részlegesek vagy a köztakaró nagyobb részét is elfoglalják. Nem igen viszketnek, gyakorta végződnek lehámlással. Jellegzetes az a körümeny, hogy csak bizonyos egyének kapják meg, de ezeknek érzékenysége minden injectióra újabb kitöréssel felel, a melynek alakja azonban változatos. A diagnosist csak akkor állapíthatjuk meg, ha tudjuk, hogy serummal oltatott a patiens.

Élelmiszerek okozta kitörések.

Mindenféle étel és ital okozhat bőrkiütéseket vagy pedig fokozhatja valamely jelenlevő bőrbaj hevességét. Ez a tétel csak olyan egyénekre áll, a kik praedispositióval vagy idiosyncrasiával bírnak. Ezekre az egyénekre nézve károsaknak, illetve toxicusoknak bizonyította a tapasztalás az ételeknek és italoknak egy egész sorát. Itt rövidesen felemlítjük a következőket: Az alkoholos italok (bor, champagne-i, a likőrök, gyógyborok, erősebb sörök, az almabor). Az izgató italok (kávé, tea, chokoládé). Tengeri halak különösen a füstöltek és a besózottak. Tengeri rákok és kagylók. A vadhúsok és conservek (füstölthúsok, besózott húsfélék, hentesárak, pástétomok, májak, disznóhús, kacsaborjúhús). Főzelékek (paradicsom, zöldbab, sóska, spárga, kel, savanyukáposzta, kelvirág, gomba, uborka, saláták). Gyümölcsök (szamóca és eper, málna, dinnye, dió, mogyoró, mandola, füge). Mindenféle sajt. Czukrászsütemény. Egyáltalán minden fűszer, mustárok, tartáros sauce-ok.

A kitörés rendszerint rövidesen követi az étel vagy ital elfogyasztását. Az általános kísérő tünetek foka nagyon különböző. Van olyan, a hol a közérzet alig szenved, míg más esetekben hányás, hasmenés, láz, idegrendszerbeli tünetek igen komolyak lehetnek. A kitörés maga urticária, erythema elevatum vagy scarlatiniforme képeben mutatkozik, de lehet sokalaku, sőt vérzésekkel járó is.

A gyógyítás első sorban a bélsatorna kiürítésére törekszik. Azután a diétát szorítjuk meg, sőt komolyabb esetekben csak tejet engedünk meg. Testi és lelki nyugalmat biztosítani kell.

A bőr eruptió kezelése: egyszerű lobcsillapítás.

Auto-toxicus kitörések.

Ebbe a vitás csoportba azokat a kiütéseket foglalhatnók egybe, a melyeket a szervezeten belül származott káros anyagok idéznek fel a bőrön. Lehetetlen mai nap egységes alapon tárgyalni azokat a bőrtüneteket, a melyeket az *uraemia*, *cholaemia*, a gastro-intestinális bántalmak és egyéb anyagforgalmi bajok idéznek elő.

Azoknál a bőrbetegségeknél, a melyekre nézve némi bizonyossággal ezen bántalmak kórokozó hatása megállapítható, reá is mutattunk ez összefüggésre. Természetesen csak annyiban, a mennyiben gyógyító eljárásunk megállapítására ennek a tudásnak hasznát vehetjük. Pontosán tulajdonképen

Diabetesez bőrbajok.

csak a diabetes kíséretében jelentkező bőrbetegségeket kutatták ki. *Darier* szerint 2 csoportra oszthatjuk őket. Az egyik csoportba tartoznak azok a bőrkivirágzások, a melyeket valódi toxidermiáknak tekintünk és a melyek oka a bőrszövetének, illetve az idegrendszernek a diabetes folytán megváltozott állapotában rejlik. Ezek: chronicus urticariák, pruritus, eczema-alakok, purpurák, gangraena és a xanthoma diabetorum. A másik csoportba a diabetesez betegeken fejlődő olyan bántalmak tartoznak, a melyek létrejövéséhez még egy külső ok is kell. Ezek: impetigo diabetorum, ecthyma et folliculitis diabetorum, a furunculus és anthrax és végül a genitáliák körül fellépő diabeticus bőrlobosodások. Ezek az utóbbiak nemcsak gyakoriak, hanem eléggé jellegzetesek is. A cukros vizelet izgatja és fellazítja az epidermist és genyesztő microbáknak kitünő talajt ad. Eredmény gyanánt rendszerint erősen viszkető idült erythemát, vagy már ennek tetejében fejlődött feltünően piros és oedemás, nedvező eczemát látunk. Nőkön ez az eczema a vulváról a perineumra, a czombokra, sőt a hasra is terjed. Férfiakon legjellegzetesebb a praeputium szélének tömött megvastagodása, a mely gyakran repedéses; a glans bőr pirosduzzadt, erodált. Erysipelas vagy gangraena tudvalevőleg igen gyakori.

Magam tapasztalásából nem ismerem az erythemás formát, a mely körülírt, eleven piros, olykor kékesbarnás foltok alakjában jelentkezik az arczon, mellen, háton. Még ritkább az urticariás kitörés, ellenben már gyakori az erythema nodosumhoz hasonló alak, a mikor a bőr mélyében támadnak körülírt duzzanatok, a melyek felett olykor pír sem jelentkezik. Rendszerint hirtelen több keletkezik, nem fájdalmasak.

A szerzők még felemlítenek a brómkiütésekhez hasonló purpurát is és végül — valamely okból cachecticus egyéneken — felületesen ülő tumorszerű képződmények is mutatkoznak, a melyek a brómokozta tumorokkal majdnem mindenben megegyeznek. Legsúlyosabb formája a jódkészítménynek okozta kiütéseknek a gangraena, a mely az imént leírt alakok valamelyikéhez csatlakozik, de annyira is terjedhet, hogy egy esetben az egész penis elvesztését okozta.

Ugy a jód mint a bróm okozta kivirágzások, különösen azoknak súlyosabb formái, leginkább olyan betegeken jelentkeznek, a kiknek veséje valamely okból beteg. Ugyancsak praedispositiót ad a valamely okból csökkent szíverő. A megjelenés ideje nem mindig esik egybe a szedéssel, mivel a jódkalium erősen ható diureticum, azért gyakorta nem látunk jód exanthemát a nagyobb adagok szedésének idejében. A gyógyszer kihagyása után a diureticus hatás hamarosan csökken és ekkor a még megmaradt jód okozhat kivirágzásokat.

A gyógyítás a helyi lobellenes kezelésén, hólyag-nyitáson, növedékek eltávolításán kívül húgyhajtók vagy megfelelő ásványvizek adagolásából áll.

Jodoform. A jodoform sebekről, nyálkahártyákról vagy savós hárttyákról való felszívódása révén okozhat eruptiókat, de azon felül egyéb súlyos tüneteket is. A kiütés lehet erythemás, urticás vagy purpurás. Ez utóbbi majdnem mindig hőmérsék emelkedéssel, deliriummal, sőt nem ritkán halállal is járt.

Higany. Vannak emberek, a kik akármilyen formában kapják is a higanyt, bőrtünetekkel reagálnak akár egyéb tünetei a higanymérgezésnek jelen vannak vagy sem. A belsőleg szedett higanykészítmények után az erythemás eruptiót látjuk leggyakrabban.

Lehet ez az eruptió részleges, avagy a köztakaró nagyobb részére elterjedő sötétvörös, olykor duzzadással is járó, az orbánczhoz hasonló, máskor ellenben inkább scarlát-

forma. Ez utóbbi alak súlyos általános tünetekkel, lázzal jár és rendszerint a száj nyálkahártya is részt vesz: pirossággal, duzzadással és hámlással. Néhány nap múlva a köztakarón nagylemezű lehámlás áll be, a mely után a bőr fényespiros. Ez az alak a legkisebb higany adagolásra recidivál, sőt olykor a higanyszedés nélkül is újra beáll. A szerzők haemorrhagiás formákat is leírnak. Én ilyent nem láttam.

Kátrány kiütésről az általános részben szólok.

Morfium és Opium készítmények. Olykor papulás avagy scarlátforma viszkető kitéréseket okoznak, ritkábbak a hólyagosak vagy urticariásak. Vajjon azokat a vaskos beszűremkedéseket, pustulákat és abscessusokat, a melyeket morfinistákon találunk, csupán csak a tüvel okozott fertőciónak, avagy részben magának a morfiumnak tulajdonít-suk-e, azt nem tudom.

Chinin és készítményei. A chinines gyárakban foglalkozók között az eczemás alakok nem ritkák, ellentétben a belső adagolás után következő kitérésekkel. Ez utóbbiak rendszerint scarlát alakban kezdődnek az arczon és nyakon, symmetricusak, erősen viszketők. Jelentős általános tünetek, hányás, rosszullét és hőemelkedés kísérik a kitérést. A gyógyítás helyi borogatásokban és hashajtó adagolásában áll.

Salicylsavas nátrium. A nyálkahártyákon fehéres plakkokat, a köztakarón pedig scarláthoz hasonló erythemákat okoz, ritkábbak az oedemás, vagy urticariás formák, a melyek gyakran vérzések és kivételesek a bullás vagy penphigusos kitérések.

Salicylsav. Hasonló tüneteket okozhat, bár rendszerint jóval enyhébbek.

Salipyrin kiütések az antipyrinéhez teljesen hasonlóak.

Sulfonal haematoporphyrinurián kívül, roseolás kiütést is okozhat.

Gyógyítás.

Gyógyszeres kiütések gyógyítása. Ha gyógyszeres kiütéssel van dolgunk, legfőbb feladatunk annak kikutatása, hogy melyik anyag idézte elő. Mikor erre a kérdésre meg tudunk felelni, a használatának megszüntetésével az esetek nagy részében a baj is lassan enged. Azonban meg kell emlékeznünk arról a körülményről is, hogy olykor a medicamentum abbanahagyása után még jó hosszú ideig is állhatnak elő folytatólagos, sőt új kitérések. A helyi kezelést a kitérés formája szabja meg. Rendszerint lobcsilapító, olykor viszketés ellenes lesz az. A hashajtók néha

nál ezt vegyük számba. Leírtak még vaccinatio után bekövetkező psoriasist, dermatitis herpetiformist, sőt pemphigust is.

Kétségtelen dolog, hogy úgy, mint más sebzésben Gyógyítás. átvihető és át is vittek syphilit, lupus vulgarist.

Az erythemás kitörések gyógyítására gyenge hashajtót, helyileg pedig lobszillapító borogatásokat, a vagy gyenge bór-savas vagy Burowos kenőcsöket ajánlunk.

Radiodermatitis. Röntgensugarak okozta bőrbántalmak.

Az X.-sugarak gyulladást okozó hatása rendszerint csak néhány napos incubatio után szokott jelentkezni. Lappangásának tartama 5—20 napig terjedhet és a dolog rendszerint úgy áll, hogy mentül hamarabb jelentkezik, annál súlyosabb szokott lenni a bántalom. Van ugyan egy pir, a mely Körleírás. már aznap, vagy másnapra mutatkozik, ez azonban nyom nélkül mulik el. Az igazi erythema, a mely csak néhány napos incubatio után mutatkozik, eleinte rózsás, pontszerű, azután diffussá válik, sötétes, olykor kékes színeződést is mutat, erősen viszket és lehámlással végződik. Utána pigmentatio marad, a mely hónapokig is eltarthat. Súlyosabb az az alak, a mikor apró hólyagocskák is jelentkeznek az erythemás bőrön, és leginkább kell tartanunk attól a foktól, a mely ulceratiora vezet. Sötét piros színű, rendszerint sima fekélyt látunk, a mely igen bőven nedvedzik, igen heves, lancináló fájdalmat okoz és jó ideig még tovább is terjed. Hónapokig, sőt esztendőig tarthat. Olykor a fekély nem egy pustulából fejlődik, hanem a szövetnek tömeges elhalása következik be, a mely oly mélyre terjed, hogy még a csontokat is felfedi. Hónapokig, sőt esztendőig is eltarthat számos kiújulással. Torzító hegesedésekkel gyógyul. Kétszer láttam a Röntgen okozta bőrlobosodásnak scleroticus atrophiaival végződő esetét, a mikor az arcfél bőre vékony pergamentszerű lappá zsugorodott, a melyen számtalan pirosas és kékes tágult edény vonult keresztül.

Röntgen-készülékekkel foglalkozó orvosok és mérnökök ujjain egy *chronicus radiodermatitis* alak fejlődik, a mely eleintén a bőr szárazságában és hámlásában, később megvastagodásában, a melyen repedések vonulnak keresztül, jelentkezik. Utóbb a körömágy atrophiaja, a körömök kihullása következik be és az egész kórkép egy fagyáshoz másodlagos-

san csatlakozott eczema benyomását teszi. Még később azonban atrophíák és teleangiectasiák jelentkeznek, a melyekhez verrucosus növedékek és befejező gyanánt epitheliomák is csatlakoznak.

Megelőzés.

Megelőzés. A csekélyebb erythemás lobosodásokat nem igyekszünk megelőzni, ott a hol komolyabb bántalmak gyógyításáról van szó. A súlyosabb következmények megelőzésére a tapasztalás már elegendő módokat szolgáltat. Első szabályunk, hogy ismerjük lámpánk penetrációs képességét. A második, hogy a dosist, a melyet adagolunk, lehetőleg pontosan mérjük, a harmadik, hogy sohase feledkezzünk az X-sugarak cumulativ hatásáról. A pontosabb részletezés erre vonatkozólag ezen könyv czélján túlhaladna. Orvosok és mérnökök kezeinek védelmére keztyüt szerkesztettek, továbbá olyan készülékeket, a melyek az X-sugarakat csak bizonyos meghatározott helyen engedik kilépni. Ez utóbbiak közül dermatologiai célokra ólomgummiból készült tartókat használunk.

Gyógyítás.

Gyógyítás. A már kifejlett lobosodások legenyhébb fokát, továbbá a hólyagosokat is olyan módon kezeljük, mint az égéseket. A festenyzettség ellen a higany praecipitatos kenőcsöt és a hydrogén superoxid-dal készültet ajánlják.

Rp. Hydr. praecip albi
Acidi borici aa 5·0
Lanolini puriss.
Vasel. fl. Amer. aa 25·0

A fájdalmakat legjobban enyhíti a meleg tartós alkalmazása. Elhalások vagy epitheliomák sebészi kezelésre utalnak.

Apostoli egy igen makacs esetét következő módon kezelte.

1. Galvanicus árammal, hogy a pörk hamarosan lehulljon.
2. Ennek eltávolítása után staticus villamossággal, hogy a szövetek táplálását javítsa és a hegesedést sieltesse.
3. Magas feszültségű áram hatásának tette ki a beteget, hogy általános táplálati állapotát emelje.

Darier a fájdalmak ellen piros fényfürdőköt ajánl. Én magam legjobb eredményeket a forró levegős tussal értem el, a mennyiben egy sclerotisáló esetben a tovaaterjedést sikerül megállítani, sőt az edénytágulatok egy részét visszafejlődésre is bírni.

A *gangraena* vagy spontán kezdődik dia- Gangraena diabetico. beteses betegek bőrén, vagy pedig valamely lobos folyamat vagy csekély trauma folyományaként jelentkeznek. Olykor, különösen ha valamely végtag szolgál székhelyül, kifejlődését fájdalmak, circulációs zavarok előzik meg. A bőr kisebb-nagyobb részlete kékessé válik, rajta mihamar zavaros tartalmú hólyagok fejlődnek, a melyek alatt sphacellus áll be. A gangraena a végtag csucsáról gyorsan terjed, felfelé és heveny sepsis tünetei között öli meg a beteget. Gyógyítására a sebészi beavatkozás, azaz az idejében végzett amputáció kísérleendő meg. Azonban ott, ahol a cukortartalom 1⁰/₀-nál magasabb, avagy aceton mutatható ki a vizeletben, ritkán érünk el gyógyulást.

A diabeteses bőrmegbetegedés gyógyítása a cukortartalom csökkentésére törekedjék. Ezt elérheti a dieta és az életmód szabályozásával, sürgősebb esetekben antipyrinnek vagy egyéb a vizelet cukortartalmát csökkentő szereknek adagolásával. A helyikezelés első sorban a feltétlen tisztántartásra törekszik: fürdőkkel, enyhe bórsavas vagy zincum sulfocarbohicumos (1—3⁰/₀) mosással, enyhe kenőcsös kötésekkel. Nem igen volt szükségem argentum nitricumos ecsetelésekhez nyulni. A szerzők egyértelműen veszedelmeseknek nyilvánítják a sebészi beavatkozásokat. A viszketés a cukortartalom csökkenésével pari passu mulik. Hevesebb pruritus ellen a forró levegős tuss kitűnő hatása.

Bonczolás okozta bőrbetegségek.

Az előidéző okról vajmi keveset tudunk. Valószínű, Körleírás. hogy bacteriomas. Friss hullákban virulensebb, különösen pedig olyanokban, a melyeknél valamely septikus betegség volt a halálos. Minden kicsiny sérülése a boncznok bőrének kaput tárhat a fertőzésnek. A helyi betegség a bőr alatti kötőszövetben meg a nyirokrendszerben jelentkezhetik, a mikor mindig súlyos, általános, sőt halálos tünetek kísérik, vagy pedig csak a bőrt illeti, a mikor a megbetegedés ritkábban komoly. Ha a bőralatti kötőszövet a folyamatnak székhelye, úgy diffus cellulitis, a mely gyorsan terjed a beoltás helyétől, lesz a következmény. Olykor rövidesen gangraena is áll be. Az általános symptomák mindig súlyosak. A köztakaróba localisálódó formák közül felemlítjük a furunculust, az onychiát és a kézháton és az alkaron székelő gyenes folliculitist. Van még egy igen jellegzetes alak, a

melyet *Verruca necrogenica* néven ismertettek, és a mely azonos a *Tuberculosis verrucosa cutis*-sal.

Ugyancsak az itt említett alakokhoz kell csatolnunk azt az állandó erythemaszerű, olykor beszűremkedéssel járó duzzanatot, a melyet mézárások és hentesek ujjain és kezehátán, olykor tenyerén is láthatunk, továbbá azt az *erythema serpens* név alatt leírt, ugyancsak állati részekkel dolgozó munkások kezein fellépő lobosodást is, a mely általános rosszulléttel, a megtámadott helyeken pedig égéssel, viszketéssel jár.

Gyógyítás.

Az állati részekkel való ezen fertőzések gyógyítására részben tisztán sebészi. A könnyebb alakok, különösen a felületesebbek hígított Burowos oldattal készült felmelegedő borogatások alatt enyhülnek leghamarabb. A boncoló orvosok kezén és karján jelentkező pustulák ellen igen gondos tisztántartás és a boncolás előtt való bő bezsírozás a legjobb óvószerek. Ellenben mindennemű antisepticum használatától csak kárt láttam.

A himlő védőoltással járó kiütések.

A védőoltással több kevesebb joggal sok bőrbajt hoztak összeköttetésbe, melyek közül egynéhányat felemlítünk

Körleírás.

Vaccinia generalisata. Megesik, különösen borju nyirok beajtása után, hogy nemcsak az inoculatio helyén, hanem majdnem az egész köztakaróra kiterjedőleg jelentkeznek vaccina hólyagok. Másszor egy erythemás foltokban jelentkező kiütést észleltek, a melyek körömnnyi, sőt tenyérynnyi nagyságban, előbb a karokon, utóbb az egész köztakarón, néha csekély hőemelkedés közben jelentkeztek. Az erythemás kiütés helyett észleltek már papulás, papulo-vesicularis, sőt pustulás és bullosus kiütést is. Voltak olyan esetek, a melyekben teljesen az erythema exsudativum multiforme alakjában mutatkozott a kitörés. Másszor urticariát találunk. A beajtott helyek néha egészen közönséges eczema kiindulási pontját képezik. De meg kell jegyeznünk, hogy akárhányszor eczemásgyermekeket minden kár nélkül ojtanak be, sőt azt is láttuk, hogy makacskodó eczemák a beajtás után meggyógyultak. Keloid kifejlődését az oltási hegekben nem ritkán észleljük, sőt mondhatom a magam tapasztalásából, hogy az oltási hegek hypertrophiája majdnem mindig arra vall: az illető egyén keloid képződésére hajlamos, tehát sebészkedő beavatkozásunk-

Erythema exsudativum multiforme Hebra.

Rendszerint, bár nem mindig, némi lázas mozgalmal, fejfájás avagy bélzavarok, legtöbbször pedig ízületi kisebb-nagyobb fájdalmak közepette, a kézháton és arczon, igen gyakran még a lábakon kitörés jelenik meg. Csoportos, sötét vörös papulák jelentkeznek, körülbelül fél babnyi nagyságúak, (E. papulatum) a melyek mihamar nagyobbodnak, egymással összefolynak és sötét vörös, kissé kiemelkedő, lapos tetejű plakkokat képeznek. Ezek a foltok szélükön terjednek tova, míg közepük belapul és kékes vörössé válik. Ha a centrum egészen normalissá lett, E. annulare vel circinatumról beszélünk. A külalak szerint még ismerjük az E. irist, továbbá az E. gyratumot és olykor megjelenik az E. bullosum. Nem ritka dolog a nyálkahártyákon, sőt a szem kötőhártyáján is megjelenő kitörés

A betegség majdnem mindig csoportosan és rendszerint tavasszal és ősszel jelentkezik. Ha valaki már keresztül esett rajta, hajlandóbb újra megkapni. Az erythema multiformenek számos varietását írják le. Mivel azonban ezek therapiiai külön tárgyalást nem érdemelnek, reájuk ki nem terjeszkedünk.

Gyógyítás. A kitörés rendszerint magától mulik el. Ha a lázas mozgalmak erősebbek, ellenükben régebben a chinint és antifebrint, mai nap kizárólag a salicylt és készítményeit adagoljuk. Leghatásosabbnak a salolt találtam, a mit napi 3—5 grammnyi adagban hosszabb időn át rendelhetünk. Ha complicációk társulnak a bajhoz, melyek közül bronchitist és pneumoniát, kivételesen hevesebb arthritiseket sőt endocarditist is említenek, a megfelelő eljárásokhoz kell nyulnunk.

Villemin a jódkaliumot specificumnak mondja. Az elhúzódo esetekben, a melyeknél a folytonosan új kitörések jelentkeznek, igen nagy gondot fordítsunk arra, hogy a paciens bőre mindennemű hideg behatásától óvassék meg. A köztakaró kellő védelmével gyakran elérjük a kiújulások szüntetését. Ugyancsak ezekben az esetekben mindennemű testi és szellemi erőltetéstől óvjuk meg a pacienst.

Helyi kezelés gyanánt hevesebb loblűneteket mutató avagy hólyagosabb formák ellen négy-ötszörösen higitott Burowos-oldattal való borogatásokat, ugyancsak Burowos-oldattal készült kenőcsöt ajánlunk.

Egyes körülírt, sokáig makacskodó foltok vagy csoportok ellenében olykor sikerre jutottam az electromos áram-

mal oly módon, hogy a negativ polust a kéz hátára, a pozitivet pedig a tenyérre alkalmaztam, néhány négyszög cm.-nyi electrod formájában és 3—4 milliampernyi áramot bocsájtottam rajta át.

Erythema nodosum. (Dermatitis contusiformis).

Izületi fájdalokkal kezdődik, a melyek különösen az alsó végtagokban székelnek, általános rosszulléttel és lázzal járnak. Egynéhány nap mulva a két tibia felett kerek vagy óvális, symmetricus, 2—3, ritkán több, diónyi, egész tojásnyi duzzanat jelentkezik, a melyek felett a bőr feszes, eleinte halvány, később sötét-piros. A dűdorok a bőr mélyében és a kötőszövetben ülnek, tömött tapintatuak, később lágyabbak, fluctuálókká is válnak, de nem genyednek el. Ez a sajátos kórkép, a melynek dűdorai olykor a czombokon, az alkarokon, sőt még a törzsön és az arczon is megjelennek, rendszerint 2 héten belül a dűdorok felszivódásával bevégződik. Mivel általános fertőző megbetegedésnek a bőrön jelentkező tüneteként kell felfognunk, nem csodálkozhatunk, ha olykor a savós hárttyák gyulladásával, sőt tüdőlobbal és bélhurut tüneteivel complicálódik. A gyógyítás nem sokat tehet. Lázas tünetek ellen ágybanfekvés, hashajtók és első sorban salol vagy salicyl készítmények adhatók. Ha a paciens nem maradhat ágyban, akkor fájdalmai csökkentésére rugalmas kötéssel csavarjuk be az alszárakat. A nodusokat gyulladás elleni eljárásunkkal kezeljük, fájdalmasságukat olykor ichthyol-firnisses ecsetelésekkel befolyásolhatjuk. Még teljesen kifejlődött fluctuálás se csábitson bemetszésre, mivel a felszivódás mindig bekövetkezik.

A vérzéssel járó bőrbetegek. (Purpura) Peliosis rheumatica. (Purpura rheumatica.)

Csekély lázzal vagy anélkül, de majdnem mindig izületi fájdalokkal az alsó végtagokban, jelentkeznek: eleintén eleven-piros, de mihamar kékessé, sőt feketéssé váló, pontnyi, egész lencsényi, ujjnyomásra nem halványodó foltok a két lábszáron. Súlyosabb esetekben ezek a bőrbeli vérzések a czombokon, a felső végtagokon, sőt a törzsön is mutatkoznak, de mindenkor éles határuak, különállók maradnak, össze nem folynak. A nyálkahárttyák épek. A kórkép olykor

nem mindjárt vérzésekben mutatkozik, hanem előzőleg urticaszzerű, sőt oedemás duzzanatok jelentkeznek és csak ezek tetején állnak be vérzések. Néha endocarditisek, vérzéses vesegyulladások vagy súlyosabb bélbajok complicálják az eruptiót. Ritkább a nyálkahártyákra kiterjedő eset, a mikor a garat és nyelv nyálkahártyájának véres beszüremkedését sőt kifekélyesedését is észlelhetjük.

Morbus maculosus Werlhofi. (Purpura Werlhof-kór. *haemorrhagica*). Azokat a bőrvérzéssel járó eseteket soroljuk ide, amelyekben a köztakarón kívül még a nyálkahártyák is bő vérzést mutatnak. Olykor minden előzetes kórtünet nélkül, hirtelen az egész köztakaróra kiterjedőleg lépnek fel a forintnyitenyérnyi vérzéses foltok. Ugyanakkor a konjunktíván, a száj és garat nyálkahártyáján jelentékenyebb számban mutatkoznak kisebb-nagyobb véres foltok. Komplikációk általában véve nem igen gyakoriak. Azonban megesik, hogy a baj több hónapra húzódik el, amikor részben már a bőséges vérvesztés következtében beálló anaemia, részben pedig a savós üregekben, agyállományban történő vérkielépések súlyos, sőt halálos következményekkel is járhatnak.

Purpurae secundariae. A mechanikus okból előidézett purpurákról itt nem szólunk. A mérgek által okozott bőrvérzések okai közül felemlítjük: a kigyómérgeket, a gyógyszer gyanánt használt toxinokat és antitoxinokat, a phosphort, a jódos és higanyos készítményeket, az arsént, az antipyrint, a salicylsav készítményeket, a chinint, a belladonnát, az ergotint, a chlorál-hydrátot, a copaivát stb. A másodlagos purpurák egy másik csoportja a heveny fertőző betegségekhez csatlakozik, vagy pedig ezek mérge által idéztetik elő: typhus abdominalis és exanthematicus, scarlatina, gonorrhoea, malaria és az anginák egyrésze.

Purpura cachectica. Súlyos bántalom *Purpura cachectica.* előhaladott stádiumában szenvedőkön mutatkozhatik. Ilyen bántalmak: leukaemia, anaemia perniciosa, tuberculosis, vesebajok, rákok, cirrhosis hepatis. Ezekre a vérzésekre jellegzetes, hogy rendszerint minden lobos tünet nélkül az alsó végtagokon, sokszor bőr vizenyővel együtt jelentkeznek.

Purpura senilis. Esztendőkön keresztül *Purpura senilis.* az alkarokon újra meg újra mutatkoznak vérzéses foltok, amelyek öregeken jelentkeznek és a bőr senilis degenerációjából keletkeznek.

Pellagra.

Kórleírás.

Endemicus, toxicus eredetű betegség. Tünetei majdnem mindig tavasszal kezdődnek, általános gyöngeség érzése, fejfájás, izületi fájdalmak, a háton kezdődő és végtagokba kisugárzó égés érzése között. A nyelv bevont, az epigastrium feszes és fájdalmas, olykor hasmenés, sőt sárgaság is mutatkozik. A köztakarón első sorban azok a részek szenvednek, amelyeket a napsugár ér: a kezek háta, az alkarok és a könyökök, az arcz és a nyak, különösen gyermekeken és nőkön és ha a paciens mezitláb szokott járkálni, úgy a lábak háta is. Az erythema, amely ezeken a helyeken mutatkozik gyakorta hirtelen fejlődik, esetleg egy nap alatt és 2—3 hétig tart. Diffus fényes, sötét vörös vagy kékes a színe, nyomásra meghalványodik, csak súlyosabb esetekben vérzéses; olykor hólyagossá válik, amely hólyagok kipattanása után indolens, felületes fekélyek maradnak meg. Az erythema helyén a köztakaró duzzadt, feszes, éget és viszket, különösen ha a napfény éri. 2—3 hét múlva az erythema csökken, lemezes lehámlás következik be, amely után meglehetősen pigmentáció, amely a szeplőkre emlékeztet, marad meg. Ha az erythemás roham több éven át ismétlődött, a pigmentáció is fokozott, sőt a köztakaró atrophijája következik be és ez az előbb vastagodott helyeken vékonyra és lazává lesz. Nyár közepe felé a tünetek rendszerint engednek, de a rá következő tavasszal gyakorta, sőt erősebben is kiújulnak. Olykor az erythema az egész köztakaróra is elterjed. Egyéb tünetek közül felemlítjük itt a nyelv papilláinak sorvadását, nyelési nehézségeket, hasmenéseket, cerebro-spinális tüneteket és typhoid statust. Az idegrendszer részéről gyakori egyéb tünetek: a harmadik agyidegpár hűdése, mániák és melancholiák, öngyilkosságra való hajlandóság és dementia.

Gyógyítás.

Gyógyítás. Legfontosabb a prophylaxis, a mely a kukoriczának a fermentációtól való megóvásában áll. Célra vezető módja: a kellő megszáritás és szárazon való tartás. Ha a baj már kifejlődött, a tartózkodás helyének megváltoztatása, jó táplálkozás és tüneti kezelés ajánlatos. Az idegrendszerbeli tünetek ellen az opium, az elgyengülés ellen a chinin kicsiny adagokban, a bél részéről való tünetek ellenében calomel, fürdők, hűvös tussok ajánlhatók. Minden szerző megegyezik abban, hogy az arsénnek hatása kitűnő; hosszú időn át kell adagolni, ha a bél állapota megengedi belsőleg, ha nem, bőr alá való fecskendések alakjában.

Erythromelalgia.

A végtagok legkönyékibb részén jelentkező fájdalom, a melyekhez ezen részletek intensív pirossága csatlakozik, képezik ennek a bajnak tünettanát. A fájdalmak rohamokban jelentkeznek, mindkét lábon vagy olykor csak egyen, neuralgiás jellegűek, a melyek vagy jelentkezésük helyére szoritkoznak, vagy az egész végtagra kisugárzanak. Hasonlóképen jelentkezhetnek a kéz ujjain vagy pedig mind a 4 végtagon egyszerre avagy váltakozva. A fájdalmak égetőek, mozgás, vagy érintés erősen fokozza őket, hasonlóképen a meleg is. Ugy látszik, hogy ez a chronicus betegség a központi idegrendszer némely organicus vagy functionalis betegségével van összefüggésben.

Gyógyítása nem sokra képes. A fájdalmak ellen még legtöbb hasznát a hidegnek vesszük. Antipyrin, antifebrin és salicylsavas nátrium rendszeres adagolásával a rohamok ritkábbakká tételét és megrövidítését is lehetett elérni. *Eulenburg* az állandó áramot ajánlja. A megkísérlett idegresectiok sem adtak kielégítő eredményt.

Morbus Raynaudi. Gangraena symmetrica.

A láb- és kézujjakon, de olykor az orron és fülön is, különösen, ha hideg behatásának voltak kitéve, halványság, keménység jelentkezik, a melyet duzzanat és hevesebb fájdalmak követnek. A halványságban jelentkező anaemia és az utána következő erős kékülés mihamar növekednek és néhány óra vagy nap alatt a megtámadott részlet feketévé válik. A fekete részleten elhalásos bullák jelennek meg vagy olykor csak száraz gangraena következik be. Ezután már csak az elhalt részlet demarcationális lobosodás révén való lelelködése van soron. Ezen súlyos esetek mellett gyakran látunk olyanokat, ahol csak az elhalványodás vagyis localis synkope vagy ezenfelül még a helyi asphyxia is áll be, de elhalás vagy egyáltalán nem észlelhető, vagy pedig csak kicsiny, olykor pontnyi részleteket illet. Az elhalás vagy egészen felületes maradhat, vagy pedig betérjed a mélybe, és nem csak ujjakat pusztíthat el, hanem a végtagnak nagyobb részét.

Gyógyítás. Ha indicatio causalist találunk: anaemia, chlorosis, malária ellen járhatunk el, ezekre igyekezzünk hatni vidéki tartózkodás, melegebb égalj alá való költöztetés révén, arsén vagy chinin adagolásával. Beteg idegrendszerük

ideggyógyászati kezelést, minden szellemi munka alól való felmentést igényelnek. A betegség első leírója az állandó áramot alkalmazta a gerincvelőre és a végtagok mentén, hogy a vasomotoricus központok ingerlékenységét lecsökkentse. *Barlow* jobb eredményre jutott, a mikor sósvízbe mártotta a beteg tagot, a negatív polust a vízbe helyezte, a pozitívet pedig a czombra. Az áram oly erős volt, a milyent a paciens csak kibírt. Szaporán meg is szakította, hogy az izmok erős összehúzódását idézze elő. Azt is állítja, hogy a galvanizálással a rohamokat is meg lehet előzni.

Magam praxisában számos könnyebb esetben, a mikor csak synkopé és kékülés volt jelen, igen jó eredményre jutottam a meleg alkalmazásával, száraz, forrólevegős fujtatások alakjában. Egy középsúlyosságú esetben, amely egy paszománygyárban alkalmazott munkásnőt illetett, nemcsak a rohamokat sikerült megszüntetnem ily módon, hanem a munkaképességét is teljesen visszaállítottam. Egy másik igen súlyos esetben, a mely egyik láb ujjainak elhalására vitt, sőt a metatarsális csontok részben való elhalását is előidézte és a hol minden egyéb eljárás cserbehagyott, a terjedő elhalást a forró levegős fujtatásokkal sikerült megállítani. Egyéb edénytágítók hatása közül az amyl-nitrit és a nitro-glycerin érdemes megkísérlésre, különösen, ha a betegnek prophylacticumként adjuk, mielőtt hideg időben kijár. Ugyanerre a célra ajánlják az opiumot és a chininnek is kicsiny adagjait. Ez utóbbi megkísérlésére érdemes még azokban az esetekben is, a mikor haemoglobinuriával szövődik a baj. Ha a necrosis beállt, sebészeti szabályok szerint kell eljárunk, felületesebb elhalás eseteiben a lelökődés siettetésére forró borogatásokat ajánlanak, az evesedés elkerülésére pedig Burowos borogatásokat, továbbá a régi kátrányos gypset.

Rp. Olei cadini 25·0

Calcar. ustae 75 0

M. f. p.

Gangraena hysterica. (Gangraena neurotica. Gangraena spontanea. Erythema gangraenosum. Zoster gangraenosus hystericus.)

Körleírás.

Hysteriás lányokon, igen ritkán férfiakon valamely traumát követőleg a sértett helyen körülírt gangraena lép fel. Ez az elhalás úgy kezdődik, hogy egy kicsiny ponton a

hám megszőrkül, mihamar felemelődik lapos hólyaggá, a mely közepűtt besűpped és elhal, míg széltől kóralakban tovaterjed, hogy megint besűppedjen és elhaljon. Nemcsak a sérülés helyén jelentkezik ez a tünet, hanem hamarosan az illetett végtag távolabbi részein is lépnek fel egyesével vagy csoportosan ezek a hólyagok, sőt rövidesen más végtagokon és a törzs bőrén is mutatkoznak. Az elhalás vagy maradhat egész felületes, vagy pedig a cutisra és subcutisra is ráterjedhet, sőt volt esetem, a hol az inakat és csontokat is lecsupaszította. A kitörések teljesen szabálytalanul jelentkeznek, semmiféle viszonyban nincsenek a kezdetet kiváltó trauma minőségével és nagyságával. Tartamuk teljesen meghatározatlan, olykor esztendőig is elhúzódhatnak. Vagy 10 esetet volt alkalmam megfigyelni, idő multával valamennyi spontán gyógyult.

Gyógyító beavatkozásunk csak a fekélyek tisztán- Gyógyítás. tartására, sarjadásuk előmozdítására arg. nitric. vagy Perubalzsamos kenőcsökkel, mélyebb elhalás esetén sebészeti beavatkozásra szorítkozik. Kellemetlen szövödményt képeznek a fekélyek begyógyulása után megmaradó hypertrophias hegek, különösen azért, mivel ezeken a betegeken az electrolyticus és egyéb hegcsökkentő eljárások megkísérlése igen kockázatos.

Doutrelepoint 1:1000 sublimátos oldattal borogatta a fekélyeket és ezáltal előzte meg a keloid képződést.

Óvsömör. Zóna (*Herpes Zoster. Ignis sacer*).

Majdnem kivétel nélkül a test féloldalán pon- Körleírás. tosan valamely ideg területére lokalisálódott, kissé kiemelkedő, pirosas foltocskák jelentkeznek, amelyek az ép bőrön székelnek, csoportosak, éles határúak. Néhány óra vagy nap múlva a foltok közepén, utóbb egész terjedelmükben, gombostűfejnyi, tiszta tartalmu egyforma nagyságu hólyagok mutatkoznak, 3—4-ik napon a hólyag tartalma megzavarodik, a piros alap lehalványodik és a kiszáradás megkezdődik. Olykor a hólyagok tartalma véressé válik, (*Z. haemorrhagicus*) a beszáradt hólyagok pörkjei más esetben barnássá sőt feketéssé válnak és alattuk fekélyeket találunk. (*Z. gangraenosus*). A kitörést megelőzőleg kisebb-nagyobb fájdalmak szoktak az illetett ideg mentén jelentkezni. Ezek napokkal sőt hetekkel is megelőzhetik a bőrtüneteket. Vagy folytonosak, vagy rohamokban jelentkeznek.

Gyakorta a kitöréssel egy időben megszűnnek, azonban vannak esetek, amelyekben a kitörés után hetekig, sőt hónapokig még megmaradnak. A fájdalmak foka jóformán arányos a paciens korával. Amíg gyermekek zónája alig jár fájdalmakkal, élte-sebb emberen ezek a rohamokat nagyon is megelőzik és utána soká is tartanak.

Zosterforma kitörések. Ezek az igazi zónától abban különböznek, hogy nemcsak egy, de több ideg területén jelentkezhetnek, hogy utánuk izomatropfiák, vasomotoricus zavarok következhetnek, főleg pedig abban térnek el a valódi zónától, hogy recidiválóok.

Gyógyítás. A zóna gyógyítása az esetek legnagyobb részében igen egyszerű feladat. Ami a helyi kezelést illeti, sohasem találtam szükségesnek a hólyagok tartalmát kibocsátani, amit néhány szerző ajánl. Mivel a helyi érzékenység olykor igen jelentékeny és a ruha dörzsölésétől óvni kell a kivirágzásokat, közömbös kenőcsünkkel kötést alkalmazhatunk, avagy rakathatunk alkoholos borogatásokat oly módon, hogy 95%-os alkohollal itatott ruhákkal borítottjuk a kitörést, az alkoholos compress fölé pedig Billroth battistot vagy más áthatlan réteget rakunk. Ezeket a kötéseket 3—4 óránként meg kell újítanunk. Adhatunk az alkoholhoz 1—2%-nyi salicylt vagy mentholt fájdalom csillapítás céljára, avagy keverhetünk lágy kenőcsünkbe 1—2%-nyi Opium purum pulv.-ot is. Gangraenás esetekben jó hasznát láttam a Priessnitzes borogatásoknak, vagy ha az elhalás mélyebbre terjed, a kátrányos-messzes pastának.

Olei cadini 25'0
 Calcariae ustae 75'0
 M. f. p.

Fájdalmak enyhítése

A zsábaszerű fájdalmak makaesszága olykor sok gondot ad. Az enyhébb esetekben legyőzhetjük őket antipyrin 0'5—1'0, aspirin 0'5—1'0, chinin 0'25—0'5 adagolásával, melyeket többször napjában szedessünk a paciens érzése szerint. Igen fájdalmas esetekben különösen a homlokot és szemeket illető kitörésekkel szemben a morfiomot nem tudjuk elkerülni, melyet ilyenkor legjobb injectió formájában adni. Igen dicsérik a szerzők az állandó áramot. Oly módon alkalmazzuk, hogy a kitörés helyére tesszük a negatív pólust, a gerinczre a pozitivet. Gyenge (4—5 milli-ampèr erősségű (áramot használjunk kbl. 20 perczig tartó

ülésekben. Makacskodó, utólagos fájdalmak ellen az angol és amerikai szerzők az ellenirritációt használják, ott a hol a bántalmazott helyet ellátó idegtörzs a fasciát áttörve kilép, erős hólyaghuzót raknak, vagy pedig véresköpölyüzt végeznek. Néhány igen makacs esetben a fájdalmak ellenében jó eredményre jutottam a meleg alkalmazásával, forró levegős fujtatások alakjában; utánuk mindig fél napra szóló szünet következett.

Herpes simplex (Herpes labialis sive faciális. Herpes progenerialis sive genitalis. Herpes febrilis, Hydroa febrilis).

Csoportosított hólyagok jelennek meg valamely körülirt helyen, viszketés és égés érzése között, kissé pirosas alapon egy hirtelen fellépő, gyorsan befejeződő kitörésben. Mihamar visszafejlődésnek indulnak, pörkökké száradnak be, amelyek lehullása után eleintén piros, később egészen normálissá válik a köztakaró. Mivel a baj rendszerint magától gyógyul, nincs egyéb szükség, mint némi védelemre külső behatások ellenében. Ezt elérjük: lágy kenőcsünk, a Lassar-pasta, zinkes hintőpor alkalmazásával. Ha erősebb a lobo- Herpes simplex sodás, bórsavas vagy Burowos borogatásokat rendeljünk; ha a behámosodás kivételes lassan haladna, arg. nitricummal vagy cuprummal érintsük a csupasz felületet. Kellemetlenné válik olykor a genitáliákon székelő herpes, mivel recidivákra különösen hajlamos. Sok eljárás között, melyet ezek megelőzésére ajánlanak, magamnak csak egy vált be: igen gondos tisztántartás, különösen coitus után való mosások és a bőr hámrétegeit megedző bekenések 5—10%-os salicyl-resorcinos kenőccsel naponta 2—3-szor.

Hyperidrosis (Idrosis, Ephidrosis, Sudatoria).

Ezen czim alá therapiás szempontból többféle kóralakot foglalunk egybe.

Hyperidrosis unius lateris. Vagy a köztakarónak egész féloldalát illeti, mint pld. hysteria vagy hemiplegia kíséretében fellépő féloldali izzadás, vagy pedig kisebb területre szorítkozik, a melyet az illetett ideg ágaz be. Ilyen izzadás alakot látunk jelentkezni olykor a környéki ideget ért trauma után vagy annak valamely betegségével kapcsolatosan, pld. Herpes

Zoster kitörése után vagy ezzel egyidejűleg, a sympathikus nyaki lefutására gyakorolt nyomás következtében, a melyent ujjképletek, mirigyduzzanatok okoznak.

Kóralakok

Hyperidrosis pedum et manuum. A paciensek rendszerint esztendőkön keresztül, sőt állandóan szenvednek benne. A lábakon jelentkező fokozott izzadás-elválasztás sokféle kellemetlen következménnyel jár. Legfontosabb a hámrétegnek, különösen a talpi bőr felületes rétegeinek a fellazulása és leválása, a melynek következményei: repedés-képződések, nagyterjedelmű lecsupaszodások és járásra való képtelenség. Azonfelül az igen penetráns szag a betegre és környezetre nézve olykor majdnem elviselhetetlenné teszi az állapotot. A kezeken székelő hyperidrosis pedig, mivel rendszerint fiatal emberek baja, a munkaképességet csökkenti igen nagy fokban. Ezek az egyének minden finomabb mesterségre hasznavehetetlenek. De meg azonfelül az ujjak és a kézhátak rendszerint passiv hyperaemia jeleit mutatják, kékesvörösek, hidegek. Kisebb jelentőségű a hónaljokban székelő tulságos izzadás.

Gyógyítás

Gyógyítás. Mivel sok erősen izzadó ember anaemiás, ideges, vagy egyébként gyenge, a szerzők a megfelelő erősítő eljárásokat: vidéki vagy tenger melletti tartózkodást, vizkurát, roborantiákat ajánlanak. A közvetlenül ható belső szerek között *Schwimmer* az atropint ajánlotta pirula alakjában 0.5—1.0 milligrammot. Norden olykor heteken keresztül adta, sőt 3 milligrammra is felment naponként és némely esetében hónapokig szünetelt a hyperidrosis. Ugyancsak ilyen célra használták az extract. fluid. Hydrast. Canadens.-t is naponta 3-szor 20 cseppet. Feltétlen dicsérője a kén belső használatának *Crocker*, a ki sulfur praecipitát-ból naponta 2-szer ad egy teáskanálnyi tejbe keverve. Ha pedig hashajtó és csikarást előidéző hatása jelentkezne, krétával és pulv. Cinam-val keverve szedeti.

Rp. Sulfur. praecip 50.0
Cretae 10.0
Pulv. Cinammon 2.0
M. f. p.

Annyira megbizik hatásában, hogy a helyi kezelést rendszerint mellőzi. Tapasztalásom szerint azonban legjobb eredményeket épen ez utóbbival érünk el. Enyhébb és súlyo-

Helyi kezelés.

sabb esetekben egyformán használhatjuk a salicyl-

savat, még pedig 5—10%-os hintőpor alakjában talcumvenetummal keverve. Nemcsak izzadság csökkentő, de egyszerűen bűzszüntető hatása is van. Néhány hetes használat után a megvastagodott hámrétegek leválnak, az újonnan képződött kevésbé nedvesednek. Legalkalmasabb a salicylsavas porozás azon használati módja, mely szerint reggel és este nemcsak a bőrt poroztatjuk be vele, hanem az éjszaka át is viselendő harisnyák belsejét is.

Olyan esetekben, a melyekben a hámvastagodás igen nagy fokú, avagy repedések és hólyagképződések teszik fájdalmassá a járás-kelest, legjobb eredményre a régi Hebraféle móddal jutunk. Hebra kenőccsel, vagy pedig Hebra kenőcs és vaselin egyenlő arányú keverékével, vászonkendőt kézhát vastagságra bekenetünk és abba csavartatjuk a lábat egész bokáig. A lábujjakat külön-külön ugyancsak ezzel a kenőccsel megkent ruháscákkal körülcsavarjuk. Ezt a kenőcsös kötést naponként ujtsuk meg. Kbl. 2 hét múlva a hám vastag lemezekben kezd leválni, a mire a kenőcsös kötést hagyassuk abba, fűrésztessük szaporán a lábakat és használjunk gyenge salicylos vagy zinkumos hintőporokat. Ez az eljárás igen hatásos, azonban vagy ágyban kell a beteget tartatnunk, míg a hámlelkedés beáll, vagy pedig számolnunk kell avval a kellemetlenséggel hogy a harisnyán keresztül szivárgó zsiradék a cipőt is megrontja, sőt sajátos szagát érezteti.

Ujabbban igen sok dicsérője akadt a formalinnak és a chromsavnak. A vásárolható 40%-os formalin oldatot ugyanannyi vagy kétszeres vízzel hígítjuk és evvel ecseteljük 3—4 egymásután következő napon. A hámrétegek szárazzá, vékonyakká válnak, az izzadás nagyon lecsökken és 14 napig, sőt 3 hétig alig mutatkozik. Ez idő leteltével megismételhetjük az eljárást. A chromsavnak 5%-os vizes oldatát használjuk ecsetelésre egymásután 2—3 nap. Ugyancsak leledése következik be a sárgára festődött szarus rétegnek, a mi éppen úgy, mint a formalinnál több hetes izzadságmentes szünetet hoz. Sem a formalint sem a chromsavat repedések helyekre alkalmazni nem szabad, mivel nemcsak erős fájdalmat, lobosodást, de a chromsavnak felszívódása révén még mérgezést is okozhatnánk.

A hyperidrosis igen makacs alakjai ellen a Röntgenezést dicsérik. Ertékének megítéléséhez nem rendelkezem elég tapasztalással.

Gyakorta látunk hyperidroticust, a kinek ludtálpa van és nem ritkán sikerül az izzadást a ludtálpnak sebészi vagy orthopedicus correctiójával megszüntetni.

Recidivák meggátlása céljából ajánlunk: feltétlen tisztántartást szapora fűrésztéssel (a fürdőkkel egyidőben használtathatunk 5%-os tulszirosított formalinos szappant), könnyű czipők viselését olyan betéttel, a mely az izzadás elpárolgását megengedi (*Högyes*-féle talpak) és belsőleg talán a nátrium-salicylicum használatát.

A kezek izzadását ugyanolyan módon kezeljük mint a lábakét, de be kell vallani, hogy nehezebben érünk célra.

Néhány esetemben a meleg tartós alkalmazása, akár melegítő szekrény, akár forrólevegős tussok alakjában jó eredményt adott, azonban meg kell jegyezni, hogy ezek mind fagyással complicált formák voltak.

Hypertrichosis (Hirsuties; Polytrichia; Trichauxis).

Ezen megnevezés alatt a rendesnél jóval bővebb szőrzettséget értünk, különösen ha olyan helyeken jelentkezik, a melyek rendszerint csak lanugóval borítvák. Tapasztalásom szerint majdnem mindig öröklés adja az alapot, a melyen kifejlődik, míg kor, climacterium a nemi karakter eltérései

Kórmeghatározás. csak másodlagos szerepet játszanak. Gyakorlatunkban jóformán kivétel nélkül csak lányok és asszonyok keresnek fel kellemetlenkedő fölös hajszálaik eltávolítása végett. Ámbár kívánságuk látszólag csak szépségbeli hibának megszüntetésére irányul, a való életben igen sokszor egy pálya sikere vagy egy házasság létrejötte mulik teljesítésén. Oly eljárást, a mely fölös hajszálakat nyom nélkül vagy csak igen csekély nyommal el tudna mulasztani, csak egyet ismerünk és ez az electrolysis. Következőképen kell végbevinni.

Kell hozzá 3—4 milliampernyi erősségű áramot adó telep vagy accumulator vagy pedig egy ellenállás, a mely

Electrolysis. az utcai áramot csökkenti le ezen kívánt mennyiségig. Kell továbbá egy milliampérmeter. A positiv polust mint nagy felületű electrodot, a melyet nedves szarvasbőrrel bevontunk, adjuk a paciens kezébe. A negativ polust pedig egy platin tübe vezetjük. Legczélszerűbb a *Brocq*-féle forma, a mely platin-iridiumból készült és a melynek a hegye kbl. 45° alatt görbitett. Ennek a tünek a vezeték-felé néző szára vastagabb, csatornás és ebbe a csatornába illik bele a vezető

zsinórnak a vége. Az áramot megindítjuk és a szőrszál vastagsága szerint $\frac{1}{2}$ —1—2 M. A. erősségre állítjuk be. A kiszemelt szőrszál közvetlen közelében bal kezünk 2 ujjával megfeszítjük a bőrt, a miáltal a szőrtüsző szájadéka tátongóvá válik. Már most jobb kezünk 3 ujja közé fogván a tűt, óvatosan és lassan betöljük a szőrszál mellett nyomás nélkül, mindig igyekezvén annak irányában maradni. Addig haladunk befelé, a míg egy csekély ellenállást nem érzünk, t. i. a tüsző fenekére nem jutottunk. Kbl. 1 perczig, vastagabb hajagnál hosszabb, vékonyabbaknál rövidebb ideig engedjük az áramot behatni. Ez idő végén fehéres, habzó hólyagocska jelenik meg a tű mellett a bőr színén, a mi következménye a gázokat felszabadító electrolysises folyamatnak, a mely a szőrtüszőben végbemegy. Kellő idő leteltével a tűt visszahúzzuk és lapos csipő segítségével a hajszálat óvatosan kifelé húzzuk. Ha könnyen enged, simán jön ki, akkor az electrolysis sikerült, mivel csak az a hajszál csúszik ki simán, a melynek összeköttetését a papillával az áram meglazította. Fájdalmat a paciens ezen kis műtét alatt kétszer érez. Először, a mikor a tűt bevezetjük, másodsor, a mikor kihúzzuk. Közül alig vagy semmit. Igen érzékeny egyénekkal szemben csökkenthetjük ezt a fájdalmat oly módon, hogy gyenge árammal vezetjük be a tűt, a bentartás alatt fokozzuk az áramot a szükséges erősségre és mielőtt kihúznók, újra lecsökkentjük. A fájdalom különben épenséggel sem jelentékeny. Különösen pedig kicsi azokon a helyeken, a melyeknek közvetlen szomszédságában aznap vagy előző nap electrolysist végeztünk. Beavatkozásunknak közvetlen következménye egy kis vizenyős papula, a mely 1—2 óra mulva picziny barnás pörkkel fedődik be és puhító kenőcs használata alatt néhány nap alatt nyom nélkül elmulik. Egy-egy ülésben 15—20 hajszálat távolíthatunk el. Szabályul szolgáljon, hogy ne válasszuk az egymás közvetlen szomszédságában levőket, mivel a lobos apró góczok így összefolynak. Ha sok hajszállal van dolgunk, naponként vagy másnaponként tartott ülésekben váltakozva más-más oldalt epiláljunk. Az eredményre nézve mondjuk meg a paciensnek a következőket: a sikerhez a paciens részéről hosszú türelem, az orvos részéről sok gyakorlat és ugyancsak sok türelem kell. Az eredmény azonban igen jó. Ha kellőképen végeztük kellő erősségű árammal az electrolysist, akkor száz kezelt hajszál között csak 10—15 nő ki újra és ezeket is utólagos ülésekben

eltávolíthatjuk. A beavatkozásunknak semmiféle nyoma nem marad. Látható behúzóadások, vagy pláne olyanok, a melyek szembeötlőek, helytelenül végzett electrolysisre vallanak. Az egyetlen hátrány az az időszakos lobosodás, a mely az egyes üléseket követi, csökkenthető, úgy hogy közvetlenül az ülés után forró borogatásokat rakatunk, vagy forró fujtatásokat alkalmazunk, később pedig zinkes lágy kenőcsünket használ-tjuk. Olykor úgy látszik, mintha az eljárás sikertelen volna. A hajszálakat mind kielectrizáltuk és mégis alig csökkent a számuk. Ennek a magyarázata az, hogy különösen fiatal hölgyeken a vastosabb hajszálak után még megmaradt finom lanugószálak avval a hajlandósággal birnak, hogy lassanként megvastagodnak és így szembetűnőkké lesznek.

Röntgen sugarak.

Egy ideig az epilatióra a Röntgen sugarakat is használták. Mai nap már jóformán minden dicsérőjük elnémult. Ennek oka: a Röntgen-sugarakkal biztosan elérni a hajszálak kihullását sokszor egyáltalán nem lehet, sokszor csak hosszas ülések, nagy adagok után avval a veszedelemmel, hogy bőrlobosodásokat, kellemetlen festődéseket, edény tágulatokat sőt ulcerációt is idéznek elő.

Palliativ eljárások

A palliativ eljárásoknak, melyeket a hypertrichosis ideiglenes elfedésére használhatunk, jelentékeny a száma. Az alkalmas csipesszel való kitepegetés egyik ilyen ösztönszerű eljárás, a mely némely asszonynak szokásává válik. Mindenképen káros, mivel a kihúzott hajszál nemcsak hogy újra nő, de a hajpapillát ért izgalom miatt vastosabbá is válik, sőt színe is sötétebbé lesz. Mi több, a pihezálból idő folyamán jól szembetűnő vastos haj leszen. Másik palliativ eljárás céljaira szolgálnak a depilatoriumok. Ezeknek a sokszoros használata ugyanazzal a kárral jár, mint a csipesszel való kihuzogálás. Egészen azonban nem mellőzhetjük ezeket a szereket, minthogy a közvetlen eredmény, ámbár nem tartós, de igen szép, könnyen elérhető és az eljárás nagyobb felületekre is alkalmazható. A magam tapasztalásában erre a célra legjobban bevált a következő formula.

Baryum hydrosulf. 3 rész

Calcium hydroxid 1 rész.

A kezelendő bőrterületet szappannal megmossuk. A depilatoriumra szolgáló porból üvegcsészében egy keveset annyi vízzel keverünk, hogy sűrű pasta váljék belőle. Ezt a pastát fa- vagy csont-spatula segítségével a szőrös területre rákenjük és rányomogatjuk. 3—4 perczig rajta hagyjuk és

azután a spatula élével levakarjuk. Ha a depilatio sikerült, a levakart felület teljesen sima, szőrtől mentes. A depilatorium oly jól hat, hogy még a tüszőszájadékokba is behat és a hajszálaknak a szájadékon belül levő részét is elpusztítja. Az eredmény egy pár hétig tartós, a mely idő leteltével a hajpapillák új szálakat termelnek. A szerzők igen ajánlják a Rusma Turcorumot is.

Rp. Auripigment 2,0
 Calcis vivae 16,0
 Amyli trit. 2,0—5,0

Ezt forró vízzel kell péppé keverni és hasonló mód alkalmazni, mint az előbb a depilatoriumot. Ugy a rusma, valamint a baryumos pasta alkalmazása után gondosan tisztítsuk le a bőr színét és egy kevés zinkes kenőccsel kötessük be egy pár órára. Ujabban Unna kezdeményezésére a hydrogén-peroxid alkalmazásával kísérlik meg a hypertrichosis keltette kellemetlen benyomás csökkentését. A hivatalos aqua hydr. hyperox.-val avagy pedig a Merck-féle erősebb ilyen készítménnyel, a mely utóbbit 5—10-szeres vízzel hígítsuk, előzetes szappanos mosás és benzines vagy aetheres zsirtalanítás után, rakott borogatások a sötét hajszálak színét megszőkitik. Többszörös ismétlésére a hajszálak vékonyakká és törékenyekké válnak, sőt állítólag kihullanak és az utána-növekedés vagy elmarad vagy igen korlátozott. Ennek a szernek az értékéről végleges ítéletet mondani nincs módomban, ugyszintén azokról a pótló szerekről sem, a melyeket fém-hyperoxidok formájában ajánlanak.

Alopecia areata. (Area Celsi, Porrigó decalvans, Tinea decalvans)

Sima, fényes, kerek vagy óvális, élesen határolt, változó nagyságu és számu kopasz foltok jellegzik, a melyik hajzatos fejbőrön a szakálban vagy a bajuszban székel- Kórmeghatározás. nek. Ez a kopaszodás hirtelen, rendszerint minden kísérő tünet nélkül jelentkezik. Néhány nap alatt már jelentékeny növekedhetnek a csupasz foltok és utóbb is egész kerületükön vagy valamelyik oldalon terjedhetnek.

Ennek a kóralaknak a gyógyítása *Jaquet* dicséretes kutatásai óta teljes átalakulóban van. Mivel megdöntötte a parisiarius theoriát, nem kell azt a sokféle óvóintézkedést

foganatosítanunk a melyeket ezelőtt az állítólagos epidemiák megszüntetése érdekében elkerülhetetlennek mondták. *Darier* utmutatása nyomán első sorban keressük meg azokat az egyéni okokat, a melyek a paciens idegrendszerében vagy pedig általános táplálataiban zavarokat idéznek elő. Ilyenek leggyakrabban: rossz hygienes körülmények, gyomor- bélbántalmak, anaemia-, a melyek ellen küzdenünk kell. Ajánljuk betegünknek

Kiváltó bajok kezelése.

a szabadban, különösen hegyek közt való tartózkodást, a hydrotherapiának erősítő és csillapító eljárásait, az egész testfelület alkoholos ledörzsölését. Vizsgáljuk pontosan, illetve vizsgáltsassuk meg fogorvossal a fogakat és a száj nyálkahártyának állapotát, és minden található hibát nyomban corrigáltassunk. *Darier* is bizonyítja *Jaquet*-nek tapasztalásait, hogy mindenféle helyi kezelésnek ellenállott eseteket gyorsan látott meggyógyulni, a mint a fogorvos rendbe hozta a fogazatot. Másszor a fül, az orr, és garat megbetegedéseinek elmulasztásával gyógyul meg az Alopecia areata.

Helyi kezelés.

A helyi kezelésre számtalan szert meg eljárást ajánlanak. Valamennyi megegyezik abban, hogy a bőrt izgatja. Ezt az izgatást azonban mód felett ne fokozzuk, mivel tüsszölobodások és genyedések, a melyeket így előidézhetnénk, egyenest hátráltatják a hajszálak kinövését. Az izgató eljárások közül első sorban említjük a quarzlámpa sugarait. Magam tapasztalásában igen nagyszámu esetemben kitünően beváltak.

Az üléseket hetenként egy-kétszer tartsuk. A lámpát a kopasz helyre közvetlenül rászorítjuk és 1—3 perczig engedjük hatni a sugarakat. Szőkéken, gyermekeken, érzékenyebb bőrűeken csak 10—20 másodperczig. A következmény barnás árnyalatu pirosodás, a mely néhány nap mulva hámlással végződik és a melyet kedvező esetekben 1—2 héttel utóbb már lanugószálak jelentkezése követ. Minden Alopecia areata gyógyulása eleintén finom lanugószálak termelésében jelentkezik. Ha ezeket már észlelhetjük, még egy-két ülést tartassunk legfeljebb.

A Röntgen sugarakat nálunk különösen *Török* és *Schein* ajánlják. Az adag ne legyen nagyobb 2—3 Holz-knecht egy-ségnél, az ülések 14 naponként, 3 hetenként történjenek.

Egyéb fisicalis eljárásokat mint a faradisiatiót és a Oudinezést illetőleg nincs saját tapasztalásom.

A gyógyszerek közül a chrysarobin kenőcsök és beecsetelések alakjában sok dicsérőt talált. Legkényelmesebb 10⁰/₀-os

chrysarobinos collodium alakjában ecseteltetni. A kopasz foltokat 5—6 egymásután következő napon ecseteltessük be, azután pedig tartunk kbl. 1 heti szünetet. Hátrányai: kellemtelen foltokozó tulajdonsága, feltűnő színe és némely érzékeny bőrű emberen erős izgató hatása, a mely távolabb terjedő oedemát és lobosodást is okoz. Ezért rendszerint csak a fej hátsó részén, az arcztól távolabb eső foltokon használtassuk. Kényelmesebb a következő formula.

Rp. Tinct. Capsici annui
 Tinct. Veretr. vir \overline{aa} 10,0
 Tinct. Canthar. 5,0
 Alcohol 125,0
 M. D. S. ecsetelésre

Ezzel a folyadékkal a paciens maga ecsetelje be naponta 1—2-szer a kopasz helyeket mindaddig, a mig jelentékenyebb feszülés érzése egy pár napi szünetet nem parancsol. Ugyancsak ilyen irritatióra szolgálnak az erősebb kénes és salicylos kenőcsök is. El ne feledjük az alopeciás fejbőrt vagy szakált egyébként is úgy gondozni, mint azt a seborrhoeás eczemáról szóló és a következő fejezetben leírjuk.

Alopecia congenita. (*Hypotrichosis congenita.*) Rendszerint ugyanazon család több tagján vagy több generációján észlelhető mint általános vagy részleges kopaszság. Olykor defectusok találhatók a fogakon és a körmökön is.

Alopecia neurotica. Olyan részleges vagy általános kopaszodást értünk alatta, a mely az idegrendszer erő bántalmak vagy traumák után következik be. Ilyen bajok a psychosisek, neuralgiák, herpes zoster, agyrázkodtatás, koponyatörések, környéki idegek sérülése.

A gyógyítás ha lehet az alaphántalom kezelésével kezdődjék, belsőleg vas és arsén adandó, Wolff a pilocarpines injectiokat dicséri, Heyle szerint a massage és az állandó és faradicus áram kísérleendő meg. Az izgató szerek közül ajánlják: a tinct. Cantharid. 5—10%-os olajos oldatával való ecseteléseket. Továbbá a pilocarpint:

Rp. Pilocarpini muriat 2,0
 Chinini muriat. 4,0
 Sulfur. praecip. 10,0
 Bals. Peruviam 20,0
 Medull. bov. 100,0
 M. f. u.

Alopecia pityrodes.

Már a pubertas idejében, többnyire azonban a 20-as eszendőkben a hajzatos fejbőrnek hámlása jelentkezik, a mely meglehetősen egyenletesen osztódik el azon és majdnem mindig

Kórleírás.

bőségesebb faggyu elválasztással is jár. Néhány év múlva a paciensen fokozódik a hajhullás, ritkábbakká válnak a hajszálak, később a tarkón és a homlok körül már feltűnően kopaszodó foltokat észlelhetünk, a melyek lassanként már a fejtetőre is ráterjednek. Végül pedig egy karakterisztikus nagy kopaszodás állott be, a mely a fejtetőre és a két homlok tájra localisálódik. A csupasz helyek nem teljesen veszítik el a hajakat, mivel egynehány mindig megvan, de ezek is inkább lanugószerűek.

Szappanok.

A gyógyításra első sorban a szappanok és a kén jön számba. A magam gyakorlatában az eseteket majdnem kivétel nélkül úgy kezelem, mint ahogy az eczema

Kén.

seborrh. fejezetben leírjuk. Mivel a baj sok esztendőn át elhúzódik, az erősebb kurákat időről-időre meg kell ismételnünk, közbül pedig enyhébb szerekekkel kezelje a paciens önmagát. A sematikus eljárás a következő: Reggelenként sapo viridis-sel alapos mosás oly módon végzendő, hogy frottirozo keztyűt vesz fel a beteg vagy a személy, a ki a mosást végzi, megmártja meleg vízbe, zöld szappant ken rá és avval a fejtetőt többszörösen bedörzsöli. A bőr érzékenysége szerint a zöld szappant 2—3—10 perczig hagyjuk rajta. Utána bőséges lemosás következik és gondos megszáritás. Estére a paciens a fejbőrt kenje be a következő kenőccsel:

Rp. Sulfur. praecip. 6,0

Lanolini puriss.

Vasel. fl. Amer.

Olei sesami \overline{aa} 20,0

M. f. u. molle.

Az ágynemű tisztántartása végett vagy sapkát huzatunk éjszakára, vagy pólyás kötést tétetünk a fejre.

A míg az első mosások alkalmával a már a lazán ülő hajszálak közül igen sok kihull, az 5—6-ik napon már csak kevés hull ki. Ezt az eljárást mindaddig folytattassuk napról-napra a míg izgalmi tünetek nem jelentkeznek, a melyek a fejbőr feszülésének érzésében vagy tartósabb kipirosodásban jelentkeznek. Ilyenkor a szappanos mosásokat 4—5 napra hagyassuk el; a kenőcsözést azonban bátran folytathatjuk.

Jóval nehezebb hölgyek alopeciájának ilyenén kezelése. A nehézség főleg abban áll, hogy fejmosás után a hajak megszáradása, különösen télen sokáig tart, a mi egyrészt kellemetlen, másrészt náthára, fejfájásra és egyéb megfázásból eredő betegségekre ad okot. Mai nap ezt a nehézséget már úgy kerüljük el, hogy mesterséges szárító műszereket alkalmazunk, mint a meleg levegőt fújó készülékeknek különböző típusait, a melyekkel különösen intézetekben ezt a nehézségeket könnyen legyőzhetjük. A hol eféle nem áll rendelkezésünkre, a mosás helyett alkoholos bedörzsöléseket ajánljuk.

Tinct. Canthar.

Tinct. nuc. Vom. aa 1–5,0

Alcohol 200,0

Resorcini

Acid. salicyl aa 1–5,0

Alcohol 100,0

Még kényelmesebb, ha poralakban rendeljük a ható szereket, a mellyel este bőven beporozzuk a fejbőrt. Ugyancsak erre a célra szolgál az újabbban nagyon ajánlott Captol 1⁰/₀-os alkoholos oldatban.

Saját tapasztalásom vele nincsen.

Makacskodó esetekben fordulhatunk erősen izgató szerekhöz is, mint pld. chrysarobinos 1–5⁰/₀-os kenőcshöz, (vigyázat e mellékhatásokra).

A belső szerek közül csak kettő érdemel némi bizalmat: az arsén és a kén.

Trichorrhexis nodosa.

Szürkés fehér gömböcskék jelennek meg a hajszáron, a mely helyeken könnyen eltörnek.

A kezelésére megkísérlendők: kátrányos kenőcsök és a zinkes és kénes kenőcsök. Besnier szerint legjobb eredményeket adja a tinct. Cantharidar. Ajánlják még a sublimátos kenőcsöt is. Magam tőle eredményt nem láttam.

Canities senilis et praesenilis. Őszülés; korai őszülés.

Haladó korrall, ámbár faj, család és egyén szerint igen változó esztendőben a hajak eleintén szürkékké és végül fehérekké válnak. Olykor valamely nervosus vagy erősebb cachexiával járó bántalom után áll be az őszülés. Ritkaság-számba megy, ha hirtelen áll be. Van egy különös faja,

melyet *annularisnak* nevezünk, amikor a hajszálakon szines és szinehagyott részek gyűrűsen váltakoznak.

Canities.

A gyógyítás igen kevésre képes. Állítólag izgató szereléssel erős melegítéssel sikerült volna a beköszöntő öszülést elhalasztani. Azt hiszem, hogy ezek inkább rosszul megfigyelt esetek voltak. Az egyetlen igazi, bár csak időleges, segítő eljárás a hajfestés. Recipéket adni a hajfestő szerekre, mai nap, mikor igen kitünőket készen kaphatunk a kereskedelemben, igazán felesleges. Csak arra kell ügyelnünk, hogy ne használjunk olyant, a melyik erős izgató hatással bír és esetleg komolyabb bőrgyulladásokat is előidézhethet, mint pld. a parapheniléndiamid.

A körmök betegségei. Onychoses.

A fejlődésbeli rendellenességek leggyakrabban családiak és olykor a hajzaton vagy egyéb testrészekben is mutatkoznak. Hiányozhatnak egy vagy több köröm, másszor szarus, szabálytalan tömegek helyettesítik a körmöt vagy lehetnek

Körmeghatározás.

a körmök atrophiasak, vékonyak, concavak, redőzöttek, (*koilonychia*) avagy hypertrophiasak, vastagok, feketések, haránt kiemelkedő dudorokkal (*scleronychia*) vagy végül karmokhoz hasonlóak. (*Onychogryphosis*.)

A körmöket érő traumák vérzéseket, leszakadásokat, köröm alatti és köröm körülötti gyulladásokat okozhatnak. A körmök usuratiója különféle mesterséges festődéssel, számos iparra jellegzetes. Makacs viselkedésben szenvedőknél a folytonos vakarás következtében a köröm széle nem convex hanem concav, a felülete pedig sima, fényes.

Onychmycoses. A *favusos megbetegedés* mindig a vakarás alatt történő önbeoltás következménye. Szürkés, utóbb sárgás, áttetsző foltok támadnak, a melyek megnövekednek, a köröm lemeze olykor elemelkedik, a mire ez maga is elveszti áttetsző voltát, felemelkedik és megrepedezik. Végül csak szarus, rendetlen tömeg marad meg a helyén.

A köröm *tricyophytiasis*a a szabad szélen vagy a köröm oldalain szürkés foltokban jelentkezik. A köröm-ágy és a körömállomány mihamar megduzzad, redős lesz és némiképen lágyabb, utóbb likacsossá, feketéssé és merevebbé is válik.

A körmök megbetegedését okozza még számos bőrbetegség is. Ezek között fontosabb az *eczema* és annak *seborrheás*

válfaja, a *pityriasis rubra pilaris*, a *pemphigus*, a *dermatitis herpetiformis*. Továbbá számos általános betegség, különösen a melyek lázzal járnak, a tifus, a tüdőgyulladás, az anginák, a herelobok, sőt még műtéli beavatkozások, szülések is előidézhetnek a körömállományban egy mélyedést, egy transversális kiemelkedést. A kronikus bántalmak atrophiákat, koilonychiákat, repedéseket és egyszerű hypertrophiákat is okozhatnak.

Számos idegbántalom is gyakorol befolyást a körmökre. p. o. a traumás ideggyulladások, a syringomyelia, a tabes. Ez a hatás jelentkezik: egyszerű lehullás, sorvadás, törékenység, elalaktalanodás vagy megvastagodás formájában. A *syphilis* körömkárosító befolyásának tárgyalása ennek a könyvnek határain kívül esik.

Gyógyítás. A hol valamely bőrbajjal társul a Gyógyítás. körmök megbetegedése, a gyógyító eljárás ugyanolyan szelést követel mint maga a dermatosis. Mivel azonban a szaruállományon keresztül gyógyszereink vagy egyáltalán nem vagy csak nehezen hatnak be, ajánlatos előzőleg a szaruhártyának felpuhítása vagy mechanikus uton való leválasztása. A felpuhítás történetik maceráló tapaszok segítségével, pl, 10—20% salicylos tapaszokkal, a melyeket legalább is egész éjszakánként viseltessük, avagy kaucsuk ujjak állandó viselésével, avagy végezetül 5%-os káli lugnak ecsetelésével. Megjegyzendő, hogy a bőrbajoknak a körmökhöz való localisatioja rendszerint igen makacsul ellentáll gyógyító kísérleteinknek. De különösen makacsok a körmöknek gombás megbetegedései. Ezeket legjobb mindjárt eleintén a szaruállomány levakarásával illetve a leemeléssel hozzáférhetővé tenni, azután pedig jó-d- jódkáli oldattal avagy sublimátos alcoholal ecseteltetni.

Legjobb eredményeket a mykoticus bajok ellenében a Röntgenezés adja. Azonban az adagok nagyságára és szaporaságára nézve még eddigelé igen különbözők a szerzők véleményei.

Unguis incarnatus. A gyógyítása abban áll, hogy a köröm lemezének a tengelyét ugyanabba az Benőtt köröm. irányba kényszerítsük mint a melyben a köröm ágya fekszik. Erre a célra fokozatosan mindinkább vastagabb és vastagabb idegen testet kell a köröm lemeze és a köröm ágya közé beszorítani. Legegyszerűbben vattát használunk. De alkalmas a tapló is avagy a zinn-, vagy stannumfolia. Termé-

szetesen előzőleg gondos tisztogatást végezzünk; a lábat naponként fűrosztessük. Ha már erősebb gyulladás esetleg genyedés is van, akkor szóba jöhet a köröm szebészeltávolítása.

Néhány esetemben sikerült ezt a kellemetlen műtétet oly módon elkerülni, hogy tartós meleg fűrosztással és forró fujtatásokkal a kronikus genyedést megszüntettem. Külön fel sem kell említenem, hogy a lábbelit az orvosnak ellen kell őriznie és a czélszerűtlen szabásu vagy szűk cipőket elől szélesen szabottakkal, nem szorítókkal kell helyettesítenie. Épen így vizsgálat alá kell venni a harisnyát is, vajjon nem rossz szabásu, szorító-e.

TÁRGYMUTATÓ.

Acarus hordei	90	Argentum nitricum	XXXIII
Acid carbolicum	XXXVIII	Argyria	163
Acid. aceticum	XXXVIII	Arnica dermatitis	180
Acne mentagra	38	Arsen-fekély	181
Acne vulgaris s. juvenilis	42	Arsenes pasta	107
Acne punctata	45	Arsen (psoriasis ellen)	7
Acne varioliformis s. frontalis	49	Arsén eczema ellen	119
Acne pilaris	49	Arsén	VI
Acne necrotica	49	Arsén kiütés	182
Acne pustulosa s. profunda	47	Arsénes melanodermia	162
Acne cachecticorum	50	Arsycodile	8
Acne scrophulosor.	50	Aspirin	IX
Acne arteficialis	50	Atheroma	99
Acne rosacea	50	Atoxyl	VII, 8
Acne keloid	54	Atrophoderma pigmentosa	114
Acetanilid kiütés	182	Autotoxikus kitörések	188
Achromia	165	Baelz-féle ecsetelés	36
Albinismus	166	Barbados láb	160
Algiditas progressiva	159	Belső szerek	VI
Alopecia congenita	209	Belladonna kiütés	183
Alopecia neurotica	209	Bismuthos kenőcs	XVI
Alopecia pityrodes	210	Bismuthum subnitr.	3
Alopecia areata	207	Blepharitis scrophulosorum	128
Alumen aceticum os borogatások	X	Boncolás okozta bőrbetegségek	189
Akanthosis nigricans	154	Borax kiütés	183
Aktinomykosis	61	Borogatások	X
Anamnesise a gyógyításnak	III	Bórsav kiütés	183
Angioma	102	Bőrlobosítás	XXVIII
Angiokeratoma	155	Bőrizgatás	XX
Angioma pigmentosum atrophicum	114	Bőrkeneményedés	151
Anilinfesték okozta dermatitis	180	Bőrrák	105
Anomaliae pigmentationis	161	Bőrtuberculosis	63
Anthraxobin	7	Brom kiütés	183
Anthrax	58	Bucnemia tropica	160
Antifebrin kiütés	182	Burowos kenőcs	XI
Antipyrin	IX	Burowos borogatások	X
Antipyrin kiütés	182	Calorisator	XVIII
Anthrasol	XXIV	Callositas	151
Anthraxobin	XXIII	Callus	151
Area Celsi	207	Cancroid	105
		Canities	211
		Cantharis dermatitis	180

Cantharis tinctura	XXIX	Dieta	V
Capsicum tinctura	XXIX	Distrophie papillaire	154
Carbunculus	58	Dobrócz	10
Carcinoma cutis	105	Dyschromiae diffusae	162
Cavernoma	102	Dyshidrosis	145
Cerny-Trunecek-féle oldat	107	Eczema	115
Cheirpompholyx	145	Eczema acutum	115
Chinin	IX	Eczema acutum helyi keze- lése	119
Chinin kiütés	186	Eczema az ajkon	128
Chrysarobin	XXII	Eczema az alszáron	139
Chrysarobinos kötés	52	Eczema az alsó végtagokon	139
Chrysarobinos kenőcs	7	Eczema az arcon	130
Chrysarobinos dermatitis	6, 180	Eczema gyermekek arcán ...	130
Cicatrix	94	Eczema belső gyógyítása ...	117
Chloasma	161	Eczema a boka körül	140
Chloralhydrat kiütés	184	Eczema chronicum	125
Chloroform kiütés	184	Eczema ciliare	128
Chromsavas sók okozta der- matitis	181	Eczema complicatiói	147
Clavus	151	Eczema a fejbőrön	125
Cnidosis	170	Eczema a fülkagylókon ...	127
Cocain	XXXVIII	Eczema a fülcimpán	127
Condyloma acuminat.	97	Eczema genitale	137
Congelatio erythematosza ...	35	Eczema és gombás bajok ...	148
Copaiva kiütés	184	Eczema a kezeken	133
Cornu cutaneum s. humanum	150	Eczema a körmökön	135
Creeping eruption	90	Eczema különös alakjai ...	141
Crotonolaj	XXIX	Eczema a külső hallójárat- ban	127
Croton-dermatitis	180	Eczema marginatum	81
Csalán kiütés	170	Eczema a mellbimbón	136
Cysticercus cellulose	90	Eczema a nyálkahártyán ...	146
Cysták	99	Eczema és nyirokmirigyek ...	148
Decorticatio	53	Eczema az orrbejáratban ...	129
Dermatolos-kenőcs	XVI	Eczema és Paget kor	148
Dermatomycosis palmellina ...	86	Eczema és psoriasis	147
Dermatomycosis trichophy- tina	79	Eczema seborrhoicum	141
Dermatitis ambustionis	29	Eczema a szakállban és bajuszban	132
Dermatitis calorica	29	Eczema a száj körül	128
Dermatitis contusiformis	194	Eczema a szem körül	128
Dermatitis herpetiformis (Duhring)	25	Eczema syphilitis egyénen ...	147
Dermatitis medicamentosa ...	181	Eczema tájéki alakjai	125
Dermatitis papillaris capillitii	54	Eczema a tarkón	133
Dermatitis venenata	179	Eczema a tenyérem	134
Dermatitides polymorphae dolorosae (Brocq)	25	Eczema a törzsön	136
Dermatomyosis linearis mi- grans oestrosa	90	Eczema a végbél körül	138
Dermamnyssus avium	89	Eczema a felső végtagokon	133
Dermatozoonoses	86	Égés	29
Dermoid	99	Ekthyma	15
Diabeteses bőrbajok	188	Ekthyma gangraenosum ...	16
		Ekthyma terebrans infantum	16
		Élelmiszer okozta kiütések	187

Elektrolysis	XXXI, 204	Genybúb	15
Bőrben tartózkodó élősdiek okozta bántalmak	86	Görvélyesek dobrócza	15
Bőrön tartózkodó élősdiek okozta bántalmak	91	Granulatiók fékentartása	34
Elephantiasis arabum	160	Gyógyítás terve	XV
Ephelides	161	Gyulladáscsillapítás fizikai eszközei	XVIII
Epidrosis	201	Haematangioma	102
Epithelioma	105	Hámlasztó eljárás	45
Epizoonoses	91	Hámlasztó-pasta	XXVIII
Ergotin kiütés	184	Hardy-féle kenőcs	87
Erythrasma	86	Hashajtók	IX
Erythema gangraenosum	198	Heg	94
Erythema induratum (Bazin)	66	Hegesítő eljárások	XXXIII
Erythema indur. (Bazin) gyógyít.	77	Hegkeloid	92
Erythema exsudativum multiforme	193	Helyi kezelés	X
Erythema nodosum	194	Herpes tonsurans	79
Erythromelalgia	197	Herpes simplex (labialis, genitalis)	201
Étető pasták és kenőcsök	XXXII	Herpes zoster	199
Étető szerek	70	Higanygőzslámpa, I. Kromayer-lámpa	
Exalgin kiütés	182	Higanykészítmények	XXV
Fagyás	35	Higanyos dermatitis	180
Fakadékok	14	Higanykiütés	185
Favus	78	Hintőporok	XIV
Fejtetű	91	Hirsuties	204
Fénnyel való gyógyítás	XXXIV	Hőokozta bőrlobosodás	29
Festékek anyajegy	101	Hydrargyr. praec. alb.	3
Festenyzettség eltérései	161	Hydroa aestivale	28
Fibrolysin	IX	Hydroa febrilis	201
Fibroma	96	Hydroa vacciniiforme (Bazin)	28
Fibrosarcoma	111	Hygiene	V
Finsenezés	73	Hyperidrosis	201
Fizikális izgató eljárások	XXVII	Hypertrichosis	204
Folliculitis nuchae sclerotisansans	54	Hypotrichosis congenita	209
Forrázás	29	Ichthyol	VIII, XXV
Forró levegős tuss	XXVII	Ichthyosis	148
Fowler-solutio	VII	Ichthyosis palmaris et plantaris	152
Fürdő gyulladás csillapításra	XX	Idrosis	201
Fürdő viszketés csillapításra	XXXIX	Ignis saeer	199
Fürdők, tisztítóak	XII	Impetigo alakok	14
Furunculus, furunculosis	55	Impetigo herpetiformis (Hebra)	17
Gangraena diabetorum	189	Induratio telae cellulosae	159
Gangraena hysterica	198	Ixodes ricinus	90
Gangraena multiplex cachecticorum	16	Izgató szerek	XXI
Gangraena spontanea s. neurotica	198	Jod, Jodkészítmények	IX
Gangraena symmetrica	197	Jodkészítmény kiütés	184
		Jodoform dermatitis	180
		Jodoform kiütés	185
		Jodtinctura	XXIX
		Jodvasogen	XXIX

Kalium hypermangan, hintő- porban	23	Lupus disseminatus	66
Kaposi-féle dermatosis	114	Lupus erythematosus	66
Kátrányos fürdő	4	Lupus eryth. discoides	66
Kátrány készítmények	XXIV	Lupus erythematodes gyó- gyítása	75
Kátrány	XXIII	Lupus pernio	66
Kelevény, kelevényesség	55	Lupus teleangiectodes	66
Keloid	92	Lupus vulgaris	63
Keloid nuchae	54	Lymphangioma	104
Kén	VIII, XXIV	Maculae pigmentosae disse- minatae	162
Keratoma palmare	152	Mal de Meledda	152
Keratosis vegetans	154	Malleus	60
Keratosis nigricans	154	Megnyugtató	XIV
Keratosi pilaris	150	Melanosarcoma	111
Keratosis suprafollicularis	150	Melanodermiae	162
Klapp-féle szívók	XIX	Melanosis lenticularis pro- gressiva	114
Klíma	V	Meleg levegős tuss	XVIII
Koilonychia	212	Meleg levegős tuss viszketés ellen	XXXIX
Körmök betegségei	212	Menthol	XXXVIII
Körmök herpes tonsurans	81	Mercurio crème	XXVI
Kritoptes monunguiculosis	90	Mercurius praecipitatus albus	XXVI
Kromayer lámpa XXVIII, XXX, XXXV		Miliaris bőrtuberculosis	65
Kromayer lámpa viszketés ellen	XXXIX	Milium	99
Landolf-féle pasta	XXXII	Molluscum contagiosum	100
Lapis	XXXIII	Morbus maculosus Werlhofi	195
Lapostetű	92	Morphium kiütés	186
Larva migrans	90	Morphoea	156
Lentigo	161	Mustár dermatitis	180
Lenigalló	7	Myasis	90
Lépfénés pokolvar	60	Mycosis fungoides	114
Lepothrix (E. Wilson)	86	Myoma	101
Leptus autumnalis	89	Naevus pigmentosus	101
Leukaemia cutis	113	Naevus vascularis	102
Leukoderma	165	Naphtol formula	12
Leukopathia	165	Natrium cacodylicum	VII
Liantral	XXIV	Neurodermitis chr. circum- scripta	143
Lichen pilaris	150	Növényi izgató anyagok	181
Lichen ruber acuminatus	10	Nyugalom	IV
Lichen ruber planus	10	Oedema circumscriptum acutum	173
Lichen scrophulosorum	13	Oedema neonatorum	159
Lichen simplex chronicus	143	Onychogryphosis	212
Lioderma essentialis cum melanosi et teleangiectasia	114	Onychomycoses	212
Lipoma	96	Onychoses	212
Lipoma multiplex	96	Opium kiütés	186
Lipoma diffusum	96	Orthoform dermatitis	180
Lipoma solitarium	96	Őszülés	211
Lithantracis solut. aceto- nica	XXIV	Ővsömör	199
Lobesillapítás	XVI		
Lug-étetés	180		
Lupus féleségei	63—64		

Oxynaphtoë	88	Pruritus universalis	175
Pachydermia	160	Pseudoleukaemia cutis	113
Paget-féle betegség	105	Psoriasis	1
Pajzsmirigy (psoriasis ellen)	8	Psorospermosis	154
Pangásos bővérűség	XIX	Purpura cachectica	195
Paraphenylen diamin dermatitis	180	Purpura senilis	195
Pasták	XIV	Purpura secundaria	195
Pasta caustica Viennensis	XXXII	Purpura rheumatica	194
Pediculus capitis	91	Pustula maligna	60
Pediculus vestimenti	92	Pyrogallol	XXII XXXIII, 7
Pediculus pubis	92	Pyrogallusos étetés	70
Pellagra	196	Quarzlámpa seborrhoeas eczema ellen	142
Peliosis rheumatica	194	Quinke-féle oedema	173
Pemphigus acutus	18	Radiodermatitis	191
Pemphigus acutus neonatorum	18	Radium	XXXII
Pemphigus cachecticus	20	Radium epithelioma ellen	108
Pemphigus pruriginosus	20	Raynaud-betegség	197
Pemphigus crouposus	20	Recidivák	XLI
Pemphigus foliaceus	20	Resorcin	XXI
Pemphigus diutinus	19	Resorcin pasta	XXVIII
Pemphigus confertus	19	Rhinoscleroma	62
Pemphigus circinatus	19	Rhinophyma	53
Pemphigus formák	17	Röncsoló eljárások	XXX
Pemphigus vegetans	20	Röntgen	83—93
Pemphigus vulgaris	19	Röntgenezés	72
Perniones	35	Röntgen kezelés	XXXV
Perubalsam	88	Röntgen reactio	XXXVI
Phototherapie I. fényvel való gyógy.		Röntgenes dermatitis	191
Phthirus inguinalis	92	Röntgen epithelioma ellen	108
Pikkelyek eltávolítása	2	Röntgen leukaemia cutis ellen	113
Pikkelyoldás	XI	Röntgen mycosis fungoides ellen	114
Pikkelyes sömör	1	Röntgen sarcománál	112
Pittylen	XXIV	Ruhatetű	92
Pityriasis pilaris	150	Rühösség	86
Pityriasis rubra pilaris	10	Salicylsav	XXI
Pityriasis versicolor	85	Salicyl és készítményei	VIII
Plumbum kenőcs	XVI	Salicylkiütés	186
Pokolyar	58	Salipyrinkkiütés	186
Polytrichia	204	Sarcoid benignum multiplex	111
Porrigo decalvans	207	Sarcoma idiopathicum multiplex haemorrhagicum	111
Porrigo lupinosa s. favosa	78	Sarcoma non pigmentosum	111
Porokeratosis	153	Sarcomatosis cutis	111
Primula obconica	181	Sapo viridis	XIII, XXIX, XXVI
Prurigo	167	Sav-étetés	180
Pruritus	175	Scabies	86
Pruritus ani	175	Scarificálás	53, 70, XXXIII
Pruritus aestivalis	176	Sclerema adiposum	159
Pruritus hiemalis	176	Sclerema neonatorum	159
Pruritus senilis	175	Sclerodermia	156
Pruritus vulvae	175	Sclerodermia neonatorum	159

Scleroma adultorum... ..	156	Tuberculosis miliaris cutis	65
Sclerodaktylia	156	Tuberculosis miliarisgyógyi-	
Scleronychia	212	tása	77
Scrophuloderma	65	Tuberculosis verrucosa	
Scrophuloderma gyógyítása	76	gyógyítása	77
Seborrhoea congestiva	66	Tuberculum anatomorum ...	65
Serumos kiütések	187	Tuberculosis verrucosa ...	65
Spargosis	160	Tylosis	152
Speciális rész... ..	XLIII	Tyúkszem	151
Strophulus pruriginosus ...	167	Úlcus rodens	105
Styrax	88	Unguis incarnatus	213
Sublimat	XXVI, XXIX	Unna-féle resorcin pasta	XXVIII
Sudatoria	201	Urticaria	170
Sugárgombás megbetegedés	61	Urticaria factitia	171
Sugárzó hő izgatásra ...	XXVII	Urticaria gigans	173
Sulfonalkiütés	186	Urticaria különös alakjai ...	173
Summereruption (Hutchin-		Urticaria papulosa	173
son)	28	Urticaria perstans verrucosa	173
Sycosis	38	Urticaria pigmentosa	174
Sycosis framboesiformis ...	54	Vasenol-hydrargyrum ...	XXVI
Sycosis staphylogenes ...	38	Védőoltással (himlő-) járó	
Sycosis parasitaria hypho-		kiütések	190
genes	80	Veratrum tinctura	XXIX
Szappanosfürdő	3	Verruca necrogenica ...	190, 65
Szappanok, tisztítóak ...	XIII	Verrucae juveniles	98
Szeplő	161	Verrucae durae	98
Szervezet megvizsgálása ...	III	Verrucae planae	98
Szénsavhó	XXXI, XXX	Verrucae vulgares	98
Szürke kenőcs	XXVI	Vérzéssel járó bőrbajok ...	194
Taenia echinococcus	90	Viszketés csillapítás ...	XXXVII
Takonykór	60	Viszketés csillapítás fizikai	
Teleangiectasia	102	eljárásokkal	XXXIX
Teleangiectasia verrucosa ...	155	Vitiligo	165
Terpentin dermatitis	183	Vizelethajtók	IX
Thiosinamin	IX, 93	Wilkinson kenőcs	88
Thymol	XXXVIII	Xanthelasmaoidea	174
Thyreoidea	VII	Xanthoma	97
Tinea decalvans	207	Xeroderma ichthyoides ...	148
Tinea favosa	78	Xeroderma pigmentosa ...	114
Tisztítás	X	Zinkumos hintőporok ...	XIV
Toxinos kiütések	187	Zinkumos kenőcsök	XVI
Trichauxis	204	Zinkumos pasták	XV
Trichomycosis pelmellina ...	86	Zinkgelatina	XVII
Trichorrhaxis nodosa	211	Zona	199
Trichophytia profunda keze-		Zoster gangraenosus hyst...	198
lése	84	Zosterforma kitörések ...	200
Trichophytia unguium	81	Zöld szappan	XXVI
Trunecsek oldat	XXXII		

COALTAN

(Ung. caseini c. coaltharo 10⁰/₀).

Alkalmazása: Külső eredetű, acut, chronikus dermatitiseknél; nedvező vagy hámló, seborrhoeás ekzemáknál; psoriasis, impetigo, ecchyma pruritus, prurigo, intertrigo, lichenificatióknál és a trychophythisis különböző eseteinél.

A kenőcs a kőszénkátrány összes hatóanyagait változatlan állapotban tartalmazza 10% mennyiségben.

Előnyei: 10 perc alatt zománcszerűen beszárad, száradás után szagát elveszti, a ruhát nem piszkítja, viszketést, nedvezést rövid időn belül szüntet, lemosható langyos vízzel, aether-vagy rectificált benzinnel.

— Egy nagy tubus ára 1 korona 50 fill. —

Pilulae kali jodati perennes

Szóllősi 0·20.

Eltartható, czukorral obducált jodkészítmény.

Használatánál jodismus nem fejlődik. Ajánlva: báró **Korányi**, **Havas**, **Marschalko**, **Irsay**, **Tauszk** stb. egyet. tanár urak által.

— Ára 2 korona 60 fillér. —

DIUJODIN.

(Pastilli theobromini jodati Szóllősi.)

Tartalmaz: 0·30 gr. diuretint 0·20 gr. jodkaliumot. Javalva: **Arteriosklerosis**, **Nephritis chronica**, **angina pectoris**, **myocarditis** eseteiben. Napi adag 3—5 pastilla:

— Ára 2 korona 50 fillér. —

=== Mintával és irodalommal készségesen szolgál: ===

a „GLORIA“ gyógyszertár

Budapest, VII. ker., Wesselényi- és Szövetség-utcza sarok.



BAYER KÁROLY

OS. ÉS KIR. UDV. SZÁLLITÓ

◇ KARLSBAD ◇

el nem ért jó minőségben készíti világhírű karlsbadi

◇◇ **ostyáit** ◇◇

karlsbadi-viz **kétszersültjét**

Marke „Sprudel“ valóban és hatósági engedelemmel a „Sprudel“ vizével előállítva. A legegészségesebb sütemény teához, kávéhoz, tejhez stb. orvosoktól ajánlva.

:: Mintaküldemény 4 korona 40 fillértől feljebb. ::

SCHERING's Chloral-Chloroform

megbízható és ideális tisztasága, alkalmas módon eltéve bármeddig eltartható.

Chemische Fabrik auf Actien (vorm. E. SCHERING)

BERLÍN N., Müller-Strasse 170/171.

MALTOCOL

a legolcsóbb, legtökéletesebb

≡ guajacolkészítmény ≡

a tüdő és légutak mindennemű hurutos, tuberculotikus megbetegedései esetében. A modern therapia követelményeit egyéltve nyújtja a Maltocol. Tartalma: Fahéjsavas (Hetol) malátaszörpben 70% Kal. sulfoguajac, 20% Natr. glycero-phosphoric, 10% Natr. camphoricumot.

Ára 1 korona 80 fillér. Kórházi csomagolásban csakis pénztárak, egyletek részére 1 kor. 50 fill.

Készíti :

MARBERGER GYULA, Vöröskereszt gyógyszer-tára, Ujpest, Váczi út 25.

:: Irodalom, minta díjmentesen. ::

SZERENCÉS ÖSSZETÉTEL KÉNYELMES ALAKBAN.

A Tabl. Ferri Protoxal Dr. Deér

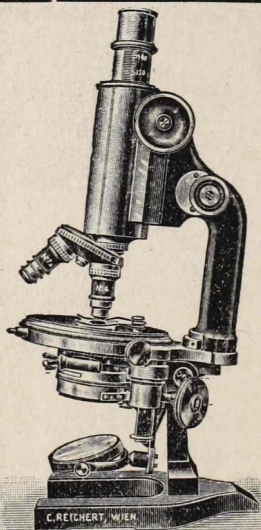
sine et c. Arseno

A hazai és külföldi klinikusok a Ferrum protoxalatumot (ferro oxalát) méltán a leghatásosabb vaskészítménynek tartják a szegényvérűség, sápadtság, étvágytalanság és az általános gyöngeség eseteiben. Ezt a kitűnő készítményt tablettáim, arsen és hatásos keserűanyag mellett ideálisan tiszta és kényelmes alakban tartalmazzák. Elváltozást nem szenvednek, mint a Blaudlabdacok, a gyomorban pedig könnyebben mállanak szét, mint a külföldi ú. n. dragées-k. Kis alakjuk a bevételt könnyűvé teszi. Ezen kitűnő tulajdonságaik és olcsóságuk miatt Kéty és Jendrassik professzor, Dieballa docens urak és mások a legmelegebben ajánlották.

Kaphatók minden gyógyszer-tárban. Egy üveg ára 100 drb tablettával 2 kor. Rendelési mód: Rb. Tabl. ferri protox Deér vagy Tabl. ferri protox. c. ars. Deér lag. Használati mód: a tablettákból naponta a reggeli, ebéd és vacsora közben arányosan elosztva 3-6, esetleg emelkedőleg nyolc tablettát veendő. A készítményt megfelelő adagolásban gyermekek is veszik. Könnyen emészthetők, székrekedést nem okoznak. A fogakat nem támadják meg.

Mintával szívesen szolgál

:: a „JÓ PÁSZTOR“ gyógyszer-tár ::
Budapest, IX. ker., Ráday-utca 11-13 szám.



C. REICHERT

BUDAPEST,
VIII. ker., Üllői-ut 12. szám.

Különlegességek:

Górcsövek,
mikrotomok, haemometerek, polari-
zációs és projekziós készülékek,
mikrofotografiai készülékek.

*Uj tükrö-kondensorok ultrami-
kroszkopikus részecskék láthatóvá
tételére.*

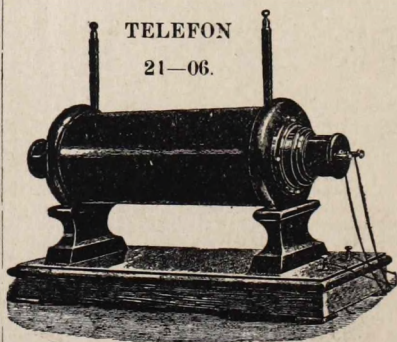
Uj fényképészeti objektívek:

,UJ-COMBINAR', ,SOLAR' és ,POLAR'

Katalógusok kívánatra ingyen és
bérmentve.

TELEFON

21-06.



Marx és Mérei

tudományos műszerek gyára
BUDAPEST,

VI., Bulcsu-utca 7. szám.

Gyártanak saját gyártelepükön: Teljes Röntgenberendezéseket, orvosi kapcsolótáblát, műasztalokat, speciális orvosi készüléket rajz szerint.

II. és III. Belgyógyászati klinikának,

Elme- és Idegkórtani klinikának,

Gyógypedagógiai intézetnek stb. állandó szállítói.

1911. állami arany érem.

100 munkás, 16 HP.

