Negyvenedik évfolyam. 40. szám. *Budapest, 1896. október 4.*

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HŐGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

A gümős csigolyagyuladás gyógykezelése és kórtani tapasztalatok 700 eset alapján.

Dollinger Gyula dr., egyetemi ny. rk. tanártól.

1892-ben e lapok hasábjain tettem közzé a gümős csont- és izületi gyuladás gyógykezelésére vonatkozó tapasztalataimat. Akkor hangsúlyoztam, hogy a gümős izületek leghatalmasabb gyógyító szere a rögzítés, illetőleg a vele elért nyugalom. Ezen gyógykezelési iránynak nálunk megteremtője Balassa, a ki idegen befolyás nélkül saját észlelései és tapasztalatai alapján ismerte fel a gümős izületek gyógykezelésénél a rögzítés nagy becsét, azt gyakorlatában általánossá tette és tapasztalatait egy dolgozati cyklusban örökítette meg, a mely azonban teljesen feledésbe ment.

Balassa először a „Zeitschrift d. kais. kön. Gesellschaft der Aerzte zu Wien" 1852. évi folyamában „Az izületi bántalmak gyógykezeléséhez" című czikkében[1] elmondja, hogyan ébredt fel benne a gondolat, *hogy daczára annak, hogy „kocz-káztatott vállalatnak látszott előtte a lobos izületet hozzáférhetetlen kötésbe foglalni", mégis a rögzítéssel a gümős izületi loboknál kisérletet tett.* Egy 7 éves gyermek, a kinek nagymérvű görvélyes térdizületi lobja volt, eltörte a beteg végtag czombcsontját. Balassa a végtagra dextrinkötést alkalmazott, s a midőn azt 6 hét mulva levette, *feltünt neki, hogy „nemcsak a törés gyógyulása találtatott, hanem egyszersmind a térd éktelensége is eltünt".* Ezen tény őt további kisérletekre buzdította, a melyek a legjobb eredménynyel végződtek, úgy hogy további tapasztalatait *a Wiener med. Wochenschrift 1856. évi, majd pedig utoljára „Az absolut nyugalom ügyéhez a lobos izbántalmak gyógykezelése körül" című értekezésében az Orvosi Hetilap 1864. évi folyamában* közzé tette. Mindezen értekezéseiben lelkének egész hevével száll sikra az ő gyógyítási methodusaért és különösen az utóbbi értekezésében a következőket mondja: *„Lássuk erre nézve mindenek előtt, mi történik izloboknál a természet részéről?" „Mindannyian, kik a természet működését lobos izbántalmaknál észleltük, első jelenségül látjuk, hogy az illető izület mozgási köre csökkentetik és hogy az egy vagy más irányú helyzetbe rögzíttetik." „A nyugalmat és egyarányos helyzetet tehát a természet maga hozza létre mint a lobfolyamat szükségképeni következményét és végigleni kisérőjét." „A bántalmazott izületnek ezen ösztönszerű nyugalomba helyezése képviseli a természetnek tényleges gyógyhatányát azon gyógyfolyamat legyőzése körül, melynél úgy a vérkeringés, mint az anyagcsere és táplálttatás fokozott tevékenységbe helyezvék. Ezt és ennyit tesz a természet, a mely fent említett készülékei kiséretében a szóban levő kórállapotot bámulatosan legyőzi. És ezt teszi a művészet is, azaz nyugalmat és egyarányos helyzetet szerez az izületnek, midőn annak lobos bántalmainál az eltávolíthatlan kötést alkalmazza."* Ezen classikus szavak, a melyekkel Balassa a természet genialis megfigyelőjének mutatja be magát, nem szorulnak commentárra. A gümős izületek rögzítési gyógykezelésének ma is ezen megfigyelés és deductio képezi az alapját.

A mint a fent idézett dolgozatomban részletesen kifejtettem, én a gümős izületeket distractiós gépek nélkül, kézerővel, fokozatosan redressálom, a mindenkor elért eredményt kemény kötéssel, a véglegeset pedig levehető bőrtokkal rögzitem. Ezen módszer alól, a mely az állandó rögzítés elvén alapul, a gümős csigolyagyuladás sem képez kivételt. Ezzel az említett értekezésben nem foglalkoztam e hiányt pótlandó, a jelen dolgozat czélja egyrészt bemutatni azt, hogyan terjesztettem ki a rögzítési gyógykezelést a gümős csigolyagyuládásra, megismertetni azon készülékeket és módszereket, a melyek hosszas kisérletezés alatt, számtalan átmeneti alak után kezeim között kifejlődtek, másrészt pedig közzétenni azon kórtani tapasztalatokat, a melyeket csigolyagyuladásban szenvedő 700-nál több betegen tettem.

I. Általános rész.

1. A csigolyagyuladás gyakorisága az egyes csigolyákban és a gerincz egyes segmentumaiban.

1883. május havától 1895. november haváig közel 800 beteget vizsgáltam meg, a kik csigolyagyuladásban szenvedtek, s a kik közül 700 betegről tettem használható feljegyzéseket. Mindazon esetek, a melyekben csupán gyanú volt a csigolyagyuladásra, de azt biztosan megállapitani nem lehetett, ezen összeállitásba nem vétettek fel. Ezen 700 betegnek mintegy fele a nyilvános, másik fele pedig a magánrendelésemnél jelent meg. A magángyakorlat eseteit itt azért használtam fel, mert e betegek nagyrésze hosszabb ideig állott észlelésem alatt és a nyilvános rendelésnek hygienice nagyon rosszul situált anyagát e tekintetben is kiegészitették.

A 700 eset között volt:

férfibeteg	357
nőbeteg	343.

Az összes eseteket kétfelé osztottam. Azokat, a melyekben már nagyobb gömbölyű púp volt, vagy a melyeknél egy tövisnyujtvány sem emelkedett ki a sorból, egyszóval, a mely eseteknél a gyuladás kiindulási helyét megállapitani nem lehetett, különválasztottam azon esetektől, a melyekben a vizsgálatkor csupán kicsiny púp volt. Ezeknél a púp hegyén levő csigolyát tekintettem a gyuladás eredeti fészkének.

A 700 eset között nagy púp volt:

a háti részben	60
az ágyéki részben	20
mindkettőre kiterjedő	5
kettős púp	11
púp nélküli eset a háti és ágyéki részben együtt	66.

Ezen 162 esetben tehát nem lehetett meghatározni, hogy a gyuladás mely csigolyából indul ki. A fenmaradó 538 eset a következőképen oszlik meg a gerincz anatomiai szeletei között:

a gerincz nyaki részében	63
a gerincz háti részében	321
a gerincz ágyéki részében	154.

[1] Balassa János. Összegyüjtött kisebb munkái. Budapest, 1875. Az orvosi könyvkiadó társulat kiadása.

Azonban ezen anatomiai beosztás egyes szeletei nem egyenlő számú csigolyákat tartalmaznak. Ha a gerinczet egyenlő 3 szeletre osztjuk fel, a melyek mindegyikébe 8—8 csigolya jut, akkor ezen harmadok a következőképen szerepelnek.

A csigolyagyuladás fellépett: a felső harmadban 69-szer, a középső harmadban 170-szer, az alsó harmadban 299-szer.

Hogy az egyes csigolyákban milyen gyakran lép fel a gyuladás, azt az I. tábla mutatja.

I. táblázat. A csigolyalob helye a gerinczoszlopban 700 esetben.

A nyaki részben					A háti részben													Az ágyéki részben						Főösszeg
					A csigolya száma												Összeg	A csigolya száma					Összeg	
A felső 4 csigolyában	Az alsó 3 csigolyában	Az összes nyakcsigolyákra kiterjedő	Púp nélküli esetek a nyaki részben	Összeg	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11	12.		I.	II.	III.	IV.	V.		
7	24	3	29	63	6	7	12	10	19	17	33	36	36	43	38	64	321	59	37	31	17	10	154	538
A gerincz felső harmadában 69					A középső harmadban 170													Az alsó harmadban 299.						

Nagy púpok.					Kettős púpok	Púp nélküli esetek a háti és ágyéki részben, a melyek helyét pontosan meg nem lehetett állapitani
A háti rész felső harmadában	A háti rész középső harmadában	A háti rész alsó harmadában	Az egész ágyéki szakaszban	Az alsó háti és a felső ágyéki szakaszban		
11	19	30	20	5	11	66

Ebből látjuk, hogy a gümős csigolyagyuladás leggyakoribb a 12-dik háti és I-ső ágyéki csigolyában. Az előbbeniben 64-szer, az utóbbiban 59-szer lépett fel. Tehát magában ezen két erősen megterhelt és mozgékony csigolyában, a mely mindenféle erőművi behatásoknak nagyon ki van téve, a gyuladás 123-szor lépett fel, míg pl. a gerincz egész felső felében csupán 117-szer.

2. A gyógykezelés általános terve.

A csigolyagyuladásnál a gyógykezelés főfeladatai:

a) a gümős gyuladást és vele a fájdalmat megszüntetni;

b) az elgörbülést meggátolni;

c) az általános hygienikus viszonyok legkedvezőbbé tételével odahatni, hogy a gümős gócz a csigolyában eltokoltassék és lehetőleg eliminaltassék.

a) A gümős gyuladás és a fájdalom.

A fájdalom ellen megkisértettem mindazon antiphlogistikus szereket, a melyek — mint a hideg borogatás, nedves begöngyölés, állandó lehütés a Leiter-féle készülékkel — általánosan ajánltatnak, de mindezeknek csak igen kevés hasznát láttam, úgyszintén a jodtincturával való beecseteléssel a betegnek csak kellemetlenségeket okoztunk, de nem használtunk.

Maga *a fekvés* sem szünteti be a fájdalmat, mert a vízszintesen fekvő beteg gerincze a reá nehezkedő testsúly alól fel van ugyan mentve, de nincsen biztositva, a gerincz oldalmozgásai és azon villámszerűen czikázó fájdalmak ellen, melyek a spondylitikus betegnek, épen úgy mint a coxitikusnak, rémét képezik, a melyek különösen alvás közben lépnek fel s a betegeket a legborzasztóbban megkinozzák.

A gerinczoszlop distractiója, a melyet igen sok helyütt, különösen a nyaki rész gerinczgyuladásánál még most is használnak, megszünteti ugyan a fájdalmat, de a beteget az ágyhoz köti, miért is annak hosszabb ideig való használatát súlyos vétségnek tekintem a hygiene ellen, mert a folytonos fekvés egymagában elegendő, hogy egy egészséges emberi szervezetet beteggé tegyen, annál kevésbbé képes azt a beteg szervezet oly hosszú ideig elviselni, a mennyi időre a csigolyagyuladás meggyógyulásáig szükség volna.

De különben a distractio csupán az által szünteti be a fájdalmat, hogy a beteg gerinczrészt rögziti. Azon, többek által különböző cautelák mellett megismételt kisérletek, a melyek czélja volt kideriteni, vajjon bizonyos practice alkalmazható súlyokkal való nyujtás képes-e egy beteg izületet distrahálni, csupán elterelték a figyelmet a kérdés lényegéről. Hiszen a gyógykezelés szempontjából nem azt kell tudnunk, hogy a distractióval valóban széthúzzuk-e a beteg csontokat, hanem azt, hogy gümős izületi gyuladásnál a beteg csont vagy izületi felületek érintkezése okozza-e a fájdalmat és fokozza a gyuladást és hogy tehát szükséges-e a fájdalom megszüntetése végett a beteg csontokat akár fekve, akár ambulanter működő berendezésekkel egymástól eltávolitani. Éveken keresztül a legnagyobb gonddal a csontváz különböző részein tett megfigyelések arra tanitottak, *hogy a gümős izületi loboknál s a csigolyagyuladásnál is a fájdalmat nem a beteg részek érintkezése, hanem azok megmozgatása okozza, hogy a fájdalom a beteg részek széthúzása nélkül azok egyszerű, de teljes rögzítése folytán épen olyan gyorsan múlik el, mint a distractio alatt és azért teljes meggyőződésem, hogy a distractio ható tényezője a vele járó rögzítés, a melyet distractio nélkül sokkal egyszerűbben és a betegre nézve kényelmesebben érhetünk el.* Ez elvileg fontos, mert mihelyt ez iránt tisztába jöttem, készülékeimet sokkal egyszerűbben construáltam meg, miután feladatom többé nem a distractio volt, hanem az egyszerű, teljes rögzités.

A distractiót jelenleg csupán a gerincz felső felének, különösen pedig a nyaki résznek gyuladásánál azon esetekben veszem igénybe, a melyekben a betegnek igen erős fájdalmai vannak és csak azon időre, míg a később leirandó rögzitő készülékek elkészültek.

A gyuladt gerinczrészt állandóan éjjel-nappal kell rögziteni és pedig úgy, hogy a beteg rögzített gerinczczel a napot az ágyon kivül fenjárva tölthesse.

A rögzitő készülékek, a melyeket a betegek nappal a fenjárás alatt viselnek, körülveszik a törzset és bár szerkezetük olyan, hogy a légzést nem gátolják, mégis kivánatos, hogy ha a beteg lefekszik, törzsének mellső felülete szabad legyen.

A gerincz rögzitése fenjárás alatt fűzővel, fekvés alatt pedig fekvő készülék segitségével történik. *Ezen készülékek észszerű szerkezete képezi a csigolyagyuladás mechanikai gyógykezelésének feladatát.*

A mi készülékeink, a melyeket alantabb részletesen le fogok irni, 1885. óta vannak használatban és kitünően beváltak, részleteikben ugyan azóta sok változáson mentek keresztül, de alkalmazási elvük és ható tényezőjük ugyanaz maradt.

A készülékek csak úgy lehetnek tökéletesen jól illők, ha gyps-mintán készülnek, a melyet a betegről a gerincz felső vagy alsó felének gyuladásánál alantabb részletesen leirandó más-más módon készitünk. A mintázás alatt a beteg egyenes testtartását a Glisson-féle függesztővel biztositom, a melylyel azonban a beteget a levegőbe emelni egyáltalában nem szabad. A beteg talpainak az egész mintázás alatt a földet kell érniük. A másodlagos skoliosis ezalatt rendesen könnyen kiegyenlítődik.

Azon eljárást, hogy a fűzőhöz való minta az álló, a fekvő készülékhez valót pedig a hason fekvő, reclinált gerinczű betegről vagy a beteg bármi más elhelyezésénél veszik, elvileg hibásnak tartom. Gyógykezelésem czélja, a gerinczet teljes nyuga-

lomba hozni. Ezt csak akkor érhetem el, ha a fűző és a fekvő készülék tokja egy és ugyanazon mintán készül. Ha e czélra két mintát használnék, a melyek egymástól különböző testtartásban készültek, két oly rögzítő készüléket nyernék, a melyek mindegyike más-más helyzetben rögzíti a beteg gerinczet s miután a beteg naponként reggel és este felváltva használja e készülékeket, gerincze naponként kétszer más-más alakra lesz hajlítva vagyis kétszer meg lesz mozgatva és soha állandóan nyugalomba nem jöhet.

Ugyanezen kifogás alá esik azon eljárás is, a melynél a fűző feltevésekor a beteget naponként felfüggesztik vagy megnyujtják. Mindkét eljárás olyan, mintha egy gümős könyököt valaki naponként reggel és este a rögzítő kötésből kivenne és megmozgatna. Az izület sohasem jutna nyugalomba, mindig jobban megdagadna és sohasem gyógyulna meg.

Ez tehát helytelen eljárás volna, s épen ilyen helytelen ez a megmozgatás a gümős gerinczénél is; mert ahhoz, hogy meggyógyuljon, teljes nyugalomra van szüksége, a melyet sem a reclinatio sem pedig a megnyujtásért megszakasztani nem szabad.

Mihelyt a rögzítő készülékek elkészültek és alkalmazásba vétettek, a fájdalom megszünik és ezzel a csigolyagyuladás egyik legsúlyosabb symptomáján győzedelmeskedtünk.

(Folytatása következik.)

Közlemény a budapesti k. m. t. egyetem II. számú (Pertik Ottó tnr.) kórboncztani intézetéből.

A katheter-sterilizálás kérdéséhez.[1]

Közli *Alapi Henrik* dr., műtőorvos Budapesten.

(Folytatás.)

IV. A mi *a száraz melegben való kihevítést* illeti, nem hallgathatom el csodálkozásomat a felett, hogy sokan még mai nap is úgy nyilatkoznak, miszerint absolut megbizhatóságánál fogva ezt tartanák idealis módszernek, ha csak az elastikus műszerek jobban kiállanák (a mi persze azt jelenti, hogy e szerint nem állják ki). *Poncet*[2] szerint a gummikatheterek a 120—130° hőmérséknek 1—2 órán át kitehetők, a nélkül, hogy nagyobb kárt szenvednének. Már *Guyon* bizonyos kautelákat kiván meg, így, hogy a műszerek absolut szárazak legyenek és a sterilizátor falait ne érjék. Ily módon bár nem minden gummi-műszer, de *a jó műszerek* legalább tizszer kiállanak a 140 fokú hőmérséket $^1/_4$ órán át, a mi *Guyon* szerint elegendő volna. Legújabb czikkében *Janet* azt irja, hogy ámbár az eddigiek közt ez volna az egyetlen módszer, mely a kivánalmaknak minden tekintetben megfelelne, de annyi elővigyázatot kiván és oly gyorsan rongálja a gummiműszereket, hogy a gyakorlatban kivihetetlennek bizonyul. A mi a száraz sterilizátor műszerrongáló hatását illeti, ezt én már hat év előtt tapasztaltam és leirtam, ehhez nincs mit hozzátennem. Ellenben a sterilizálás megbizhatóságára vonatkozólag volna egy szavam.

En rám mindezek a közlemények azt a benyomást gyakorolják, mintha szerzőik *a száraz hő fertőtlenítő tulajdonságait jelentékenyen túlbecsülték volna.* Mert ha tudjuk azt, hogy a száraz hevítő hőmérsékét három órán át kell 140 fokon tartani, hogy a benne levő lépfenespórák biztosan tönkremenjenek,[3] akkor miért tartanók absolut megbizhatónak a pár negyedórán át 120—130 fokra, vagy az egy negyedórán át 140°-ra szárazon hevített műszerek sterilitását? Olyan rugalmas katheterünk pedig, mely órákon át állaná a 140° hőmérséket, eddigelé nincs. S ezért a száraz hővel sterilizált rugalmas műszerek csirmentessége iránt lehetetlen, hogy aggályokat ne tápláljunk.

V. *A vízben való forralás* — ámbár nem épen sokat irtak róla — könnyű hozzáférhetőségénél fogva minden esetre a katheter-sterilizálás legelterjedtebb módjai közé tartozik. Előnye, hogy aránylag egyszerű és a műszerek előzetes leszappanozása után az 5—10 perczig tartó forralás eléggé megbizható eredményt ad, míg ha azon olajosan helyezzük a kathetereket forró vízbe, akkor a csirmentesség még félóra mulva sem teljesen biztos (*Guyon*). Ellenben a procedurát a műszerek (kivéve a Nélaton-kathetereket, melyek úgyszólván mindent eltűrnek) nem valami jól állják; a műszereket a kifőzés után sterilen eltenni nem lehet, s így kórházban, vagy a specialista gyakorlatban, hol mindenféle fajta nagyszámú eszköznek minden pillanatban sterilen kell rendelkezésre állani, ez az eljárás alig használható. Ellenben a beteg kezében talán nem rossz módszer. Ez utóbbi czélra *Duchastelet*[1] szerkesztett egy egyszerű főzőkészüléket, mely a leirás után itélve eléggé czélszerűnek mutatkozik.

Azon általán ismert, igen széles körre kiterjedő kisérletek után, melyeket a különböző hatányok fertőtlenitő értékére nézve a *Koch* iskolájában a 80-as évek elején végeztek, már a priori is azt kell hinnünk, hogy *az áramló vízgőz* alkalmazásában fogjuk megtalálni azt a módszert, melynek segélyével az elastikus kathetereket is legbiztosabban lehet sterilizálni. Az áramló vízgőz felhasználásával *Delagénière*[2] tényleg közölt is egy eljárást, mely a legközelebb fekvő gondolat kivitelét képezi, t. i. wattával zárt üvegcsövekben, egy-egy csőbe 1—2 műszert helyezve tette ki a kathetereket $^1/_2$ órán át 100°-os áramló gőz behatásának, s ezt a procedurát három egymásután következő napon ismételte. Hogy miért ismételte, az nem világos. Azt hiszem, hogy rajtam kivül mások is sokan próbálták már előbb is ezt a módszert, de a ki megkisértette, meggyőződhetett a felől, hogy ez igy kivihetetlen, s mi sem természetesebb, mint hogy D. nem talált követőkre. Sarkalatos hibája ez eljárásnak, melyen minden ilynemű kisérletnek hajótörést kell szenvednie a *condensatiós víz* elkerülhetlen képződése az üvegcső belsejében és a műszerek nem hosszú idő mulva bekövetkező tönkrejutása a víz behatása folytán. Bárki meggyőződhetik első próbára, hogy a gőzfazékból való kivétel után már pár másodperczczel sűrű harmat kezd lecsapódni az üvegcső belfelületére és a katheterekre, mely harmatban a műszerek feláznak, macerálódnak, ha több van együtt, akkor összeragadnak, úgy hogy arra, miszerint az eszközöket ily módon hosszabb időre eltegyük s azután új meg új hasonló sterilizálásnak vessük alá, gondolni sem lehet.

1. ábra.

Ugy tudom, hogy nekem sikerült először oly módszert, vagy helyesebben szólva *fogást* felfedeznem, melynek segélyével az áramló vízgőz az elastikus katheterek sterilizálására használhatóvá vált. Az épen leirt akadályt számtalan módon próbálgattam leküzdeni, míg végre abban az eljárásban állapodtam meg, melyet 1890-ben a kir. orvosegyesületben bemutattam és az Annales des maladies des organes génito-urinaires juliusi számában[3] közöltem. A módszer abból állott, hogy az elastikus műszereket itatós papirosba burkoltam vagy egyenként, vagy 3—4-ével, de mindegyiket legalább egy papiros-réteggel választva el a másiktól. A papiresomagokat üvegcsőbe dugtam, melyet alul-felül gyapotdugaszszal elzártan helyeztem be a gőzfazékba. A felszerelt készülék a mellékelt ábrán látható. (L. 1. ábra.) Számos kisérlet mutatta, hogy az itatós papiros a gőznek nem állotta útját, a mennyiben a staphylococcus

[1] L. Orvosi Hetilap 38. számát.

[2] Poncet, Asepsie des sondes et cathéters. Ref. Annales des mal. d. org. gén.-urin. Mars 1890.

[3] Dr. *Robert Koch*, Dr. *Gaffky* und Dr. *Loeffler*, Versuche über die Verwerthbarkeit heisser Wasserdämpfe zu Desinfectionszwecken. Mittheilungen aus dem kaiserlichen Gesundheitsamte. Berlin, 1881. I. Bd. S. 322.

[1] *L. Duchastelet,* Caléfacteur portatif pour stériliser les sondes par l'ébullition. Annales etc. Août 1894.

[2] *Henri Delagénière,* Stérilisation des sondes en gomme. Cathétérisme aseptique. Le progrés médical. XVII. 1889. p. 295.

[3] l. c.

*

pyogenes aureus, micrococcus ureae Leube, orbáncz-streptococcus és streptococcus pyogenes tenyészeteivel belülről is fertőzött katheterek a papirosba csavarás daczára csírmentesekké váltak az áramló gőz 20 percznyi behatása után. A mi pedig a műszerek conserválását illeti, abban a régi eljárással szemben igen lényeges és előnyös különbség mutatkozott. T. i. harmat *nem* képződött. A condensatiós vizet az itatós papiros mind magába szívta, a nélkül, hogy ez által átnedvesedett volna, megmaradt csekély nyirkosságát is elvesztette pár óra alatt, ha a wattával bedugott üvegcsőben maradt; sőt ha a csomagokat a csőből kivettem s levegőn hagytam, az itatós papiros már pár perez alatt egészen megszáradt. Maguk a műszerek teljesen szárazon maradtak s a csövön kivül csupán a papirosban eltéve sterilek maradtak bármeddig.

Ez, azt hiszem, jelentékeny lépés volt előre; mindazonáltal úgy tudom, hogy ez a leírt módszer, bár egyesek adoptálták, nem terjedett el. Miután éveken át gyakoroltam, magam is kezdtem belátni, hogy nagy *hátrányát* képezi az a körülmény, hogy *a műszerek át nem tekinthetők*. S ezért, nem annyira maga a sterilizálás, melyet betanitott szolga vagy ápoló is elvégezhet, de időtrabló a consultatio alatt a számtalan csomag közül az épen szükségelt műszer kikeresése, a feliratok leolvasása, a kicsomagolás stb., úgy hogy mindinkább kezdtem szükségét érezni az eljárás egyszerűsitésének, melyet egy alább leirandó módositás alakjában sikerült is megtalálnom.

Mielőtt azonban erre rátérnék, még meg kell emlitenem, hogy módszerem általános elterjedésének nemcsak ez a vele járó nehézkesség állotta útját, hanem — úgy látszik — még inkább az az aggodalom, hogy a vele elérhető sterilitás nem áll kételyen felül. Egyenesen kimondva ez ugyan nincs sehol sem, sőt ellenkezőleg a róla szóló birálatok többnyire elismerő hangon vannak tartva. De fel kell, hogy tünjék az a körülmény, hogy a kathetereket áramló gőzzel sterilizáló újabb eljárások és készülékek szerzői mindannyian abból a hallgatólag igaznak elismert *feltételből indulnak ki, miszerint az áramló gőz a lumennel biró műszert csakis úgy volna képes biztossággal csírmentessé tenni, ha a gőz áramát a katheter csövébe egyenesen belevezetjük,* illetőleg külön készülékkel kényszeritjük, hogy rajta végig áramoljon.

Ez alapeszméből kiinduló készülékeket szerkesztettek — az időleges sorrend szerint — *Farkas*,[1] *Kutner*,[2] *Frank*,[3] *Cousins*,[4] *Grosglik*[5] és legutóbb *Pavone*.[6] E készülékek leirásába belemenni felesleges, hiszen már több helyütt eléggé bőven vannak ismertetve. Közös tulajdonságuk, hogy azon egy vagy több vékony csúcsra, melyből a gőz kiáramlik, rá kell húzni a sterilizálandó kathetert, melynek belsejét a vízgőz ily módon végigsöpri. A *Farkas-*, *Cousins-* és *Pavone*-féle készülékek csakis ennyit végeznek és a műszerek külső oldalának sterilizálását más fertőtlenitő hatányokra bizzák: ennélfogva azt lehet rájok mondani, a mit *Kutner* az első helyen emlitett készülékre mondott, hogy t. i. „hatékonyságukra vonatkozólag komoly birálatot ki nem állanak“. Ellenben a *Kutner*, *Frank* és *Grosglik*-féle apparatusok, melyekben az áramló vízgőz a műszernek úgy belsejét mint külsejét éri, minden bizonynyal csírmentesekké teszik a kathetereket.

Ehhez kétség nem fér. Ellenben a mi a műszerkimélést és az eszközöknek későbbi használatra való steril conserválását illeti, e két lényeges pontra nézve ez utóbb emlitett összes *módszerek az én eljárásommal szemben nem hogy haladást nem képviselnek, hanem ennek épen ellenkezőjét*. Ugyanis mindazok, kik ez eljárásokat utólag próbának vetették alá, azt irják, a mit à priori is valószinűnek kellett tartani, hogy t. i. a műszerek a sterilizálás alatt átnedvesednek és a sterilizálás után nyirkosak maradnak. A steril conserválás külön készülékeket és nagy óvatosságot kiván meg. *Frank* arról, hogy e műveletet hogyan végezi, egyáltalán nem emlékezik meg, pedig nyilvánvaló, hogy a sterilizatorban az eszközök nem maradhatnak. *Grosglik* kihevitett csipeszszel fogja meg a kathetereket, s ezeket külön sterilizált üvegcsőbe, melynek végei gyapottal vannak bedugva, helyezi be. *Goldberg* a *Kutner* módszere felett referálván[1] óva int attól, hogy a gummiműszereket magában a készülékben tegyük el; ő fertőtlenitett ujjakkal szokta kivenni és (nyilván előre sterilizált) itatós papirosba csavarni: csupa olyan complikáló művelet, melyre az én eljárásomnál semmi szükség nincs. És még valami. Mig az én régebbi módszerem segélyével egy csak 22 cm. átmérőjü (tehát épen nem nagy) gőzfazékban 60 –80 műszert, módositott eljárásommal plane 100—150 darab eszközt lehet egyszerre sterilizálni, addig a *Kutner*, *Frank* és *Grosglik* készülékeiben saját szerzőik állitása szerint egyszerre csak 15—20 kathetert lehet elhelyezni, a mi bizonyára nagyon hátrányos körülmény.

Magától értetődik, hogy mindezekért a hátrányokért bőven compenzálna a megbizhatóbb sterilizálás előnye. De hát *vajjon igaz-e az a felvétel, miszerint a sterilizálás megbizhatóbb akkor, ha a gőz áramát egyenesen bevezetjük a katheter lumenébe?* Igaz-e, hogy megbizhatóbb, mint az általam ajánlott berendezésnél? Én nem olvastam sehol sem, hogy módszeremet valaki control-kisérletnek vetette volna alá és az elért csírmentességre vonatkozó adataimat talán valótlanoknak s e szerint a sterilizálás e módját megbizhatlannak találta volna. Ezt tudtommal nem állitotta senki. De azért bevallom, hogy idővel magamnak is aggályaim kezdtek támadni. Tekintetbe véve azt a tényt, hogy az újabb szerzők mindegyike egészen magától értetődőnek tartja, hogy a gőzt közvetlenül kell bevezetni a katheterbe,[2] gondolkodóba estem, hogy ha annak idején talán ellenállóbb mikroorganismusokkal kisérleteztem volna: vajjon akkor is elértem volna-e a katheterek csírmentességét? Hiszen én nemcsak nem gondoskodom a gőznek a katheterekbe való beirányitásáról, hanem a gőz útjába még egy (vagy inkább két) vastag gyapotdugaszt helyezek, melyeken a gőznek előbb át kell hatolni, mielőtt a katheterekhez eljuthat.

Eziránti kételyeimet eloszlatni (esetleg megerősiteni) csakis újabb kisérletek által lehetett, melyeket annál szükségesebbeknek tartottam, miután módszerem az első közlés óta amúgy is módositva lett.

A kérdés az volt: *Hogy ha végein vastag gyapotdugaszszal elzárt üvegcsövet helyezünk feszülés nélkül áramló 100 fokos vízgőzbe, vajjon az e csőbe zárt elastikus katheterek külsején és főleg belsején tapadó bakteriumokat, sőt spórákat is megöli-e és mennyi idő alatt öli meg az áramló vízgőz? és vajjon ép oly biztos-e a sterilizálás eme módja, mintha a gőzt a műszerek lumenén közvetlenül vezetjük át?*

(Folytatása következik.)

A diphtheria ellenes gyógysavó-kezelés a budapesti Stefánia-gyermekkórházban. (402 eset).[3]

(Harmadik előadás.)

Előadta *Bókay János* dr. egyet. rk. tanár, igazgató-főorvos.

(A statistikai adatok nagy fáradságot igényelt összeállitása *Perényi István* dr. tanársegéd úr munkája.)

(Folytatás.)

Mindezek után engedjék meg, t. uraim, hogy azon tapasztalataimat foglaljam össze, melyek vonatkoznak *a serumnak hatására magára a diphtheriás folyamatra* s újból hozzászóljak azon még mindig sokak által vitatott kérdéshez, hogy *a*) *a*

[1] Centralblatt für Chirurgie 1893. Nr. 42.

[2] Dr. *Rob. Kutner*, Un appareil simple pour stériliser des sondes et bougies molles. Annales d. mal. d. org. gén.-urinaires. Mars 1893.

[3] Dr. *E. Frank*, Un appareil simple pour la stérilisation des sondes. Annales etc. Février 1894.

[4] *J. W. Cousins*, Improved method of deodorising and cleansing catheters. British medic. Journ. 1895. p. 123.

[5] l. c.

[6] *M. Pavone*, Stérilisateur a vapeur pour les cathéters métalliques. Annales etc. Avril 1896.

[1] Centralblatt f. d. Krankheiten d. Harn- und Sexualorgane. 1895 p. 118.

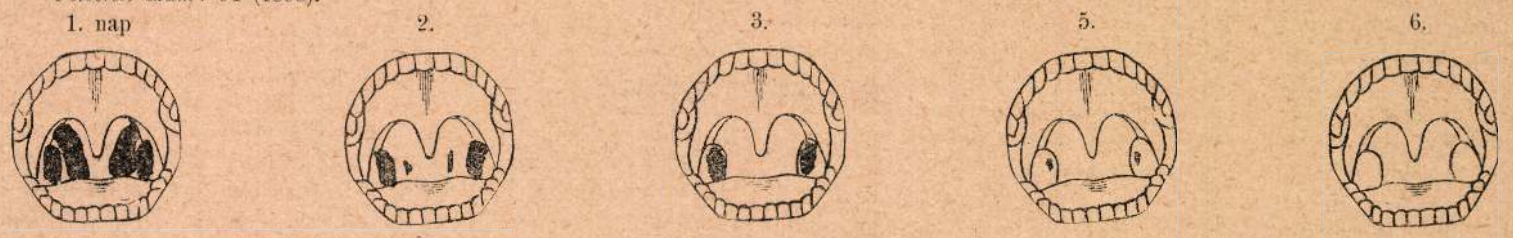
[2] *Grosglik* ezt egyenesen ki is mondja.

[3] L. Orvosi Hetilap 38. számát.

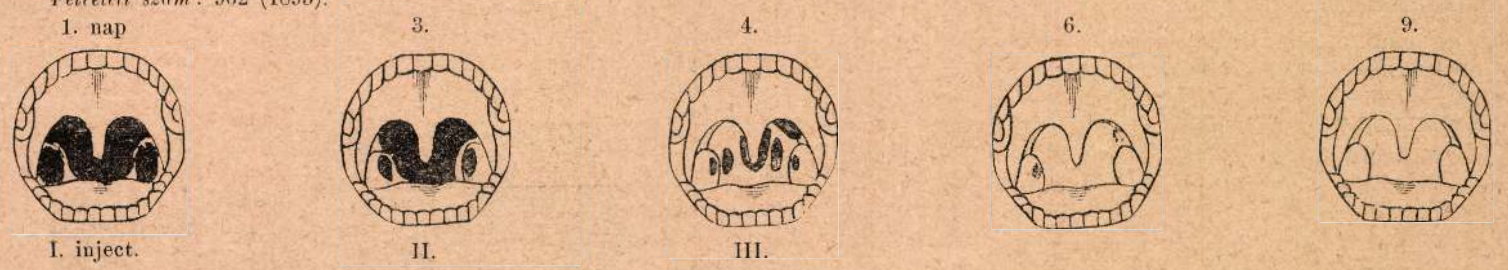
serum-therapia mikép befolyásolja a diphtheriás betegek fehérnyevizelését s b) az utóbántalom gyanánt fellépő post diphtheriás hüdésekre van-e bárminemü befolyással s a diphtheria folyamán jelentkező szívhüdések számát szaporítja-e vagy csökkenti?

A savó-therapiának hatását illetőleg a helyi folyamatra csak ismételhetem a második előadásomban ide vonatkozólag általam elmondottakat. A helybeli hatás illustrálására bátor vagyok bemutatni néhány ábrát, melyeken betegeim torokképének a savókezelés alatti változásait igyekeztem feltüntetni; úgy vélem, hogy e schematikus rajzok a savókezelés hatását a torokbeli álhártyás kiizzadásra kétségtelenül demonstrálják.[1]

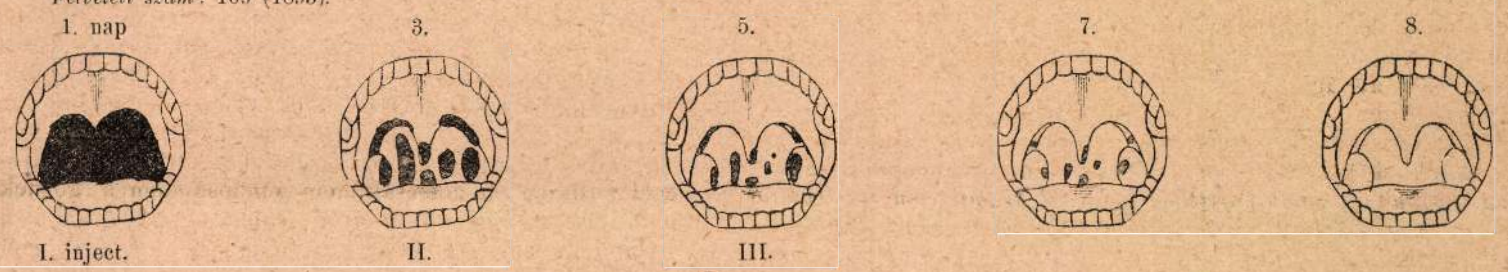
Felvételi szám: 94 (1895).



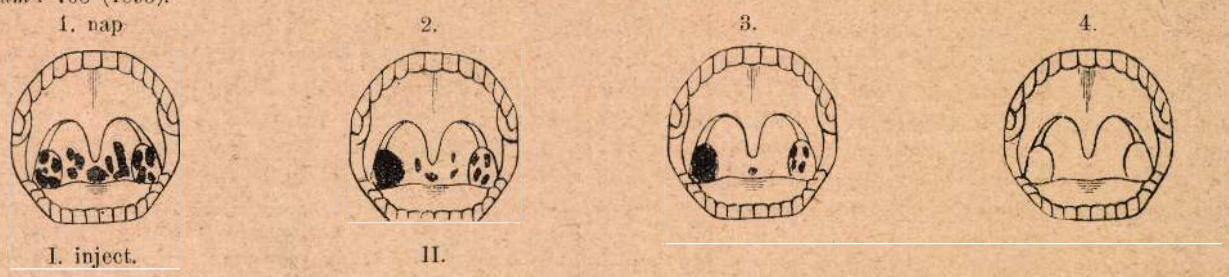
Felvételi szám: 962 (1895).



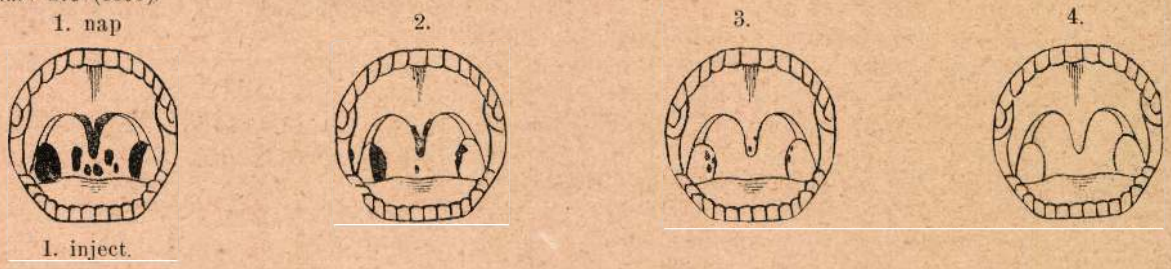
Felvételi szám: 169 (1895).



Felvételi szám: 768 (1895).



Felvételi szám: 473 (1895).



Ma is hangsúlyozom, hogy feltünő gyors s tömeges álhártya-leválást a torokban nem láttam, pedig kiterjedt vaskos izzadmánynyal sokszor találkoztam; az álhártya, tapasztalataim szerint, a torokképleteken mindenekelőtt demarkálódik, majd vékonyul s szenyes szürke szine fehéres lesz, s az álhártyák vékonyodása fokozatosan haladva előre, azok lassanként fátyolszerüvé válnak s eltünnek.

Az orrdiphtheritist illetőleg szintén csak megerősithetem előbbi kimondásaimat (súlyos rhinitis diphtheriticával összesen 30 betegnél találkoztam); míg a torokban a hártyák tömeges leválását alig láttam, addig rhinitis fibrinosánál nagy hártyatömegek kiürülését *aránylag gyakran* észleltem s a kórház gyüjteménytárában nem egy imposans orrálhártya készitmény látható a serum-therapia időszakából. Oly esetekben, hol álhártyák az orrjáratokat teljesen obturálják, az erélyes orrfecskendéseket (úgymint azt *Jakobi* New-Yorkban évek előtt ajánlatba hozta volt), a tömeszek mielőbbi kiürülésének elősegitése czéljából, ma is *szükségesnek* tartom s gyakorlom is.

A gégediphtheritis (laryng. croup.) előnyös befolyásolását a serum-therapia által mutatja azon körülmény, hogy

[1] A garat képét *Heubner* tanár schematikus rajza után készittettem. Az egyes torok-diphtheritis eseteknél az osztályos orvos naponta berajzolja a schemába a helyi változásokat, miáltal eseteink lefolyásáról gyorsan áttekintést nyertünk.

a) a stenosisok nagyobb százalékkal kerülik el a műtői beavatkozást, mint azelőtt, hogy b) a műtéti gyógyulási százalék feltünőleg emelkedett, s hogy c) az intubatio tartama (értsd tubus benlét tartama) csökkent.

Hallottuk már fentebb, hogy míg azelőtt anyagunkban 8·6—15·2 százaléka a stenosisoknak kerülte el a műtétet, addig ma, a savó-kezelés időszakában, a százalék *26*-ra emelkedett. Míg ma műtéti gyógyulási százalékunk *50*, addig azelőtt legjobb esetben is alig 33%-ot tudtunk felmutatni, s ezen eredményt is már eléggé kielégítőnek találtuk. Az intubatio-tartam rövidüléséről behatóan elmult évi *lübecki* előadásomban szólottam[1] s itt csak röviden felemlítem, hogy az intubatio-tartam átlaga kórházamban a serum-előtti időszakban 79 órát tett ki, a serum-időszakban ellenben *61 órát s így a savó-kezelés az intubatio-tartam átlagát 18 órával szállította alá.* Az alábbi táblázat részletezve mutatja a változott viszonyokat s világosan demonstrálja, hogy serum-kezelés mellett az első és második 24 órában végleg extubáltak száma feltünően felszaporodott.

Intubatio tartama	Serum előtti időszak. A gyógyult esetek hány %?	Serum időszak. A gyógyult esetek hány %?
1/4—24 óra	12·55	*18·18*
24—48 „	26·04	*40·90*
48—72 „	24·18	18·18
72—96 „	13·50	9·09
96—120 „	6·06	4·54
120—144 „		2·27
144—168 „		6·84
168—192 „	17·67	—
192—216 „		—
216—240 „		—
240 órán túl		—

Az intubatio gyógyulási százalékának jelentékeny emelkedése serum kezelés mellett kétségtelenül bizonyítja, hogy a savó-befecskendés gátolja *a) az álhártyás kiizzadás tovaterjedését az alsóbb légutakba s gátolja b) a hártyák újra képződését a kóros nyákhártya felületen.* Míg annak előtte tömeges álhártya-expectoratiónak alig örvendhettünk, mert rendszerint csakhamar újra-képződött a hártyás kiizzadás s a beteg mégis a tracheo-bronch. fibrinosa áldozata lett,[2] addig ma ily kellemetlen tapasztalatokkal gyérebben rendelkezünk, mert álhártyák újraképződését ritkábban látjuk.

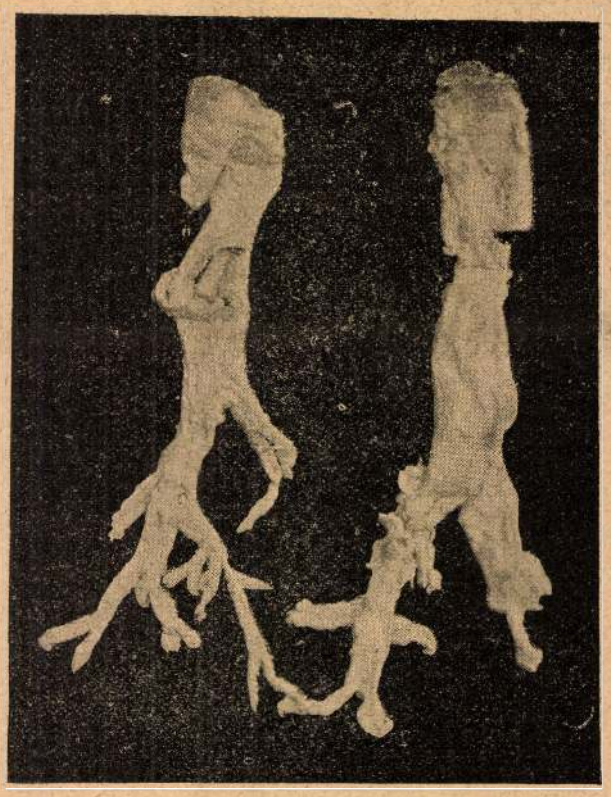
Az alábbi eset, bár halálosan végződött, talán alkalmas arra, hogy fenti kimondásomat igazolja.

Kr. László, 7 éves. Felvétetett 1895. november 22-dikén. J. sz. 1070—12,622. Négy nap óta torokfájás, egy nap óta nehéz légzés. Az orrból bő váladék szivárog, az orrsövényen vastag álhártyás felrakódás. A tonsillákon szigetes, a garat hátfalán a meddig az látható s az uvulán igen vastag kiterjedt felrakódás. Erős stenosis, ajk cyanosis; sürgős intubatio a felvételnél. Légzés nem szabadul fel, extubatio, mire egy körülbelül 12—14 cm. hosszú tömött csöves, a bifurcatión túlterjedő, részben a hátsó choana lenyomatát is mutató álhártyát ürít ki (lásd ábra). Újabb intubatióra a légzés felszabadul. III. Behring. 23. Fonalat elrágja, extubatio, pár óra mulva reintubatio, mire több apró álhártyadarabot ürít (lásd ábra). III. Behring. 25. Torok tisztul. Légzés szabad. 27. Torok tiszta. Deczember 3. Esti magas lázak, rossz pulsus. Jobb középső lebeny felett tompulat, felső lebeny felett hörgi légvétel. 7. Jobboldali bordaközök fájdalmasak. 8. Szapora felületes légzés, fonálszerű pulsus, cyanosis. 9. D. u. 9 órakor exitus lethalis. Az intubatio tartama *63 óra*. Vizeletben állandóan bő fehérnye. Bacter. lelet positiv.

Bonczlelet: Bronch. purul. diffusa. Pleuritis fibrin.-purul. cum compressione fere totius pulm. dextri. Pneum. cat. pulm. sin. excepta parte anter. super. Degen. parenchym. hepatis et renum majoris gradus, hypertrophia excentrica levior et degen. adip. musculorum ventriculi sin. cordis.

Hogy még tömeges álhártya reproductio mellett is beállhat a kedvező lefolyás laryng. fibrinosánál serum-therapia mellett, annak illustrálására szolgáljon az alábbi eset, mely összes diphtheriás anyagomban kétségtelenül a legszebb esetem:

G. József. 7 éves. Felvétetett 1896. julius 2-dikán. Fvsz. 561—8074. Gyógyult. Két nap óta nehéz légzés s torokfájás.



Jól fejlett, mérsékelten táplált. Torok nyákhártya belövelt, tonsillákon nehány lencsényi szürkés-fehér különálló gócz. Orr szabad. Hang erősen rekedt, köhögés száraz, ugató, légzés erősen stenotikus; ajk-cyanosis. Felvételkor rögtön intubálni kell; a légvét nem szabadul fel, csakhamar erősebben nehezitetté válik, ezért extubatio, majd újból intubatio. Erős köhögés után a légzés lassan javul. Láztalan. Közérzet rossz. Két üveg Preisz-serum. 3-dikán d. u. 4 órakor flottáló álhártya miatt extubatio, mire a bifurcatión túl terjedő másod- s harmadlagos elágazódást mutató csöves álhártyát ürit (lásd ábra), ezután több órán át, estig tubus nélkül maradhatott. Két üveg Preisz-serum. 4-dikén éjjel 2 órakor újból flottáló álhártya miatt extubatio, mire ismét a trachea lenyomatát adó vastag álhártyát (lásd ábra) köhög ki, utána a légvét türhető. Este újból intubatio s 2 üveg Preisz-serum. Torok tiszta. 5-dikén és 6-dikán még több izben ex- és intubatio s a tubus végleges eltávolitása. 8-dikán a légzés teljesen szabad. 11-dikén jó közérzet mellett mérsékelt, később magas láz. 17-dikén maculo-papulosus serum-küteg, mely 19-dikén gyrált, erythema multiforme-szerű. Mérsékelt elesettség. 20-dikán láztalan, küteg eltünt. 23-dikán muló

[1] Orvosi Hetilap s Deutsche med. Woch. 1895.

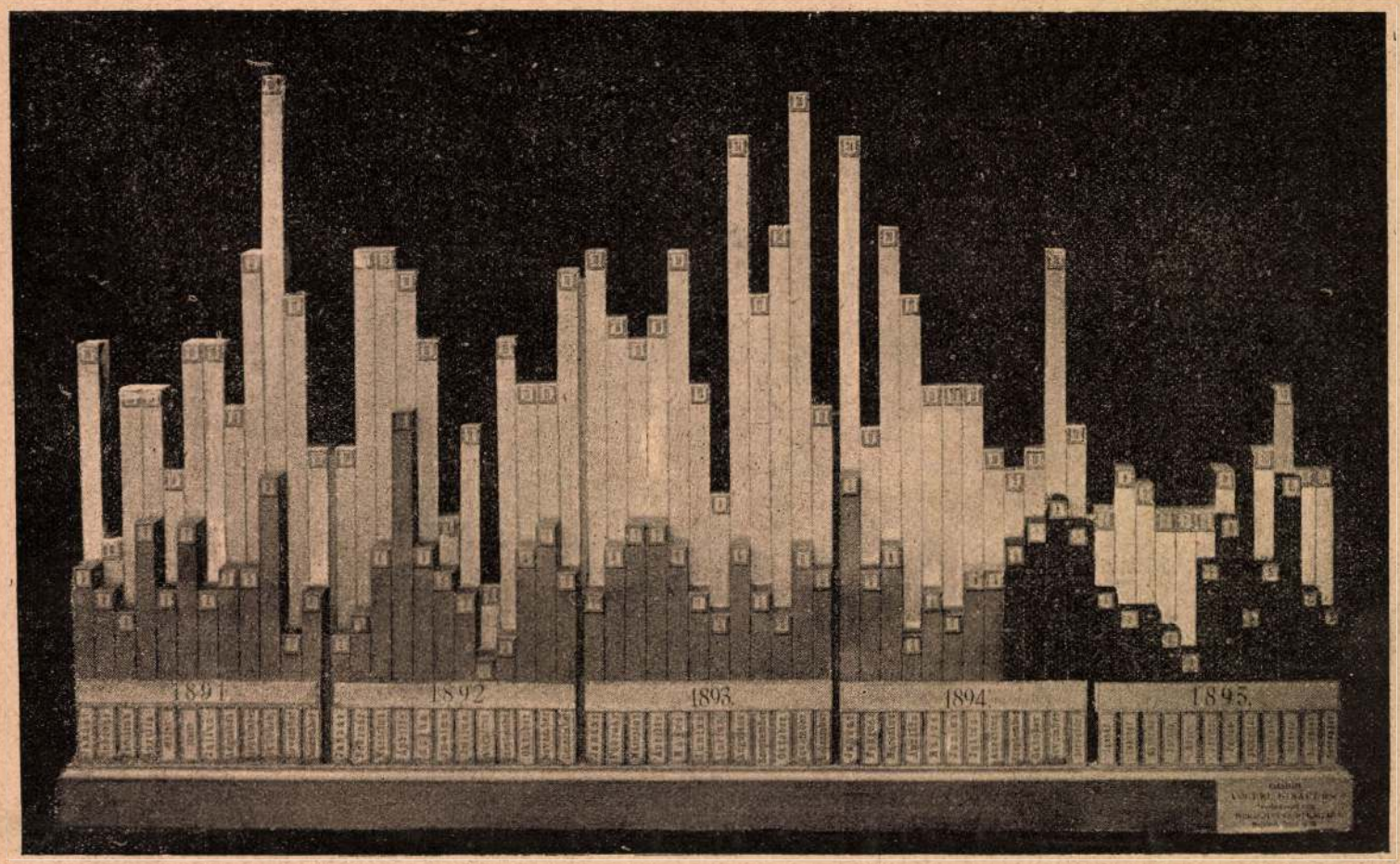
[2] Orvosi Hetilap és Jahrb. f. Kinderheilk. 1894. (Mily arányban fordul elő az álhártya letolás s a tubusnak álhártyával való eldugaszolása az *O'Dwyer*-eljárásnál.)

térdizületi fájdalmasság. Hüdés nem jelentkezett. Vizelet fehérnyementes. Julius 26-dikán gyógyult. (Bact. lelet positiv.)

Intubatio tartama *41 óra.*

Az alábbi táblázat 800-nál több esetre terjedő intubatio-statistikámat foglalja össze s az anyagot hónapok szerint szétosztva mutatja be.

Úgy vélem, hogy ezen táblázat ismét csak a savótherapia kiváló gyakorlati hasznát demonstrálja.



Az intubált esetek forgalma a budapesti „Stefánia" gyermekkórházban 1891-től 1895. év végéig. A hátsó világos oszlopok mutatják az intubált betegek forgalmát, a mellső sötétebb oszlopok pedig a felgyógyult intubált betegek számát hónapok szerint; az utolsó tizenhat fekete oszlop a serum időszakban gyógyult intubált betegek számát jelzi.

Közlemény Schwimmer Ernő tanár bőrkórtani klinikájáról (fő- és székvárosi szt. István-kórház bőrbeteg-osztálya).[1]

A bubók aetiologiájáról és therapiájáról.

Deutsch Artur dr., klinikai gyakornoktól.

(Vége.)

A genyedés bekövetkeztét az abortiv methodusok volnának hivatva megakadályozni; hogy azonban ez nem sikerül, azt az eddigi kisérletekből láthatjuk.

A régibb abortiv methodusok közül megemlíthetjük *Feoktistov*[2] módszerét, ki következőképen járt el: A mirigyduzzanat környi részébe 2-szer naponta 5%-os carbol-oldatot fecskendez be Pravaz-féle fecskendővel. Szerinte 5—6 nap alatt a bubók visszafejlődnek! Ha ezen eljárás a genyedést meg nem akadályozza, akkor 2 cm. hosszú nyilást nyit a bubón, 2%-os carbol-oldat, majd 10%-os chlorzink, majd ismét 5%-os carbol-oldattal irrigálja a bubóűrt, azután drain-t s kötést alkalmaz. Ezen kezelés daczára azután szerinte a bubók 5—8 nap alatt gyógyulnak.

Az utóbbi években *Velander*[3] ajánlotta abortiv kezelés czéljából az 1%-os hydrargyrum benzoicumot a bubókba fecskendezni.

Eredményei 100 eset kapcsán a következők voltak:

Nagy fluctuatio esetén a befecskendés nem birja a bubót visszafejlődésre, fel kell azt tárni.

Ha a fluctuatio kisebb fokú s a bőr még elég vastag a lobos mirigy felett, akkor az esetek 50%-ában lehet czélt érni a befecskendéssel.

Ha hullámzás nincs jelen, a mikor tehát a mirigy még csak a savós beszüremkedés stadiumában van, akkor az esetek 90%-ában eredményes a befecskendés.

Már most, ha tekintetbe veszszük az általa felsorolt és abortive kezelt bubók gyógytartamát, akkor azt fogjuk látni, *hogy az abortiv úton való kezelés nem nyereség a therapiára nézve; mert elfogadva az adenitis serosára nézve az ő 90%-os kedvező eredményét, azt látjuk, hogy 10 esetben a genyedést fel nem tartóztathatjuk, tehát 90 egyén szenvedi el az abortiv kezelés keserűségét, a nélkül, hogy biztos volna az iránt, vajjon bubója elgenyedt volna-e és hogy antiphlogistikus úton nem-e lett volna bubója feltartóztatható abban, hogy el ne genyedjen.*

Hogy milyenek az abortiv kezelés mellett a gyógyeredmények, arról tanúbizonyságot tesznek Velander esetei. Ugyanis megállapitottuk feljegyzései alapján az általa kezelt bubók gyógytartamát.

Ime a sorozat: 14 nap, 19 nap, 12 nap, 12 nap, 16 nap, 14 nap, 15 nap, 34 nap, 26 nap, 19 nap, 18 nap, 23 nap, 41 nap, 14 nap, 13 nap, 28 nap, 24 nap, 26 nap, 22 nap, 14 nap, 17 nap, 12 nap, 21 nap, 11 nap stb.

Ha ezen számokon tárgyilagosan végig tekintünk, akkor arra a meggyőződésre jutunk, hogy ily gyógyeredményeket ezen kezelés nélkül is elérünk, a miáltal a beteget nem teszszük ki többszörös beavatkozás fájdalmas s kellemetlen

[1] L. Orvosi Hetilap 1896. 38. sz.

[2] Feoktistov. Archiv für Dermatol. u. Syphilis 1883. 648. l.

[3] Velander „Versuche einer Abortivbehandlung der Bubonen". Archiv für Dermatol. u. Syphilis 1891. 43. l. és 379. l.

hatásának. Még jobban bizonyít az abortiv kezelés ellen az az eredmény, melyet *Spietschka*[1] ért el. Ő összesen 63 Velander szerint kezelt bubóról tesz említést, ezek közül csak injectiót 23 kapott, ezek közül 13 bubo 14 napon belül gyógyult. 9 esetben 21—31 napig tartott a gyógyulás. 12 esetben injectión kivül bemetszésre volt szükség, ezek közül csak 2 esetben következett be a gyógyulás 14 napon belül. 16 esetben befecskendés, bemetszésen kivül még kanalazást is vitt véghez, gyógytartam mindegyiknél 30 napon felüli.

Azt hiszem, ezen számok még ékesebben beszélnek mint Velander esetei.

Ép úgy az abortiv-kezelés ellen szól *Thaler*[2] 33 Velander szerint kezelt esete.

Körülbelül 17 esetben az injectio elegendő volt arra, hogy a bubo visszafejlődjön, 6 esetben a genyet aspirálni kellett, 8 esetben meg kellett nyitni a bubót és 2 esetben a szúrási nyilások kifekélyesedtek.

Ha tekintetbe veszszük, hogy a fekélyek 75%-ánál lépnek fel bubók s ezeknek csak $^1/_4$ része genyed el, a többi pedig kezelésre vagy a nélkül visszafejlődik, akkor azt hiszszük a Velander-féle kezelés teljesen felesleges, mert az esetek túlnyomó számában a műtétet megakadályozni nem tudja; ez az oka annak, hogy ezen methodus a bubók gyógytanában nem tud gyökeret verni.

Már talán harmadfél éve, hogy Schwimmer tanár úr egy alkalommal megbizott azzal, hogy próbáljam meg az abortiv bubokezelést valamely más higanykészítménynyel: a sozojodol higanynyal. Összesen 12 esetben alkalmaztuk a Velander-féle eljárást; ezek közül 2-nél, melyeknél a mirigyeknek csak savós beszüremkedése volt jelen, az injectio annyiban volt eredményes, a mennyiben a mirigy nem genyedt el, hanem a bubo felszivódott, a többi 10 esetben az injectio által a genyedést feltartani nem lehetett, műtét volt szükséges. Miután ezen körülményen kivül a betegek az injectio utáni fájdalmakat igen nagyoknak mondták, mondom ezen rossz eredményeknél fogva a bubók ilyetén kezelését annyival inkább abbahagytuk, mert láttunk már oly bubókat, melyekben fluctuatio volt kimutatható s mégis antiphlogistikus eljárás mellett a geny felszivódott, eltekintve, hogy a bubók magas százaléka egyáltalán nem szokott elgenyedni.

A mi a műtéti beavatkozást illeti, Schwimmer tanár úr osztályán évek hosszú során át nagyobb arányú műtét útján lettek a bubók megnyitva. Körülbelül 700 bubo gyógytartamáról szereztünk adatokat és arra a tapasztalatra jutottunk, hogy a most foganatositott kisebbszerű műtétek mellett a bubók gyógyulási időtartama sokkal kedvezőbb, mint akkor volt, midőn tág megnyitás és kanalazásból állott a műtét. Ha csak azon körülményt veszszük figyelembe, hogy egy sankerbubo megnyitásakor a kanalazás által nem birjuk azt kikerülni, hogy az igy kanalazott űr egész terjedelmében sankeres ne legyen, még ha a bubók ürét causticummal étetjük is: akkor már ezen tény is azt a gondolatot kelti bennünk, hogy a genyet kis nyiláson bocsássuk ki. Ilyenkor legalább a betegség okozta űrt nem nagyobbitjuk s igy kisebb sankerfelületből a bubo ürében esetleg nagyobbat nem csinálunk; hogy pedig a kivülről fertőzés eshetősége kis nyilásnál kisebb mint nagy nyilásnál, azt hiszszük nem kell külön hangsúlyoznunk. A nagy műtét még más okból is felesleges, plane miután clinice nem tudjuk a megnyitáskor megmondani, hogy milyen természetű bubóval állunk szemben. Ha a bubo sympathikus természetű, sokkal gyorsabban fog gyógyulni mint egy virulens bubo, már pedig ilyenkor a dolog természete kis műtétet indicál. Minden esetre tehát a kis nyilást ejtő műtételek a legalkalmasabbak a bubo suppurans gyógyitásánál. Ha a mirigyek a megnyitás után túltengenek, vagy periadenitis suppurativa mellett hyperplastikus mirigyek vannak jelen a mélyben, melyekben képződő recessuk a genypangás előidézői, akkor természetesen a mirigyek eltávolitandók.

A bubo megnyitásakor a gyógytartam relativ meghatározása vagyis a prognosis megadása czéljából, mint előbb jeleztük, inoculatiókat lehet végezni, melyek eredménye a bubo természetére nézve felvilágositást nyujthat; ha ezekhez még górcsövi vizsgálatok s tenyésztések járulhatnak, akkor a prognosis pontosságban is nyerhetne, persze ez utóbbi vizsgálatok végleges értékéről még nem lehet végérvényesen nyilatkozni.

Körülbelül $1^1/_2$ év óta tértünk Schwimmer tanár úr rendeletéből a most újabban mindenféle gyógyszerkészitmények befecskendésével összekötött kis incisiók gyakorlatára. Ép úgy mint Auspitz, a bubo tetején készitettünk körülbelül 1 cm.-nyi nyilást, de sebsondát a műtét további folyamán nem használtunk. A geny kibocsátása után sublimat-gazeből készült genyszalagot helyeztünk el a bubóban s azután kötést alkalmaztunk. Irrigatiót a buboűrben sohasem végeztünk ez esetekben. Ezen módszer mellett a bubók aránytalanul gyorsabban gyógyulnak, mint az előbb divott műtéti eljárások mellett.

A bubo ürének kezelésénél megpróbáltuk a bórsavat concentrált poralakban olyaténképen használni, hogy a genyszalagot a pulverizált bórsavba mártva applicáltuk a bubo ürébe. Az első húsz esetben oly kedvezőnek látszott az eredmény, hogy már abban a hitben valánk, hogy a bubotherapia számára egy jó készitményre tettünk szert. Később azonban oly bubókat is kezeltünk, melyeknél a bórsavkezelés semmi hatással sem volt a gyógyfolyamat megindítására és pedig azért, mert ezek részben scrophulotikus egyéneken mutatkozó bubók voltak, részben pedig, mert a jelzett elváltozások sankeres vagy syphilitikus természetűek voltak. Ezen elmondottakból tulajdonképen az világlik ki, hogy az első húsz esetben a gyógyulás azért következett be gyorsan, mert a bubók sympathikus bubók voltak, az utóbb említett alakoknál pedig épen azok rosszabb gyógyhajlama veszi a nagy gyógytartamot igénybe. Ezen tapasztalatok azon nézetet érlelik meg a vizsgálóban, hogy az ezen szerek által elérhető eredmények mindig a bubo természetétől függenek.

Hogy mostani kezelésünk mellett a beteg kevés fájdalom árán szabadul meg bajától s ambulanter is kezelhető, az határozott nyereség a betegre nézve.

Az utóbbi évek beteganyagából 689 műtett eset állott rendelkezésünkre azon czélból, hogy a gyógytartamra nézve következtetéseket vonhassunk.

Ezeket két sorozatba kellett foglalnunk. Az egyik sorozatba tartoznak azok, melyek dolgozatom megkezdése előtt lettek műtéve. Az első sorozatban felhozhatunk 435 bubo suppuranst, melyek közül

239 ulcus molle után
196 ulcus durum után } lépett fel.

Ezeknél minden esetben tág feltárás és kaparásban állott a műtét. A gyógytartam 14 naptól egész 60 napig tartó, átlag 25—28 nap a gyógyulási idő közép arányszáma, a mi bizony az alább felhozandó eredményekhez képest nem valami kedvező.

Dolgozatom megindulta óta 264 esetről van feljegyzésem. Minden esetben bubo suppurans folytán műtét volt szükséges. Az emlitett számú esetben a genyedés 154 esetben lépett fel ulcus molle után és 100 esetben lépett fel ulcus durum után.

A mi a műtéti eljárást illeti, a régi bő feltárással járó operativ eljárással 63 bubót nyitottunk meg. Kis nyiláson át 191 bubo suppuransból távolitottuk el a genyet. Ez utóbbi eljárásnál a gyógytartam összehasonlithatlanul kedvezőbb, mint a nagyobb műtéti eljárásnál. *Igen gyakran 4—6—8 nap alatt gyógyulnak bubóink, 20—24 napos s azonfelüli gyógytartam a ritkaságok közé tartozik s már a műtéten kivül álló ok által idéztetik elő. Kétségtelen, hogy a bubo gyógytartamára egyedül annak természete van befolyással, de azon tapasztalatunk most már meg nem dönthető, hogy a kisszerű beavatkozás a bubo gyógytartamának kedvezőbbé tételéhez hozzájárul.*

Közleményem befejező sorait arra használom fel, hogy köszönetem fejezzem ki főnökömnek, Schwimmer tanár úrnak szives támogatásáért, buzditó tanácsaiért, melyekkel munkálkodásomat kisérte és a beteganyagért, melyet vizsgálataimhoz rendelkezésemre volt szives bocsátani.

[1] Spietschka „Ergänzungshefte des Archiv für Dermatol. u. Syphilis“ 1892. 61—71. l.

[2] Thaler „Archiv für Dermatol. u. Syphilis“ 1895. XXXII. k. 293. l.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Biharmegyei orvos-gyógyszerészi és természettudományi egylet Nagyváradon.

1896-dik évi május hó 15-dikén tartott (XXVIII.) évi közgyülés.

Elnök: *Konrád Márk* dr.; titkár: *Berkovits Miklós* dr.

1. Elnök *Konrád Márk* dr. melegen üdvözli a közgyülésen oly szép számmal megjelent egyleti tagokat. Megemlékezve arról, hogy ünnepélyes ülésünk hazánk történelmének egy kiváló fontosságú momentumával esik egybe, hazafias érzelmekkel telt beszédben dicsőíti az ezredéves multat, történelmi tanulságokban világítja meg e históriai mozzanatot, s kimutatja, miszerint hazai culturánk felvirágzásában minő előkelő szerep illeti meg a rendet, melyhez tartozunk. Buzdít a további belterjes működésre, mely biztosítja helyzetünket a művelt európai népcsalád keretében s hazánk boldogulásának egyik feltételét képezi.

Ezek után constatálván az alapszabályok értelmében az ülés határozatképességét, közgyülésünket megnyitottnak nyilvánítja, s felhivja titkárt évi jelentése bemutatására.

2. *Berkovits Miklós* dr. titkár olvassa jelentését, mely következőleg hangzik:

Tisztelt közgyülés!

Egyletünk 28-dik évének záróküvénél állunk; ünnepies a hangulat, mely e momentumot átrezgi, annál ünnepiesebb, mivel egybeesik hazai történelmünk nagy jelentőségü évfordulójának magasztos megülésével. Bérczek ormáról, a rónák dús kalászt rengető téreiről egyaránt hangzik a zsolozsma, mely e hon áldott földjének minden szülöttje szivét felfelé irányítja és nem ok nélkül, mert a világtörténelem fonalán hiába keresnők másodikul, a miénken kivül, a nemzetet, mely államalkotási erejét oly fényesen tudná igazolni. Voltak nagyobb birodalmak mint a miénk, voltak olyanok, melyek határán belül sohasem nyugodott le a nap; voltak sokkal nagyobb nemzetek, melyek a mivelődéstörténelem lapjain elenyészhetlen nyomokat hagytak hátra; de amazok szétfoszlottak, miként a ködfátyolkép, emezek eltüntek, hogy csak a szellemiek terén emelt alkotásaik tartsák fenn történelmi emlékezetüket. A mi parányi nemzetünk, idegenül a népmilliók tengerében, miként egy elmoshatlan gránit-szikla, ott áll elenyészetlenül, csodás tanulságaként a történelemnek, mely azt tanitja, hogy csak az egymás s a mások jogainak tisztelése, az igaz szabadságszeretet biztosítja a népek elmulhatlan életét.

A nagy nemzeti ünnep sok tanulságot foglal magában. Csak akkor leend az a nemzet életére, további fejlődésére igaz, mély befolyással, ha a kinálkozó tanulságokat levonva, culturalis fejlődésünket azok szerint irányítjuk. Mert, ha a multakban a kitartó harczi bátorság volt a védő paizs, a melyen állami önállóságunk nyugovék, ma a mivelődés, szellemi, anyagi és erkölcsi erőinknek fejlesztése az eszközök, melyekkel az új ezer évet biztosítanunk lehet. És botorul cselekednék az, a ki az örömünnep mámoros zajában elfeledné, mi és mennyi a teendő, melyet az igéret világából a valósítás talajába kell átültetnünk s Istennek kedves, nemzetének hasznos munkát végez, ha a hazafias lelkesedés tüzét arra használja fel, hogy annak melegével kikeltse a hasznos intézmények elültetett magvait.

Hát engedtessék meg nekem, ha mint ez ünneplő nemzetnek egy hü, lelkem legtitkosabb rejtekében is ünneplő fia, a ki leborulok e nemzet történelmi nagysága előtt s lelkesülve hirdetem, mindannyiunkkal egyetemben e nemzet ezentúli históriai küldetését is, a mai alkalommal sem abstrahálhatok attól a szaktól, melynek szolgálatával vélem parányi erőimhez mérten s ezeknek tudatában legjobban szolgálni hazámat. A gondos szülő eljárása ez, a ki még akkor is talál gáncsolni valót, a midőn szive-lelke repes az örömtől szerettje sikerei felett. Nem a ki bálványozza, de az a ki folyton a hiányok pótlására készteti hazáját, tesz ennek nagyobb szolgálatot.

És, m. t. közgyülés, a közegészségügy terén valóban nem biztató a jelen. Az ezredéves ünnepségeknek talán egyetlen árnya, hogy közegészségügyünk nem áll *europai* szinvonalon, s ha egyéb intézményeinkkel elértük, egyben-másban talán túl is szárnyaltuk a nyugot culturalis szinvonalát, közegészségügyünk fejlődésében egy olyan lassú ütemet észlelünk, mely csak a jövő reményeink elővarázsolása segélyével válik elviselhetövé. A szellemi élet minden terén rohamos a fejlődés, élénk a lüktetés; intézményeink, technikánk, a modern élet kényelmi eszközei szinte lázas méretekben szaporodnak; társadalmi életünket a müveltség éltető sugarai hatják át, terjed a felvilágosultság, lehullnak a lelkiismeret bilincsei, szabad polgáraivá leszünk egy, az egész müvelt nyugot irigyelte szabad államnak; csak az ember-anyag olcsóságának végzetes hiedelme nem akar megváltozni, csak a közegészségügy elsőrangú államalkotó jellegét nem akarják elismerni. Mert, ha nem volna igy, a mint pedig — sajnos — igy van, akkor a közegészségügyi élet tespedése régen megszünik, s egy céltudatos egészségügyi politikának ad vala helyet. A lassúság, mely — bár a közegészségi reformok actualis szükségét mindenki elismeri — e reformok megalkotását s keresztülvitelét jellemzi, s melynek káros következményeit egyletünk minduntalan hangoztatá, e lassúság az, mely ólomsúlyként nehezedik általános hygienikus életünkre, s mely örömpoharunkba az üröm csöppjét vegyíti. A nemzeti fejlődés, a magyar faj hegemoniájának kérdése ez, melynek megoldását már régtől óta sürgeti az idő, s mely a kisérletezésnek veszedelmes objectum. Én jól tudom azt, hogy folytonos fejlődésben levő tudományunk, mely épen fejlődésnél fogva az építésre bizonyos fokig csak ingatag alapot tud nyujtani, nem a legalkalmasabb arra, hogy az anyagi érdekek sokszor előtérbe nyomuló harczvonalával azonnal diadalmasan megmérközzék; de én a közegészségügy szervezésének kérdése s megfejtése alatt nem is a theoretizáló, ingadozó fejtegetésnek az életben keresztül vitt keresztkisérleteit értem, hanem az egészségügyi szolgálat helyes és céltudatos rendezését, nemcsak fent, a hol a gépezet amúgy is jól működik, de s főkép alant is.

Ez az, m. t. közgyülés, a mit még mindig sajnosan nélkülözünk az ezredév törvényhozási alkotásai közt, s mely —, sajnos — megoldatlan kérdés gyanánt átment nemzeti örömünnepünkön túl is, hogy a hazája sorsán aggódó szivét teljesen túláradni ne hagyja, s hogy az általános örömzajba egy-egy dissonans hangot vegyítsen. Reményünk, miszerint az általános, jogosult lelkesülés időszakában lesznek egyes perczek, a magábavonulásnak perczei ezek, melyekben e nemzet vezérlő alakjai meglátják azt az árnyat, melyről imént szólottam, s melyről ez ünnepélyes alkalommal megemlékezni hazafias kötelességemnek tartottam.

Nézzük most már m. t. közgyülés, hogyan állunk, mint *rend*, az ország ünneplőinek sorában! Az orvosi foglalkozást, ezt mindenki szivesen concedálja nekünk, úgy a mi az általános emberiest, mint a mi a foglalkozás magasztosságát illeti, semmi sem haladja felül. Az igazi orvos egy valódi samaritanus, miként az a keresztény felfogásnak megfelel. Az orvosnak élete az altruismusnak felajánlott áldozat; a köznek igaz szolgája ő, ki tudományát, összes physikai erejét, *szivét* viszi a küzdelembe, melynek végczélja: embertársainak jóléte, egészsége! És igy volt ez mindenkoron, igy van ez ma is. És mégis mit észlelünk? Rendünk tekintélye, mely a foglalkozásnak, az ebbenrejlő humanus lényegnek corollariuma volna, napról napra csökken, az a nimbus, mely ténykedéseinket övezte, fogyóban s elrettenve látjuk, hogy a nagy közönség az orvosban többé nem igaz barátját látja, a kit a megpróbáltatások nehéz perczeiben felkeres, bizalommal; hanem szolgáját s az orvosi foglalkozást ledöntötte arról a piedestálról, a hová a tudomány, a humanismus állította fel. Szomorú kép az, tisztelt uraim, kartársaim, a mit itt rajzolok; de vajjon van-e csak egy is közülünk, a ki nem érezé, ki többször, ki ritkábban, a megaláztatás nehéz perczeiben azt a keserüséget, mely fáradozásaink félreismerése, félremagyarázása nyomán fakadt?! És hát mit tettünk, mint *rend*, mindezek ellen? Hisz széjjel vagyunk szórva, mint oldott kéve, melynek szálai elvesztették az összekötő kapcsot, a rendi, a testületi szellemet. Mert igenis, ez a szellem az, melynek elvesztése, a tömörülés hiánya, egymás bajainak negligálása okozta azt a decadentiát, mely az orvosi kar tekintélyének csökkenésében, földi boldogságunknak aránytalanul fejlődött megnehezítésében nyilvánul. A társadalom, az állam, követelőként lép fel velünk szemben, nekünk csak kötelességeink vannak, de jogunk nincsen, mi csak kérhetünk, de panaszszónkra süketek a fülek, némák az ajkak. Nem értjük meg a korszellem hivó, intő szózatát: elszigeteljük magunkat önönmagunktól s a helyett, hogy összetartva szolgálnók

a rendet, s ebben a közegészségügyet, melynek legfontosabb tényezői vagyunk, a széthúzás szelleme ver közöttünk gyökeret. Csoda-e, ha, elfeledve a sirachi Jézus szavát: orvos, segits elöbb magadon, mielött másokat gyógyitasz, rendünk intellectualis szinvonala alábecsültetik s nem a tudomány igaz bajnokaiként, hanem egyszerü kézmüvesek gyanánt tekintetünk ?!

Én nem állitom, hogy bajainknak kútforrását egyedül, kizárólag a rajzoltakban találjuk fel. A társadalom, mely néha még legmiveltebb elemeiben is csodálatos ellenmondásként, a hitet helyezi a tudás fölé, s mely a durva empiria, néhol a ravasz szédelgés suggestiójának áldozata, a felelösségből magának nagy részt foglal el. Az általános mivelödés terjedésével azonban az emberi gyarlóságoknak ez a köre mindinkább szükebbre fog szorulni. De ne áltassuk magunkat, ki nem vész soha, a meddig a gyarlóság az emberi agy adhaerens tulajdona. Nekünk azonban tömörülni, valamikép szervezkedni kell, hogy visszaváltsuk a tünedezni kezdő tekintélyt, mely foglalkozásunkat annyira, oly jogosan megilleti s mely nélkül, miként a virág friss levegő hiányában, idealisan üzni az orvosi müvészetet, nem lehet. És mindezen socialis bajaink együttes, egyszerre való orvoslását ne várjuk egyedül az államtól. Annak is kijut a kötelesség velünk szemben: első sorban meg kell, hogy védni akarjon s tudjon a hivatásos kuruzslók szemfényvesztö, arczátlan, lelkiismeretlen szédelgéseivel szemben, nem a mi érdekünkből, hanem az általános hygiene parancsolta érdekekből. De mi magunk propagáljuk buzgón, lankadatlanul a társulás, a tömörülés eszméjét, hogy végre igényeink kielégitést, becsületes szándékaink elismerést találjanak. Igy legyen!

(Folytatása következik.)

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Jaruntowsky: Die geschlossenen Heilanstalten für Lungenkranke und die Behandlung in denselben. Berlin, 1896. Verlag von S. Karger.

Az újabb franczia és német orvosi irodalomban ma már nagyobb számmal vannak munkák, melyek a tüdövészeseknek úgynevezett zárt intézetekben ápolásáról, illetve gyógyitásáról szólnak, egyúttal ismertetve a létező ilynemü intézeteket. Az elöttünk fekvő füzet ezeknek számát szaporitja és szintén azon czélt követi, hogy az olvasót a zárt gyógyintézetek kétségtelen előnyeiről meggyözve, nekik újabb és újabb híveket szerezzen. Szerző hosszabb ideig müködött Brehmer görbersdorfi híres intézetében mint 1. segédorvos és igy megvannak benne a kellékek, melyek egy ilynemü munka megirásához szükségesek. Rövid bevezetés után először a klimatikus kezelésről szól általában, felemlítve, hogy mily jó volna, ha a par excellence klimatikus gyógyhelyeken is felállitanának zárt gyógyintézeteket. A továbbiakban azután a zárt gyógyintézetekben használt eljárás egyes tényezői vannak külön fejezetekben ismertetve: a fekvési kúra, a hegymászás, a tüdögymnastika, a diaetetikus kezelés, a symptomatikus orvoslás és a hydrotherapia. Ezt rövid statistikai adatok követik, melyek a zárt gyógyintézetekben való kezelés eredményességét bizonyitani hivatvák. Végül ismertetve találjuk a legnevezetesebb ilynemü intézeteket: Görbersdorf (Brehmer, úgyszintén Römpler intézetei), Falkenstein, Turban intézete Davosban, Hohenhonnef, Reiboldsgrün, Haufe sanatoriuma St. Blasienben. Szerző anyagát jól áttekinthetöleg, könnyen érthetően és a mi fő, kellő rövidséggel adja, mellőzve minden feleslegest. A füzet általában nagyon kedvező benyomást tesz és méltán sorakozik a már meglevő hasonló munkák mellé. Olcsó volta (1 márka) és rövidsége miatt pedig hivatva van arra, hogy a zárt gyógyintézetek fontosságának elvét és a rationalis phthiseotherapiát terjeszsze. Ajánljuk olvasóink figyelmébe.

II. Lapszemle.

Sebészet.

Celluloid mullkötés. A gypskötések egyik hátránya azoknak nehézségében rejlik, másrészt a test váladékainak mint pl. az izzadságnak nem képesek ellenállni. Az üvegtest, enyv, paenyv pedig igen nehezen megkeményedő kötéseket adnak. Ezért Landerer stuttgarti intézetében celluloid mullkötéseket alkalmaznak a következőképen: A celluloid táblát apró koczkákra metélik, ezeket széles nyakú, jól elzárható palaczkba teszik, körülbelül a palaczk alsó negyedéig, az e feletti ürt acetonnal töltik meg. Az oldatot időnként pálczával keverik meg. A kötést a következőkép alkalmazzák. A pólyával egy menetet végezve, keztyüs kézzel kenik a celluloid gelatinát a pólyára. Landerer szerint valamennyi kötés között a celluloid gelatina adja a legkeményebb, legkönnyebb, a test váladékainak teljesen áthatlan ruganyos és tartós kötést, 3—4 óra alatt szárad meg tökéletesen, tehát valamivel később mint a gyps, de míg egy izületre alkalmazott gyps-tok 130 gm., addig a celluloid-tok csak 30 gm. Az ára sem túlságos nagy, felnőtt korsettához elhasznált anyag 5 márka. (Centralblatt für Chirurgie, 1896. 29. sz.) *Boross* dr.

A tuberculosis gyógyitása fahéjsavas natronnal. Egészséges embereken és állatokon végzett kisérletek a szer teljes ártalmatlanságát bizonyitják. E bevezető kisérletek után Landerer 155 gümös csont és izületet és 44 gümös mirigyet kezelt e szerrel. A befecskendéseket fahéjsavas natron 1—5%-os vizes oldatával végzi. A befecskendéseket naponta végzi részint a gluteusokba részint a visszerekbe. Első nap az 1%-os oldatból 0·001 gm.-ot, tehát 1 vonalnyit fecskendez és az adagot fokozatosan emeli 0·025—0·05 gm.-ig. A betegnél beálló hőemelkedés túl nagy adagra vall. Abscessusok jelenléténél az 1%-os oldatból 1—2 gm.-ot 8—14 napon át még külön is fecskendez. A javulás néha csak 2—3 hónap mulva következik be. Landerer szerint valamennyi sebészi gümös bántalom, ha a belső szervekben előrehaladt gümös folyamat nincs jelen, a nevezett szerrel meggyógyul. (Centralblatt für Chirurgie, 1896. Nr. 29.) *Boross* dr.

A lágyéksérvek kezelése chlorzink befecskendéssel. Rövid idő óta Lannelongue a lágyéksérveket chlorzink vizes oldatával kezeli. A narkotizált beteg sérvét reponálja, az ondózsinórt ki- és felfelé vonatja a segéddel s ekkor a lágyékcsatorna környékén 10%-os chlorzink-oldatból 1 Pravaznyit fecskendez a börön keresztül. A Pravazt 5 helyen alkalmazza, mindenhol 5—6 cseppet visz a bőr alá. Az injectiót a lágyékcsatorna előtt, mögött és a fancsont felső szélén végzi. A fancsont elötti és feletti szövetekben kiterjedt lobos beszürödés támad, ez által 1. a lágyékcsatorna obliterálódik, 2. a peritonealis zsák elzáródik, 3. a beszürödés recidiva létrejöttét is megakadályozza. A befecskendés után a betegeket 8 napig ágyban tartja. Lannelongue több általa ezen módon kezelt sérves beteget mutatott be, a kiknél a legszorgosabb vizsgálat daczára sérvnek nyoma sem volt jelen, köhögésre, hosszabb járás vagy állás után sem mutatkozott az. A lágyékcsatorna teljesen el volt zárva. A befecskendésnél, mely a betegnek elég nagy fájdalmat okoz, arra kell ügyelni, hogy az oldat a hashártyát ne érje; állatkisérleteknél ugyanis pl. tengeri malaczoknál, midőn a chlorzink a peritoneumot érte, peritonitis folytán mentek tönkre az állatok, a belek pedig elüszkösödtek. (Académie de médecine. 1896. julius 7.) *Boross* dr.

Apró jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Nagyfokú gastroduodenalis hurut ellen** *Chauvin* opiumot sósavval és pepsinnel rendel következő módon: Rp. Acidi hydrochlorici diluti 1·0; Pepsini germanici 1·5; Tinct. opii crocat. 1·5; Aquae menth. pip. 120·0; Syr. cort. aurant. 30·0. E szerből a beteg óránként vesz be egy kávéskanálnyit; az állapot javultával csökkentendő az adag naponként 4 kávéskanálnyi mennyiségig, a mely azután folytatandó a gyógyulás bekövetkezéseig. (Rev. de méd. 1896. 7. sz.)

2. **Haemorrhoidalis csomók** orvoslására nagyon jó eredménynyel használja *Naegeli-Ackerblom* a következő eljárást: a külső csomókat behinti calomel-porral, a belsőkre pedig 10%-os calomel-vaselinkenőcsöt alkalmaz; e mellett még híg székletétekről gondoskodik. A praxis aureában a calomel-kenőcs helyett természetesen calomel-suppositoriumokat és calomel-bougiekat is lehet rendelni. (Allg. med. Central-Zeitung, 1896. 64. sz.)

3. **Neuralgiás vagy más helybeli fájdalmak** ellen jó eredménynyel használható a következő elegy, melylyel egymásután 5—6-szor kenendő be a fájdalmas hely: Rp. Amyleni hydrati, Collodii āā 30·0; Aconitini 0·06; Veratrini 0·30. (Practitioner, 1896. augusztus.)

TÁRCZA.

A német orvosok és természetbuvárok 68. ülése.

(1896. szept. 21–26.)

Majna melletti Frankfurt, 1896. szept. 21.

I.

Nem először van alkalmam e lapok hasábjaiban a német orvos- és természettudomány említett intézményéről referálni s azért úgy hiszem, hogy nem is szükséges annak fejlődését és multját ismertetni. És ha ez intézmény jogosultságának kérdésére néhány szóval mégis reflektálok, csak azért teszem, mert igazán nagy elismerést érdemlő módon vannak ez ülések rendezve, melyek az évenként tartott különböző specialis congressusok daczára a bejelentett előadások sokasága által legjobban tünnek ki. Mi külföldiek, noha Európa legtöbb állama képviselve van, természetesen igen csekély számmal vagyunk itt a németekhez képest, de hogy szívesen látnak, legjobban igazolja, hogy évenként a legbarátságosabb hangon tartott meghivókat küldik a külföldi kartársakhoz, kiknek megjelenése a nagy nemzeti gyülekezetnek mindig kissé internationalis jelleget is kölcsönöz.

A tavalyi Lübeckben tartott ülésen hozott határozathoz képest a remek Majna melletti Frankfurt választatott az idei találkozás helyéül. Ez izben harmadszor. 1825-ben a 4-dik ülés volt itt, melyen a látogatók száma 108 volt, 1867-ben a 41-diki ülésen már 806-an jelentek meg és most a harmadik alkalommal jóval többen vagyunk 2000-nél és még mindig jönnek újabb jelentkezők.

A congressust megelőző napon *Soemmering* emlékszobrának alapkövét tették le, az első villamos telegraf feltalálójának emlékére. Este az ismerkedési estély a „Saalbau“ termeiben volt, hol a szélrózsa minden irányából ide került résztvevők majd régi ismerőseikre akadtak, majd pedig személyesen megismerkedtek azokkal, kik ugyanazt a szakmát mívelik, mint azt már különben *Humboldt* 1837-ben a vándorgyülések czéljául tekintette.

Az első általános ülés ünnepélyességét nagyban emelte a német özv. császárné személyes jelenléte és *Schmidt* tnr. hosszas megnyitó beszédéből hallhattuk az orvos- és természettudomány történetének azt a részét, mely Frankfurt városával függ össze. Ezen financialis szempontból jó hírnévnek örvendő város tudományos intézeteiből látjuk, hogy az itt működő orvosok és természetbuvárok tudomány tekintetében is nagy kincseket gyüjtöttek. 1824-ben létesült itt egy *physikai* társulat, 1845-ben egy *orvosegyesület*, 1854-ben a *geographiai és statistikai* társulat és 1856. óta egy „*Mikroskopischer Verein*“ is fennáll. Könnyen érthető, hogy ezen különböző egyesületekben kifejtett munkálkodáshoz az illetők mindig az anyag gyüjtésére szükséges intézeteket is létesitették és igy történt, hogy daczára, hogy a városnak egyeteme nincs, kórházai a legkülönbözőbb osztályokkal és laboratoriumokkal vannak ellátva, melyek között minket orvosokat a *Senckenberg* által hagyományozott „*Medicinisches Institut und Bürgerhospital*“ leginkább érdekel. Egyes itt működő orvosok a „professor“ czimet is viselik, természetesen tudományos munkálkodásaik alapján és nem egyszer történt, hogy a város jeles orvosai közül egyik vagy másik valamelyik német egyetem professurájára hivatott meg.

A hivatalos megnyitás után a szokásos üdvözlő beszédek hangzottak el a kormány, a város és a tudományos egyesületek részéről, mire a két úgynevezett *díszelőadás* következett. *Buchner*, münchéni tanár „*Biologie und Gesundheitslehre*“ czimén hosszasabban fejtegeti a biologia feladatát, mely hivatva volna megmagyarázni a szervezetekben lefolyó életfolyamatok általános törvényeit. Majd a testi erő fokozásával, a positiv és negativ *chemotaxis* elvének fejtegetésével foglalkozik, áttérvén a megbetegedés lényegének magyarázgatására és végül az ellenálló képesség fokozását és annak keresztülvitelét irja le és oda concludál, hogy az ifjúság testi és szellemi nevelése karöltve járjon. *Lepsius* „Cultur und Eiszeit“ czimü előadásával fejeződött be az első ülés.

Délutánra csakis a 30 különböző szakosztály megalakulása volt napirendre tüzve, csakhogy a nagy számban, 650-nél több, bejelentett előadások miatt a legtöbb szakosztályban előadások és már élénk discussiók is folytak. Egyes szakosztályok némelyik előadás miatt más szakosztálylyal egyetemben közösen üléseznek, sőt a szerdai (szept. 23-diki) napra az összes orvosi szakosztályok együttesen hivattak meg egy nagygyülésre, melynek két tárgya lesz: 1. „Die Ergebnisse der neueren Gehirnforschung“, referensek *Flechsig* tnr. (Lipcséből) „Die Localisation der geistigen Vorgänge“, *Edinger* tnr. (Frankfurtból) „Die Entwickelung der Gehirnbahnen in der Thierreihe“ és *Bergmann* tnr. (Berlinből) „Ueber Gehirngeschwülste“ czimü előadásokkal; utóbbi az előadó gyengélkedése miatt levétetvén a napirendről helyébe *Ewald* tnr. (Strassburgból) „Ueber die Beziehungen zwischen der motorischen Hirnrinde und dem Ohrlabyrinth“ czimü előadása tüzetett ki; 2. *P. Rosenberg* dr. (Berlinből) előadása: „Eine neue Methode *a*) der Conservirung, *b*) der Desinfection und Sterilisation, *c*) der Behandlung der Infectionskrankheiten“. Ezekről úgyszintén az utolsó napra eső második nagygyülés előadásairól, valamint egyéb fontosabb mozzanatokról egy következő közleményben fogok beszámolni.

Könyv alakjában adott tagilletmény volt a város tanácsa részéről adományozott „Führer durch Frankfurt“, mely a természettudományi, orvosi és hygienikus intézeteket kimerítően ismerteti, a physikai társulat részéről pedig „Das Klima von Frankfurt a. M.“ czimü meteorologiai munkát kaptuk.

Magyarországból *Glück Ignácz*, *Kosztka Emil*, *Lovrich József* és *Szenes Zsigmond* dr.-ok jelentek meg; a congressussal kapcsolatos *kiállításon* hazánk *Kiss Károly* dr. gyüjteménye által van képviselve, mely Schuller-féle higanyos légszivattyúkból, higanydestillátorokból, saját szerkezetü lámpákból és Röntgen-féle képekből áll.

A jövő 1897-diki gyülés helyét illetőleg *Braunschweig* és *Düsseldorf* városok részéről történt meghivás; a döntés a választmánynak szeptember 25-diki gyülésén fog történni. A közhangulat Braunschweig mellett szól.[1] *Szenes* dr.

Észrevételek a német szülészet és gynaecologia jelenlegi álláspontjához.[2]

(Vége.)

A mindinkább fejlődő operativ technika a carcinoma terén is újabb műtétekkel lépett fel, melyek nagy hirt szereztek feltalálóiknak és követőiknek, de a mütét utáni gyógyulási hányadot, sajnosan, nem javitották meg. A csiptetőkkel való operálásnak (forcipressure) előnye talán a kissé megrövidített mütéti időtartamban kereshető, de akár Collin, Luer vagy Weiss-féle jobbnál jobb müszereket is használjunk, az erős kézzel leszorított ligatura inkább biztosit az utóvérzés esélyei ellen, mint az élettelen instrumentum zára. Azonkivül a csiptetőknek a vaginában való 24—48 órán általi fekve maradása lehetetlenné teszi a sok mütő által annyira fontosnak mondott zárását a sebnek. Szükségtelen még hangsúlyoznom az uretherek becsipésével járó kalamitásokat, melyek szintén gyakoriabbak ezen módszer mellett.

A méhnek paquelinnel való eltávolítása még azon előnynyel sem bir, hogy a mütét idejét megrövidítené, már az operatio technikájánál fogva is. Volt alkalmam 6 ilyen mütétet látnom. Az említett 6 mütét közül csak egyetlen egy lett kizárólag paquelinnel végezve, a többinél pedig — nem csillapitható vérzés és hosszúra nyult narkosis miatt — a mütétet sietve, csiptetők, sőt lekötések alkalmazása mellett fejezték be. Ezen egy, csupán paquelinnal végzett eset pedig olyan egyszerü — mondhatni *iskola-eset* volt, hogy alighanem lekötéssel is sikerült volna, rövidebb idő alatt, az oltási recidivát kikerülni. Mert hiszen ezen elvre van a mütét alapitva, ez adja neki létjogosultságát. Az ezen mütétnél szükségelt nagyobb assistentia — a paquelin kezelése majdnem két embert foglal el kizárólag — hasonlóképen nem válik előnyére e módszernek. Hogy mennyire fog majd beválni, azt csak évek mulva dönthetjük el. Annyit azonban már most is mondhatunk, hogy ezen új mütét ismét csak a polypragmasiára

[1] El is fogadtatott.

[2] L. Orvosi Hetilap 38. számát.

vezetett. Oly csábító ezen módszer szerint megkisérleni az exstirpatiót az esetben, midőn a parametrium előrehaladt beszűrődése ezt a lekötéssel dolgozó műtő szemében már contraindicálja. Az ilyen esetek adják nagyobbrészt a paquelinnel megkezdett és csiptetőkkel, meg lekötéssel befejezett operatiókat. Végül megemlitem még a carcinomáknak sacralis úton való eltávolításának különböző módszereit. Igaz, hogy ezen úton legkönnyebben férhetünk a megbetegedett szervhez s az infiltrált mirigyek egy részének eltávolítása is lehetséges e módon, de a már beszűrődött parametrium kiirtása ez úton sem sikerül s a műtét, de kivált a reconvalescentia túlhosszú tartama valószinűtlenné teszi ezen methodusnak népszerűsitését.

A megbetegedett függelékek conservativ kezelése ugyanaz mint másutt, de lényegesen kisebb a német gynaecologusok nagy részének türelme s kitartása ezen makacs, néha valóban kétségbeejtő bajokkal szemben. Még nincsen oly régen, hogy nagyon elterjedt volt azon elv: az ascendáló gonorrhoea gyógyithatlan, tehát szabadítsuk meg mindjárt a nőt jelen s jövendőbeli kinjaitól és persze adnexáitól is. Vannak műtők, kik sterilitás és menses alkalmával fellépő tubaris fájdalom esetén mindjárt felállítják az *atresia tubae* diagnosisát és műtétet végeznek, hogy az elzárt tubát resecálják esetleg dilatálják. Ha a tuba nincs is elzárva — a mint azt volt alkalmam műtét közben láthatni —, a beavatkozás még sem veszett kárba, legalább odavarrhatták a dislocált tubaszájadékot az ovariumhoz s az ovariumon is akadt egy néhány megnyitandó cysta. Az ehhez hasonló műtétek száma tetemesen szaporodott, mióta a kolpotomia anterior és posterior lehetővé tette a merész műtők szemében is némileg veszélyes laparotomiát elkerülni. Ezen esetben is az lett a közvetlen eredmény, hogy eme módszer, mely kellő helyen alkalmazva valóban sok előnyt nyujt a nagyobb beavatkozású coeliotomiával szemben, túlbuzgó kezekben ismét csak a polypragmasia növelésére szolgál. Oly műtéteket könnyit meg egyrészt, melyek talán nem absolute szükségesek; másrészt pedig oda vezet, hogy oly dolgoknak eltávolitását erőszakolják ez úton, melyek erre alkalmatlanok, a mi ismét a kisebb beavatkozást képező műtét előnyeit illusoriussá teszi. Mint mindenben, úgy itt is megoszlottak a vélemények az iránt, melyik módszer: a kolpotomia anterior vagy posterior-e a helyesebb? Az utóbbinak hivei azt állitják, hogy az ő módszerük azért előnyösebb, mert elkerülik a hólyagot, eljárásuk mellett lehetetlen a ligamenták berepesztése, könnyebben hozzáférhetők az egyes szervek, könnyebb és czélirányosabb a tamponálás stb. Természetesen a másik tábor mindezt tagadja s el nem ismeri. Az igazság — nézetem szerint — itt is a középen keresendő és abban áll, hogy esetje válogatja, melyik módszer az előnyösebb. Mindkettő lehet üdvös és eredményre vezető, az esetek helyes megválasztása mellett.

A méhenkivüli terhesség kezelésénél, kivált a terhesség első 3—4 havára vonatkozólag eltérők a nézetek. Az operativ therapia hivei minden esetben ajánlják a műtétet, akár fenyeget a ruptura veszélye, akár nem. Mily csábító is a műtétre *Veitnak* azon kijelentése, melyet, igaz, körülbelül 10 év előtt tett „*Die Eileiterschwangerschaft*“ czimű müvében; feltéve azon esetet is, hogy a tubaris terhességek nagy része haematocele retrouterinával végződik, alig 50%-a tubaris graviditásban szenvedő nőknek marad életben; miglen primaer laparotomiával, mely műtét az ovariotomiával körülbelül egy veszélyü, a mortalitást 10%-ra redukálhatnók. A conservativ eljárás hivei többségben vannak és azt állitják, hogy injectiókkal, első sorban morphium-injectiókkal, melyeket *Friedreich* 1864-ben először használt s *Winckel* jóval később (Lehrbuch d. Geburtshülfe 1889) újból ajánlott, igen kielégitők az eredmények (13 olyképen kezelt eset közül 10 gyógyult eset). A terhesség második felében, hol a ruptura veszélye már jóval kisebb és a magzat élete is kérdésbe jöhet, általánosan elfogadott az exspectativ és tüneti kezelés mindaddig, mig az anya érdeke vagy ritka esetben az élő magzat teljes kihordása nem teszik szükségessé az operativ beavatkozást.

***

Mintha ki akarnák pótolni az elmult évtizedek mulasztását, lázas tevékenység folyik jelenleg a gynaecologia fejlesztése körül. Sok jeles és maradandó becsü munka mellett, számos olyan termék is lát napvilágot, mely rövid idő mulva ismét letünik — sajnos nem nyomtalanul — a láthatárról. Ezen tévedéseknek mégis megvan azon jó oldala is, hogy a nézetek tisztulnak, hogy a gynaecologiát előbbre viszik, a tökély azon fokára, melyen már most is áll operativ technikáját, de nem gyógyeredményeit illetőleg. Ha majd e nagy tökélyü technikát egy valóban conservativ kezelési mód szolgálatában érvényesithetjük, a mire, hogy nemsokára bekövetkezik, számos jel mutat, méltán leszünk büszkék a gynaecologiának bámulatosan gyors fejlődésére.

Szabó Sándor dr.

Heti szemle.

Budapest, 1896. október 2-dikán.

Az ungvári orvosok és gyógyszertár tulajdonosok lapunkat a következő nyilatkozatok közzétételére kérték fel:

Nyilatkozat.

Községi törvényünk alapján minden szegény orvosi ápolásáról a község maga tartozik gondoskodni.

Ezen humanus törvény különösen szegényebb vidékeken csak kis részben van végrehajtva. Ennek tulajdonitható, hogy a vagyonosabb nagy városok kivételével államunkban a magánorvosok is a szegényeket minden külső kényszer nélkül készséggel gyógyitják.

E gyakorlat kiválóan fennáll Ungvár városában, hol a hatósági orvosokon kivül minden egyes gyakorló orvos egy vagy más alakban a szegények gyógyitásához vagy teljesen díjtalanul vagy pedig alig számot tehető tiszteletdijért (segélypénztárak és betegsegély egyletek orvosai) hozzájárul, azonkivül, hogy csak a közkórházi orvosok által évente átlag 3500—4000 bejáró szegény beteg kap díjtalanul orvosi tanácsot.

Tette ezt az orvosi kar eddig s tenni fogja a jövőben is nem kényszerből, de hazafias jó indulatból, mert tudta, hogy a társadalom azon teljesen vagyontalanjainak tesz vele szolgálatot, s mert tudja és érzi az orvosi kar, hogy egészségügyünk mai állapota mellett e hazafias munka kizárólag reá van utalva.

Ezzel szemben alantirottak kijelentjük, hogy az orvosi hivatást nem tekinthetjük kizárólag humanitárius intézménynek, de kenyérkeresetnek is vehetjük, magunk és családunk anyagi jövőjét is kell biztositanunk.

A fenti okból ellene mondunk minden olyan társadalmi törekvésnek, melyek, ha esetleg valamely jótékonysági egylet örve alatt lepleze e is, az eddig divott s különben is egészen mérsékelt orvosi díj k leszállitását czélozzák akár közvetve akár közvetlenül.

A mennyiben pedig városunkban a Hirsch-féle egyesületnek egy fiókja jött létre, melynek reánk vonatkozó szabályzata az orvosi gyakorlat értékének teljesen indokolatlan leliczitálására vezethetne, kijelentjük, hogy:

1. Az ungvári orvosi kar nem látja szükségét annak, hogy az Ungvár város területén már eddig is fennálló és a helybeli szegény lakosság orvosi szükségletét teljesen fedező hat betegsegélyző egyleten kivül, bárminemű új betegsegélyző egylet alakuljon.

2. A helyben alakulóban levő „Hirsch Móricz br.“ betegsegélyző egylet fiókjának megalakulását az itteni orvosi karra nézve károsnak és eredményeiben veszedelmesnek tartja.

3. A mennyiben pedig ezen vagy bármely más hasonló czélú egylet jövőben Ungvárt megalakulna, az ungvári orvosi karnak egyetlen egy tagja sem fog ezen egyleteknél állást elvállalni, miből folyólag az ezen határozatra vonatkozó jelen „Nyilatkozatot“ a helybeli orvosi karnak alulirott tagjai aláirásukkal magukévá teszik.

4. Alulirottak e „Nyilatkozat“-hoz való csatlakozásra minden helyben letelepedett és a jövőben letelepedő kartársakat felhivják, mit, ha azok megtagadnának, alulirottak is megtagadják a velök való collegiális solidaritást.

5. Jelen „Nyilatkozatban“ foglalt határozat az orvosi szaklapokban közlendő, hogy igy az orvosi kar érdekeit és méltóságát immár nagy mértékben sértő és veszélyeztető betegsegélyző egyletekkel szemben, hasonló mozgalom megindítására hazánk összes orvosainak figyelme felhivassék.

Kelt Ungvárt, 1896. szeptember 28-dikán.

Bene Sándor dr. s. k.	*Lewy József* dr. s. k.
Brujmann Béla dr. s. k.	*Novák Endre* dr. s. k.
Herz Mór dr. s. k.	*Österreicher Jakab* dr. s. k.
Kerekes István dr. s. k.	*Roth Hermann* dr. s. k.
Klein Zsigmond dr. s. k.	*Rosenblüth Leó* dr. s. k.
	Weinberger Mór dr. s. k.

Másolat hiteléül:

Bene Sándor dr., vm. t. főorvos. *Herz Mór* dr., jegyző.

Nyilatkozat.

Alulirott ungvári gyógyszertár tulajdonosok az itteni orvosi karnak a „Hirsch Móricz br.“ betegsegélyző egylet helybeli fiókjának megalakulása alkalmából hozott határozatával kapcsolatosan, aláirásukkal mindegyikükre nézve kötelező azon nyilatkozatot teszik, hogy sem a

fent nevezett, sem Ungvártt a jövőben alakulandó betegsegélyző egyleteknek a gyógyszerek árára vonatkozó kedvezményt nyujtani nem fognak.

Kelt Ungvárt, 1896. szeptember 28-dikán.

Bene Lajos s. k. *Hoffmann Béla* s. k.
Lám Sándor s. k.

Másolat hiteléül:

Bene Sándor dr., vm. t. főorvos *Herz Mór* dr., jegyző.

Vegyesek.

Budapest, 1896. október 2-dikán. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1896. szeptember 13-tól szeptember 19-ig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 460 gyermek, elhalt 203 személy, a születések tehát 257 esettel multák felül a halálozásokat. — A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2141 beteg, szaporodás 695, csökkenés 654, maradt e hét végén ápolás alatt 2182. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1896. szept. 23-dikától szept. 30 dikáig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 22 (meghalt 2), himlőben — (meghalt —), álhimlőben —, bárányhimlőben 7, vörhenyben 21 (meghalt 4), kanyaróban 15 (meghalt 1), roncsoló toroklobban és torokgyikban 24 (meghalt 1), trachomában 19, vérhasban 1 (meghalt —), hökhurutban 8 (meghalt —), orbánczban 8 (meghalt —), gyermekágyi lázban 1 (meghalt —).

— **Endersch Leó** dr.-t a belügyminister a lipótmezei országos tébolydánál megüresedett másodorvosi állásra kinevezte.

— **Gáger Károly** dr. téli fürdőorvosi gyakorlatát *Arcoban* megkezdette.

△ **Vidor Zsigmond** dr. a Stefánia-gyermekkórházban a szemészetből tartandó díjazatlan előadásaira az előjegyzést megkezdette.

— **Ungarische Medizinische Presse** czím alatt *Tuszkai Edmund* dr. szerkesztése alatt új német heti orvosi lap indul meg Budapesten, mely czélul tűzte ki magának, hogy a magyar orvostudományi vizsgálódásokat a külfölddel közvetítse és a hazai orvosi viszonyokat a külfölddel megismertesse.

— **Trachoma-tanfolyamok.** A belügyminister intézkedése folytán Feuer Nathaniel dr., egyetemi ny. rk. tanár és közegészségi felügyelő október 2-dikán a székes fővárosi szt. István-kórházban trachoma-tanfolyamot kezdett meg a trachoma által ellepett déli megyék orvosai számára, kiknek, hogy ezen tanfolyamban résztvehessenek, a belügyminister az útiköltségek visszatérítésén kivül 4 frtnyi napidíjakat is engedélyezett. A jelentkező orvosok nagy száma miatt a tanfolyam többszöri ismétlése válik szükségessé.

† **Elhunytak**: *Salamon József* dr. Kolozsvár tiszteletbeli főorvosa 65 éves korában. — *Völfel Samu* bazini körorvos f. évi szeptember 6-dikán 45 éves korában hosszas súlyos betegség után.

— **Megjelent** és a szerkesztőségnek beküldött munkák: Budapest székes főváros statistikai évkönyve. I. évfolyam. 1894. Szerkesztette *Thirring Gusztáv.* Kiadja Budapest székes főváros statistikai hivatala. Budapest, 1896.— A csecsemők gyomor- és bélbántalmai. Irta *Bókay János.* Különlenyomat a „Belgyógyászat kézikönyve" III kötetéből. Budapest, Dobrowsky és Franke kiadása, 1897. — *Josef Körösi:* Die Pockenstatistik der Österreichischen Staatsbahngesellschaft. Braunschweig, Vieweg & Sohn. 1896.

Dr. **Herczel** egyet. m.-tanár **sebészeti és nőgyógyászati sanatoriuma Budapest,** VII., Felső erdősor 5. sz. — Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitünő ellátás. — Telefon. — *Mérsékelt árak.* — Kivánatra prospektus.

Szt. Lukácsfürdő
Téli és nyári gyógyhely.

Nagy kénes iszapfürdő, melynek 520 □-meter nagyságú nyitott és zárt medenczéiben a forrásviz naponként négyszer megújul. Mindennemű gyógy- és üditő fürdők. Olcsó és szép lakások. Prospectust küld ingyen az igazgatóság Budapesten.

VÉDŐJEGY.

39 **Univ. med. Dr. PÉCSI DANI**
nyilvános
TEHÉNHIMLŐ-TERMELŐ INTÉZETE
TURKEVÉN (Jász-Nagykún-Szolnokmegye)
tömeges oltásokhoz, jó és biztos hatékonyságú oltóanyagot, a következő árakon szállít:

50 egyénre (kb. 1 gramm)	3.—
100 „ (kb. 2 gramm)	6.—
1 phiola 2—3 egyénre	—.60
10 vagy több ilyen phiola à	—.50
1 phiola 15 egyénre	2.50

Csomagolásért 20 krajczár

Dr. DREISZKER JÓZSEF
VÍZ-GYÓGYINTÉZETE
Kőszegen (Vas m.)
vasúttal 3/4 óra Szombathelytől.
Egész éven át nyitva. ★ Mérsékelt ár.

TERMÉSZETES
BILINI SAVANYUVIZ!
Legkiválóbb képviselője az alkalikussavanyuvizeknek (33,6339 szénsav, natron 10,000 részben). Mint gyógyforrás évenkint növeli elismert jó hirnevét s azonkivül a legkitünőbb diaetikus italt képezi. **EDESKUTY L.** úr ivócsarnokában a nyári hónapokban **pohárszámra** is kapható.

Pastilles digestives de Bilin
(Bilini emésztési czukorkák) biztos szer mindennemű emésztési zavarok ellen, mindig friss minőségben van készletben a főraktárban.

ÉDESKUTY L. cs. és kir. és szerb kir. udv. szállitónál BUDAPESTEN.

Kapható azonkivül minden gyógyszertárban, füszerkereskedésben, szállodában és vendéglőben. **Pastilles de Bilin** a legtöbb gyógyszertárban és gyógyszerárú-kereskedésben. 15

Dr. DOLLINGER GYULA
TESTEGYENÉSZETI ÉS SEBÉSZETI INTÉZETE
BUDAPEST
VII., KEREPESI-ÚT 52. 40

A magas boszniai kormányzóság kizárólagos szállítója.
Dr. PÁPAI HENRIK
himlőnyirk-termelő, UJPEST.
Árak mint eddig (egyénenként 6 kr.)
Csomagolás és bérmentesítés DÍJTALAN. 5

GYÓGYMECHANIKAI INTÉZET
(Dr. Zander rendszere szerint).
TESTEGYENÉSZET, SVÉD GYMNASTIKA, MASSAGE.
Budapest, VIII. ker., Muzeum-körút 2. sz. a.
(Nemzeti szinház bérháza, I. emelet.) 2
Rendelő orvosok: **Dr. REICH MIKLÓS, Dr. SÜMEGI JÓZSEF.**

Dr. KELEN ISTVÁN
MASSAGE, TESTEGYENÉSZETI ÉS SVÉDGYMNASTIKAI GYÓGYINTÉZETE
Budapest, VI., Andrássy-út 51. (Octogon-tér) 5

Dr. GRÜNWALD SANATORIUMA
Budapest, VII. kerület, Városligeti fasor 15. szám.
(*A király-utczai villamos vasút mentén.*) 7
Ujonnan épült, minden comforttal és gyógyeszközzel ellátott magángyógyintézet. Felvétetnek bármily gyógyszakmába vágó beteg nők. — Gyógykezelés kivánság szerint bármely specialista által. Van külön szülészeti pavillon is. Állandó orvosi felügyelet. Kitünő ellátás. Telefon. Kivánatra prospectus.

Gróf Károlyi Mihály uradalmi felügyelősége Parád.

„FELSŐ AKNA"

PARÁDI TERMÉSZETES ARSEN- ÉS VASTARTALMU GYÓGYFORRÁS

Dr. THAN és dr. LENGYEL egyet. tanárok vegyelemzése szerint tartalmaz 1000 gr. vízben:

0·00887 gr. **arsentrioxydot,** vagyis 0·0186 gr. natrium **arsenátot** és 10 000 súlyrészben 35·2718 gr. **vasoxydot,** azonkívül tartalmaz tetemes mennyiségű **aluminium, calcium, magnesium, kalium és natrium sulfatot,** a mely alkató részeknél fogva

sápkór, vérszegénység, női ivarszervek bántalmainál, idegbajoknál, ha az okát vérszegénység képezi, **bőrbetegségeknél,** stb. első orvosi tekintélyek által rendeltetik.

Prospektust készséggel küld a főraktáros:

ÉDESKUTY L. cs. és kir. udvari szállító

Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.

MATTONI FÉLE GIESSHÜBLER legtisztább égvényes SAVANYUKÚT

Legjobb étrendi és üditő ital

Mattoni és Wille Budapest, Mattoni Henrik Bécs

giesshübli Sauerbrunn, Budapest, Franzensbad, Karlsbad és Bécs.

Saxlehner András, cs. és kir. udvari szállító.

HUNYADI JÁNOS

A leghatásosabb és legkellemesebb hashajtószer.

Legjelesebb orvosok véleményei szerint kiváló előnyei:

Gyors, biztos enyhe hatás. 39

Hatása fájdalom nélküli. — Utánszorulás nem áll be. Tartós egyenletes hatás. — Használata nem kellemetlen. Rendszeresen használva nem hat fárasztóan a gyomorra. — Kis adagban is elégséges. — —

Bevásárlásnál a palaczk czimképén olvasható

„Saxlehner András"

név figyelembe ajánltatik.

SYR. HYPOPHOSPH. COMP. FELLOWS

Tartalmazza az emberi organismus leglényegesebb elemeit — kaliumot, meszet és vasat.

Tonicumokat — Chinint és Strychnint.

Agy- valamint idegerősítő — Phosphort, szörp alakban 10

Alkalikus hatással.

Hatásában minden mástól különbözik, a mennyiben igen nagy fokban előmozditja a légzés alatt az oxydatiót, kellemes izzel bir, s igen könnyen türetik a gyomor által.

Nagy bizalomnak örvend, kiváltkép a tüdőgümőkór, idült hörghurut és légzőszervek egyéb bántalmainak gyógykezelésénél. Sikerrel alkalmaztatik azonkivül a legtöbb idegbetegségben és gyengeségi állapotokban is, valamint sápkórnál, vérszegénységnél.

Gyógyító tulajdonai széles körben ismeretesek s főleg stimulans, tonicus és táplálkozást előmozdító hatásokban nyilvánulnak.

Hatása gyors, élénkíti az étvágyat és emésztést, elősegíti az áthasonítást.

A jólét érzetét kelti fel s megszünteti a levertséget, vagy búskomorságot; **ez okból felette fontos szellemi- és idegbetegségek gyógykezelésénél.** Nagyfokú erősítő tulajdonai és az elválasztások egészséges lefolyására gyakorolt jó hatása folytán a betegségek nagy számában van javalva.

Jegyzet. — Ovás. — A Fellows-féle szörp sikerei bizonyos egyéneket annak utánzására ösztönöztek. Fellows úr megvizsgált ezek közül néhányat, azonban nem talált kétféleséget sem, mely egyenlő összetételű lett volna, mindnyájan különböztek a valóditól az összetételben, a savmentességben, az oxygen behatásával szemben tanúsított magatartásban, midőn azok hő és fény hatásának tétettek ki, s végül abban, hogy a Strychnint nem tartalmazták oldatban, s nem fejtették ki ugyanazon hatást.

Orvos uraknak kisérletezésre mintaüvegek ingyen szolgáltatnak ki. Használati utasítás minden üveghez mellékelve.

Egy nagy üveg (500 gr.) ára 3 frt 50 kr. és egy kis üveg (250 gr.) ára 2 frt.

Magyarországi főraktár: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában Budapesten, Király-utcza 12.

Budapest, 1896. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Felelős vezető Müller Ágoston.) Dorottya-utcza 14. sz.

Negyvenedik évfolyam. 41. szám. *Budapest, 1896. október 11.*

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HŐGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Észrevételek a vándorvese, enteroptosis és dyspepsiáról egy új neurastheniás tünet kapcsán.

Közli *Stiller Bertalan* dr., egyetemi tanár.

A vándorvese tana az évek folyamában nagy változásokon ment át. Eredetileg kórtani ritkaság számba ment; később a gyarapodó tapasztalat oly számos és súlyos szenvedések forrása gyanánt fogta fel, hogy azoknak leküzdése nem csekélyebb fegyvert látszott igényelni, mint a vese kiirtását. A mi az észlelők figyelmét kezdettől fogva ki nem kerülhette, azon különféle dyspepsiás és ideges bajok voltak, melyek a vándorvesét kisérték. S miután az egész kórképben a vese által képviselt daganat volt az egyedül kézzelfogható jelenség, az magától érthetőleg valamennyi tünet erőművi vagy reflexforrásának lett tekintve. A gyomorkórtan fellendülésével és vizsgálati módszereinek kimivelésével különösen a gyomortágulat gyakorisága a vándorvesénél nem maradhatott figyelmen kivül. De ezen objectiv gyomorelváltozást már sokkal nehezebben lehetett a mozgó veséből leszármaztatni, mint a többi inkább subjectiv színezetű kórtünetet. 1877. évben jelent meg egy tanulmány *Bartels* kórodájából, mely bizonyitani igyekezett, hogy a jobb vese, mihelyt mozgóvá válik, be- és mellfelé sülyedvén, a duodenum lehágó részére nyomást gyakorol, mi a gyomor kiürülését akadályozván, annak üregét szükségkép tágitja. Én erre egy hasonló esetet közöltem és ezen kórképet bővitettem azon adattal, hogy ily esetekben a pylorus zárhatlanságának kimutatása által bizonyithatjuk, miszerint a gyomortágulat csakugyan a duodenum összenyomatásából eredt. *Bartels* felfogása a szerzőknél pártolókra, de több ellenzőre talált. Én részemről 18 évi további tapasztalatom alapján, mely csupán még egy hasonló esetet szolgáltatott, akkori véleményem ellenében kénytelen vagyok bevallani, hogy ezek csak igen ritka kivételek, s hogy a vándorvesét kisérő gyomortágulatoknak messze túlnyomó részében ily kórleszármaztatás még latba sem jöhet.

Igen értékes adatokkal járult 1881-ben *Landau* a vándorvese értelmezéséhez; de ő kizárólag a nők vándorveséjét tárgyalja, még pedig megint kizárólag csak a szerzett logóhas alapján létrejöttet; holott túlnyomó esetei ezen bántalomnak nőket és férfiakat egyaránt illetnek, még pedig logóhastól egészen függetlenül, úgy hogy egészen más nézpont alá jutnak. A gyomortágulatot illetőleg azt hiszi, hogy a mozgó vese azt nem a nyombél nyomása, hanem vongálása és meghajlitása útján hozná létre az eseteknek egy bizonyos számában; de már legalább dereng nála azon vélemény, hogy a dyspepsia és a vándorvese talán egy közös forrásból erednek, noha az előbbit tévesen hurutosnak tartja.

Nagyot lenditett a kérdésen *Glénard*, midőn 1887-ben az enteroptosis tanával előlépett. Merem állitani, hogy tanának részletes doctrinaer szervezetétől eltekintve, maga a tárgy lényege nem volt új előttem, a mikor szerző alapvető dolgozatát nekem beküldte. Mig az Orvosi Hetilapban 1878-ban közölt észrevételeim a vándorveséről csak kevés esetre alapultak, a mozgó vese azóta, tapintási jártasságom gyarapodása s nagyszámú dyspepsiás beteganyag mellett, mondhatom mindennapi leletté vált; oly annyira, hogy eseteim a kórházban és magángyakorlatban évente 300—400-ra rúgnak. Kétségtelenül beteganyaguk minőségétől függ, hogy különböző szerzők miként vélekednek a bántalom gyakorisága felől. Csak úgy érthető, hogy *Ewald*-nak az enteroptosisról szóló egy előadása utáni eszmecserében oly tapasztalatú klinikusok, mint *Senator* és *Guttmann*, szinte kételkedve csodálkozhattak azon, hogy *Kuttner* 8 hónap alatt 4000 járóbeteg közt 100 esetet gyüjthetett. Majdnem mulattató, midőn *Ott* a *Glénard*-féle betegségről közlött értekezésében azon csodálkozik, hogy működési helyén Marienbadban oly kevés esetre talál; hogy az Isten nevében birnának az ottani potrohos fürdővendégek neki enteroptosisokkal kedveskedni. Karlsbad és Vichy biztosan már dúsabb aratást adhat (*Glénard* Vichyben 1310 beteg közül 148-at talált), de véleményem szerint ép oly betegekben, többnyire ideges dyspepsiásokban, a kik per nefas lettek oda irányozva. Vizgyógyintézetek vezetői, ha kellő szakértelemmel birnak, kétségkivül legtöbbet gyüjthetnének össze. Az észlelési anyag minőségétől függ ép úgy azon vélemény, melyet különböző szerzők a bántalom gyakoriságáról férfiaknál és nőknél alkottak maguknak; tapasztalatom szerint a mozgó vese gyakorisága nőknél férfiakkal szemközt nagyban túlbecsültetik.

Glénardra visszatérve, azt mondám, hogy tanának lényege, mintegy sűritett kivonata, nem volt meglepő újdonság reám nézve. Megszokott képek voltak előttem azon gyöngéd alkatú, sovány, sápadt fiatal nők és férfiak, kik dyspepsiás és ideges panaszaikkal, mondanám ideges arczkifejezéssel, vizsgálatnál vékony puha hasfalat, petyhüdt locsogó gyomrot és jobb vagy kétoldalú tapintható vesét mutatnak. Mert valódilag ez, az általános és különösen abdominalis petyhüdtség, az enteroptosisnak a lényege; a többi részint helyesen felfogott részlet, részint mellékesség, sőt részben be nem bizonyitott függelék. A vázolt kórkép olyannyira szokványos volt előttem, hogy kórházi fiatal gárdám előtt jó kedvben ismételve késznek nyilatkoztam, a vándorvese kórisméjét prima vista, minden vizsgálat nélkül, csupán az egyéniség szemlélete alapján megállapitani. Erre bátran vállalkozhattam, miután a kisérletet rendelésemben saját ellenőrzésem alatt többnyire sikerrel megtettem vala.

Nincs kétségem arról, hogy mint én, úgy mások is, kik hasonló észlelési anyaggal birnak, már *Glénard* előtt is az enteroptosis általános képét szem előtt tartották. Ennek daczára nem szabad abbeli nagy érdemét csorbitani, hogy ő volt az, a ki az előttünk lebegő elmosódott képet biztos keretbe hozta, a fogalmat élesen körülirta, alkatrészeit meghatározta és az egészet, igaz, saját módja szerint, genetice okadatolta is. Az enteroptosis — jobban mondva: splanchnoptosis — rögzitett fogalma, különösen a vándorvese és gyomortágulat coordinatiója, tagadhatlan haladást képez a neurasthenia és ideges dyspepsia terén; habár a kórkép aprólékos kirajzolásában és különösen annak indokolásában nem egy túlzást követett el. S mégis még mindig vannak hirneves klinikusok, a kik, bizton idevágó tapasztalat hiányában, a vándorvesét még mindig nem egy általános kórállapot résztünetének, hanem önálló betegségnek vallják.

Glénard a tüneteket 3 csoportra osztja: hypotasis, splanchnoptosis és enterostenosis.

Az első, vagyis a hasfal fesztelensége, 3 tünetet karol fel: a has deformatióját, falzatának petyhüdtségét és a bordaaljak benyomhatóságát. Látszik, hogy a két utolsó egyszerű pleonasmus; a deformatio alatt ő az alhasi táj puha elődomborodását érti; ezt én sohasem láttam, sőt rendesen az egész has beesettségét.

A splanchnoptosis megint 4 jelt tartalmaz: gyomorlocsogást, felhasi lüktetést, vándorvesét és bélsülyedést. Itt újra a logica és tüzetesség hiánya ri ki. A locsogás szerinte gastroptosisra utal; de ez nem áll, mert egyszerűen atoniát jelent s természetesen előfordul annak fokozatainál is: a tágult, a függőleges és a lesülyedt gyomornál is; s a betegség szaka szerint csakugyan mindezen alakok észlelhetők. A locsogás jellemző ugyan, de nem mint a gyomorsülyedés, hanem csak mint az atonia tünete. A gastroptosist biztosan csak a gyomor felfúvása által lehet bizonyítani. Csupán kivételes kedvező esetben merném azt egyszerűen a locsogásból kórjelezni, ha ez ugyanis a haránt köldökvonal alá terjed és a felhasi bordaszögletet nem foglalja el. A felhasi lüktetés elég gyakran fordul ugyan elő, de korántsem jele a haránthél lesülyedésének, hanem a hasfal és gyomor petyhüdtségének; erősbödése pedig nem enteroptotikus, hanem neurastheniás tünet, ép úgy mint a térdreflex fokozása, melyet tehát ép oly joggal lehet a kórkép vonásai közé sorozni. Végre a vastagbél haránt részének lesülyedését *Glénard* tapintás által akarja megállapithatni; ezt csak a legritkább esetre lehet concedálni, biztos kimutatását csak a bél felfúvása adván.

Az utolsó csoport, az enterostenosis, 3 tünetre oszlik, t. i. a haránthél, a vakbél és a flexura sigmoidea kötegszerű zsugorodásának tapintása. Őszintén fáradoztam ezen leletek igazolásában, de nem sikerült; sőt a mi a vakbélt illeti, itt ellenkezőleg elég gyakran atoniára valló locsogást találtam. A vastagbél szükülése állítólag a lesülyedt haránt rész felfüggesztő szálagai által jönne létre, a minek lehetőségét már *Ewald* czáfolta, egyszersmind kiemelvén, hogy bélszűkület tünetei ezen állapotnál nincsenek is jelen. Kitünik mindezekből, hogy *Glénardnak* alapjában helyes és igaz tana mennyi gyöngékben bővelkedik.

A betegség egész oktanát végre *Glénard* a haránthél gyöngén rögzített jobb hajlatának lesülyedésére vezeti vissza; ezen archimedesi pontból indulna ki a többi jelenségek teljes összege. A hajlat lesülyedését pedig elsődlegesen eszközlik: erőműi behatások, testi erőltetés, szülések; másodlagosan: tartós dyspepsia, hagymáz, vakbélgyuladás, körülirt hashártyalob. Az enteroptosis egy „entité morbide“, egy önálló kórfolyamat, melynek közvetlen következménye a dyspepsia, emennek kifolyásai pedig az ideges tünetek. Látni fogjuk, mennyi igaz ezen kórszármaztatási elméletben.

Glénardnak ezen tisztán mechanikai felfogása ellen, mely az enteroptotikus tünetek egész seregét a jobb flexurának erőműi vongálásából akarja levezetni, az elfogulatlan észlelésnek tiltakozni kellett. *Landau* a hasfal elpetyhüdését tartja a betegség kiinduló pontjának; az ő felfogása is tulajdonkép csak mechanikai, de az ő értelmében helyes, miután csak a nők függő hasára alapszik. *Bouveret* helyesen hangsúlyozza, hogy bizonyára létezik helybeli eredetű enteroptosis is, de ilyenkor a tünetek is csak helybeli hasbántalmakból állnak, de nem adják az általános neurasthenia képét. Ő ugyanis, meggyőződésem szerint helyesen, a neurastheniát tartja a bántalom forrásának, az enteroptosis és a dyspepsia ennek kifolyásai, az egész hasi atonia csak a neurosis következménye. Hasonlókép nyilatkozik *Charcot*. *Ewald* egy későbbi közleményében, ezzel egyetértve, hangsúlyozza, hogy valószinűleg veleszületett állapot forog fenn, mely úgy az enteroptosist, mint a vérszegénységet és a neurastheniát magában foglalja; mi mellett azon körülmény szól, hogy mozgó vesét igen fiatal gyermekeknél is talált. Ugyanazon véleményt táplálják más szerzők is (*Lindner*, *Drummond*, *Kuttner*), a kik e téren nagy tapasztalatot szereztek.

(Folytatása következik.)

A gümős csigolyagyuladás gyógykezelése és kórtani tapasztalatok 700 eset alapján.

Dollinger Gyula dr., egyetemi ny. rk. tanártól.

(Folytatás.)

b) Az elgörbülés.

A csigolyagyuladás gyógykezelésénél a második feladat az elgörbülés meggátlása.

A gyuladás első stadiumában a megtámadott csigolyatest velőállományában egy vagy több apró gümős gócz van, a melyek körül a csontvelő vérdús. E góczok körül nemsokára megindul a csontfelszivódás, minek folytán a csigolyatestnek nem gümős részei is megpuhulnak. A peripheriás csontok izületi végein műtétek alkalmával gyakran észlelhetünk ehhez hasonló állapotot. Az izületi végnek nem gümős részei is annyira el vannak puhulva ilyenkor, hogy a csontot késsel könnyen vághatjuk. Primaer gümős nagy beszűrődések, a melyek nagy sequestereket producálnak, aránylag ritkák. A nagy defectusok többnyire nem primaer beszűrődés széteséséből, hanem apró gümős göbök nagyobbodásából, a szomszéd csontrészek másodlagos gümős befertőzéséből és szétmálásából hosszabb idő alatt fejlődnek.

A beteg tehát a csigolyagyuladás kezdetén csak ritkán van a nagy púpra praedestinálva. A nagy púp két tényező hatása alatt fejlődik. Ezek elseje a gümős folyamat terjedése a csontban, a mihez az impulsust a gümős gerincz folytonos megmozgatása és megzökkentése adja, a második a gümős góczot körülvevő felpuhult, de nem gümős csont összenyomatása a testsúly által. A magára hagyott csigolyagyuladásnál kifejlődő púp tehát nem csupán akkora, a mekkorának a csigolya gümős góczainak szétesése folytán lennie kellene, hanem annál jóval nagyobb, mert nagyobbá lesz a gümős góczot körülvevő, nem gümős, hanem a collateralis vérbőség folytán felpuhult csontrészek összenyomatása által. Ez igen fontos a gyógykezelés szempontjából, mert, ha nem is vagyunk képesek a gyógykezelés megkezdésekor meglevő gümős beszűrődést és defectust megreparálni, a gerincz rögzítése által korlátozhatjuk a gümős folyamat terjedését a gerinczoszlopban és meggátolhatjuk azt, hogy a púp a felpuhult csigolyák összenyomatása által nagyobbodjék.

A púpképződésnél közreműködik a testsúly, a reflectorikus izomösszehúzódás és a fekvő betegnél a test elhelyezkedése.

Készülékeinknek tehát kettős feladatuk van. Az első, hogy a beteg gerinczrész rögzítése által megszüntessék a gyuladást, vele együtt a fájdalmat, meggátolják a gümős folyamat terjedését és a gümős góczczal szomszédos gerinczrészek megpuhulását, a másik pedig, hogy a gerincz czélszerű megtámasztása által meggátolják elgörbülését. E czél elérésére a gerincz felső és alsó felének megtámasztására más-más készülékeket szerkesztettem, a melyek az eddig használtaktól sok tekintetben eltérnek, s a melyeket alantabb, a részletes részben le fogok irni.

A gyógykezelés napirendje a következő:

A gerinczet az egyszer megállapitott és a főszmintában megtestesített helyzetben állandóan meg kell tartanunk s a betegnek soha füző- vagy fekvőtok nélkül lennie nem szabad. Reggel még a tokban langyos szappanos vízzel megmossák a gyermek végtagjait és törzsének mellső felületét, azután reá adják a hátul nyitott tiszta inget, a mellére teszik a füző pánczélját és a gyermeket a charnierokkal ellátott fekvőtokból a füző pánczéljába belefordítják, úgy hogy a gyermek a pánczélban a fekvőkészülék mellett levő vánkoson hasal. Most megmossák a hátát, jól megszáritják, esetleg egy kevés vaselinnel jól bedörzsölik, reá adják a füző hátulsó részét, azt kétoldalt oda füzik a pánczélhoz, mire a gyermek felkelhet és délig fenn lehet. Délben lefektetik, fekve költi el az ebédet, utána 1—2 óráig fekve pihen, azután az egész délutánt az ágyon kivül tölti. A lefektetéskor a beteget a fekvőkészülék mellett hasra fektetik, a füzőt feloldják, hátulsó felét leemelik, hátát jól megtörülik, reáboritják a fekvőkészülék tokját, ezzel a beteget hanyatfordítják s azután leveszik róla a füző pánczélját. Ezen procedura gyermekeknél szük-

séges. Felnőttek megtanulják a készülékek kicserélése alatt gerinczüket jól rögziteni. A fekvőkészülék mell-, váll- és medenczeszíját csak egészen lazán alkalmazzuk. Ezeknek egyáltalában csupán a gyógykezelés kezdetén van szerepük, mig később elmaradnak. Ha a gyuladás minden jele elmult, akkor naponként reggel a fűző feltevése előtt a beteg hátizmait megmassáltatom. Természetes, hogy ütögetésről vagy a gerincz megmozgatásáról szó sem lehet. Az izommassálásra azért van szükség, hogy a midőn a beteg fűző nélkül kezd járni, hátizmai, a melyek a gyógykezelés alatt nagyon elgyengülnek, elbirják a testsúlyt. Nagyon érett megfontolást igényel azon időpont meghatározása, mikor hagyandó el a fűző- és a fekvőkészülék. A gyermekek igen szivesen alkalmazzák mindkettőt, mert bennük jól érzik magukat, úgy hogy idő előtt többnyire csak a szülők azon kivánságával kell megküzdenünk, hogy gyermekeiket a gépekből kiszabadulni lássák.

Ha e kérésnek idő előtt engedünk, akkor a csigolyagyuladás biztosan recidivál. Ahhoz, hogy a rögzitést megszüntessük és a készülékeket eltávolitsuk, nem elég, hogy a beteg ismét jól járjon, hanem ahhoz az szükséges, hogy a gyuladás kitörésétől számitva legalább 1—2 esztendő a gyuladás legcsekélyebb jele nélkül teljék el, mert annyi időre legalább is szükség van, hogy az eredeti gümös gócz eltokoltassék és a megpuhult csigolya annyira megszilárduljon, hogy a testsúlyt elviselhesse a nélkül, hogy összehorpadjon. Ezen hosszú idő alatt a gyermek nő, testalakja nagyot változik s azért szükség szerint, körülbelül évenként új mintát s azon új fűzőt kell készíteni, a fekvőkészülék tokját pedig az új minta szerint át kell kalapálni.

A midőn a készülékek végleges eltávolításának ideje elérkezett, azt csak fokozatosan engedem meg. A gyermek naponként egy néhány órát tölt el fűző nélkül, s ha azt tapasztaljuk, hogy a gyermek azt elbirja, akkor távolitjuk el a készülékeket véglegesen, figyelmeztetve a beteget a lefolyt betegség azon természetére, hogy a gerincz nagyobb megterhelése vagy megmozgatása recidivát vonhat maga után.

Eddig leginkább azon esetekkel foglalkoztam, a melyekben a púp kifejlődését meg kell gátolni. Azonban a betegek egy jó része már többé-kevésbbé kifejlődött púppal jelenik meg az orvosnál, a melyet azon remény növesztett nagyra, hogy a gyermek az annak idején észrevett „kis púpocskát majd csak kinövi“. A meglevő spondylitikus púp mechanikai kezeléssel körülbelül annyit javulhat, a mennyi belőle a Glisson-függesztő kiméletes alkalmazása mellett, a nélkül, hogy a beteget a levegőbe emeljük, eltünik. Az ilyen betegek a fűzővel sokkal biztosabban járnak, mint a nélkül és ha az orthopaedikus kezeléssel nem is adhatjuk már vissza egyenes gerinczét, azt legalább meggátolhatjuk, hogy teljesen össze ne görbüljön.

A mennyire fontos a csigolyagyuladásnak eddig leirt mechanikai gyógykezelése, épen olyan fontos, hogy a beteg minél kedvezőbb hygienikus viszonyok közé jusson.

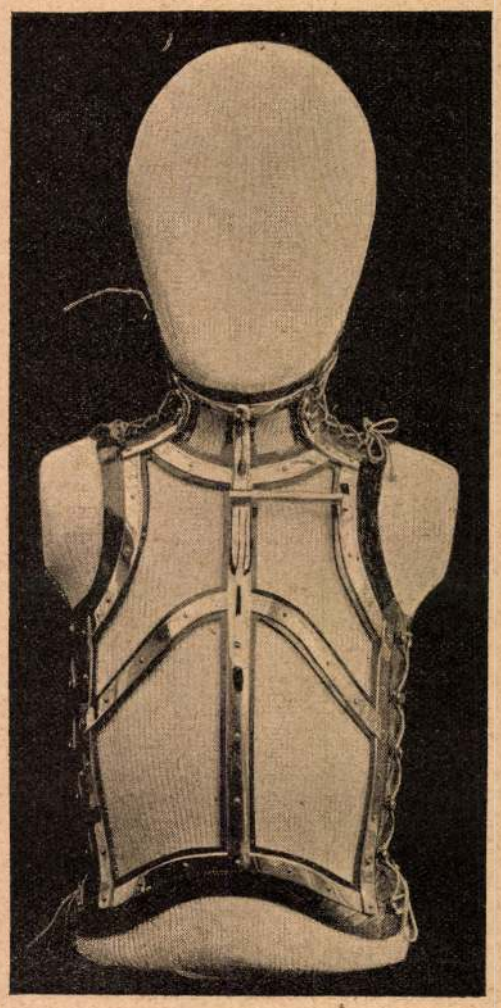
Jó, száraz, világos lakás, dús ellátás, a szabad levegő folytonos élvezése, olyan életpálya, a melynél a beteg minél többet lehet szabad levegőn és gerincze minél kevésbbé lesz erőltetve, ezek azon körülmények, a melyek mellett leginkább remélhető, hogy a csigolyagyuladás teljesen meggyógyul.

II. Részletes rész.

A testegyenészeti gyógykezelés szempontjából a gerinczet felső és alsó félre osztom. A felső 5—6 háti csigolya e szempontból a nyaki csigolyákkal egy csoportba tartozik, mert a gerincz háti részének felső fele sem a kulcscsontok, sem a szegycsont, sem a vállak közvetitésével nem rögzithető sem meg nem támasztható s azért a gerincz ezen részének elgörbülését csak úgy gátolhatjuk meg, ha a felső támasztó pontot a fejre helyezzük át. Mindazon fűzők, a melyek a háti rész felső felének gyuladásánál szabadon hagyják a fejet és a kulcscsontokon, a szegycsonton vagy a vállakon keresnek támpontokat, csak tökéletlenül rögzitik és támasztják meg a gerinczet és azért az elgörbülést nem képesek meggátolni. Hogy a gerincz ezen részét kiegyenesitsük vagy elhajlását meggátoljuk, a felső támasztó pontot a fejre kell áthelyeznünk, a fejet kell felemelnünk és a nyakat hátra tolnunk. *Ez okból a testegyenészeti gyógykezelés szempontjából* az egész gerinczet felső és alsó félre osztom.

3. A gerincz felső felében előforduló csigolyagyuladások mechanikai gyógykezelése.

A gerincz nyaki részének gyuladásánál már régesrégóta használnak különböző alakú fejtartókat, a melyek részletes leirása egymaga kitenne egy jókora monographiát. Ezen fejtartók közül azok, a melyek a vállakra támaszkodnak, nem rögzitenek jól, mert mozgó alapon állanak. Hasonlóképen komolyan szóba sem jöhetnek azon készülékek, a melyek a fejet a törzszsel ruganyos sinekkel kötik össze vagy pedig a fejet körülfogó övet a törzsre alkalmazott fűzőhöz erősitett sinekre ruganyos szalagocskákkal akasztják. E készülékek



1. ábra. A gerincz felső felének gümős gyuladásánál használt rögzítő készülék.

nem biztositják a gümős csontlob gyógykezelésének alapfeltételét, a beteg rész teljes nyugalmát s igy hasznavehetetlenek. A magunk elé tűzött feladatnak még legjobban megfelel a Schönborn-Falkson-féle gypskötés, a melyet a t. egyesületben 1885-ben bemutattam, de a melyet nehéz jól elkészíteni és még nehezebb elviselni.

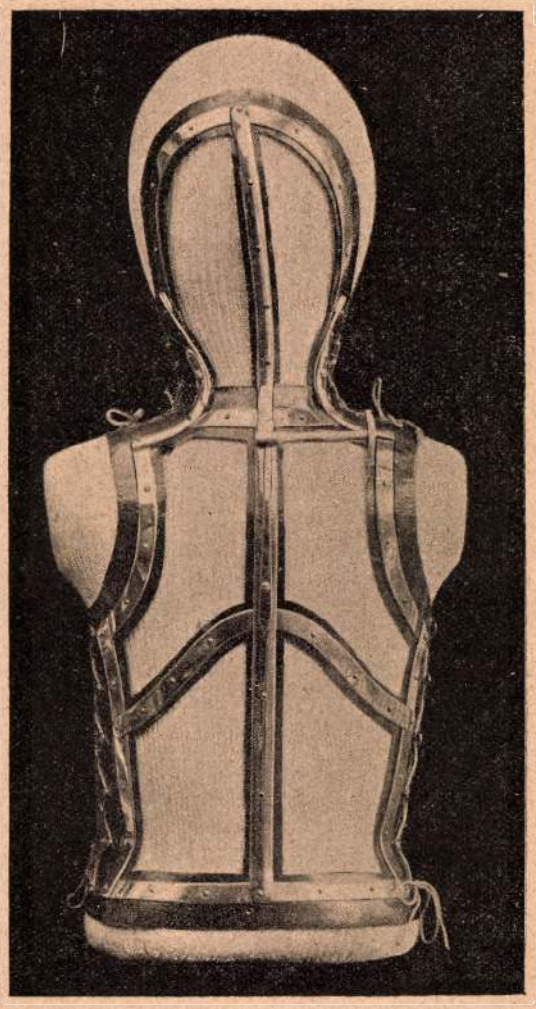
A készülék, a melyet a gerincz felső felének rögzítésére szerkesztettem és már több év óta használok, aczélsinekből áll (lásd az 1-ső és 2-dik ábrát), és a törzset körülveszi, a csipőre támaszkodik és a fejet az occipitalis résznél, a két csecsnyujtványnál, valamint az állkapocs egész alsó felénél fogva tartja.

A rögzítő készülék mellső és hátulsó félből áll, a melyek kétoldalt egymáshoz fűzetnek. A készülék feji része, a nyak magasságában elhelyezett fogas sinek segélyével, törzsi részétől eltávolitható, hogy a gyermek növésekor is használható legyen. A készülék gypsmintán készül, a mely vastag kemény bőrrel

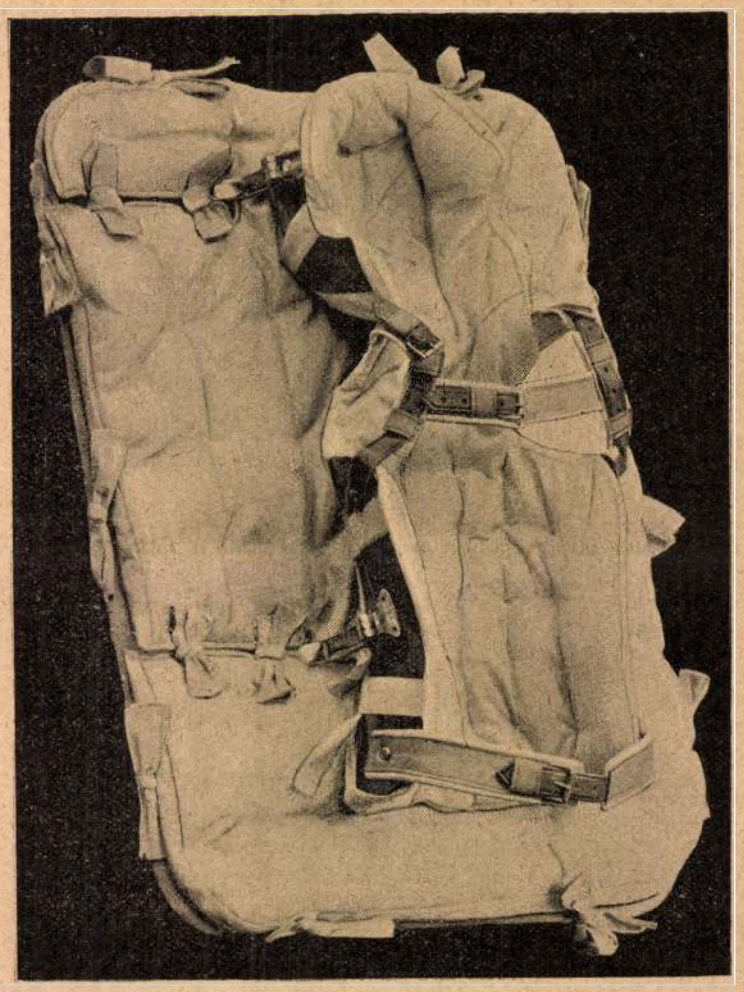
*

huzatik be. Erre erősittetnek a félhengeres aczélsinek, azután a bőr a sinek közeiben mindenhol kivágatik, kivéve az állkapocs és a két csecsnyujtvány helyén s csupán a sinek alatt hagyatik meg. A bőr továbbá ott is meghagyatik, a hol a tok két fele összefüzetik és pedig úgy, hogy a hátulsó félnek bőr szélei mélyen belenyulnak a mellső fél szélei alá. Ezen szélek meg vannak vékonyitva, hogy ne nyomjanak.

A minta elkészitése régebben igen sok nehézséggel járt, mignem rájöttünk a módjára, a mely szerint most a mintázás nagyon meg van könnyitve. Ha a gerincz még nem görbült el, akkor azonnal hozzá foghatunk a mintázáshoz. Azonban a beteg első bemutatásakor már többnyire vannak *másodlagos elhajlások* ú. m. torticollis, gömbölyű hát vagy skoliosis. Ha ezek nem állanak fenn régen, akkor az egyszerű megnyujtással kiegyenesednek. Némely ritka esetben azonban ezen másodlagos elhajlások meglehetősen merevek, s ekkor a rövidebb keresztága a hátat a lapoczkatövisek magasságában keresztezi és a kissé abducált felsőkarok feszitő oldalán folytatódik. Ezen a kötélkereszten vágom fel később a mintát. Ezalatt egy 10 cm. és egy 6 cm. széles, 70—80 cm. hosszú, 6 réteg gypspólyamenetből álló gypscsikot készittetek és nedves állapotban a szélesebbiket a közepével az occiput közepére, a keskenyebbiket pedig az állra illesztem, az előbbeninek a két szárát a fülek felett mellfelé és felfelé, az utóbbinak szárait pedig hátra és felfelé vezetem, a csikok végeit mellül és hátul egybesimitom, a végükhöz közel késsel átlikasztom, a Glisson-függesztő keresztrúdjára akasztom és a beteget a csigacsin enyhe meghúzása által úgy állitom fel magam előtt, háttal felém forditva, hogy talpai és sarkai a földet érjék és nyaka és háta egyenesen legyen beállitva. Egy segéd mellülről a beteg két karját kissé abducálja és vállait lehúzza. A két felfüggesztő gypscsikot az áll, az occipitalis tájék és a két csecsnyujtvány contourjaihoz gondosan



2. ábra. A gerincz felső felének gümős gyuladásánál használt rögzítő készülék.



3. ábra. A gerincz felső felének gümős gyuladásánál használt fekvőkészülék.

beteget egynéhány napra lefektetem és súlynyujtást alkalmazok, vagy pedig, a hol ez ki nem vihető, az első megnyujtás alkalmával elért redressált helyzetben Schönborn-Falkson-féle kötésbe teszem, a melyet 4—5 nap mulva leveszek, a mikor a redressálás enyhe nyujtás mellett rendesen könnyen sikerül. Magától értetődik, hogy ez alkalommal nem szabad erőt kifejteni és hogy az esetleg már meglevő spondylitikus púpot épenséggel nem szabad redressálni.

A redressálás és a minta elkészítése a következő módon történik. Mindenekelőtt a fej hajas részeit nedves organtinpólyával körül kötöm, hogy a gyps ne érje a hajat. Most egy kis ujjnyi vastag körülbelül 120 cm. hosszú kötelet 50 cm.-nyire az egyik végétől kissé széjjelcsavarok s a kötél kötegein egy ugyanolyan vastag mintegy 60 cm. hosszú kötelet húzok keresztül. Ezen kötélkeresztet úgy alkalmazom a beteg hátára, hogy annak hosszabb szára a beteg fejének hátulsó középvonalán és a hát közepén fusson végig, mig odasimitom. A nyak mellső felületére 1 cm. vastag wattaréteget helyezek, hogy a minta és majdan a tok ne érje a lágy részeket. Ezután a törzset a trochanterektől fel az általánosan ismert módon gypspólyákba csavarom, vigyázva, hogy ezek minél simábban lapuljanak a testhez, a kötésbe beleveszem a vállakat is és a felkarokat a közepükig, a vállakról a pólyákat felviszem a fejre és a nyakkal együtt ezt is belefoglalom a mintába. A csipő felett a tourokat valamivel erőscbben húzom meg, a mi által a medenczecsontok felső széleiről jó mintát nyerek. Mindennek gyorsan kell megtörténnie, hogy a midőn a minta készen van, az egész még nedves legyen. Most még egyszer jól odasimitom a gypspólyákat a testhez, a tartást véglegesen corrigálom, s a midőn a minta szikkadni és megmeredni kezd, hátul a kötelek mentén hosszában és keresztben éles késsel felvágom, kissé széjjelhúzva, a betegről mellfelé gyorsan leemelem, ismét összehajlitom, egynehány nedves gypspólyával körülpólyázom és a nyakra helyezett wattát a minta belsejéből kihúzom. Ebben a negativben

azután a szokott módon elkészül a positiv minta. A gypsmintán először a fejtartó tok készül el, s a midőn ez már ki van próbálva, akkor kalapálják ki rajta a fekvőkészülék tokját, mivel ennek elkészítésénél a minta rendesen egy kissé megsérül.

Azon elv szerint, hogy a beteg gerincz állandóan egy helyzetben rögzíttessék, 1885. évben olyan fekvőkészüléket szerkesztettem, a mely a fej és törzs hátulsó felének megfelelő tokból áll, a mely a mintán vörösrézlemezből lesz kikalapálva, azután megbélelve és charnierokkal a szintén megpárnázott alaplemezhez erősítve. (Lásd a 3-dik ábrát.) A tok tehát rögzíti a gyermek fejét, tarkóját és mellkasát, úgy hogy mellső fele szabadon marad.

Kicsiny gyermekeknél az egész fekvőkészülék vizáthatlan szövettel van bevonva. A fejtartó rácsos füző és a fekvőkészülék felcserélése úgy történik, a mint azt az általános részben leírtam. A gyermek déli és esteli etetése a fekvőkészüléken történik. A betegek ezen készülékekben igen jól érzik magukat. Az a gyermek, a ki azelőtt folyton két kézzel tartotta a fejét vagy alig mert megmozdulni, most a fejtartójával vidáman mozog, fekvőkészülékén fájdalom nélkül jól alszik s javulása nemsokára jobb kinézésében nyer kifejezést. Ha a beteg a csigolyalob első idejében jut gyógykezelés alá, akkor annak rendszeres keresztülvitele mellett csigolyagyuladása egyébként kedvező hygienikus viszonyok között meggyógyul s a beteget megmentjük a púp képződéstől.

***

Mellesleg megemlítem, hogy a gerincz nyaki részében levő 63 csigolyagyuladás esetében, a midőn a beteget először megvizsgáltam, 31-szer volt púp és pedig 26 esetben a púp hegyével hátrafelé tekintett, 2 esetben a 4—5. nyakcsigolya lobjával mellfelé, a garat felé, 3 esetben pedig az egész nyak hátrafelé domború ívet képezett. A hegyével hátrafelé tekintő púpalakok között leggyakoribb az, hogy a 6—7. nyakcsigolya gyuladásánál a gerincznek e felett levő része, vagyis az egész nyak lesülyed, vízszintesen mellfelé vonul, a miáltal a fej lejut a vállak közé, míg a gerincz háti része feltünően ellaposodik.

(Folytatása következik.)

A diphtheria ellenes gyógysavó-kezelés a budapesti Stefánia-gyermekkórházban. (402 eset).

(Harmadik előadás.)

Előadta *Bókay János* dr. egyet. rk. tanár, igazgató-főorvos.

(A statistikai adatok nagy fáradságot igényelt összeállítása *Perényi István* dr. tanársegéd úr munkája.)

(Vége.)

Fehérje-vizelés beteg-anyagomban összesen 184 esetben, tehát az esetek *49%*-ában constatáltatott.[1]

kevés albumint találtam .	83	esetben
közép mennyiséget . . .	56	„
bő „ . . .	45	„

Tapasztalataim szerint a fehérje-vizelés nagysága s tartama s az alkalmazott savó mennyisége között kapcsolatosság nincs jelen s részemről azok táborához tartozom, kik a serum-befecskendés káros hatását a vesékre diphtheria-betegeknél tagadásba veszik.

Baginsky[2] a serum-therapia előtti időben anyagában 993 eset között 417 esetben (42%) talált albuminuriát (valódi veselob ezek között 256 esetben constatáltatott), a savó-kezelés időszaka alatt pedig 525 esete közül 215, vagyis 40·95% mutatott fehérje-vizelést (valódi veselobot ezek között 66 esetben constatált). „*Es ist aus den bisherigen Mittheilungen* — mondja ő — *auch nicht der geringste Anhaltspunkt für die Behauptung Hansemann's herzuleiten, dass die Serum-Therapie Nephritis verschulde.*“ S ha az irodalomban a serum-ellenesek a savó-kezelés birálatánál oly súlyt helyeznek egyes oly esetekre, mint *Oppenheim* esetére, hol a savó-befecskendés után csakhamar feltünően fokozódott albuminuria állott be, úgy ezen ügyfelek figyelmébe kell, hogy ajánljuk, hogy „*die diphtherische Albuminurie hat es in recht beträchtlicher Anzahl von Fällen geradezu zum Characteristicum im Gegensatze zu anderen Albuminurieformen, rapid aufschnellend aufzutreten, und zwar nicht nur wie in diesem Falle von 3‰ bis 14‰, sondern ohne jede nachweisbare Ursache von eiweissfreien Urin bis zur Gerinnung des Harnes*“. (*Baginsky*).

Általában csodálom, hogy a fehérje-vizelés kérdésénél a serum-kezelés hívei eddig *Sanné* (1877) táblázataira[1] nem hívták fel az ügyfelek s különösen a serum-ellenes ügytársak figyelmét, ezen táblázatok ugyanis, míg egyrészről kellő átnézetet nyujtanak a diphtheriás albuminuria fellépési idejéről s tartamáról, addig másrészről mutatják, hogy mily *merészek* azok állításaikban, kik nem reflectálva az előbbi idők tapasztalataira, oly könnyen odaállítják a serum káros mellékhatásai közzé a vese-izgatást.

Végre, ha *Soltman*[2] azt írja, hogy „*parenchymatöse Degeneration der Nieren fand sich in einzelnen Fällen so hochgradig und eigenartig, wie ich sie sonst nicht bei Diphtherie gesehen habe und schon äusserlich in der Zeichnung und Färbung von den sonst üblichen Bildern wesentlich abstach*“, úgy ennek ellensúlyozására *Baginsky*-t czitáljuk, ki monographiájában a következőket írja: „*Ich habe nichts an der Leiche gesehen bei serumbehandelten Kindern, was ich nicht ganz in der gleichen Weise auch früher bei Diphtherieverstorbenen gesehen habe, und zwar ebenso makroskopisch wie mikroskopisch.*“

A fent említett *Sanné*-féle táblázatok a következők:

A diphtheriás fehérnye-vizelés fellépési ideje Sanné szerint: (224 eset)[3]

Nap:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	19	23	26	37	38
A betegek száma:																				
3	16	30	30	22	26	13	33	12	14	10	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1

A diphtheriás albuminuria tartama Sanné szerint: (70 gyógyult eset.)

Napok száma:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	19	22	26	57
A betegek száma:																				
9	8	10	2	6	3	4	6	3	8	2	2	3	4	2	2	1	1	1	2	1

Post-diphtheriás hüdést összesen 39 esetben (9·7%) láttam anyagomban. Súlyos hüdés-alakokat az egész idő alatt alig észleltem, míg a serum előtti időszakban gyorsan haladó paralysis post-diphtheriticák, kórházi anyagomban egyáltalában nem tartoztak a ritkaságok közzé.[4] *Baginsky* serum-esetei között 5%-kal látta a hüdéseket, *Soltmann* 10%-kal, *Heubner* pedig 12%-kal. Megjegyezzük, hogy *Baginskynak* serum-időszak előtti anyagában 6·8%-kal szerepelt a post-diphtheriás hüdés, *Roger*[5] 16%-ra teszi a paralysis jelentkezését, *Sanné*[6] pedig 11%-ra. A serum- és serumelőtti időszak között tehát, a hüdést illetőleg, számbeli különbség alig áll fenn s mégis ma is azt mondom, mit már 1895-ben kifejezésre juttattam, hogy *nem lehetetlen, hogy a gyakorlati életben mindkét hüdés-alakkal* (t. i. paralys. post-diphth. és paralys. cordis) *serum kezelés mellett ezentúl aránylag sürübben fogunk találkozni, mert súlyos diphtheriás betegeinknek sokkal nagyobb százaléka gyógyul, illetőleg éli át a megbetegedés első időszakát.* Ha pedig *Soltmann* azt mondja, hogy „*da wir aber die Lähmungen nach Diphtherie im Allgemeinen als toxische polyneuritische auffassen, ... so sind die nach frühzeitiger Serumbehandlung auftretenden Fälle, trotz entgegengesetzter Erklärungsversuche, einer immunisirenden und antitoxischen Wirkung des Heilserums jedenfalls nicht günstig*“, úgy bátor vagyok megjegyezni, hogy

[1] 30 esetben vizsgálat fehérjére nem ejtetett meg.
[2] l. c.

[1] *Sanné*. Traité de la diphtherie. Paris, 1877.
[2] Ueber die Erfolge mit Diphtherie-Heilserum. Leipzig, 1896.
[3] *Sanné* diphtheriás eseteinek *54%*-ában talált fehérje-vizelést. (1877).
[4] A „Belgyógyászat kézikönyve“. I. kötet, pag. 521.
[5] *Francotte (Spengler)*. Die Diphtherie. Leipzig 1886. pag. 93.
[6] l. c.

Meyer a környi idegekben a degenerativ változásokat már a betegség harmadik napján kifejlődve találta, mely körülmény *Soltmann* fenti következtetésének helyességét nagyon is kérdésessé teszi, mert hisz még a savó-kezelés leglelkesebb hivei sem állitották, hogy pathologikusan elváltozott sejtekre az antitoxin *reparativ* hatást egyáltalában gyakorolhatna.[1]

Halálos kimenetelű *szivhüdést* 9 esetben észleltem. Ezen esetek mindegyike igen súlyos helyi s általános tüneteket mutatott s a szivhüdés kifejlődésére mindegyik esetben úgyszólván kezdettől el voltam készülve.

A *serum exanthema* kérdésével, mely legutóbb is oly behatólag tárgyaltatott *Hartung* dr. által,[2] *Soltmann* lipcsei kórházából, bővebben ezúttal nem foglalkozom s csak adataim felsorolására szoritkozom.

402 esetemben serum-exanthemát összesen 91-szer láttam, vagyis 22%-ában az eseteknek. A serum-exanthema számbeli előfordulását különböző savó alkalmazása mellett az alábbi táblázat mutatja:

	eset	exanth.	%
Höchstl	209	26	12½
Preisz	79	27	34
Roux	44	13	30
Schering	46	11	24
Pertik	24	14	59
	402	91	22%.

Az exanthema fellépési ideje 91 esetemben a következőkép váltakozott:

Az exanthema jelentkezett:

a	2-dik	nap	2	esetben
„	3	„ „	4	„
„	4	„ „	3	„
„	5	„ „	6	„
„	6	„ „	8	„
„	7	„ „	11	„
„	8	„ „	9	„
„	9	„ „	14	„
„	10	„ „	12	„
„	11	„ „	5	„
„	12	„ „	5	„
„	13	„ „	4	„
„	14	„ „	2	„
„	15	„ „	3	„
„	16	„ „	3	„
			91	eset.

A kiütés tartama a következő volt:

1	napig	tartott	28	esetben
2	„	„	15	„
3	„	„	23	„
4	„	„	10	„
5	„	„	7	„
6	„	„	2	„
7	„	„	2	„
8	„	„	3	„
9	„	„	1	„
			91	eset.

Felemlitem e helyen, hogy *Sévestre*[3] a késői erythemákat, melyek polymorph eruptióban nyilvánulnak, izületi fájdalmakkal járnak s rossz közérzülettel kapcsolatosan jelentkeznek, streptococcus infectióval hozza összefüggésbe s analogoknak tartja azon tünetekkel, melyek streptococciánál észlelhetők. Ezen tünetek *Sévestre* szerint, kevésbbé súlyosak s rövidebb tartamúak azon betegeknél, kik előzetesen *Marmorek*-savóval is injiciáltattak s a tünetek kezdetén injiciálva ezen serumot, azok tartama, szerinte, megrövidülni látszott. *Sévestre* ezen nézetét magam részéről nem fogadhatom el, a mennyiben hónapok óta kisérletezvén, *Aronson* dr. előzékenysége folytán, a berlini Schering-gyár streptococcus-antitoxinjával, azon tapasztalatot tettem, hogy ezen savó alkalmazása mellett mindazon exanthema-alakok, tehát a *Sévestre* által jelzett késői alak is, felléphetnek, melyek a diphtheria-elleni „gyógysavó“ mellett észlelhetők, mely körülmény megdönti *Sévestre* fenti nézetét.

Mindezek után, mielőtt a védőoltások kérdésére áttérnék, míg csak a gyógysavó alkalmazásának indicatiójára óhajtok nehány szóval reflectálni, ismét *Sévestre* egy nyilatkozata kapcsán. *Sévestre* ugyanis a párisi Soc. méd. des hôpitaux 1896. januári gyülésén a diphtheria-ellenes serum-therapia javallatát a következő két pontba foglalta össze: *a*) minden kezdetben enyhe esetnél a bacteriologikus vizsgálat bevárassék, ha azonban a tünetek csak kissé is rosszabbodnak, injectio alkalmaztassék, *b*) ha a tünetek csak a legkevésbbé is súlyosak, nevezetesen, ha croup laryngis van jelen, a bacteriologikus vizsgálat eredményének bevárása nélkül mielőbb befecskendést kell alkalmaznunk. Nézetem szerint *Sévestre* ezen felfogása nem helyes, hisz a serum-kezelésnél ép arra kell törekednünk, hogy *mielőbb* kezelés alá jusson minden egyes beteg, mert a gyógyulás esélyei így a legkedvezőbbek; nézetem szerint a savó kezeléssel való késlekedés csak a *klinikailag kétes* esetekben bir jogosultsággal, míg *klinikailag tiszta* kóresetekben fenn kell tartani a *Behring* és *Roux* által felállított azon elvet, hogy a savó-kezelés mielőbb megindittassék. S a serum-therapia ezen fundamentalis tételét egyáltalában nem dönthetik meg *Alföldi*, *Guinon*, *Moizard*, valamint *Langerhans* sokat megvitatott szerencsétlen lefolyású esetei sem.

Mindezek után engedjék meg, t. uraim, hogy még nehány szóval a *védoltásokkal* foglalkozzam.

A prophylactikus oltás kérdését illetőleg már 1895-ben előadásomban hangsúlyoztam, hogy szükséges, miszerint minél nagyobb számmal *kiterjedt*, *tömeges védoltások* eszközöltessenek, az oldenburgi herczegségben 1894-ben végzett védoltások mintájára, *mert a kérdés végleges megfejtése csakis ily nagyszabású kisérletek s nem sporadikus védoltások végzése által válik lehetségessé.* Örvendek, hogy hazánkban ily kisérletek azóta tétettek, a nagymélt. magy. kir. belügyministerium és a magyar szent korona országainak vörös-kereszt egyesülete részéről s még inkább örvendek azon, hogy ezen kisérletek a vezetésem alatt álló kórház orvosai (*Kármán S.* dr. és *Torday F.* dr.) által végeztettek s igy e nagy fontossággal biró kisérletek keresztülvitelét a magam részéről is elősegithettem.

Torday dr. 1895. április hó 11., 15. és 17-dikén általános védoltást eszközlött Dobozon Békésmegyében, s a 0—10 évig terjedő korú gyermekek 35%-át, vagyis összesen *494* egyént oltott be prophylactice; április hó 17-dikén észleltetett az utolsó diphtheria-megbetegedés Dobozon, holott január hó 1-sejétől április hó 17 dikéig összesen 30 eset constatáltatott. Megjegyzem, hogy *Torday* a község egészségi viszonyait 1895. julius hó 18-dikáig követte figyelemmel.[1]

Kármán dr.[2] 1895. szeptember havában Szatmármegye Kis-Szokond községében végzett tömeges védoltásokat. September hó 11-dikén ugyanis 4—5 gyermek kivételével a falu összes gyermekeit, összesen *114-et* védoltott s a következő két hó alatt a községben csupán egy megbetegedés fordult elő s ez is a be nem oltottak közzé tartozott. 1895. április havától szeptember 15-dikéig Szokondon összesen 22 diphtheriás megbetegedés észleltetett.

Kétségtelen, hogy ezen két kisérlet, hozzá téve az eddigi irodalmi adatokhoz, még mindig elégtelen arra, hogy a prophylactikus oltások jogosultságának kérdését részünkről *végleg megoldottnak* tekintsük, ha azonban tekintetbe veszszük, hogy *prophylactikus oltás nélkül a ragályozásnak kitett gyermekek közül átlag 18 20% betegszik meg, védoltás mellett pedig a megbetegedések száma alig 4%-ot tesz ki.*[3] úgy azt kell mondanunk, hogy *Behring* azon kijelentése, melyet 1894-ben szeptember 25-dikén Bécsben tett,[4] mindinkább beigazolódást kezd nyerni.

Megjegyzem, hogy védoltási kisérleteim, melyeket a kórház kanyaró-osztályán, diphtheriás fertőzés folytán, 1895-ben

[1] *Funck* ide vonatkozólag a következőket mondja: „*Si le filet nerveux est atteint d'un commencement de dégénérescence avant l'injection de sérum, on ne doit pas s'étonner si la paralysie progresse et s'établit petit à petit, malgré l'antitoxine*“. Manuel de sérothérapie. Paris, 1895.
[2] Jahrb. f. Kinderh. Bd. XLII. 1. H. 1896.
[3] Société méd. des hôpitaux. 31. Janv. et 7. Févr. 1896.

[1] Orvosi Hetilap 1895. 9—11. sz.
[2] Orvosi Hetilap 1896. 30—31. sz.
[3] Lásd *Torday* czikkét pag. 11—12. l. c.
[4] „Es sei Pflicht der für das Sanitätswesen verantwortlichen Personen und Behörden, durch Belehren und auf anderen Wegen für die allgemeine Einführung der Schutzimpfung gegen Diphtherie zu wirken.“

az egész év folyamán folytattam,[1] a prophylactikus oltásokba helyezett bizalmamat továbbra is csak megerősitették.

***

Ezzel elérkeztem előadásom végére. *Purjesz* tanár egy év előtt ugyanezen helyről[2] azon nézetének adott kifejezést, hogy az addig rendelkezésére álló adatok alapján egyáltalában kétséges, hogy *elérkezett-e már a serum therapia órája*, én ezen nézettel szemben bátor vagyok azt állitni ma, hogy a mindinkább halmozódó klinikai adatok előttem kétségtelenné teszik, hogy *ütött utolsó órája azon törekvéseknek, hogy a diphtheria-ellenes savó-kezelés kiváló értéke a gyakorlati életben kétségbe vonassék.*

A serum-therapia, uraim, napról napra hódit s napról napra több és több emberéletet ment meg s másfél évi komoly czéltudatos munka után, mely munkában együtt működtek Európa s Amerika orvosai, oda jutottunk, hogy bátran mondhatjuk, hogy *a diphtheria-ellenes serum-kezelés a modern therapeutikus törekvéseknek legkiválóbb vivmánya, s hogy a gyógysavó alkalmazása bacillaris diphtheriánál ma már minden orvosnak lelkiismereti kötelessége.*[3]

Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok.

Betokolódott tuberculosus vese.

H. E. simontornyai hivatalnok ezelőtt két évvel húgyhólyagnyak hurutot kapott, mely hurut átterjedt a húgyhólyagra is. A hólyag kezdetben bóroldattal kezeltetett orvos által, de utóbb maga a beteg mosta hólyagját; hogy ezen mosások nem lehettek teljesen helyesen és tiszta eszközökkel végezve, azt hiszem nem szorul bővebb magyarázatra. Ezen közben én vettem át a beteg kezelését, s a következőket tudtam megállapitani: A hólyagnyak és hólyag oly mértékben voltak megtámadva, hogy a beteg kénytelen volt majdnem minden negyedórában vizelni. A vizeletvizsgálattal pedig fehérnyét tudtam kimutatni kis mértékben. Salvatorvíz élvezete és naponkénti hólyagmosásokkal képes voltam a beteget oly állapotba juttatni, hogy helyzete sokkal elviselhetőbbé vált, mert a vizelet tisztult s az inger a vizelésre is ritkult. A fehérnye ugyan még megmaradt a vizeletben, de általában a beteg közérzete javult. Itt meg akarom jegyezni, hogy a beteg vizelete, mielőtt maga mosta volna a hólyagját, fehérjementes volt; épen ezért én itt a nephritis acuta-t az urethrán felterjedő direct infectiónak tulajdonitom. Ily türhető állapotban hagytam a beteget ezelőtt két esztendővel.

A mult év deczember havában újra a beteghez hivattam, a ki rendkivüli fájdalmakról panaszkodott a vizelés alkalmával a húgycsőben és a jobb ágyéktáján állandóan fájdalmat érzett. Újra megvizsgáltam s megfigyeltem a beteget s a következőket találtam: A húgycső hátulsó része igen szükült s duzzadt; a prostata szintén erősen duzzadt; a vizelési inger öt perczenként rendkivüli kinokkal jelentkezett; a vizelet azonban rendkivül meglepett, t. i. majd egészen tiszta, majd pedig rendkivül zavaros, genyes czafatokkal telt. Még megjegyzem, hogy a vizelet minőségével a lázasság és lázmentesség folyton lépést tartott. A mely nap a vizelet zavaros volt, akkor teljesen lázmentes volt a beteg; reá következő két napon, emelkedőleg 39—40°-os láza volt betegemnek; ugyanakkor jobboldali ágyéktáji fájdalmakról is panaszkodott, mely hely megfelelt a jobboldali vese helyének. Ezen tünetekből a jobboldali vesemedencze genyedésére következtettem.

A tiszta vizeletet t. i. annak tulajdonitottam, hogy egy genydugasz eldugaszolta a jobboldali uretert s ekkor természetesen a vizelet tiszta volt, mert a másik vese ép volt; ugyanekkor fellépett a láz is, miután a geny egy része felszivódott; s felléptek az ágyéktáji fájdalmak is, a vesemedencze feszülése következtében. Ezen állapot két napig tartott rendesen, úgy hogy a betegség folyamán már biztosra vettem, hogy harmadik nap zavaros genyes lesz a vizelet s a láz is meg fog szünni az ágyéktáji fájdalmakkal együtt. Ezt úgy magyaráztam, hogy miután a vesemedencze már tovább nem tágulhatott, a feszülés folytán kinyomta az urethrából a genydugaszt, mikor is a geny felszivódása legalább részben megszünt s igy a láz is csökkent 38°-ra. Igy tartott ezen állapot ezen év február havának közepéig, mikor is arra határoztam magam, hogy felviszem betegem Korányi tanár úr klinikájára. Ott egy heti észlelés után ugyanazon diagnosist állapitotta meg Korányi tanár úr, a ki a betegnek a jobboldali vese eltávolitását ajánlotta, s az egész bajt tuberculosus alapon fejlödöttnek nyilvánitotta. Miután betegem az operatiónak alávetni magát nem akarta, márczius elején haza hoztam, nagyon kevés reménynyel arra, hogy felgyógyuljon. A kezelést itthon természetesen tovább folytattam, t. i. a hólyagmosásokat, s miután Korányi tanár úr tuberculosus állapotnak declarálta az esetet, kreosotot szedettem vele. Ezután következett a meglepetés. Alig egy-két heti itthon tartózkodás után a láz elmaradt két hétig az ágyékfájdalmakkal együtt. Két hét mulva ismét volt két napi láz, a régebbi tünetekkel. A láz lassanként elmaradt, már t. i. úgy, hogy eleinte két hét, azután 4 hét mulva jelentkezett, mig végre juniusban már teljesen lázmentes volt s azóta lázmentes állandóan. A geny és fehérnye is majdnem teljesen kimaradt a vizeletből. Miután azonban a gyakori vizelés és vizeléskor való fájdalom megmaradt, betegemet Karlsbadba küldtem, hogy ott hólyagját is lehetőleg rendbe hozza, miután veséje ily szépen megjavult. És én ezen javulást máskép nem magyarázhatom, mint hogy valamint a tüdőben, úgy itt a vesében is egy meszes tok képződött.

Constatálnom kell még, hogy betegem Karlsbadból hólyagját illetőleg is javulva jött meg. Mert most fájdalmai a vizelésnél úgyszólván nincsenek, legfeljebb reggel; a vizeletből a fehérje s geny teljesen hiányzik. Szóval volt betegem teljesen jól érzi magát.

Wohl Izor dr.

[1] Lásd második előadásomat pag. 16.
[2] Orvosi Hetilap. 1895. 11.
[3] *Welch:* It is the duty of the physician to use it.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Biharmegyei orvos-gyógyszerészi és természettudományi egylet Nagyváradon.

1896-dik évi május hó 15-dikén tartott (XXVIII.) évi közgyülés.

(Vége.)

Tisztelt közgyülés!

A lefolyt 1895/96-diki egyleti év, a 28-diki, nem volt méltatlan elődeihez. Az a serény, intensiv munkásság, mely egyletünknek oly elismerésre méltó helyet juttatott társai sorában, ez évben sem lankadt s ha eredményeink a tudomány egét új csillaggal nem is gazdagitják, az orvosi gyakorlat értékes gyüjteményét képezik. Általában az orvosi világban szélcsendesnek mondható a lefolyt év. A minutiosus, adatgyüjtő munka éve ez, mely a therapiának csak nemrég feltárt új mezejét szántja-veti, hogy annak barázdáiból bő aratást arathasson. Egyletünk tudományos hivatása ott s abban culminál, hogy az orvosi gyakorlat értékes tapasztalatait tegye közkincsekké, hogy a gyakorlat fáradalmakkal terhes, gyakran rögös útain, egy-egy megpihenő pontot alkosson, a hol a vándor megállva, számot adjon arról, a mit látott, megészlelt. Az eszméknek, a tapasztalatoknak kicserélése, a tudomány újabb vivmányainak megismertetése nemcsak az orvosi szinvonalat emeli, de kisimitván az eszmék kováján az ellentétek érdességét, a kartársi szellem élénkitésére, ébresztésére is szolgál. Az egyesületek, mint az önkéntes társulás kifejezői, itt nyerik azt a jelentőséget, melylyel úgy a tudományos, mint a socialis vonatkozásokban birnak s bármint alakuljanak is a rendi viszonyok, az egyleti élet integritása ezentúl is fenmarad.

Egy-egy góczpontot fognak képezni ezek akkor is, miként ma, melyből a kartársi élet melege, a tudomány igaz szerete sugároz ki. Bármit hozzon is a jövő, eme belső szükségből kifolyólag, nem féltem én az egyleteket, melyeknek missiója, föként a tudományos vivmányok közvetitése terén, mindjobban érvényesülni fog.

És ha jogunk van egyletünk izmosulását ez év folyamán is constatálni, akkor az annál inkább rászolgál a dicséretre,

mivel csak egy kicsiny, de lelkes csapat az, mely egyletünkben tömörül.

Megyénk orvosai kevés kivétellel hiányzanak tagjaink sorából, s bizony-bizony ez az eljárás sem nem menthető, sem nem magyarázható. Nem volt-e igazam, ha az orvosi közszellem hanyatlásáról szólottam, s vajjon tapintatlanság-e az, ha ez ünnepélyes alkalommal is recriminálok, de csak azért, mivel az orvosi közéletnek fellendülését, ha szabad magamat így kifejezni: az *indolentiától*, a mely kartársaink legnagyobb részét lenyügözi, méltán lehet félteni.

Az orvosi élet socialis nyomorát festeni nem tarthatom feladatomnak: talán van is abban valami igaz, hogy az egyleti terhek nyügként nehezednek társaink vállára; de az, a ki saját rendjének érdekében hozott áldozatot sajnálja, az ne csodálkozzék, ha az érdeklődés helyét a közöny, az ügyeivel való törődést a nem-bánomság foglalja el. Pedig egyletünk nem egyszer adta jelét annak, hogy az orvosi rendi kérdések mindenha megfontolásának, sőt actióinak substratumát képezik. És ezzel szemben a vidéken lakó kartársak közül, a kik pedig annyiszor emlegetik egyletünk moralis kötelezettségét s annyiszor várják tőlünk a kezdeményezést, még az őket közvetlenül érdeklő ügyekben is, egyetlen egy sem lépett be tagtársaink sorába.

Azt mondják néhányan, egyletünk kevés viszontszolgálatot nyújt a hozott áldozattal szemben. De hát nem adja-e rendelkezésre az ő moralis súlyát, mely az egyesületi megnyilatkozásban rejlik, s nem többet nyom-e a latban a corporativ fellépés, mint akármily tekintélyes egyesnek szava?! És mégis hasztalan keressük köztünk s vidéki kartársaink közt az összekötő kapcsot, mely az érdek, s a foglalkozás azonosságából önként folyik, ennek hijával beáll a kartársi élet hidegsége, melynek káros következményeit létérdekeink sínylik meg. Ám legyen tetszésök szerint: de akkor ne vádoljanak bennünket, a központban élő orvosokat, hogy az őket közelebbről illető kérdéseket nem ismerjük, s akkor ne essék nehezükre elmondani a mea culpa-t, a mea maxima culpa-t!

T. közgyülés! Egyletünk az 1895/96-diki év folyamán 17 ülést tartott, egy közgyülést, egy rendkivüli ülést, 11 szakülést és négy választmányi ülést. A rendkivüli ülésnek felettébb örvendetes tárgya volt. Egyik legérdemesebb tagtársunk, a nagyváradi orvosi kar nesztora, *Grósz Albert* dr. ülte meg tudorrá avattatásának 50-dik évfordulóját, s ez alkalmat arra használta fel egyletünk, hogy a jubiláns tagtárs iránt való tisztelete kifejezéseként egy nagyobb szabású ünnepélyt rendezett, melynek keretében fényesen nyilatkozott meg az az általános tisztelet, mely az ősz, tudós kartársunk személyéhez füződik. A társadalom legkiválóbb képviselői emelték ünnepélyes ülésünk fényét, maga az orsz. közegészségügyi tanács, melynek a jubeláris rendkivüli tagja, külön delegátust küldött a nagyrabecsült *Csatáry Lajos* dr. úr, a tanács jegyzője személyében. Jubiláns tagtársunk életének egy nyugvó pontjára ért el, melyről nyugodt lélekkel tekinthet vissza a megfutott pályára, mely ha töviset is, de bizonyára rózsát is hozott. Ő méltán elmondhatja magáról Horatius-sal: Principibus placuisse viris non ultima laus est, mert az általános rokonszenvnek oly egyértelmű nyilvánulása ezt jelenti. Választmányi üléseink az egylet gazdasági ügyének lebonyolítására voltak szentelve. Szakületeinken főkép a betegbemutatások s az előadások kötötték le a figyelmet, ezeken kivül azonban a felmerült rendi kérdések is tárgyaltattak.

A szakülésen 16 előadó 27 előadást tartott, ezeknek névsora a következő:

1. *Baróthy Ákos* dr.: Atresia vaginae esete. Betegbemutatás.
2. *Berkovits Miklós* dr.: *a*) A nagyváradi járvány-kórházban észlelt vörheny-betegekről. Előadás.
b) Aorta-insufficientia zenei zörejekkel. Betegbemutatás.
3. *Edelmann Menyhért* dr.: Genyes középfüllobból kiinduló csecsnyujtvány caries esete. Előadás.
4. *Ertler Mór* dr.: *a*) Az ozaena kezelése ichthyollal.
b) Eosinophyl-sejtek a sputumban. Górcsői demonstratióval.
5. *Fráter Imre* dr.: *a*) Szabad lágyéksérv Bassini szerint mütett esete.
b) Czombsérv mütett esete.
c) Complicált koponyacsonttörés esete. Betegbemutatásokkal.
6. *Grósz Menyhért* dr.: Acut thyreoiditis esete.
7. *Goldstein Sándor* dr.: *a*) A syphilis therapiája.
b) Asthma nervosum esetei.
8. *Hoványi Ferencz* dr.: *a*) Nagyvárad város egészségügye az 1895. évben.
b) Havi jelentések Nagyvárad-város egészségügyi mozgalmáról.
9. *Konrád Márk* dr.: *a*) A nagyváradi bábaképezde 1894-ben.
b) A nagyváradi bábaképezde 1895-ben.
c) Hüvelyből eltávolított pessarium.
10. *Kornstein Lajos* dr.: Bassi és Bianchi phonendoskopja.
11. *Molnár Lajos*: Emlékbeszéd Tamássy Géza felett.
12. *Popovits György* dr.: Havi jelentések Biharvármegye egészségügyi viszonyairól.
13. *Révész Vilmos* dr.: *a*) Agydaganatok kórbonczi készítményei.
b) Psoriasis esete.
c) Atrophia muscularis progressiva esete. Bemutatásokkal.
14. *Schiff Ernő* dr.: *a*) Invaginatio ileo-coecalis bélbeöntéssel gyógyult esete.
b) A Pfeiffer-féle mirigylázról. Kóresetek kapcsán.
15. *Wachsmann Albert* gyógyszerész: Az 1895-dik év gyógyszertani haladásáról. Drogueok bemutatásával.
16. *Weisz Márton* dr.: Mellhártya-izzadmány Bülau szerint mütett esete. Bemutatással.

Egyletünk a városunkban lábrakapott s szinte hihetetlen mérvet öltött kuruzslás ügyében felterjesztéssel élt a belügyministerhez, hogy a közegészségügy e világos sérelmével szemben nemcsak teljes s eddig hiában sürgetett jogorvoslatot kapjon, de egyúttal e kuruzslás megszüntetését is elérhesse. Lesz-e s minő eredménye a felterjesztésnek, azt előre tudnunk nem lehet, de legyen bármi is, mi meg vagyunk győződve, hogy az egészségügyi érdekek igaz szószólói voltunk akkor, a midőn a legfelsőbb egészségügyi forum elé vittük az ügyet, melynek sanálását hiába próbáltunk meg a saját körünkben.

Egyletünk tagjainak sorozatát a lefolyt évben nagy csapások érték. Elvesztettünk három tagot: *Tamássy Géza*, B.-Ujfaluban, *Liszka László*, Tenkén lakó gyógyszerész tagjainkat és végül *Berkovits Zsigmond* dr.-t, Nagyváradról. Amannak emlékezetét *Molnár Lajos* gyógyszerész tagtársunk rajzolta meg bensőségteljes emlékbeszédben; a *Liszka* s a *Berkovits Zsigmond* dr. tagtársak emlékezetének szenteljük mai közgyülésünk ünnepies részét a *Heringh Sándor* és resp. *Konrád Márk* emlékbeszédeinek meghallgatásával. *Tamássy Géza* rokonszenves egyéniségére mindannyian kegyelettel emlékezünk vissza. Egyike volt ő azon alakoknak, a kik a maguk szükebb körü társadalmukra nemesítő befolyást gyakorolni, azt átalakítani s abban a szép, a jó, s az igaz iránt a fogékonyságot felkelteni képesek. *Liszka László* tagtársunkat oly korán ragadta magával a halál, hogy élete csak egy igérethez hasonlított, melyet beváltania nem engedé a könyörtelen sors. De az, a mit igért, s a mit megadnia nem lehetett, oly biztató, oly nagy reményeket keltő volt. A harmadik halottjaink sorában, egyletünk egyik alapitója, *Berkovits Zsigmond* dr. Ez a csapás sokkal közelebbről illetett, semhogy az elhunyttal szemben oly objectiv magaslatra tudnék emelkedni, a melyből egyéniségének, jellemének, orvosi mivoltának, ha még oly epizodikus megrajzolására képes lehetnék. Róla azonban joggal mondhatom el: Multis ille bonis flebilis occidit, nulli flebilior, quam mihi!!

Elhunyt tagtársainknak emléke legyen áldott, nyugvásuk könnyü; életük példa előttünk, s buzdítás!

Tagsági viszonyaink egyébként a következőleg alakultak: orvostagunk van 53 (helybeli 32, vidéki 21), gyógyszerész tagunk 7 (helybeli 7), természettudományi tagtársunk 17 (helybeli 15, vidéki 2).

Tisztelt közgyülés! Befejeztem évi jelentésemet. Eredményeinkről számot adva, azokat a nyilvánosság itélőszéke elé bocsátjuk. Hangozzék az itélet bárhogyan, bennünk él a teljesített kötelesség édes érzete s megnyugvása s ez adja nekünk az erőt továbbra is, hogy lankadatlan buzgalommal folytassuk a megkezdett működést édes hazánk közegészségügyének javára.

A magam s jegyzőtársam, *Edelmann Menyhért* dr. nevében fogadják köszönetünket azért a támogatásért, melylyel nekünk feladatunk teljesítését megkönnyítették.

A titkári jelentést a közgyülés köszönettel és örömmel veszi tudomásul.

3. Főkönyvtárnok, *Grósz Albert* dr. jelent ezután a könyvtár állapotáról, mely ez évben is értékes művekkel gazdagíttatott. Örvendetes tudomásul szolgál.

4. A választmány jelentése a pénztár állapotáról tudomásul szolgál, s ennek kapcsán *Nyiry György* e. pénztárnoknak a felmentvény az 1895. évről, a közgyülés köszönete kapcsán, megadatik.

5. Elnök ezek után úgy a maga, valamint tiszttársai nevében is tisztségeiket a közgyülés rendelkezésére bocsátja, s a tisztikar, valamint a választmány megalakítására kéri fel a közgyülést; a választások vezetésére korelnök gyanánt *Grósz Albert* dr.-t, korjegyzőül *Ertler Mór* dr.-t hiván fel. A közgyülés az új választások megejtése előtt úgy a lelépő tisztikarnak, valamint a választmánynak kifejtett működésökért köszönetét jegyzőkönyvbe igtatja.

6. *Grósz Albert* dr. korelnök elfoglalván az elnöki széket, a csak imént elhangzott bizalmi nyilatkozat leghivebb visszhangjaként azt indítványozza, miszerint az elnöki székbe az annyira méltó, kiváló szakember, kartárs, emberbarát, eddigi elnökünk *Konrád Márk* dr. ültetendő.

A mit a közgyülés egyhangú lelkesedéssel fogadván, korelnök *Konrád Márk* dr.-t megválasztott egyleti elnökül kijelenti, s neki az elnöki széket átadja

7. *Konrád Márk* dr. meleg szavakban mond köszönetet a bizalom emez újabb, egyhangú megnyilatkozásért, s kijelenti, hogy erőit úgy, mint eddig, ezután is szívesen állítja az egylet rendelkezésére.

8. *Bodor Károly* dr. indítványozza, miszerint a lelépett tisztikar érdemeinek méltó elismerése gyanánt újból egyhangúlag választassék meg. Mely indítványt a közgyülés magáévá tevén, elnök megválasztottaknak jelenti: alelnökül *Hoványi Ferencz* dr.-t, titkárul *Berkovits Miklós* dr.-t, könyvtárnokokul *Grósz Albert* és *Révész Vilmos* dr.-okat, pénztárnokul *Nyiry György* gyógyszerészt, jegyzőül *Edelmann Menyhért* dr.-t. Ugyanúgy alakíttatik meg, teljesen a mult évi tagokból, a választmány is és *Bodor Károly, Döri Ferencz, Kiss Ferencz, Kornstein Lajos* és *Kutiák Ágost* dr.-ok rendes tagokul, Bartha János dr. póttagul jelentetik ki.

9. Titkár indítványára elnök megnyitó beszédje egész terjedelmében jegyzőkönyvbe igtattatik s a levéltárban helyeztetik el.

10. Következik ezután *Konrád Márk* dr. emlékbeszéde néhai *Berkovits Zsigmond* dr. egyletünk egyik alapító tagja felett. A meleg baráti kegyelet hangján megirott, nagyszabású emlékbeszéd mély megilletődéssel fogadtatik s az elhunyt emlékezete iránt való kegyelet jeléként kinyomatni határoztatik.

11. *Heringh Sándor* gyógyszerész néhai *Liszka László* felett mond emlékbeszédet. A tömör vonásokban gazdag, kegyeletes részvét érzelmeitől áthatott emlékbeszéd szintén külön lesz kinyomtatandó.

A kartársi részvét s pietásnak szentelt emez actusok után elnök az évi közgyülést berekeszti.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Beszterczebánya sz. k. város egészségügye különös tekintettel az utolsó évtizedbeli assanáló munkálataira. A közgyülés megbizásából irta **Raitsits Lajos** dr., Beszterczebánya főorvosa. 1896.

Azon — sajnos — igen kevés város között, mely a millenniumi kiállításon közegészségügyi intézményeit szemléltető és tanulságos alakban és leirásban bemutatja, az első hely kétségtelenül az alig 8000 lakost számláló Beszterczebányát illeti meg. Különös érdemül kell azonban betudni a város tanácsának azon áldozatkészségét, a melylyel ügybuzgó főorvosának, *Raitsits Lajos* doktornak, a város közegészségügyét szakavatottan ismertető valóban becsülésre és utánzásra méltó, terjedelmes munkáját a tartalomhoz illő külsőben nemcsak a kiállításon mutatja be, hanem azon czélzattal, hogy a lakosság jólétét czélzó, sok áldozatba került intézményeinek megismertetésével többi hazai barátainkat is buzdítsa és sok időbe és pénzbe kerülő próbálgatástól megmentse, azt minden törvényhatóságnak és rendezett tanácsú városnak is megküldte.

Előre is kiemelem, hogy a város érdekében kifejtett ténykedés nemcsak a munka szerzőjének sok évi fáradozását jutalmazza minden józanul gondolkodó orvos előtt, hanem egyúttal Beszterczebánya képviselő testülete és polgármesterének is el nem évülő díszére válik, s büszkén mondhatja el a város, hogy kétszázados dicső multját a jelen nemzedék nemcsak meg nem hazudtolja, de annak emeléséhez nagyban is hozzájárult.

Raitsits dr. a város közegészségügyének ismertetését a talajviszonyok megbeszélésével kezdi meg. Leirása tüzetes, mert az 1892—96-ig épült csatornázás mentén figyelte meg. Érdekes, hogy a több százados, terméskőből épített csatornák, valamint a pöczegödrök környékén messzire mily büzös, szenyes talajt talált. Igen érthető, rövid alakban fejtegeti a talaj, talajvíz és talajlég szenyeződéseinek forrásait, fokát és következményeit. Ezekből levezeti a városok assanálásának feladatait, ú. m. 1. a kiszárítást, 2 a szenyezés megakadályozását, 3. a már meglevő szenyedéstöli megszabadítást. Majd a város éghajlatát ismerteti igen jól szerkesztett, rövid táblázatokkal. A lakásviszonyok érdekes ismertetésénél büszkén hivatkozhatik arra, hogy daczára a város régiségének, a lakosság zsúfolva nem lakik, s hogy az építési szabályrendelete bérkaszárnya felállítását nem tűri meg: ugyanez már a szegény népesség lakásviszonyainak javítására is kellő biztositékot igyekszik nyujtani. Igen tanulságosak a város népesedési viszonyai is; a születések maximuma (35·8‰) kisebb ugyan az egész ország születési átlagánál azonban a halálozások rendkivüli kedvező — sőt hazánkban a legkedvezőbb — viszonyokat mutatnak fel, a mennyiben Beszterczebányán 1882. óta a halálozás folyton apadt, s 1895-ben már oly kicsinyre sülyedt (16·4‰), mely megközeliti az ideálisat, az angol városokét, s messze túlhaladja az összes magyar városokét. A város azonban mégis főleg bevándorlással szaporodott; hogy pedig ezzel a születések nem birnak versenyezni, annak az az oka, mert a város lakosságának legtöbbje az intelligens osztályhoz tartozik, a melyben a földmivelőkhöz képest sokkal kisebb a házasulás száma és gyakori az 1—2 gyermek-systema. A halálozásból 10 év alatt kor szerint legtöbb (20·5%) csik az egy éven aluliakra; betegség szerint a a heveny fertőző betegségekre (főleg typhus és diphtheriára) 14·8%, a gümőkórra 17·2%; mindezek azonban az assanálás óta lényeges csökkenést mutatnak. Gyermekágyi láz a városban 7 év óta (1534 születésnél) egyetlen egy sem volt. Igen érdekesen irja le a szerző az 1891—92-ben Beszterczebányán uralkodott typhusjárványt, melynek keletkezése és terjedése okainak vizsgálatát valóban oly iskolázott gondolkodással végzi, a mely járványtani szakismereteit a legelőnyösebb oldalról mutatja be. Nem esik bele az akkor még fennálló régi vízvezeték szenyes és gyanús vize jelentőségének túlbecsüléséből származható hibába (a mely jelenleg a járvány okainak kutatásánál úgy nálunk, mint a külföldön nagyon is gyakori), hanem visszafelé menve az adatszerzésben és a város egészségügyi viszonyainak mérlegelésében, azon meggyőződésre jut, hogy nem a víz, hanem valamely más, illetve több tényező együttesen okozta a járványt, melyek között kiváló fontosságot a szenyes talajnak tulajdonit. Ehhez képest szabatja meg az óvóintézkedéseket is, melyek közül a rendszeres fertőtlenitést, elkülönitést stb. szigorúan ellenőrizteti, de főleg arra törekszik, hogy a nehezen capacitálható lakosságot ez alkalomból vigye bele a város assanálása fontosságának elismerésébe és kivitelébe is. Ez sikerül is neki, s joggal mondja, hogy ezzel a város a legmaradandóbb emléket emelte magának. A munkában a városi kórház berendezésének, valamint a kezelt betegségeknek leirása után a város iskoláinak egészségügyét ismerteti. Kifejtve a jó iskola iránt támasztható követelményeket, ezek alapján birálja a város 12 tanintézetét, melyekben a padokat, a tornatermet és némelyikben a világitást, fütés és szellőzést kifogásolja, a melyeken azonban a város új épületek emelésénél igyekszik segiteni, hogy 1600 tanulójának minden tekintetben megfelelő hajlékot adhasson. Az iskolák egészségügye után az iparét ismerteti, melynek fontosságát a sok gyár és virágzó kisipar miatt helyesen mérlegeli. A munkából kitünik, hogy Beszterczebánya sok és nagyszámú munkást foglalkoztató gyárral bir, melyekben aránylag igen jók az egészségügyi viszonyok. A lakosságnak

élelmi szerekkel való ellátását a piacz és vágóhid ismertetése alatt találjuk.

Kétségtelenül legszebb s legtanulságosabb azonban a munkának azon része, a mely a város vízszolgáltatását tárgyalja, a melyből nemcsak azt ismerjük fel, hogy mennyi nehézség legyőzése, mily kitartás, mennyi ellenkező érdek elhallgattatása volt szükséges a vízvezeték létrejöttéhez, hanem azt is, hogy mily körültekintéssel volt az megcsinálva. A városnak a tavalyi évben megnyitott gravitatiós vízvezetéke az 5 kilométer távolságra fekvő lankaméri völgy forrásain alapszik. Vízmennyiségül fejenként és naponként 150 litert vettek fel, s számítva lett a város lakosságának szaporodására is úgy, hogy a mai vízvezeték, a mely különben igen könnyen és kevés költséggel még ki is bővíthető, igen hosszú időre felszabadította a várost a további e fajta gondok alól. A betonba foglalt források chemiailag és bakteriologiailag kifogástalan vizét kezdetben beton-, később vascsövek vezetik a városba. A csőrendszer költség kimélés miatt sugaras, de a vízpangás elkerüléséről gondoskodva van, s összesen 170,000 frtba került, a miből 1—1 lakosra 24½ frt átlag esik.

Az intézmény költsége a bejött vízdíjakból nemcsak törlesztve lesz, hanem még 1024 frt évi hasznot is hoz. A vezetéket minden telekre be kell vezetni. Vízórákat — teljesen helyesen — csupán a gyáraknál alkalmaznak. A vízdíjat a helyiségek szerint vetik ki és pedig 1—1 szoba, konyha, bolt, istálló, closet után évente 1—1 frtot, 1—1 fürdőszoba után évente 6 frtot, gyáraknál pedig 1—1 m³ vízért 5 krt szednek be. A vízvezetéket a Walser-gyár készítette. Fontosságra egyenrangú a vízvezetékkel a csatornázás, a melyet Beszterczebányán ugyancsak a legutóbbi években 150,000 frtért a Wünsch R. gyár rendezett be. Az összes csatornák cement-betonból készültek s a város lejtési viszonyaihoz képest 3 egymástól különálló rendszerbe foglalvák Alakjuk ovalis, aláfelé nézö keskenyebb részszel. A szenyet a Garam folyóba vezetik, a hol az a megfigyelés és számítás szerint kellőleg felhigul. Minden háztulajdonos kötelezve lett a szenyet, ürüléket, stb. kizárólag a csatornába vezetni. Bátran állíthatja a mü szerzője, hogy városa azon kevés honi városok egyike, a mely egyöntetü, s a legapróbb részekben is a hygiene elvei szerint épült földalatti öblítö csatornarendszerrel bir. Ez intézménynek a lakosságra gyakorolt üdvös hatását fokozzák a szemétszállítás, temetkezés, utczatisztítás és a fertőző betegek körüli eljárásra vonatkozó pontos intézkedések, valamint az építendő új városi közkórház is. A szerző tervei szerint a mai magánjellegü régi és kicsi városi és ugyanilyen megyei kórház helyett egy 66 rendes és 10 szükségágygyal felszerelt, 16,000 m² területen pavillon rendszerü kórház volna felépítendö. Sajnos, hogy tér szüke miatt a szép szakértelemmel kidolgozott, s mindenre figyelmet fordító orvosi tervezetet bővebben nem ismertethetem, csak azt említem, hogy ennek alapján a Wünsch-féle vállalat elkészitette a terveket, söt a kiállítás egészségügyi pavillonjában igen tanulságos modell alakjában ki is állította azokat. A terv szerint a kórház építése 122,000, berendezéssel együtt pedig 140,000 frtba kerülne. A münek utolsó fejezetében a szerző a 177,000 frt költséggel épített új közös hadseregbeli laktanyát ismerteti.

A mily érdekes és tanulságos a 126 kéthasábos lapot tartalmazó munkában valóban szép szakértelemmel összehordott anyag, épen oly vonzóan, mindenkinek érthetően van az leírva; ezért megérdemli Raitsits dr. munkája, hogy ne csak minden tiszti orvos, hanem minden városának egészségügye iránt érdeklödö polgár is elolvassa, hogy abból tanulságot, lelkesedést merítsen. A könyv szép kiállítása a város bökezüségét dicséri. *Rigler* dr.

II. Lapszemle.

Kórtan. Gyógyszertan.

Adatok a meningitis cerebrospinalis epidemica aetiologiájához és diagnosisához. Weichselbaum és Jäger a meningitis cerebrospinalis epidemicánál post mortem diplo- vagy tetraform mikroorganismust találtak, melyre jellemző, hogy kivált a genysejtekben található. *Heubnernek* sikerült ezen meningococcus intracellularist több esetben élöben is, a spinal punctio útján nyert lymphában kimutatni. A bacterium mikroscopikus, valamint tenyésztési tulajdonságai a Jäger által leírtéval megegyezők. Állatkisérletek megmutatták specifikus jellegét. Házi nyulak és tengeri malaczok refractär viselkedtek, míg kecskéknél, melyeknél a meningitis cerebrospinalis spontán is elöfordul, sikerült nevezett betegséget, részint tenyészetből készült emulsióval, s még inkább ezen cerebrospinalis folyadékkal elöidézni. A kisérletek folytán kiderült, hogy a meningococcus gyengébb virulentiájú a pneumococcusnál, mi a klinikai tapasztalattal egyező. A meningococcus specificitása lehetövé teendi a sporadikus és epidemikus meningitis cerebrospinalis differentiál diagnosisát, s nagyban emeli a lumbal punctio értékét. (Deutsche med. Wochenschrift 1896. 27. sz.)

Ferratin. *Schmiedeberg* strassburgi pharmakologusnak sikerült lehetöleg tömény alakban előállítani a vasat az új *ferratin*-készítményben, mely számos orvos és klinikus közleményei szerint kitünő gyógyszernek bizonyult be az idegesek és üdülök szükvérüségénél. *Schmiedeberg* szerint (Grundriss d. Arzneimittellehre 1895.) mesterségesen anaemikussá tett állatokon következöt lehetett észlelni. Erös kutya mérsékelt érvágás után 5 hónapon át csak tiszta tejet kapott, erre igen legyengült, a tejet visszautasította, testsúlya nagyon csökkent és közel volt a kimuláshoz. Egy gramm ferratin a tejhez adatván, a kutya azt megette és 2 hét alatt testsúlya növekedni kezdett és szemlátomást felépült. *A ferratint* 3—4-szer adatjuk felnötteknek ½ órával az étkezés elött porban (ostyában) vagy chocolat-pastillákban. A fogakat nem támadja meg. *Irodalom*: Jaquet-Kundig Corresp.-Blatt f. Schweizer Aerzte 1894. 11. sz.

A lactophenin az utóbbi években mindinkább elismerést vivott ki magának s jelenleg teljesen hasonértékűvé lett az *antipyrin* és *phenacetinnel*. Az *Allgem. med. Central-Zeitung* 1896. évi 32. számában *Lagner* dr. (*Wiesbaden*) magasztalja ezen szert mint *antithermicum* fertözési bajoknál, kivált hagymáz, izületi csúz (l. Gerhardt észrevételét a belgy. egyesület ülésében 1894. április), kanyaró, vörheny, influenza, angina stb. eseteinél. A *lactophenin* azonkivül gyakran használtatik *zsábás bajoknál* (ischias, lumbago, migraen); az amerikai orvosok leginkább coffeinnal szeretik összekötni (lactophenin 0·5 és coffein citr. 0·1). Az egyszeri adag felnötteknél 0·5—1·0, gyermekeknél 0·05—0·1, azaz egy napi adag 2·0—4·0, illetöleg 0·2—0·4, legjobban étkezés után. *Irodalom*: *V. Jaksch*, Centralblatt f. innere Medizin 1894. Nr. 11. — *H. Erb*, Volkmann kl. előadásai 1896. Nr. 105. — *Jaquet* (Basler Klinik 1895. 16. sz.). — *Sternberg* (Klinik Drasche Wien.) Wiener Med. Zeitung. 1894. Nr. 12. — *Stern* (Klinik Neusser Wien.) Therap. Wochenschrift 1895. Nr. 13.

Apró jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Neuralgiák** ellen *Erwin Franck* jó eredménynyel használja az osmiumsav-befecskendéseket, melyeket régebben már mások (Neuber, Billroth, Eulenburg, Leichtenstern stb.) is megkiséreltek nagyon makacs esetekben. Az osmiumsav következőkép rendelhető: Rp. Acidi osmici 0·1; Aquae destillatae 6·0; Glycerini 4·0. M. D. ad. vitr. nigr. c. epist. vitr. claus. Rendesen 1 köbcentimeter fecskendeztetik be ezen oldatból, egyes esetekben azonban 4 köbcentimeterig is emelkedtek minden káros következmény nélkül. A befecskendés a legfájdalmasabb helyen, lehetöleg mély függélyes beszúrással történik. (Fortschritte der Medicin, 1896. 16. sz.)

2. **Bőrviszketés** ellen *Savill* a calcium chloridot ajánlja. Naponként legalább 3-szor adandó 1·5 gramm; a gyógyszer sós ízének leplezésére legjobb mixturában rendelni 5 gramm tinct. cort. aurant.-mal vagy 30 gramm aqua chloroformii-vel. A gyógyszer használata idejében édességeket és sört épenséggel nem, húst pedig csak mérsékelt mennyiségben szabad élvezni; gondot kell fordítani továbbá a rendes székürülésre. A viszketés megszüntével az adagot lassanként csökkentjük és csak 1—3 hét mulva hagyjuk el teljesen a gyógyszert. (Lancet, 1896. aug. 1.)

3. **Cholelithiasis** gyógyítására *Dunin* nagyszámú tapasztalata alapján a jodkalit ajánlja; 0·3—0·6 gramm jodkalit ad naponként kétszer Ezen kezelés főleg azon esetekben bizonyult eredményesnek, melyeket nem annyira görcsrohamok, mint inkább folytontartó fájdalmak az epehólyag táján jellegeztek. Már 8 nap mulva többnyire tetemes a javulás. A kúra 4—5 hétig tart. (Wiener mediz. Presse, 1896. 35. sz.)

TÁRCZA.

Londoni dermatologia.

Augusztus hó 4-dikétől 8-dikáig a harmadik nemzetközi dermatologiai congressust ülték Londonban és az adta meg az alkalmat arra, hogy nehány héttel előbb jutván ide, egy kissé körültekintsek a bőrkórtan angol világában. Ez a világ sok tekintetben idegen a mienktől, egyben jobb, másban rosszabb, de mindenkor érdekes. Már az orvosképezésnek az a decentralizált módja, mely az egyesült szigeteken divatos, egymagában is feltételezi, hogy a theoretikus meg a klinikus szakmákat is más módon tanítják és tanulják, mint az egyetemeken. Ha még megemlítjük az angol dermatologia nagy multját, a rengeteg város minden világrészből összesereglett számtalan betegét, úgy könnyen érthető, hogy a dermatologus nagy kíváncsisággal és bő várakozással érkezik ide, hogy — eleinte csalódás érje.

Anderson-hoz, a St. Thomas-Hospitalba vitt első utam. Ez a kórház a parlamenttal szemben, a Thames másik partján hét palotából áll. Az egyiknek egy szerény kis szobájában jutott hely a bőrkórtani rendelésnek, a melyet hetenként egyszer tartanak meg vagy másfél óra hosszat. A betegek között valami érdekesebb kóralakot nem igen láttam, de mindjárt feltünt, hogy mily nagy számú a herpes tonsurans, a ringworm-os gyermekek száma. Meg felötlött az is, hogy mennyire bízik az angol orvos a beteg adta anamnesisben. Volt ott egy asszony, a két alkarján jelentkező erősen lobos psoriasissal; ime — mondja *Anderson* — ezt egy idegen ember fehérneműjének a kimosása után kapta egynehány héttel ezelőtt. Nekem egy kissé valószínütlennek tünt a dolog, megkérdezem a beteget: más helyütt nincs baja? Nincsen sehol, feleli. De a mikor megnéztem, volt bizony a fején, meg a lábán tenyérnyi, chronikus psoriasis folt elég. A fehérnemü okozta psoriasis fertőzés így mult ki a világból. Másnap azután láttam *Andersont* operálni, két patiensen végzett rhinoplasticát, meg ajakképlést; az egyik epitheliomás öreg asszony volt, a másik veleszületett syphilisben szenvedő fiatal leány. A mütét helye gyönyörü nagy terem, a felszerelés pompás, az operateur igen nyugodt és ügyes. Három idegen nézte az orrképlést, rajtam kivül egy japán tengerészorvos meg egy fekete gentleman az afrikai Gold-Coast-ról.

Még egy angol szigorlatot is volt módomban végignézni. Hosszú keskeny terembe behoztak 8 beteget és leültették őket egymástól jó távol. Arra bejön vagy tíz vizsgáló bizottsági tag, sorban megnézi őket, megbeszélik egymást közt az eseteket és csengettyüvel jelt adatnak, hogy jöhetnek a szigorlók. Belépett egyszerre hat és sorszámuk szerint mindegyik egy-egy beteget kap. Azt kikérdezi, megnézi, megvizsgálja, mialatt 2 bizottsági tag, egyik mint vizsgáló, másik mint elnök áll mellette, intéz hozzá kérdéseket és jegyzi egy félig elfödött papirlapra a vizsgálat eredményét. Ha egy belbeteget elvégeztek, átmennek egy sebészetihez, meg egy bőrbeteghez. Az egész 3 tárgyú szigorlat alig tart negyedóránál tovább, mire az óra jelzés után másik hat hallgató jő be, más bizottsági tagok lépnek elő és vizsgálják őket és így megy az öttől tízig este. Behatónak nem igen mondható ez a módszer, de practikusnak meg igazságosnak igen. Azokat a halvány arczokat, melyeket egy ismert szigorúságú professor elől való rettegés fest fehérre, nem láttam az angol deákok sorában; ha nem tudott felelni az egyik kóresetnél, egész nyugodtan ment át a másikhoz, hogy ott jobb szerencsét kisértsen. A kérdések tisztán az esetekre szorítkoznak, diagnosist meg therapiát követelnek, a deák pathologiai tudását nem igen kutatják.

Szombaton *Malcolm Morris* rendel a St. Mary-Hospitalban. Ezen az épületen is, mint majdnem valamennyi kórházon, ott van a felírás: épült önkéntes adakozásokból. Malcolm Morris kitünő szónok, előadása folyékony, világos, kiejtése — és ez az idegenre nézve vajmi fontos — igen tiszta. A rendelésein van érdekesebb eset is elég. Fekvő betegei közt 3 lepra-esetet láttam, mindannyi Afrikában szerezte.

Az angol szakemberek a blennorrhoeával nem foglalkoznak, azt csak a németek és a bécsiek tekintik a dermatologiához tartozónak, de a syphiligraphia terén kitünő munkákat irtak. Annál inkább feltünt, hogy a rendeléseken alig elvétve láttam egy-egy lues-esetet. Erre vonatkozó kérdésemre azt felelék, tessék a *Lock Hospitalba* menni, ott gyógyítják a syphilitikusakat. *Astley Bloxam* dr. ennek a kórháznak a főorvosa; van vagy 200 veneriás nőbetege. A főorvos a tisztán empirikus doctor typusa. Olvasni nem igen szokott, de a megfigyelése elég éles. Betegeit sublimat intramuscularis injectióival kezeli. A chronikus gyógyítás híve, még pedig oly módon, hogy a patiensnek eleintén hetenként ad befecskendést, összesen 5—6-ot; utóbb 2 hetenként, azután havonta egyet-egyet. Még később 2 havonta. Igazán furcsa, hogy a syphilis természete szerint szabálytalan időközökben jelentkező eruptióknak miként igyekeznek elejét venni a különböző nemzetek orvosai. Ha képpel szabad élnem, úgy tesznek mint a halászok, kik egy folyóban valamennyi halat szeretnék kifogni. Mindegyik más-más módon, kisebb-nagyobb közökben helyezi el a hálóját, de valamennyi halat egyik sem tudja kifogni, egy része megmenekszik. *Fournier* eleintén négyszer, később kétszer, utóbb egyszer évenként kivánja kezeltetni betegeit, *Blaxom* már úgyszólván folytonosan kezeli őket, ő már az egész folyamot elzáró hálót feszit ki, de nagy rések vannak benne, sok hal átcsúszhatik rajta. Mi odahaza csak akkor kezelünk, ha tünetet észlelünk, csak akkor merítjük el hálónkat, ha látjuk a halat, de hogy mennyit mulasztunk el, hogy hány úszik láthatlanul a mély vízben, a belső szervekben, azt mi csak sejtjük és a boncznokok keresik.

Hétfőn *Galloway* dr.-nál jártam. Fiatal ember, kit lakásán kerestem fel. Az angolos comforte-tal berendezett kis házban, mindenfelé a kényelem és a jólét jeleit láttam és így van az a londoni collegák mindegyikénél. Akár a West-End-ben, az elökelő világ drága székhelyén, akár a külvárosban lakik is a doctor, sorsa — a mennyire megitélhettem — sokkalta jobb mint a magyar collegáké. Meg is kérdeztem, hogy vajjon mennyit keres a kezdő gyakorló orvos. Évente 5—600 font st.-et mondák; ez 6—7000 frt. Igaz azonban, hogy a londoni élet jóval drágább, mint pl. a budapesti. *Galloway*-nak, ki a „The British Journal of Dermatology“ acting editor-ja (főszerkesztő), igen csinos szövettani laboratoriuma van a házában. Rendelését a *Charing Cross*-Hospitalban tartja, anyaga növekedőben van, elődje alatt nagyon megfogyott volt. A *Charing Cross*-kórház ócska épület, a város egyik legélénkebb pontján. Nemsokára újat kapunk, mondá *Galloway*, csak még egy kevés pénz hiányzik. Mennyit kell még adakozásból gyüjteni? Nem sokat, 50,000 font st.-et. Igazán nem sok, csak egy félmilliónál több! Igen érdekes erythema alakot mutatott be azután, erythema multiforme volt erős haemorrhagiákkal. Egy más betegénél még bizonytalan a diagnosis, annyit láttam, hogy ichthyosisa van, mely veleszületett, de azonkivül egy más bőrbajban is szenved esztendők óta, a melyet az ichthyotikus bőrön vajmi nehéz kórismézni.

Másnapra *Perry* dr.-t kerestem fel a *Guy-Hospital*-ban. Egy könyvkereskedő, kinek nevét is viseli, alapította 1721-ben. Van 500 ágya, 7000 fekvő és 70,000 járó betege, a kikre összesen 31,000 font sterlinget költenek évenként.

(Folytatása következik.) *Justus Jakab* dr.

A német orvosok és természetbuvárok 68. ülése.

(1896. szept. 21—26.)

Majna melletti Frankfurt, 1896. szept. 25.

II.

Szeptember 23-dikán az összes orvosi szakosztályok üléseikkel szünetelvén, a „Saalbau“ dísztermében gyültünk össze, az említett szakosztályok összülésére, melyen *His*, lipcsei boncztantanár elnökölt, ki elnöki megnyitójában két tényezőre utalt. Egyrészt ugyanis kilátásba helyezte, hogy referáló előadásokat hallunk az agy élet- és kórtanáról, másrészt pedig bizonyítsák épen e referáló előadások, hogy mennyire előnyös, ha orvostudományunk egyes specialis ágain folytatott tanulmányokról egy közös gyülésben számolnak be az illető buvárok.

Első előadóként *Flechsig* tnr. (Lipcséből) „Die Lokalisation der geistigen Vorgänge“ czimü előadásában a legújabb buvárlatokról számolván be, hangoztatja, hogy a kutatások ez irányban csakis az *agy durvább boncztanát* illetőleg vezettek eredményre.

Fejtegetéseiben F. mindig az *emberi agy* boncztanára szorítkozik és *kétféle* működést különböztet meg, ú. m. *érzéki* és *szervi* érzéseket (Sinnes- und Organempfindungen). Míg előbbiek a nagy agykéregben váltatnak ki, addig utóbbiak oly torzszülöttnél is tapasztalhatók, melyeknél a nagy agy egészen hiányzik. Leginkább tanulmányoztatott eddigelé a látási és hallási sphaera. Munk, Hitzig és mások vizsgálatai alapján a *látási sphaera* székhelye a *fissura calcarina* és ennek szomszédsága, míg a *hallási* sphaera a *Sylvius*-féle rés- és ennek közvetlen környékében székel; utóbbi embernél sokkal fejlettebb mint az állatoknál, noha ezektől sem tagadható meg bizonyos zenei érzés, kivált egyes madaraknál, ez azonban össze sem hasonlítható az emberi hangérzéssel. Az érzési sphaerák közül legfontosabb a *testérzési* sphaera, melyben a bőr tapintó és hőérzékén kivül az izomérzés is székel. A szervi érzések, milyen az éhség és szomjúság érzete is, még nincsenek kellőleg tanulmányozva. Végül F. a két említett különböző érzés közötti *összefüggést* illetőleg a legújabb vizsgálatok alapján oda concludál, hogy az csak tökéletlen, míg az érzéki érzések sphaerái egymással közvetlen kapcsolatban állanak.

Második előadó *Edinger* tnr. (Frankfurtból) volt, ki „Die Entwicklung der Gehirnbahnen in der Thierreihe“ czímű előadásában összehasonlító tanulmányokról referál, kezdve az alsóbb rendű gerinczes állatok központi idegrendszerénél, végezve pedig az emberi agy- és gerinczagynál. Míg az ember- és a többi emlősnél az *agykéreg* oly szervnek tekinthető, melyből kétségtelenül mindaz kiváltatik, mit magasabb lelki működésnek mondunk, addig ez az alsóbb rangú gerinczeseknél teljesen hiányzik és az állatsorozatban az emlősökig csak hiányosan van kifejlődve és csupán utóbbiaknál kezd észrevehetően fejlődni. E. reméli, hogy boncz- és élettani vizsgálatok alapján majd sikerülni fog kideríteni a *szellemi képesség* fejlődését is, vagyis létesül majd egy összehasonlító psychologia. A gerinczagy és agy egyes részeinek kifejlettségét fejtegetvén E., az associatiós pályákra tér át, majd az agyacs és az agy többi részei között levő összefüggést tárgyalván a *palliumot* az alsóbb rendű gerinczeseknél az agy legfontosabb részének mondja, t. i. a psychikus fejlődés szempontjából, miután a pallium fejlettségével a magasabb lelki cselekvésekre szolgáló képesség kifejlődése áll arányban. Kórtani észleletek alapján kétségtelennek bizonyult, hogy az associatio az agykéreg részéről váltatik ki. A pallium maga látási, hallási és egyéb központokból összegeződvén, e központok a madaraknál már találhatók, míg az emlősök agyát a tömeges associatiós pályák jellemzik.

Bergmann tanárnak „Ueber Gehirngeschwülste“ czímű bejelentett, de elmaradt előadása helyett *Ewald* tnr. (Strassburgból) „Ueber die Beziehungen zwischen der motorischen Hirnrinde und dem Ohrlabyrinth“ előadása volt a harmadik. E. tudvalevőleg már előbbi tanulmányai alapján kimutatta, hogy a VIII. ideg — nervus acusticus (E. szerint helyesebben n. *octavus*) — nem pusztán a hallás kiváltására szolgál, hanem az *izomérzést* is szabályozza. Az egyik tömkeleg eltávolítása alkalmával ugyanis az állat elveszíti coordinatiói képességét, ez azonban mulékony és a coordinatio napok után helyre áll; ugyanez következik be a másik tömkeleg elpusztulásakor is, sőt a mellső és hátsó végtagok beidegzésére szolgáló két központ egyikének elroncsolása után is helyreállhat még a mozgási képesség, mely csak akkor vész el, ha utóbbi központ a túlsó oldalon is elpusztul. Ilyenkor az állat nem járhat, nem állhat, nem képes sem hasán sem mellén feküdni, ellenben egyik oldalán henteregve végtagjaival mozgásokat végez és felegyenesedni sem tud. Sötétben összerogy az állat ilyenkor, míg világosság behatása alatt fokozatosan helyre áll a coordinatiós képesség, t. i. a szem működése vagyis a látás befolyása alatt. Magyarázható mindez abból, hogy a tömkeleg működési szerepében, ennek elpusztítása után, a *tapintó érzés* által váltatik fel, utóbbi pedig szintén az említett központokban székelvén, a coordinatiós képesség csakis ezeknek teljes elpusztításával szünik meg egészen.

Ezen harmadik referáló előadás után igen élénk és nagyon terjedelmes discussio következett, melyben *Hitzig*, *Monakow*, *Benedikt* és mások vettek részt, kik helyenkint az előadó referensekkel teljesen ellenkező nézeteket vallottak, mire természetesen az előadók ismét saját álláspontjuk védelmére keltek ki. Így történt azután, hogy az összülés második tárgya csak a késő délutáni órákban került sorra, *Rosenberg Pál* dr. (Berlinből) „Eine neue Methode: 1. der Conservirung, 2. der Desinfection und Sterilisation, 3. der Behandlung der Infectionskrankheiten“ czímü előadásában. Az új methodus a *formaldehyd töményebb* oldatban való alkalmazásában áll; hígabb oldatban ugyanis már mások ajánlatára is használtatott a formaldehyd desinficiálásra. *Oppermann* dr.-ral egyetemben végzett kisérletei után R. 60% formaldehydet képes elpárologtatni, s hogy e szer a nyákhártyákat túlságosan ne ingerelje, menthol csekély mennyiségben adatik az oldathoz (formaldehyd + telített methylalkohol). Ez eljárás segitségével helyiségek levegője, valamint az itt levő tárgyak sterilizálhatók a nélkül, hogy azok elromolnának; de alkalmas a formaldehyd még tápszerek sterilizálására is, sőt R. még therapeutikus szempontból egyes fertőző bántalmak (szamárköhögés) ellen is ajánlja. — Az előadást követő vitában Rosenberg állitásai nem igen találtak megerősitésre, miután mások nem tudtak oly sok jót mondani a formaldehydről mint az előadó, és ha desinficiáló hatása folytán némi használatot nyerhet, úgy therapeutikus czélokra nagy jövőt nem jósolhatni a különben nem is igen indifferens természetü szernek. *Szenes* dr.

(Befejező közlemény következik.)

Heti szemle.

Budapest, 1896. október 8-dikán.

Ovatio Réczey Imre tanárnak. A budapesti egyetem II. sebklinikáján, a Rókus-kórház I. sebészeti osztályán f. hó 6-dikán délelőtt egy szükebb körü, de szép ünnep folyt le. Réczey Imrét, a II-dik sebklinikai tanszék tanárát üdvözölték tanítványai 25 éves doktorságának évfordulója alkalmával. Az operáló terem falait virággal diszitették fel, a viaszos vászon borította operáló asztalok eltüntek, helyettük egy zöld posztóval bevont asztalka állott a tanterem közepén, rajta pedig koszorúk, bokréták és ajándékok az ünnepelt számára. A terem tanítványokkal és azon kartársakkal telt meg, a kiknek tudomásuk volt az ünnepélyről, miután az ünnepelt kivánságára azt egészen a klinikai szük körben családiasnak tervezték a rendezők. A terembe belépő tanárt fogadó élénk éljenzés csillapultával *Martiny Kálmán* dr. I. assistens lépett elő és lendületes beszédben méltatván Réczey tnr. sebészi működésének sikerét, a II. sebészeti műtő-intézet növendékei nevében üdvözölte őt és egy fehér bőrbe kötött díszes albumot nyujtott át neki tanítványainak arczképeivel és felkérte őt arra, hogy engedje meg, hogy arczképét Stettka Gyula festőművésznél a tanterem számára lefestethessék. A szigorló orvosok, az orvosnövendékek, valamint az orvostanhallgatók segítő és önképző egyesületének nevében *Ludvik Elemér* és *Klug Nándor* szigorló orvosok intéztek üdvözlő szavakat az ünnepelt tanárhoz, melyekre ő szivélyes köszönettel és meghatottan válaszolt.

Réczey tanár irodalmi és tudományos fejlődését és multját e lapok olvasói sokkal jobban ismerik, mintsem szükség volna arra, hogy azokat emlékezetükben felelevenítsük. Kitartó és buzgó munkatársa volt ő annak a tudományos iránynak mindenha, melyet a magyar orvosi irodalomban lapunk inaugurált, a mely irányt ő nemcsak mint szaktudós jeles czikkeinek egész sorozatával segitett érvényre emelni, hanem mint e lapoknak egykori helyettes szerkesztője és annak folytonos munkatársa publicistai számos egyéb dolgozatával is egész lelkéből mindig odaadással szolgált. Szívünk egész melegével csatoljuk azért tanítványai üdvözleteihez a mienket is, kivánva azt, hogy közismeretes tudományos szorgalma és buzgalma a magyar orvosi tudományosságnak, odaadó orvosi tevékenysége a szenvedő emberiségnek minél tovább hozza meg ezentúl is a maga áldásos gyümölcseit.

***

A narkotizálás felfedezésének 50 éves jubileuma. A narkotizálás az orvosi tudományban való rendszeres alkalmazásának félszázados évfordulóját érte meg ez évben: 1846. szeptember 30-dikán este 9 órakor végeztetett az első műtét aether-narkozis alatt. *Morton Vilmos* bostoni fogorvos *Jackson* orvos és chemikus ajánlatára alkalmazta, miután előbb magán is megpróbálta az aether-narkosist; egy ideges asszony fogának kihúzása volt a műtét és az altatás sikerének hire gyorsan terjedvén, *Warren* professzor nemsokára egy nyaki daganatot operált meg, szintén aetherrel narkotizálván betegét. Ezek voltak az első műtétek, melyeknél a seborvosi beavatkozás fájdalmasságát általánosan ható érzéstelenítő szernek alkalmazása által mellőznie sikerült a tudománynak, mert a régi időkből feljegyzett egyéb, a betegek elaltatására irányuló törekvések a kivánt sikert nem eredményezték. A narkozis alkalmazásának behozatala az orvostanba kétségtelenül egyike ama nagy fontosságú tényezőknek, melyeknek a seborvoslás újabbkori nagy haladásában lényeges szerep jutott. Épen ezért kegyelettel emlékezzünk vissza ma arra az időre, midőn az akkori orvosok az új felfedezés hirére nemes felbuzdulással láttak hozzá hasonló kisérletekhez és nagy érdeklődéssel siettek azon kórházakba, hol az altatást láthatták és értékéről meggyőződést szerezhettek. 1847 január 12-dikén *Malgaigne* már értekezést tart a párisi orvosi akadémiában a narkotizálásról, *Velpeau* pedig, a ki tíz évvel azelőtt megjelent nagy sebészeti munkájában még úgy nyilatkozik, hogy „az operatio fájdalmát teljesen mellőzni akarni: még chimaera, a mire törekedni ma még majdnem tilos“, 1847 február havában már melegen pártolja az altatást.

Az aether-narkozist csakhamar követte a chloroformmal való altatás, úgy hogy *Simpson* az edinbourghi orvosegyesületben 1847 november 10-dikén már 50 esetről referál. Ez időben az altatást már mindenütt sikerrel alkalmazták. Ámde csakhamar előfordultak narkozis közben halálesetek is, melyek az orvosokat megdöbbentették és az aethernek és chloroformnak altató szerül való használását illetőleg gondolkodóba ejtették. 1849-ben már 15 ily haláleset vált ismeretessé és több előkelő seborvos az altatás alkalmazásával felhagyott. Azonban később belátták az orvosok, hogy kellő óvatosság mellett az efféle szerencsétlenség oly ritka, hogy emiatt az altatás sok előnyéről lemondani hiba volna. A legújabb statistika szerint, melyet *Gurlt* állított össze és a német seborvosoknak 1895-ben Berlinben tartott kongressusán bemutatott, 2909 chloroform- és 6004 aether-narkozisra esik 1—1 haláleset; chloroform és aether keverékével történt narkotizálásnál pedig 10,162-re, míg *Billroth* keverékkel (aether + chloroform + alkohol) végzett altatásnál 5745 esetre jut 1 haláleset.

Végül meg kell emlékeznünk hazánk azon férfiairól, kik elsőként foglalkoztak az altatás kérdésével. Alig, hogy az első altatások sikerének hire Bécsbe érkezett, itt *Markusovszky Lajos*, *Schuh Ferencz* tanár sebklinikáján 1847. január 25-dikén önmagát narkotizálta aetherrel; Budapesten pedig február 18-dikán *Kovács Sebestyén Endre* a természettudományi társulat szakülésén 4 társulati tagot aetherrel elaltatott; néhány hét mulva *Rhédey Antal* és *Arányi Lajos* mutatták be aetherrel való kisérletezéseiknek eredményét. Ugyancsak Kovács S. Endre és Rhédey voltak azok, a kik később a chlorofom altatásról is értekeztek a természettudományi társulatban és a chloroform hatását állatokon és embereken kisérletileg is bemutatták. *Aujeszky* dr.

Vegyesek.

Budapest, 1896. október 8-dikán. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1896. szeptember 20-tól szeptember 26-ig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 426 gyermek, elhalt 198 személy, a születések tehát 228 esettel multák felül a halálozásokat. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1896. szept. 30-dikától október 7 dikéig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 29 (meghalt —), bárányhimlőben 4, vörhenyben 23 (meghalt 6), kanyaróban 12, roncsoló toroklobban és torokgyíkban 27 (meghalt 4), trachomában 20, vérhasban 1 (meghalt —), hökhurutban 9 (meghalt 1), orbánczban 28 (meghalt 1), gyermekágyi lázban 2 (meghalt 1).

— **A középiskolai egészségtan-tanári és iskola-orvosi tanfolyamra** a következő egyetemes orvosdoctorok vétettek fel: Andreánszky Jenő, Batizfalvy István, Bexheft Ármin, Bodor Zsigmond, Fenyves Albert, Forgách Aladár, Gebhardt Ferencz, Gruber Sándor, Hrabár Miroszláv, Lengyel Lajos, Paczauer Béla, Németh Ödön, Raab Vilmos, Rónay Gusztáv, Rosenberg Jenő, Scholtz István, Szántó Manó, Török István, Váli Dezső és Weisz Ferencz.

— **Tudósítás.** Tiszti orvosi vizsgák előtt közvetlenül rövid, 10 napos demonstrativ és gyakorlati cursust tart a gyógyszertanból Vámossy Zoltán dr., a gyógyszertani intézet I. tanársegéde, ki levélbeli megkeresésre bővebb felvilágosítással is szolgál (Üllői-út 26. sz.).

Dr. **Herczel** egyet. m.-tanár **sebészeti és nőgyógyászati sanatoriuma Budapest,** VII., Felső erdősor 5. sz. — Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitünő ellátás. — Telefon. — *Mérsékelt árak.* — Kivánatra prospektus.

Szt. Lukácsfürdő
Téli és nyári gyógyhely.
Nagy kénes iszapfürdő, melynek 520 □-meter nagyságu nyitott és zárt medenczéiben a forrásvíz naponként négyszer megújul. Mindennemü gyógy- és üdítő fürdők. Olcsó és szép lakások. Prospectust küld ingyen az igazgatóság Budapesten.

Dr. DOLLINGER GYULA
TESTEGYENÉSZETI ÉS SEBÉSZETI INTÉZETE
BUDAPEST
VII., KEREPESI-ÚT 52.
41

A „RHENANIA“ VEGYÉSZETI GYÁR
AACHENBEN.
Szerves szakasza gyárt és szállít
Dr. CLASSEN A. tanár titkos tanácsos patense szerint
(V. ö. Liebreich & Langgaard: Arzneiverordnung, 4-te Aufl. Seite 663)

NOSOPHEN-t
(Tetrajodphenolphtalein)
teljesen méregtelen és nem izgat. A sebtől szivatik fel. Jodleválás a szervezetben nem jön létre. Szagtalan.

A Nosophen $3^1/_2$—4-szeres nagyobb volumennel bir mint a jodoform, alkalmazása tehát az utóbbinál olcsóbb.

Használtatik minden fajta sebeknél (felülmulja a jodoformot), bél- és gyomorhurutoknál 0·3—0·5 gr. adagokban felnőtteknél, mint utókezelés az orron és fülön tett műtéti beavatkozásoknál, idült középfül- genyedésnél (otitis med. purulenta), bujakóros szájbántalmaknál, osaena és rhinitis hypertrophicánál.

3% **Nosophengaze,** kipróbált szagtalan pótszere a jodoformgaze-nek. **Felbontás nélkül sterilizálható.** Felbontási hő 220°.

ANTINOSIN
(a Nosophen natronsója)
kiváló antiseptikus tulajdonságokkal, felülmúl valamennyi eddig sebkezelésnél használt készitményt. **Genykokkusok, diphtheria- és anthraxbacillusok ellen a jodoformnál is hatásosabb.**

Hintőpor vagy oldat lágy sankernél (0·1—0·2% oldat), kiöblítésre a száj és garat heveny bántalmai, idült középfül büzös genyedéseinél (oldat 0·1—0·5%), hólyaghurutnál (cystitis), hólyagmosásnál (oldat 0·1—0·25%).

EUDOXIN
(a Nosophen bismuth-sója.)

Bél- és gyomorbajoknál 0·3—0·5 gr.-os adagokban felnőtteknél, 5—10 éves gyermekeknél 0·1—0·2 gr.; egy hónapos csecsemőknél 0·01 gr.; csecsemőknél 2 hóig 0·02 gr., 4 hónapig 0·04 gr.

Anyagpróbák és irodalom rendelkezésre állanak. 22

Minták és leirások a t. cz. orvos uraknak ingyen és bérmentve küldetnek.

DUENSING és BUCHRUCKER (Linz a Duna mellett) pharmaceut. és diaetetikus készitmények gyára.

Pizzala vaspeptonat-essenciája aromatikus és chininnel.
Legsikeresebb diaetetikus gyógyszer vérhiány, sápkór, üdülés és idegbajoknál. Minden korú, még leggyengébb betegek is mellék- és utóbaj nélkül kiválóan türik, a fogakat nem támadja meg. Változatlanul ható. **Világosan Pizzala vaspeptonat-essenciát kell kivánni.**

500 grmos üveg aromatikus	**frt 1.50**	chininnel	**frt 1.80**
250 „ „ „ „	**1.—**	„ „	**1.20**
125 „ „ „ „	**—.60**	„ „	**—.70**

Biedert gyermektápláléka. Védjegy „Pizzala“.
Sterilizált tejsürü-keverék (Conserv) az anyatej pótlására és érzékeny vagy beteg emésztő szervekkel biró csecsemők részére. Minden doboz tartalmaz

Fehérje (Caseinkali) gramm	**18.50**	Zsir (vaj)	**42.00**
Czukor „	**90.00**	Tápláló sók	**4.00**

Ár: 1 doboz 250 gramm tartalommal 90 kr.

Dung China-Calisaya Elixirje. Jóizü china-készitmény, kipróbált, általán kedvelt Tonicum. Legjobb minőségü china-calisaya-kéregből készitve; használtatik emésztési zavarok, gyomorbajok, erőtlenség, egyáltalán minden oly esetekben, hol a chinakéreg javalva van.
Ár: 1 palaczk á 250 gramm 1 frt.

Nagybani raktárak: BUDAPEST: Török József gyógyszerész, Király-utcza 12. — BÉCS: G. & R. Fritz, I., Bräunerstrasse 5.

Kapható a gyógyszertárakban.

Dr. PÁPAY VILMOS-féle
VÉDHIMLŐNYIRK-TERMELŐ-INTÉZET
Budapest, Teréz-körút 31. szám alatt.
Igazgató-orvos: Dr. SZÉKELY ÁDÁM.

Alapittatott 1887.
BEJ. VÉDJEGY

Szállít egész éven át biztos fogamzású, friss oltóanyagot következő árakon:

1 phiola	**2—3** egyénre		**—.50**	kr.
5 v. több „	„	„	à—.40	„
1 „	**10**	„	**1.—**	„
1 „	**20**	„	**1.50**	„
1, 2 v. 5 „ összesen	**50**	„	**2.50**	„
1, 2, 5 v. 10 „ „	**100**	„	**5.—**	„

Csomagolásért és szállításért **30 kr.**

Uj!!

igen praktikus!

Uebe percz-hőmérője aluminium-skálával. **D. R. G. M. 25406,** különben egészen jenai normal-üvegből, beolvasztott skálával, melynek eltolódása tehát lehetetlen; könnyen és biztosan fertőtleníthető. Megbizhatósága hitelességi bizonyitvány által garantirozott, nikkel-tokban vagy patent-hüvelyben. — Ára 1 frt 50 kr. Tuczatja 14 frt. — Egyedüli gyáros: **WILHELM UEBE,** orvosi hőmérő gyára **Zerbst, Németország.**
Minták 10 × 13 cm. hosszúak lapunk szerkesztőségében megtekinthetők.

HELYI ANAESTHESIA
IDEGZSÁBÁK

Csász. és kir. szabadalmazott
EGYETEMES EMÉSZTŐPOR
Dr. GÖLIS-től. 20

Eddig még nem ismert hatására nézve az *emésztés és vértisztitás* terén, *s a test táplálása és erősitésére* nézve. Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerré válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. **emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdtsége, ideggyengeség, mindennemü aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos fejfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb.**

Ez az egyetlen és gyökeres szer a *megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz-gyógymódnál* úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitünő szolgálatot tesz. — Egy nagy skatulya ára *1 frt 20 kr.* Egy kis skatulya *50 kr.* Főraktár Budapesten **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész úrnál. A *hamisitástóli* megmeneküléshez figyelmeztetek mindenkit, hogy a *valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével* van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s kivülről ily czimmel van ellátva:

K. und k concess. Univ.-Speisen-Pulver des Dr. Gölis in Wien.

Főszállitóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof).

Saxlehner András, cs. és kir. udvari szállító.
HUNYADI JÁNOS
A leghatásosabb és legkellemesebb hashajtószer.
Legjelesebb orvosok véleményei szerint kiváló előnyei:
Gyors, biztos enyhe hatás. 40
Hatása fájdalom nélküli. — Utánszorulás nem áll be. Tartós egyenletes hatás. — Használata nem kellemetlen. Rendszeresen használva nem hat fárasztóan a gyomorra. — Kis adagban is elégséges. — —
Bevásárlásnál a palaczk czimképén olvasható
„Saxlehner András“
név figyelembe ajánlttatik.

Fürdőknek,
nyaralóknak, raktárnak, kerti vendéglőnek
alkalmas
kiállitási pavillonokat
ajánl
NEUSCHLOSZ KÁROLY ÉS FIA
V., Felső rakpart 12.
Még a következő pavillonok kaphatók: **ünnepélyek csarnoka, balneologiai, selyemtenyésztési, kertészeti pavillonok, a ménesbirtokok, a részvényserfőződe, a magyar petroleum-ipar részvénytársaság csarnokai, a gépcsarnok kazánháza és két elszállásolási barakk.**

ICHTHYOL
sikerrel alkalmaztatik:
NŐI BAJOK ÉS SÁPKÓRNÁL,
húgycső-takárnál, bőrbetegségeknél,
az emésztő és vérkeringési szervek bajainál,
TOROK- ÉS ORRBÁNTALMAKNÁL
valamint mindennemű lobos és csúzos bántalmak ellen,
egyrészt kisérletek és klinikai tapasztalatok által bebizonyult
összehúzó, fájdalom-csillapitó és antiparasitaer tulajdonságai,
másrészt
a felszivódást elősegitő és az anyagcserét fokozó hatásánál fogva.
A szert klinikusok és orvosok nagy száma melegen ajánlja és az egyetemi valamint városi kórházakban állandóan használtatik.
Az ICHTHYOLT illető tudományos czikkeket vénymintákkal ingyen és bérmentve szétküld az
ICHTHYOL-TÁRSASÁG 20
CORDES HERMANNI és TÁRSA, Hamburgban.

Tamar Indien Grillon
frissitő és hajtó gyümölcs-pastillák.
A *dugulás* és annak következményei ellen, ú. m.: **aranyérbántalmak, vértódulás, fejfájás, étvágyhiány, epe-, gyomor- és bélbajok.**
Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnyével alkalmazható előrehaladt korúaknál és gyermekeknél. — Semminemű drastikus alkatrészeket, mint Aloëis, Jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropikus Tamar gyümölcséből van készitve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szorulásban szenvednek.
A *Tamar Indien Grillon* Franczia-ország első tekintélyei által javaltatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik.
MAGYARORSZÁGI FŐRAKTÁR:
TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertára, Budapest, király-utcza 12.
Egy doboz ára 1 forint 50 krajczár. 20

Budapest, 1896. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Felelős vezető Müller Ágoston.) Dorottya-utcza 14. sz.

Negyvenedik évfolyam. 42. szám. *Budapest, 1896. október 18.*

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HŐGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Ovariinum siccum (Merck) adagolásával kezelt három esetről.

Közli *Bodon Károly* dr., nőorvos Budapesten.

Ez év elején rövid, de érdekes közlemény jelent meg *Landau L.* tanár berlini nőgyógyászati magánklinikájából.[1] Egy asszonyról van benne szó, kinél a kétoldali petefészek-kiirtás után fellépett kiesési zavarokat (Ausfallserscheinungen) friss tehén- és borjúpetefészkek adagolásával megszüntetni sikerült.

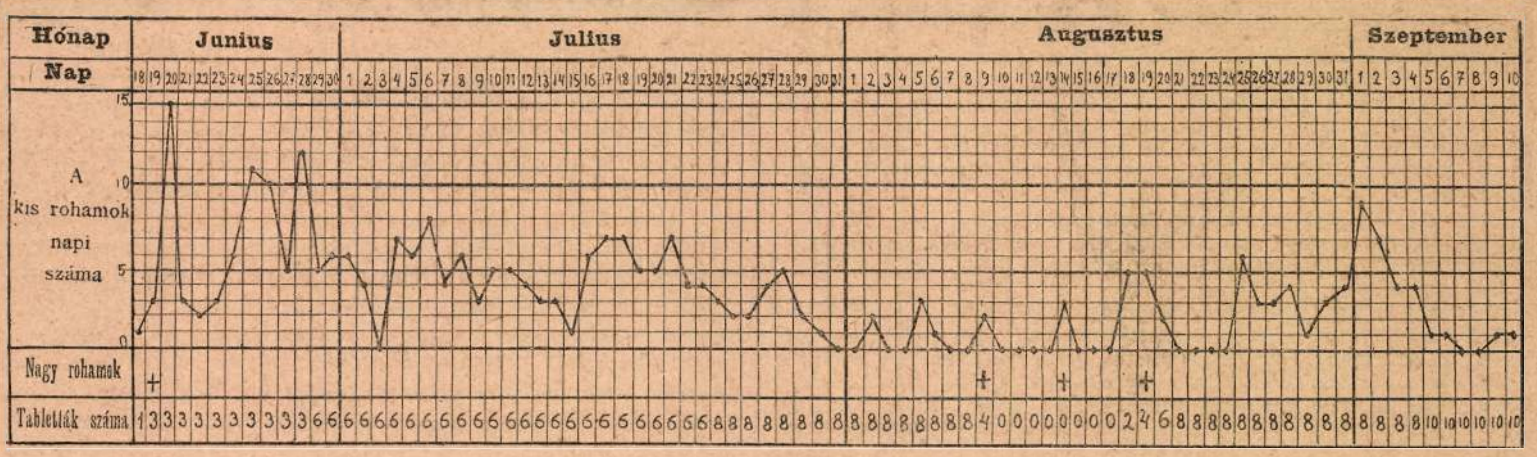
Néhány héttel később *Mond R.*[2] *Werth* kieli tanár klinikájáról 11 esetet közölt, melyekben több-kevesebb eredménynyel a Merck-féle ovariinumot használták. Az esetek a következők voltak: a belső nemi szervek teljes vagy részleges kiirtása, természetes climax, a nemi szervek atrophiája folytán fennálló amenorrhoea és egyszer petefészki hypoplasia durványosan fejlett méh mellett. A közlemény hangsúlyozza, hogy az első idevágó kisérleteket már 1895. nyarán kezdték meg. Ezt csakhamar *Chrobak* tanár közleménye[3] követte. Nyolcz esetről számol be, melyek közül hétben castratio ment előre, egyben meg természetes climaxról volt szó. Chrobak az első esetben friss borjúpetefészket, a többiben pedig tehénpetefészkekből készült pastillákat adagolt. A nyolcz eset közül csak négyről számolhat be. Három esetben a kiesési zavarok enyhültek, egy esetben meg teljesen megszüntek. *Chrobak* első kisérletét szintén 1895. nyarán kezdte meg.

Végül *Landau L.* tanár ez év junius 3-dikán a „Berliner med. Gesellschaft"-ban előadást[4] tartott a status ovariprivus jelenségeiről és ez alkalommal bemutatott néhány asszonyt, kiket tehén- és disznópetefészkek etetésével bajukból kigyógyított.

Már *Mainzer* közleményének hatása alatt elhatároztam, hogy kinálkozó alkalommal az új szert kipróbálom, annál is inkább, mert a thyroidin-kezelésnek már tág körökben elismert kedvező eredményei erre csak bátorítottak.

A gyakorlatomban előfordult 3 esetről kivánok beszámolni. Biztat erre azon körülmény, hogy két esetben elég szerencsés voltam a szerrel gyors hatást elérhetni és hogy a harmadik esetben a szert oly bántalom leküzdésére használtam, a mely ellen ez mindeddig tudtommal még nem lett próbálva. A kezelés mindig a Merck-féle ovariinum siccum-tablettákkal történt.

I. eset. Nullipara, 25 éves. Félév előtt hasmetszés útján operálták. Simán gyógyult. A műtét óta nem volt havi vérzése. Körülbelül négy hó óta álmatlanságban és „gyomorhurut"-ban szenved. Étvágytalan, gyakran hány. Sokszor oly heves fejfájás kinozza, hogy beleszédül. A fejfájás kihagyó jellegű. Naponta többször is jelentkezik és elmaradásakor gyakran bő izzadás lép fel. Eddig „gyomorhurut" miatt kezelték. Objective: A has középvonalának alsó részletén egyenes heg. A méh rendes nagyságú, anteflectált. Petefészkeket sem a hüvelyen sem a végbélen át nem tapinthatni. A lelet és a panaszok alapján azt kellett felvennem, hogy a rajta végzett műtét kétoldali petefészek-kiirtás volt. Folyó év junius 13-dikán egy üvegnyi ovariin-tablettát (100 darabot) adtam neki azon utasitással, hogy belőlük az első napon két, a második napon négy darabot vegyen be. Mindjárt a második napon javulást érzett „a fejben és a gyomorban". Erre hat tablettát rendeltem napi adag gyanánt. Két hét lefolyta után a nő azt jelentette, hogy gyógyult.



Az összes panaszolt tünetek elmultak. Azon tanácscsal bocsátottam el, hogy a megmaradt tablettákat még úgy használja fel, hogy eleinte naponta kettőt, azután naponta egyet szedjen.

II. eset. Nullipara. 47 éves. Igen kövér nő. Orvosi tanácsomat ez év julius 27-dikén kéri. Azt állítja, hogy havi baja fokozatosan elmaradt. Utolsó vérzése f. év junius elején volt s csak fél napig tartott. Julius eleje óta, úgyszólva, naponta egyszerre csak azt érzi, hogy egész testét hirtelen nagy hőség érzése futja át. E mellett heves szívdobogás és sajátszerű aggodalom fogja el. Néha hányni is kénytelen. A roham után, mely csak nagyon rövid időtartamú, bágyadtságot érez. A vizsgálat alkalmával a mellkasi és hasüregi szervekben nem találok rendellenességet. A reflexek rendesek. A vaginalis vizsgálatot nem engedi meg. A nő panaszait a climacteriummal járó zavaroknak tulajdonítom és ovariintablettákat rendelek. Az első napon két darabot, a másodikon négy darabot vesz be. Azt panaszolja, hogy gyomra a szert nem tűri, mert gyakran van felböfögése és gyomrában nyomást érez. Mindennek daczára megmaradunk a napi négy darab mellett. A gyomor csakhamar megszokta a tablettákat és az összes előbbi zavarok fokozatosan megszüntek.

III. eset. Epilepsia. Ez esetet bővebben kell ismertetnem. A beteg 18 éves, hajadon, erkölcsileg kifogástalan. Havi vérzését 14 éves korában kapta meg. Ez időtől fogva gyakrabban megtörtént, hogy hirtelen összerezzent, felsikoltott vagy el is esett, a nélkül azonban, hogy eszmé-

[1] *F. Mainzer*, Deutsche med. Wochenschr. Nr. 12, 1896.
[2] Münch. med. Wochenschr. Nr. 14, 1896.
[3] Centralbl. f. Gynaec. Nr. 20, 1896.
[4] Berliner klin. Wochenschr. Nr. 25, 1896.

letét vesztette volna. Három év előtt kapta az első typikus epilepsiás rohamot. Orvosai bromkezelésnek vetették alá és a leány félévig rohammentes volt. Már gyógyulásra vagy téves kórismére kezdtek gondolni, midőn a leány váratlanul ismét kapott egy epilepsiás rohamot, melyet szakorvosi kezelés daczára kisebb-nagyobb időközökben újabb rohamok követtek. A kifejezett nagy rohamok közt, sűrűn voltak kis rohamai. Ilyenkor hirtelen felsikoltott, elesett, de már a következő pillanatban önként felkelt, mintha semmi sem történt volna. Az 1895-dik év elején baja jelentékenyen rosszabbodott. Daczára, hogy jeles idegorvosok kezelték, a nagy rohamok négy-öt naponkint kiújultak és e mellett a kis rohamok is megmaradtak. A kétségbeesett apa erre egy vidéki csodaorvoshoz fordult segítségért. Ez utóbbi a leánynak valami „növényi italt“ adott, melyet ez közel egy éven át szedett. Ez ital hatása alatt a kis rohamok száma csökkent, de a nagy rohamok négy-öt naponkint visszatértek. Az elégedetlen szülők ekkor egy másik hirdető csodadoktorhoz folyamodtak, a ki a leányt csalhatatlan italával egy héten át úgy kezelte, hogy a nagy rohamok naponta legalább egyszer, néha többször is jelentkeztek.

Ezen anamnesissel fordultak hozzám, a külföldről hazatért ismerőshöz. Átöröklés mellett szóló momentumok nem voltak feltalálhatók. A szülők részéről semminemü neuropathikus állapot. Alcoholismus kizárva. A leány fogzásakor nem szenvedett görcsökben. Scrophulosis, rhachitis jelei hiányoznak. A leány jól táplált. A hószám négyheti jellegű. Rendszerint csak két napig tart, a vesztett vér mennyisége csekély. A nemző szerveket nem vizsgálhattam meg.

Azt tanácsoltam, hogy két héten át semmi orvosságot sem szedjen. Ez idő alatt, három nagy, typikus rohama és naponta 2—5 kis rohama volt. Én magam egy rohamot sem láttam. Az apa — intelligens úri ember — a rohamokat igy irja le: Nagy roham alkalmával a leány hangos sikolylyal hirtelen a földre esik s e mellett gyakran az arczát is erősen megüti. Öntudatlan, szemei tágra nyitvák, szemtekéi felfelé fordultak. A test merev. Csakhamar azonban a fej, a törzs, a végtagok heves mozgásokat írnak le. A száj habzik. Gyakran a nyelvét is megharapja. A görcsök megszüntével körülbelül félórai álomba merül. Felébredéskor a történtekről semmit sem tud. Kis rohamok alkalmával majdnem mindig bal alszárának külső részére esik, de eszméletét el nem veszti és rögtön felkel, mintha semmi sem történt volna. E kis rohamokból néha kettő-három gyorsan követi egymást, máskor meg több órai időközök vannak közöttük.

Idegorvosokról az apa hallani sem akart. Hogy a beteget charlatanok kezeiből kiragadjam és hogy valamit mégis csak próbáljak, elhatároztam, hogy ovariinumot fogok alkalmazni. Erre a következő körülmények tekintetbe vétele biztatott: A bántalom a hószám első jelentkezésekor kezdődött. A hószám rövid időtartamú, a vesztett vér kis mennyiségű volt, daczára annak, hogy a leány egyikében sem szenvedett azon alkati megbetegedéseknek, melyek csökkent hószámmal szoktak járni. Végre vannak esetek feljegyezve,[1] a melyekben hószámú rendellenességek megszünésével az epilepsia megjavult, sőt meg is szünt.

Az ovariin-kezelés előtti két hétben, mint már fentebb mondám, három nagy roham jelentkezett. Az utolsó ez év junius 16-dikán. E nagy rohamot a nap folyamán nem kevesebb mint tizennyolcz kis roham előzte meg. Junius 17-dikén négy kis roham lett feljegyezve. A kezelés alatti lefolyást a csatolt graphikus táblázat (lásd az előbbi oldalon) tünteti fel.

A táblázat görbéje a kis rohamok napi számát mutatja. Az alatta levő rovatban kereszttel vannak megjelölve azon napok, a melyeken nagy roham is jelentkezett. A legalsó rovat a naponta adagolt tabletták számát tünteti fel.

Meg kell még jegyeznem, hogy augusztus 8-dikán a tabletták kifogytak, az újolag megrendelt készítmény pedig még nem érkezett meg. Ennek következtében betegem augusztus 10-dikétől augusztus 18-dikáig ovariinum nélkül maradt. E körülmény ellenőrző kisérlet értékével birt. Hogy a nagyon alkalmatlan kis rohamok ellen is tegyek valamit, az ovariin-kezelést julius 29-dikétől fogva bromkezeléssel kötöttem össze (Rp. Kal. brom. Natr. brom. Ammon. brom. Tinct. chinae comp. āā gm. 5·0, Aqu. dest. gm. 150·0, Syr. simpl. gm. 30·0, MDS. 3-szor napjában 1 evőkanálnyit). E recipe leirata egy jeles idegorvos rendelvényének, ki a leányt annak idején ily módon kezelte, úgy látszik minden különösebb eredmény nélkül. Augusztus 21-dikén a bromkezelést beszüntettem és ismét csak ovariin-tablettákat nyujtattam a betegnek.

Minden esetre feltünő dolog, hogy az ovariin-kezelés idején junius 19-dikétől augusztus 9-dikéig, azaz *ötven napig* a leánynak egyetlen egy nagy rohama sem volt, szemben azzal, hogy az azelőtt lefolyt másfél esztendőn át legalább is minden negyedik-ötödik napon szenvedett nagy rohamot. Feltünő továbbá, hogy mihelyt a napi adag tablettahiány miatt nyolczról négyre szállt (augusztus 9-dikén), azonnal egy nagy roham jelentkezett, a melyet a hiányos ovariin-kezelés alatt augusztus 14-dikén és 19-dikén újabb nagy rohamok követtek, daczára annak, hogy a leány ez időben bromkezelés alatt állott. Mihelyet újból nagy ovariin-adagokat adtam, a nagy rohamok a brom elhagyása daczára a mai napig (szeptember 10.), azaz *huszonkét napon át* ismét szüneteltek.

Távol legyen tőlem, hogy *egy eset* kapcsán, melyet aránylag rövid ideig észleltem, messzemenő következtetéseket állitsak fel. Annyit azonban megállapítottam, hogy akkor, mikor az ovariinum a szervezetbe behatott, a nagy rohamok elmaradtak. A bromkészítmények főkép a kis rohamok ellen látszottak hatni, a nélkül, hogy a nagy paroxysmusoktól védtek volna.

[1] Nothnagel, Ziemssen's Pathol. u. Therap. II. Aufl. XII. Bd. II. Th. pag. 279.

A vérzések valamivel bővebbek és hosszabb időtartamúak lettek. Menstruatiók voltak julius 12., 13. és 14-dikén, augusztus 10., 11. és 12-dikén, szeptember 6., 7., 8. és 9-dikén. A kis rohamok görbéje a havi vérzések idejének megfelelőleg süllyedést mutat.

Kellemetlen mellékhatásokat egyszer sem észleltem az ovariinum adagolásánál. A leány a kezelés alatt testsúlyban gyarapodott.

Az esetet szándékom tovább is meggyelni és róla annak idején újból beszámolok. Közleményem eme részével csak arra akartam felhívni a figyelmet, hogy az epilepsia oly eseteiben, melyek némikép a nemzőszervek hiányos működésével vannak összefüggésben, érdemes az ovariin-kezelést megkisérleni.

Észrevételek a vándorvese, enteroptosis és dyspepsiáról egy új neurastheniás tünet kapcsán.

Közli *Stiller Bertalan* dr., egyetemi tanár.

(Vége.)

Azoknak nézetét, kik az enteroptosis összes tünetcsoportját veleszületett dispositio kifolyásának tartani hajlandók, s a kiknek sorába én is évek óta tartozom, egyiknél sem találom voltaképen szigorúan okadatolva, hanem csupán bizonyos, s még nem is formulázott, összbenyomásra alapítva; mert, hogy az enteroptosis igen fiatal gyermekeknél is található, az még nem bizonyít a vitium primae formationis mellett. Én azon impressiót következőkép fogalmaznám. Látunk magunk előtt egyéneket izgékony, ingadozó, ellentállás nélküli idegrendszerrel, vagyis neurastheniával, s ennek keretében különösen kimagasodva az emésztési neurasthenia. De e mellett majdnem kivétel nélkül látunk egy állandó szervezeti typust: gyöngéd csontgerendázatot, hosszú mellkast, vékony petyhüdt izomzatot, silány vagy hiányzó zsirpárnát. Mindez nagy kényszerrel veleszületett hajlamra utal.

Már most én azon helyzetben vagyok, hogy egy lépéssel tovább menjek. Én ugyanis mintegy 5 év óta egy tünetet figyeltem meg, mely az enteroptotikus neurastheniának épen legkifejezettebb eseteit kiséri, s a *mely minden kétség nélkül veleszületett;* s azért elvitázhatlan bizonyságául szolgál annak, hogy a betegség egész összege veleszületett alapon áll.

Sovány ideges dyspepsiás s egyszersmind mozgó veséjü és locsogó gyomrú betegek nagy számánál megállapítottam, hogy tizedik bordájuk mozgékony, azaz ép úgy, mint rendesen a 11. és 12., nem porczosan van rögzítve a bordaivhez, hanem azzal szálagosan s lazán függ össze vagy egészen szabad. Ezen kóros *costa fluctuans decima* hosszabb s behatóbb észlelés után valódi *stigma neurasthenicum* vagy *enteroptoticum* gyanánt tünt fel előttem. Egyet tapintva a tizedik borda végén — mely a hosszabbitott bimbóvonalban fekszik — s ha mozgónak bizonyul, máris majdnem kétségtelen előttem, hogy mozgó vesét és tágult gyomrot is találok. Igaz, hogy nem megfordítva; nem minden enteroptosisnál találtam mozgó bordát, de kifejlett esetekben majdnem mindig. Sőt azt merném állitani, hogy a borda mozgékonyságának fokáról következtetni lehet az enteroptosis s még biztosabban a neurasthenia fokára; míg ellenben a vese mobilitásának foka ily következtetést korántsem enged meg. Legnagyobb foka ezen costalis tünetnek az, ha a borda hegye valódi kidülledést képez a mellkas szinvonala fölött.

Eleinte azon véleményt alkottam magamnak, hogy a mozgó borda megkülönböztető jelül szolgálhat a veleszületett és szerzett enteroptosis közt, és kétségtelen az, ha jelen van. Hiánya azonban csak akkor szól a szerzett betegség mellett, ha a már vázolt habitus enteroptotikus is hiányzik; mert hiszen ez is szükségkép veleszületett, a mozgó borda pedig ezen habitusnak csak tetőpontját látszik jelölni.

Ezen stigmát azonban nem csupán az enteroptotikus dyspepsiánál találtam, még pedig férfiaknál és nőknél egyaránt, hanem a hypersecretiónál vagy *Reichmann*-féle betegségnél is, a melyet eddigelé csaknem kizárólag férfiaknál észleltem; sőt itt még magasabb számarányban, az eseteknek legalább három negyedében. De ép úgy majdnem sohasem nélkülöztem a hypersecretiónál a mozgó vesét és a gyomortágulást sem; sőt az utóbbi többnyire a legnagyobbakhoz

tartozott, melyek atoniás alapon előfordulnak, mivel itt az atonián kivül a gyomorcsukó reflectorikus görese is előmozdítja a tágulatot. Már most az enteroptosisnak s tetőpontjának, a mozgó bordának állandó lelete döntő bizonyságnak látszik előttem arra nézve, hogy a hypersecretio is neurastheniás és veleszületett talajon alapszik; s ezzel mindazon szöveti változások a gyomor nyákhártyáján, melyek a bántalom lefolyásában észleltetnek s némely szerzőktől a baj forrásául lettek tekintve, másodlagos jelenségeknek vannak bélyegezve. Azon újabban felmerült nézet, mely szerint a hypersecretio csak a gyomortágulat következménye, már azért is visszautasitandó, mivel az enteroptotikus gyomortágulat számtalan esetei közül csak oly keveset látunk hypersecretiótól kisérve. De azonkivül határozottan ellene szól ezen oktani feltevésnek a betegség tüneti alakja, mely gerinczagybajoknál előfordul, s melynek a gyomortágulattal bizonyára semmi köze nincs. A mozgó borda talán még arra is szolgálhat, hogy általa mintegy prima vista megkülönböztessük az idiopathikus — nézetem szerint alkati — hypersecretiót annak tüneti, spinalis alakjától.

Gyermekeknél találtam mozgó vesét bordajellel vagy a nélkül; de gyakrabban találtam a bordajelt a hozzá tartozó gyöngéd testalkattal, de vándorvese és gyomortágulat nélkül. Nincs kétség előttem, miszerint az utóbbiak ez által mint jövő neurastheniások és enteroptotikusok bélyegezvék, s miszerint csak az élet károsságaira kell várniok, hogy tényleg azokká váljanak. Hiszen a már kifejlett betegségben is az egyiknél a neurastheniát találjuk kimagasolva, a másiknál a dyspepsiát; ennél a gyomortágulatot, amannál a vesesülyedést, a harmadiknál végre e mellett még a hypersecretiót előtérbe lépni, azon külső és belső viszonyok szerint, melyek az általános hajlamból eme vagy ama résztünetet hatalmasabb fejlődésnek indítják. Erős alkatú, rövid mellkasú és jól táplált egyéneknél 5 év alatt alig találtam 2—3-nál több mozgó bordát, inkább ideges, mint dyspepsiás tünetekkel és enteroptosis nélkül; tehát kivételes eseteket, a hol az erősebb természet és kedvező körülmények a facultativ betegséget kifejlődésében megállitani képesek voltak.

Előrehaladt életkorban a bordatünetet ép úgy mint a mozgó vesét és gyomortágulatot csak ritkán észleltem. Miután pedig mindezen szerves változásokat maradandóknak kell tekintenünk — kivéve legfeljebb a nephroptosis kezdeményes fokát, mely a zsirtok helyreállitása által megint rendessé válhatik —, leletük ritkaságát azon tapasztalatomból magyarázom, mely szerint valamennyi enteroptotikus szenvedések az évek multával rendesen megszünnek és a hajdani neurastheniások nem keresnek fel bennünket oly panaszokkal, melyek enteroptotikus vizsgálatra utalnának. A mellett ez, a mi a vesét és gyomrot illeti, az ily egyének gyarapodott táplálkozásánál fogva, nehezebb is lett; a mozgó borda természetesen reáforditott figyelem mellett könnyen fel lesz található. Ezen tapasztalat, hogy a fenmaradó enteroptosis daczára az egész szenvedésteljes betegség idővel majdnem teljesen megszünik, egyszersmind kétségtelen bizonyságul szolgál, miszerint a dyspepsiás és ideges zavarok nem kiválóan a hasi szervek sülyedéséből erednek, hanem első sorban az általános és gyomorbeli neurasthenián alapulnak, mely haladó életkorral eltompul.

Jól emésztő és jól táplált neurastheniásoknál, kiket elég nagy számban a legfurcsább idegszeszélyekkel észleltem, sohasem találtam splanchnoptosist. Ebben tehát igaza van *Glénard*-nak, midőn azt mondja: La nephroptose est un syndrome digestive et non pas nerveux. Az enteroptosis ugyanis a veleszületett hajlam daczára teljességben csak dyspepsiásoknál fejlődik ki, különösen a zsirfogyás folytán; de maga részéről bizonyára a dyspepsiát fokozni is képes.

A mondottakat összegezve, a splanchno- vagy enteroptosis teljes kifejlettségében sülyedését jelenti az atonice tágult gyomornak, a vastagbélnek (különösen a haránthélnek), a vesének (a jobbiknak vagy mindkettőnek), ritkán a májnak és lépnek; mely sülyedés veleszületett általános atoniából, különösen pedig a peritonealis felfüggesztő szálagokéból, rendesen fiatal korban fejlődik ki, még pedig oly egyéneknél, kiknek habitusa, veleszületett általános és emésztési neurasthenia mellett, vékony izomzat, silány zsirpárna és gyöngéd csontgerendázat által tünik ki, mely utóbbit magasabb fokaiban a mozgó tizedik borda jellemzi.

Az összes betegség alapja tehát egy vitium primae formationis; s azért mindazon, sok szerzőtől még maiglan is hangsúlyozott, helybeli insultusok, melyek eddig a vándorvese oktanát uralták — a füző, kötőszalagok, magas czipősark, szülések, heveny és idült traumák — minden határozottsággal csak alkalmi okoknak tekintendők, melyek a veleszületett hajlamot csak kifejlésében támogatják.

Mint legfontosabb causa adjuvans ismerendő el a zsir lefogyás, mely kiváltkép a vese mozgósitására nézve legmérvadóbb. Hogy azonban a zsirpárna hiánya a vese körül nem egyedül döntő, azt a nephroptosis ritkasága bizonyitja gyermekeknél, noha náluk valódi capsula adiposa a tizedik évig nem is létezik. E szerint nem a zsir hiánya, hanem a jelen volt zsiradék lefogyása a mérvadó tényező. De hogy a lefogyás maga nem okozza az enteroptosist, arról meggyőztek számos vizsgálataim rákos és tüdővészes betegeken, kiknél a lesoványodás legnagyobb fokának daczára csak ritka esetekben birtam mozgó vesét és gyomorsülyedést kimutatni. Még inkább találtam tüdővészeseknél, miután ezek nem ritkán egyszersmind neurastheniások; az éveken át tartó köhögés is itten befolyást gyakorolhat. Mellesleg legyen emlitve, hogy épen rákosok és tüdővészesek, mint legalkalmasabb kisérleti egyének, engemet — ellentétben *Israel, Litten* és *Hilbert*-tel — arról győztek meg, hogy a vese lélegzési mozgékonysága mindig kóros tünet. Ha élettani jelenség volna, senkinél könnyebben nem lehetne azt megállapitani, mint épen ezen végleg kiaszott betegeken.

Most még azon kérdés merül fel: Mily viszonyban áll a typikus enteroptosis minden ideges és emésztetlenségi jelenségeivel az ideges dyspepsia járatos képéhez? *Glénard* ettől határozottan elkülöniti; hiszen ő egyenesen bebizonyitani igyekszik, hogy az enteroptotikus dyspepsia ép azért nem ideges, mert a hasi szervek boncztani változásain alapszik. Nézetének téves volta az eddig mondottakból kiderül, kétségtelen lévén, hogy az enteroptosis nem az eredeti bántalom, hanem a veleszületett atoniás hajlamnak csak folyománya. De *Ewald* is, noha az enteroptosis kórlényegét visszautasítja, különös helyet jelöl ki neki az ideges dyspepsia keretén kivül. Én ellenkezőleg tapasztalat és megfontolás alapján nem átallom kimondani, hogy az az ideges dyspepsia legjáratosabb typusával teljesen azonos.

Az ideges dyspepsiát oktanilag 3 osztályba lehet sorozni, t. i. az idiopathikus, reflectorikus és neurastheniás csoportba. Az első, a hol a bántalom kizárólag és eredetileg csupán a gyomor idegeit illeti, szerfelett ritka, s hogy úgy mondjam, csak elméletileg fogadható el. A második általánosan elfogadott kórodai érvényességgel bir; találkozunk vele ott, a hol a gyomoridegek egy reflexgóczból, például a női ivarszervekből átterjedési zavarokat szenvednek. Az esetek messze túlnyomó számát azonban a harmadik csoport képviseli, mely általános idegkóron, különösen neurasthenián alapszik, és a hol a dyspepsia csak az általános működési neurosisnak egyik résztünete. Ez a tulajdonképi dyspepsia neurasthenica vagy neurasthenia gastrica. Az ideges dyspepsiának ezen leggyakoribb alakja az, a melyet tapasztalatom szerint az enteroptosis kisebb nagyobb fokban majdnem mindig kisérni szokott; ez képviseli a veleszületett enteroptotikus dyspepsiát, a hol mind a zsigerek sülyedése, mind a dyspepsia, a veleszületett neurasthenia s a hozzá tartozó petyhüdéses habitus talaján többnyire fiatal korban kifejlődik.

Mindamellett nem tagadom, hogy úgy mint szerzett neurasthenia, szerzett enteroptosis is előfordul heveny és idült trauma, hashártyás odanövések, gyors lesoványodás, lógóhas folytán. Igy itt-ott látni mozgó májat, lépet, vesét, sőt gastroptosist, tisztán helybeli eredettel a legerősebb testalkatnál is; de ezen esetekben az enteroptosisnak alanyi sokbajú összképét hiába fogjuk keresni. A tisztán baloldali vándorvese esetei talán mind ide tartoznak; csaknem mindig nyilvánvaló

*

traumára lehet visszavezetni. A mellett többnyire szabadon mozgók a hasüregben és a légzési mozgásokat nem követik; míg az enteroptosisnál rendesen csak palpabilis jobb-, vagy mindkétoldali vesét találunk, mely tokjának fészkét még nem hagyta el egészen. A szerzett enteroptosisok azonban minden esetre csak kivételes esetek, s a typikus betegség keretébe nem tartoznak.

Mindezekből azon gyógykezelési következtetés folyik, hogy a vándorvese, mint egy általános bántalomnak csak másodlagos résztünete, a sebészre nézve egy noli me tangere maradjon. A belgyógyász részéről még mindig szükséges ezt hangsúlyozni. Mert habár, hála a jobb belátásnak, a vándorvese kiirtásának hőskorszaka lejárt, árnyai még mindig kísértenek a nagyon kedvelt és gyakorolt nephroraphia alakjában. Úgy mint az appendicitisnél a belgyógyászok és sebészek álláspontjai újolag keményen összekoczczantak, miután emezek a tér teljes birtoklását igénylik, míg amazok az eseteknek legalább 80 százalékát joggal a kés élétől el akarják vonni, úgy a tapasztalt internista az enteroptotikus mozgó vesét bizonyára kizárólagos uradalmának fogja reclamálni. Egyetlen kivételt képeznek azon esetek, a hol az ureter és a vesecedényeknek időszakos torsiója veszélyes hydronephrotikus és pangási rohamokra ad alkalmat, a mi azonban épen a helybeli, traumás, teljesen vándorló vesénél szokott leginkább előfordulni. Sőt megengedem, hogy a vándorvese kivételesen kínos nyomási tüneteket is előidézhet; de itt nagyon könnyen csalatkozhatunk. Épen most észlelek egy enteroptosis esetet nőnél jobb vándorló és bal tapintható vesével. A beteg hónapokon át iszonyú fájdalmakat szenvedett, a jobb ágyék és bordaalj tájon, kinjai minden szereléssel daczoltak. Már is kivételesen és bizonyos ellenszenvvel nephroraphiát javasolni voltam hajlandó, midőn a fájdalmak egyszerre a baloldalra csaptak át. Mily diadalt ünnepelt volna itten a műtő, ha ezen színváltozás előtt megoperálja. Végre még egy újabban ajánlott és gyakorolt gyógymód ellen kell tiltakoznom; nem mintha kártékonynak tartanám, hanem mivel hasznát nem látom be. Értem a massage-t. Hogy miképen lehet ugyanis általa a vándorvesét gyógyítani, az boncz- és kórtani érzékemnek teljesen hozzáférhetlen.

Befejezésül még néhány mellékes észrevételem volna.

Weisker egy értékes közleményben kiderítvén a vesetok boncztani viszonyát a hepato-duodenalis szálaghoz és közvetve az epe kivezető csatornáihoz, hangsúlyozza, hogy a vándorvese ezeknek vongálása és megtörése által alkalmat szolgáltathat epekövek, epehólyag, vízkór és sárgaság létrejöttére; s ezt kórtörténetek egész sorozata által igazolja. Nem szándékom itten ezeknek bizonyító erejét birálgatni; csak csodálkozásomat akarom kifejezni, hogy a vándorvese terén mondhatom igen dús tapasztalatom mellett ilynemű esetekkel egyáltalán nem találkoztam, úgy hogy részemről csak nagy ritkaságoknak tekinthetem.

Egy pontban szót kell emelnem *Kuttner* ellen, a ki azt állítja, hogy enteroptosisnál többnyire csak *megalogastria*, vagyis szokványos túltelés által nagyobb terjedelmű gyomor forog fenn; ezt határozottan tagadom. A megalogastria fogalma az, hogy a gyomor nagyobb teriméje mellett minden működéseit pontosan teljesíti. Hát az enteroptotikus gyomorról épen ez nem áll; mert az mindig atoniás, majdnem mindig egyszersmind tágult, gyakran egészben lesüllyedt, néha verticalis helyzetű. Már most ezt ártatlan megalogastriának, úgyszólván egyszerű szépségi hibának tekinteni, ez, úgy hiszem, még sem járja; egészen eltekintve attól, hogy enteroptotikus egyéneknél szokványos túltelése a gyomornak épen nem valószínű esemény.

Végre ellentétben több kiváló klinikussal, a kik a különbözeti mozzanatok egész sorozatát tartják szükségesnek arra, hogy a vándorvesét egyéb hasdaganatoktól elválaszszák, én részemről annak kórismézét kevés kivétellel igen könnyűnek tartom. A belégzésnél előre nyomuló sima gömbölyded testnek tapintata, mely megfogva a kilégzésnél ismét ujjainkból bizonyos gyorsasággal kisikamlik — *échappement* —, olyannyira jellemző, hogy némi gyakorlatnál a tévedés majdnem ki van zárva. Ezen tünet magyarázatát csak *Weisker*-nél találom. A vese mozgatagsága a vesetok zsiradékának hiányát tételezi fel, úgy hogy a vese belégzési süllyedésére tokján belül bizonyos szabad mozgási térnek kell rendelkezésre állnia. „Ha már most a vese fészkéből kisikamlott, akkor ennek átellenes falzatai egymáshoz szorulnak, miután üres tér nem maradhat.“ A bekövetkező kilégzésnél a máj és a többi rekeszalatti részek visszaszökkenvén eredeti helyükre, a vesetokban bizonyos szivó hatásnak kell beállani, mely a vesét is régi helyére visszahúzza és ezen aspiratorius húzás képezi a vese kilégzési visszacsusszanását. Természetes, hogy ezen échappement csak a légzési mozgásokat követő vagy tapintható vesénél fordul elő; a valódi vándorló vese, mely fészkét végleg elhagyta s szabadon mozog a hasüregben, ezen jellemző tünetet nem adja. De ily esetben megint a vesének minden oldali körültapinthatósága a kórjelzést majdnem teljesen biztosítja.

A gümős csigolyagyuladás gyógykezelése és kórtani tapasztalatok 700 eset alapján.

Dollinger Gyula dr., egyetemi ny. rk. tanártól.

(Folytatás)

4. A gerincz alsó felében fellépő csigolyagyuladás mechanikus gyógykezelése.

A mint már fentebb megemlítém, a gerincz háti részének alsó fele és az ágyéki rész a testegyenészeti gyógykezelés szempontjából egy csoportba tartozik.

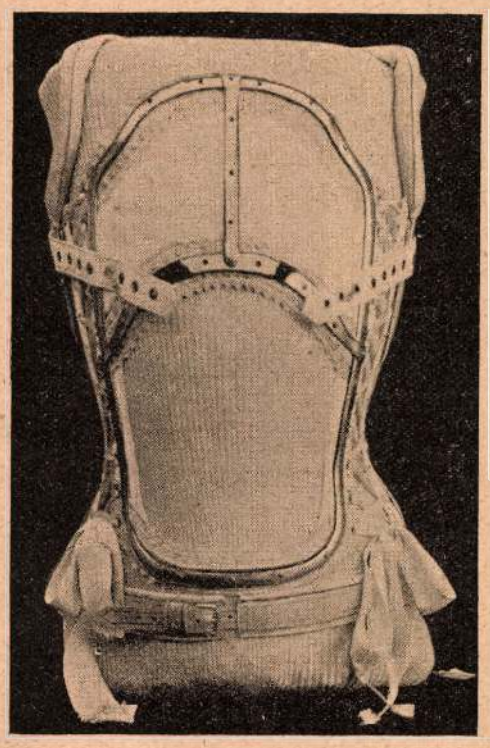
700 esetünkben az alsó 6 háti csigolyában 250-szer, az ágyéki részben 154-szer, összesen a gerincz alsó felében 404 esetben lépett fel gümős lob. A gerincz alsó feléhez tartozó nagy púpokat is ideszámítva, ezen szám 459-re emelkedik, a mi a gerincz felső felében fellépő eseteknek körülbelül a háromszorosát teszi.

A gerincz alsó felének rögzítésére más támasztó pontok állanak rendelkezésünkre, s így a mechanikus gyógykezelés eszközei is különbözni fognak azoktól, a melyeket a gerincz felső felénél alkalmaztunk. Mindazon fűzők, a melyek mellső fele puha anyagból készült és a melyek csak a csecsbimbóig érnek, tehát a jelenleg használatban levők legnagyobb része meg nem felelnek a magunk elé tűzött czélnak, mert sem nem rögzítik a gerinczet, sem nem támasztják meg azon mértékben, a mint az a púpképződés meggátolására szükséges volna. Ezen fűzők legfeljebb a gerincz oldalhajlásait korlátozzák, de nem gátolják meg mellfelé hajlását, a mi pedig a legfontosabb. *Ha a gerincz alsó felét minden irányban jól akarjuk rögzíteni, ha meg akarjuk gátolni, hogy a gerincz mellfelé ne hajoljon, hogy a beteg csigolyáknak a lobgócz körül felpuhult részei össze ne nyomassanak, egyszóval, hogy púp ne képződjék, akkor a fűző mellső felének merev pánczélt kell képeznie, a mely a sternum felső széléig ér.* Ezt a czélt 1886. óta az által igyekszem elérni, hogy a fűzőt a gerincz alsó felének gyuladásánál a tökéletes rögzítés végett felviszem a sternum felső végéig.

A beteget a mintavétel végett a Glisson-függesztővel egyenes feszes állásba hozom. A talpaknak és sarkoknak itt sem szabad elhagyniuk a földet. A beteg tarkójára egy ujjnyi vastag kötelet helyezek, a melynek két fele a törzs mellső felületének középvonalán lefügg és melyen a mintát felvágom. A gypsminta mellül a sternum fölé, hátul a 3—4. háti csigolyáig ér, lefelé pedig a trochanter alá. A derék körül a pólyák itt is erősebben húzatnak meg.

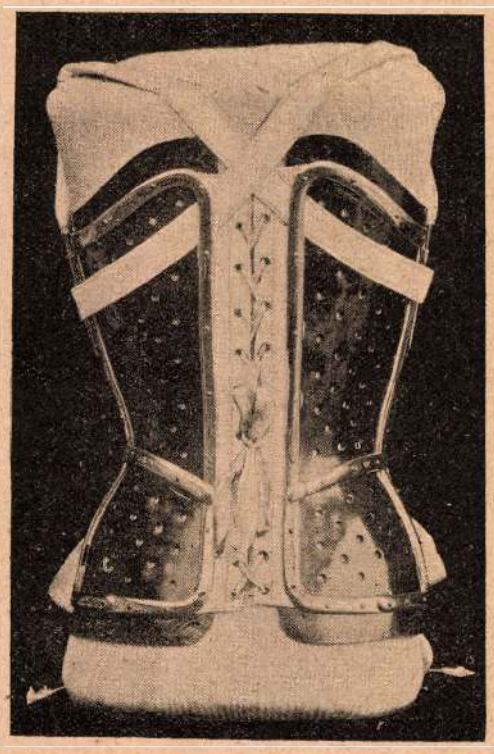
A megkeményedés után a mintára, még a míg az a betegen van, reá rajzolom a fűző contourjait, azután a mintát felvágom, kiöntetem s a negativra rajzolt körvonalakat a positivre átpauzálom. A *rögzítő fűző* két háti részből és egy mellpánczélból áll (lásd a 4-dik és 5-dik ábrát). A hátulsó két fél felér a 4—5. csigolyáig, alul a trochanter csúcsa felett 2 cm.-rel végződik és mellfelé a középső hónaljvonalig terjed. Ezen két háti rész kemény bőrből készül, a mely utólag át lesz likasztva és szélein félhengeres aczélsínekkel megerősítve. Hátul a

középvonalban e két fél egymáshoz lesz fűzve. Mindegyik fél mellső hónaljsinjéhez egy-egy *válltartót* erősittetek. Ezek az általánosan elterjedt mankóalakú válltartóktól, a melyeknek az volt a czéljuk, hogy a vállak közvetitésével a testsúlyt viseljék,



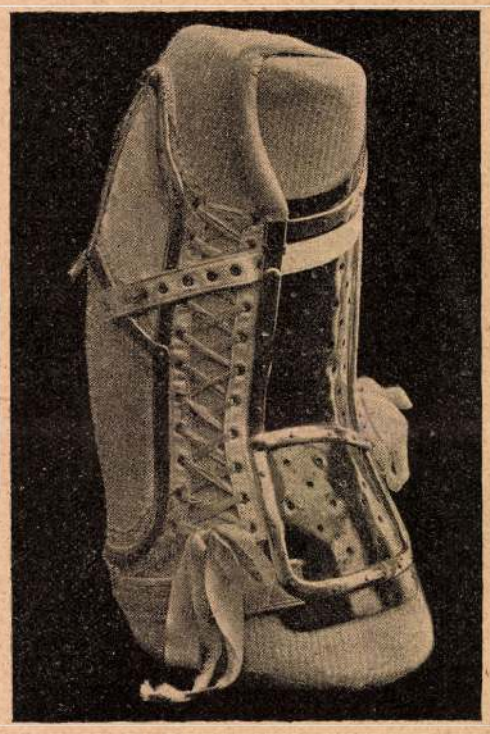
4. ábra. A gerincz alsó felének gümős gyuladásánál használt fűző mellülről.

szerkezetükben és működésükben teljesen különböznek. A hónaljmankók a betegnek nagyon alkalmatlanok, a vállakat feltolják és a testsúlyt még sem viselik s igy mint egészen feleslegesek, a testegyenészeti muzeum reliquiái közé valók.



5. ábra. A gerincz alsó felének gümős gyuladásánál használt fűző hátulról.

Az én válltartóimnak az a czélja, hogy a mellpánczéllal együtt meggátolják a gerincz mellfelé hajlását és mellfelé ingását s állanak egy-egy (l. a 4. és 6. ábra) félholdalakú, jól megpárnázott aczélrúdból, a mely azonban nem mint a régi hónaljmankó a közepén, hanem az alsó végén van csavarok segitségével a fűző oldalsinjéhez erősitve. A válltartó a hónaljból mellfelé, befelé és felfelé kanyarodik, a felkarfejecs belső széléhez simul, aczélrúdja a kulcscsontig ér, itt jól megpárnázott szalagba megy át, a mely a háton az ellenkező oldalival kereszteződik s a hónalj alatt mellfelé kanyarodva a pánczél közepén az ellenkező oldalival összefüzetik (a 4. és 6. ábrán ezen szallagok hibásan kampokhoz vannak akasztva). A fűző mellső részét egy pánczél képezi, a mely felül a sternum felső széléig ér, lefelé pedig a köldök alá. Ezen pánczél félhengeres aczélsinekből áll és egy felfelé domború sin által felső mellkasi és alsó hasi részre osztatik. A hasi rész mindig szabadon marad, nem lesz bevonva, hogy egyrészt a gyomor és a belek megtelhessenek, másrészt a hasi légzés jól kifejlődhessék. A pánczél mellkasi részét kétféleképen készitjük. Ha a háti részben van a gümős gyuladás, akkor a pánczél e része kemény bőrből készül, a mely természetesen a mintára huzatik s a mellkas minden egyenetlenségéhez odasimul. A mellkas ezen esetekben, a melyekben a púpképződés veszélye rendesen nagyobb, a pánczél lapján kényelmes és biztos támaszt nyer a nélkül, hogy egy pontja erősebben megnyomatnék. Az ágyéki rész gyuladásánál az el-



6. ábra. A gerinczoszlop alsó felében levő csigolyagyuladásoknál használt fűző oldalról nézve.

görbülés veszélye nem olyan nagy s ezért a pánczél mellkasi részét csak fűzővászonnal húzzuk be s a sineket, különösen a sternumnak megfelelő felsőt jól megbéleljük.

Nagy púpnál, a midőn a mellkas erősen reá süllyedt a medenczére, a fűző alatt erős vászonból készült pelottát alkalmazok, a mely a bordaszélek részére a minta szerint készült vájulattal bir, s a mely pelottának két vége a fűző háti részeinek oldalsinjeihez csatoltatik. Czélja ugyancsak, hogy az erősen előre hajló törzsöt felemelve tartani segitse s e munkában a válltartóknak s a pánczélnak segitségére legyen.

Nagyon nagy fájdalommal járó esetekben addig, a mig a fűző elkészül, Sayre-féle jacketet készitek a betegnek, a mely ugyancsak a sternum felső széléig ér. Ez rendesen coupirozza a fájdalmat és minden csillapító orvosságnál többet használ.

Ha a heveny csigolyagyuladást skoliosis kiséri, az a Glisson-függesztővel rendesen redressálható. Ha ez nem lehetséges, akkor a betegre Sayre-jacketet alkalmazok, azt 5—6 nap mulva leveszem. Ekkor a Glisson-függesztőn többnyire kinyulik a gerincz és a mintát el lehet készíteni. *Idült esetekben a kisérő skoliosis* rendesen a csigolyatestek összenyomásán alapul s nem redressálható többé. A fűző ilyenkor oldalirányban is megtámasztja a törzset s ez által könnyebbé teszi a járást.

A gerincz alsó felének gümős gyuladásánál alkalmazott fekvőkészülék alaplemezből és vele charnirokkal összekötött tokból áll, a mely a mintán lett kikalapálva s az alaplemezzel együtt jól meg van párnázva. A tok ezen esetekben csupán az 1—2. háti csigolyáig ér és a fejet szabadon hagyja. (Lásd 7. ábra.)

5. A csigolyagyuladásból származó tályogok.

Valószinű, hogy a legtöbb csigolyagyuladás genyedéssel jár, s hogy a gümős csontlob azon alakja, a melyet caries siccának nevezünk, itt igen ritka. Azonban a gümős csigolyából származó genynek különböző a sorsa a szerint, a mint mozgó vagy nem mozgó képletek közé jut. A 3—8. háti csigolya között igen kevés a mozgás, s az összes 700 esetemben nem volt egyetlen egy sem, a melyben a gerincz ezen részének lobjához kivül megjelenő tályog csatlakozott. Ez bizonyára csak véletlen, de mutatja milyen ritka a gerincz ezen részének gyuladásánál a kivül megjelenő tályog. Különben az innen származó tályogok többnyire a bordák között a hát bőre alá jutnak. Azonban a bonczoló asztalon a csigolyák gyuladásánál is találunk a csigolya előtt vastag kérges fallal eltokolt, elmeszesedett vagy elsajtosodott tályogokat. Úgy látszik tehát, hogy azon kis mennyiségű geny, a mely magából a gümős csigolyából származik, ha nem jut mozgó képletek közé, eltokolódik és nagyobb tályoggá nem fejlődik. Más a sorsa az olyan tályognak, a mely a gerincz mozgékony részéből származik, t. i. a nyaki, az alsó háti, vagy az ágyéki részből. A nyaki rész tályogjai a garat hátulsó falát képező lágy részek alatt fekszenek s itt oly kevéssé vannak megvédve a garat felől jövő insultusok ellen, hogy falzatuk csakhamar megvékonyodik és a garatba áttörnek vagy pedig a gerinczoszlop oldalán a scalenusok közé kerülnek s a nyak oldalán jelennek meg. Sem az egyik, sem a másik esetben a tályogok nem lesznek nagyok. Az alsó mellkasi és a felső ágyéki csigolyákból származó tályogok csakhamar a psoas izom mellé kerülnek s itt leginkább ezen izom mozgásai által nagyobbodnak, a mihez még a hasprés is hozzájárul.

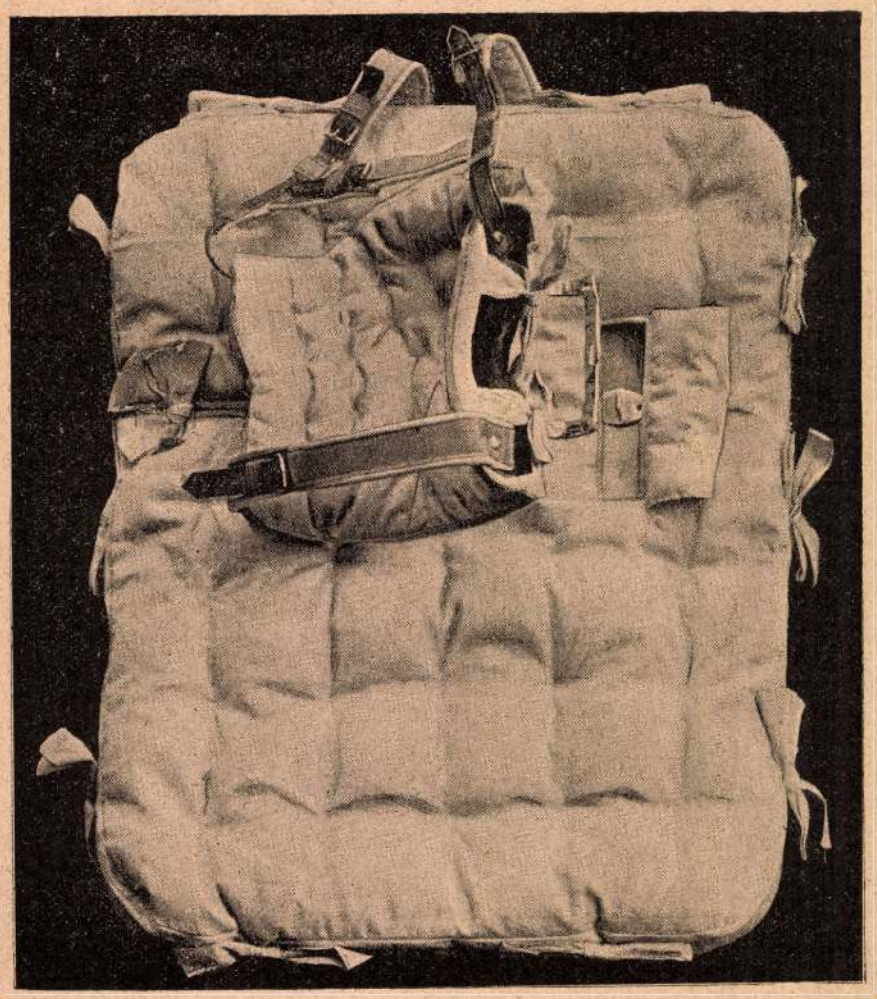
A psoastályog tartalmának csupán igen kicsiny része származik a gümős csigolyából. Az alsó háti vagy az ágyéki csigolya sem termel több genyt mint a felső háti csigolya, hanem míg emennek productuma nyugalomban marad, addig a psoas mellett fekvő tályog fala az izom működése és a hasprés által nyomatik, pyogen hártyája kitágul, ennek zsákja nagyobbodik s ezzel lépést tartva több és több gümős szétesési productumot termel, a mely a tályogot kitölti. Egyszóval a psoastályog gümős folyamat a lágy részekben, a mely a csontból indul ugyan ki, de a melynek tartalma legnagyobbrészt nem a csont által termeltetett, hanem a tályog pyogen gümős hártyája által.

Ebből az következik, hogy *a gyógykezelésnek, a csigolyalob kezelése mellett, a gümős geny főforrása, a pyogen hártya ellen kell fordulnia.* A genyedés fellépését az egyes csigolyák gümős lobjánál a következő táblázat mutatja.

700 gümös csigolyalobnál észlelt tályogok.

	Nyaki csigolyák		Háti csigolyák											Ágyéki csigolyák						
	I—VII.	Összeg	Púp I—IV.	I.	II.	III—VIII.	IX.	X.	XI.	XII.	?	Összeg	I.	II.	III.	IV.	V.	?	Összeg
Garattályog	9	9																	
Tályog a nyak oldalán	4	4	1	1	1							3							
Psoastályog						0	3	7	8	19	1	38	16	18	14	8	4	25	85
Lumbalis tályog									4	1	1	6						3	3
Glutealis tályog														1	1	1	2	1	6
63 nyaki csigolyalob között tályog volt ... 13			403 háti csigolyalob között tályog volt ... 47										234 ágyéki csigolyalob között tályog volt ... 94						
= 20·6%			= 11·6%										= 40·1%						

700 gümös csigolyagyuladásnál 154 tályog észleltetett = 22%.



7. ábra. A gerincz alsó felének gümős gyuladásánál használt fekvő készülék.

A gerincz nyaki részében észlelt 63 csigolyagyuladás esetében volt 9 garattályog, 4 pedig a nyak oldalán jelent meg. Ezenkivül volt 4 garattályogos betegem, a kiknél valószinű, hogy a tályog a garatmögötti mirigyek szétesésében keletkezett. A betegek gerincze ugyan nem volt egészen szabadon mozgékony, de lehet, hogy a fennálló kisebb merevség csupán a gümős mirigy körül fellépett collateralis duzzanat által tételeztetett fel. Ha csigolyalobnál garattályog mutatkozott, azt Bókay módjára a garatban nyitottam meg. Ez helyesebb mint Burkhardt és Chyene módszere, a mely szerint a garatmögötti tályoghoz a nyak oldaláról a scalenusok között készitik az utat. Eseteim egyikében sem inficiáltatott a tályog a szájból, sem azt nem tapasztaltam, hogy a garatból a bél tractusba kerülő gümős váladék a beleket fertőzte volna be. Különben eseteimben a tályogok garatfelőli fala olyan vékony volt, hogy azt hiszem, hogy ha a nyak felől meg is nyitottam volna, a nyákhártya még sem kerülte volna el a gümős szétesést. A Burkhardt-féle utat csak akkor választom, ha a tályog maga veszi útját a scalenusok között a nyak felületére. Ilyen esetben a nyak oldalán elődúdorodó tályogot itt nyitom meg.

A gerincz alsó felében 520 csigolyagyuladásnál az észlelés ideje alatt 138 tályogot találtam.

Ezek között volt:

123 psoastályog,
9 háti és ágyéki tályog és
6 glutealis tályog.

Azonban a tályogképződés ennél bizonyára gyakoribb, mert eseteim egy részét csupán rövid ideig észlelhettem.

A 138 eset közül 107 betegnél constatálhattam, hogy a gyuladás melyik csigolyából indult ki, míg a

többi 31 esetben a beteg észlelésekor púp még nem volt kifejlődve, a melyből a gyuladás pontos kiindulási helyét meghatározhattam volna. Minden csigolyagyuladásban szenvedő beteg pontosan meg lesz az iránt vizsgálva, hogy van-e tályogja. A lumbalis és a glutealis tályog könnyen fellelhető, *de a kisebb psoastályog könnyen elkerüli a figyelmet. Felkeresése végett felhajlított czombnál, ki kell tapintani a fossa iliacákat, a melyekben gondos vizsgálattal igen apró tályogokat lehet már feltalálni.* Némely esetben *a czombra kisugárzó fájdalom*, másban *a czombzsugorodás az*, a mi a tályog nyomára vezet. Eseteimben 16-szor kisérte a tályogot *czombzsugorodás*, mig 3 esetemben a betegnek czombzsugorodása volt, de tályogja nem. Ezen czomb-contractura csak a tapasztalatlant vezeti tévútra. A csipőizületi gyuladáson alapuló contracturától az által különbözik, hogy itt csupán a czomb kinyujtása van meggátolva, mig a feljebb hajlitás és felhajlított állapotban a forgatás s az ab- és adductio egészen szabadon megtörténhet.

Rendesen ez a czombzsugorodás nem igényel külön gyógykezelést. Ha a tályog ki lett ürítve, a czomb rövid idő mulva kinyult. C upán 2 esetben kellett a contracturával külön foglalkoznom. Ezek egyike évek előtt a czombhajlásban önként megnyilt és befertőzött psoastályoghoz csatlakozott és valószinűleg a fertőzéssel járó nagyobb gyuladás okozott a psoasizomban olyan heges zsugorodást, a mely még a rudakon való kinyujtás elé is nagy akadályokat gördített. A másik makacs czombzsugorodás egy olyan betegnél lépett fel, a kinek psoastályogját jodoform-befecskendezésekkel gyógykezeltem. Nem hiszem, hogy a jodoform-kezelés és a contractura közt oki összefüggés léteznék. A kinyujtás után mindkét beteg a recidiva meggátlására térdig érő tokot viselt.

(Folytatása következik.)

Közlemény a budapesti k. m. t. egyetem II. számú (Pertik Ottó tnr.) kórboncztani intézetéből.

A katheter-sterilizálás kérdéséhez.[1]

Közli *Alapi Henrik* dr., műtőorvos Budapesten.

(Folytatás.)

Az e kérdés eldöntésére irányított kisérletsorozatot *Pertik* tanár szives engedélyével a budapesti egyetem II. kórboncztani intézetében végeztem ez év márczius és április havában a következő kisérleti berendezés mellett.

A fertőtlenítés *tárgyául* különböző fajú és alakú rugalmas műszerek szolgáltak; csak arra fektettem súlyt, hogy főleg olyanokat válaszszak, melyeket sterilizálni nehezebb. Ez okból a bougiekat egészen mellőzvén, csak lumennel biró eszközöket használtam, ezek között is mindig legalább egy pár olyant, melyek sterilizálása igen szük lumenüknél fogva tapasztalás szerint nehezebben érhető el. Mint fentebb emlitettem, a formollal való fertőtlenitésnél *Janet* azt találta, hogy mig a közönséges kaliberü katheterekre a formol 4 óra, a trioxymethylen 24 óra alatt biztosan sterilizálta, addig az előzetesen meg nem mosott instillateurök 48 órai formol behatás után is még kulturát adtak. Ezért minden kisérletemnél szerepeltettem instillateuröket, rostaszerüen igen finom likakkal átlikgatott végü kaucsuk-katheterekre és végül a tapasztalás szerint legnehezebben desinficiálható ureterkatheterekre is. A használt műszerek neme és kalibere különben minden kisérletnél fel van jegyezve.

A *fertőzésre* eleinte különféle bomló, genyes, bűzös vizeleteket használtam, később csupán *spóratartalmú tiszta anthraxkulturákat* és pedig vagy bouillonban való tenyészetet, vagy oly gelatina-kulturát, mely a gelatinát már teljesen elfolyósitotta. Mindegyiknél előzetesen meggyőződtem arról, hogy endogen spórákat a tenyészet bőven tartalmaz. Ki kell emelnem, hogy *a műszereket minden alkalommal belülről is fertőztem* olyformán, hogy ablakos végeiket a szenyező folyadékba mártván, másik végökbe dugott pipetta segélyével a folyadékot rajtok több izben keresztül szivtam, illetőleg nyomtam. Ezután vagy azonnal, vagy több napon át tartó levegőn szárítás után sterilizáltam, de előzetes lemosásnak a műszereket sohasem vetettem alá, úgy képzelvén, hogy ha ily módon a lehető legkedvezőtlenebb combinatio mellett is csirmentességet érnék el, akkor erre a gyakorlatban sokkal kedvezőbb körülmények között annál bizonyosabban számithatok.

Sterilizálás czéljából a műszereket — néha azon nedvesen — üvegcsőben helyeztem el. Az általam használt csövek hossza 50—60 cm. közt, átmérőjük 4—6 cm. között váltakozik, de lehetnének jóval tágabbak is. A cső felszerelése az általam most már régebben alkalmazott *módosított eljárás* szerint következőleg történik. Egy egész iv itatós papirost, mely a cső hosszánál körülbelül 10 cm.-rel rövidebb kell hogy legyen, üres hengerré csavarván össze, ezt beleeresztem az üvegcsőbe, melyben a papiros kibontakozni igyekszik s igy az üvegcső belső falához pontosan hozzá alkalmazkodik. Most a cső egyik végét bedugom egy gyapotdugaszszal, még pedig jó szorosan, hogy a katheterek nyomása alatt a dugó le ne csúszszék. A wattát előbb 1—2 réteg gaze-zel vonom be, hogy a gyapotszálak a műszerekhez ne tapadjanak. Ez az alsó dugasz azonban ne legyen a cső végén, hanem fel kell azt a papirossal együtt tolni legalább 6—7 cm.-nyire. *Ez lényeges;* mert különben bármikép védekezünk is a viz felfercsenése ellen, ha erre nem ügyelünk, akkor a dugasz és ebből kiindulólag jó darabon az itatós papiros is átnedvesedik a műszerek nagy hátrányára. Most a sterilizálandó műszereket beeresztettem a csőbe, még pedig úgy, hogy a hólyagba szánt végeik felfelé álljanak; a sterilizálás szempontjából ugyan mindegy, bárhogyan állanak is, de jobb, ha nem támaszkodnak érzékenyebb és puhább végeikre, mert ezek (főleg a vékony eszközöknél) ily módon elhajolhatnának és a kihülés után ez elhajlott alakjukat meg is tartják; mig ha ez esetleges (de igen ritkán előforduló) elhajlás a műszerek külső végén talál létrejönni, ez használhatóságukat egyáltalán nem csökkenti. Ezután a cső felső végébe ugyanoly gaze-zel bevont watta-tampont dugok, a minő az alsóban van, azzal a különbséggel, hogy a felsőt nem kell mélyen betolni és az igy elkészitett csövet, melynek kinézését a mellékelt ábra mutatja, a gőzfejlesztőbe helyezem. (L. 2. sz. ábrát.)

2. ábra.

Gőzfejlesztő készülékül az általánosan ismert *Koch-féle gőzfazékot* alkalmaztam, melyben táptalajainkat szoktuk sterilizálni. Bizonyos, hogy nagyobb tárgyak fertőtlenítése gyorsabban és megbizhatóbban történik azon készülékekben, melyekben a vizgőz egy atmosphaeránál — ha csak kevéssel is — magasabb nyomás alatt áramlik. Tudvalevőleg az újabb gőzfertőtlenitő készülékeket ez elvnek megfelelőleg úgy szerkesztik, hogy azok $^1/_{20}$—$^1/_5$ atmosphaera túlfeszüléssel dolgozzanak.[1] Azonban czélom a katheter-sterilizálási eljárást lehetőleg könnyen hozzáférhetővé tenni, már pedig autoclave-ok nem mindenütt vannak és beszerzésük is jóval költségesebb; mig ellenben a Koch-féle gőzsterilizáló minden laboratoriumban megtalálható s magánhasználatra bármely bádogos által olcsón előállitható. De különben is, kisebb tárgyak sterilizálására, a milyenekről itt szó van, a Koch-féle egyszerű gőzfazék teljesen megfelel azon igényeknek, melyeket a gőzsterilizátorokkal szemben támasztani szokás, főleg azon két kivánalomnak, hogy az áramló gőz elérje a 100° hőmérséket és hogy ne legyen túlhevített, hanem telített vizgőz. Tényleg — ha ugyan ez kétes lett volna — kisérleteim igazolják, hogy a szóban forgó czélnak az egyszerű gőzfazék teljesen megfelel.

Saját gyakorlatomban két sterilizátort használok, egy kisebbet, melybe csak *egy* üvegcső fér és egy nagyobbat,

[1] L. Orvosi Hetilap 40. számát.

[1] *Behring*, Die Bekämpfung der Infectionskrankheiten. Leipzig 1894. I. 448 l.

melyben egyszerre *öt* felszerelt csövet lehet sterilizálni. Az előbbi a rostélytól a tetőig számítva 70 cm. magas, átmérője 10 cm., $^1/_2$—1 liter vízzel dolgozik, melynek felforralására (egy nagyobb Bunsen láng segélyével) 8—15 percz kell. A másik ugyancsak 70 cm. magasság mellett 22 cm. átmérővel bir és 1—3 liter vízre van berendezve, mely körülbelül 12—30 percz alatt kezd forrni. A II. kórboncztani intézetben végzett kisérleteim alkalmával mindig a kisebbik sterilizátort használtam.

Még egy — egyébként általánosan ismert — fogásra kell figyelmeztetnem. A sterilizátor fenekét képező rostélyt ugyanis a víz felforcsegése ellen valami vízátbocsátó szövettel (én flanelt használok) kell bevonni, vagy legalább felülről beborítani. E nélkül a csőben levő alsó dugasz, az itatós papiros és maguk a műszerek is egészen átáznak, a mitől ez egyszerű fogással biztosan megvédhetők.

A *sterilizálás időtartama* 10 és 29 percz közt ingadozott, a számítást azon időtől kezdve, midőn a gőz a fazék felső nyilásán bőven kezdett kiömleni, a mi tudvalevőleg körülbelül összeesik azzal az időponttal, midőn a gőz hőfoka a fazék belsejében elérte a 100°-ot. A gőzbehatás időtartama minden kisérletnél meg van jegyezve.

A sterilizálás befejeztével az üvegcsövet kiemelvén a készülékből, mindenekelőtt egy csipő segélyével az alsó dugaszt húzom le egész a cső végéig, hogy így az üvegcső e legalsó része is steril maradjon, a mire azért van szükség, mert a műszereket ezen az oldalon kell kihúzni, itt lévén az a végük, melybe a pipetta beilleszthető. A gyakorlatban is mindig czélszerű a műszerek hólyagvégéhez soha hozzá nem nyulni, bármennyire fertőtlenített kezekkel is.

Azután megvárom a cső lehülését; lehülés után a csövet párszor erélyesen megrázom úgy haránt, mint hosszirányban, hogy az esetleg összetapadt műszerek szétváljanak. Erősebben összeragadni nem szoktak s szétválasztásuk ez egyszerű fogással mindig sikerül.

Most arról kellett meggyőződnöm, a gőz behatása folytán *csírmentesekké váltak-e a műszerek* vagy sem. Erre a czélra több eljárás van használatban. Némelyek steril ollóval eldaraboljak a műszert és a darabokat bouillont tartalmazó kémcsövekbe dobják; abban az esetben, ha a sterilizálás *nem* valami antisepticum segélyével történt, elég jó, de költséges módszer. Mások az eszközt egyszerűen bemártják pár másodperczre a bouillonba s megrázzák benne. Én ennél jóval megbizhatóbbnak tartottam s ez okból újra alkalmaztam azt a módszert, melyet már hat év előtt ajánlottam. Ez abból áll, hogy a fertőtlenitett kézzel külső végéhez közel megfogott műszer külső végébe steril pipettát dugtam — természetes, hogy minden katheter számára külön pipettát vettem és hogy a pipettáknak a szájba szánt végeik wattadugaszszal voltak elzárva —, a katheter ablakos végét pedig a kémcsőbe dugva, az ebben levő bouillont a katheteren több izben erélyesen keresztül szivtam és fújtam. Ennek befejeztével a jellel ellátott kémcsövek költőkemenczébe helyeztettek, melyben első kisérleteim alkalmával 10—12—14 napig tartottam, később azonban csak 2—3 napig, miután megbizonyosodtam a felől, hogy a mely bouillonban harmadnapra kultura nem fejlődött, az két hét mulva is steril maradt, úgy hogy az eredményt az esetben, ha a bouillon tiszta maradt, már harmadnapon véglegesnek jegyeztem be és csak a megzavarodott kémcsöveket vetettem alá további vizsgálatnak.

A kisérletek eredménye következő volt.

I. kisérlet. Inkább előkisérletet képezett azon irányban, hogy nagyobb számú steril műszert tartalmazó csőből egymásután mennyi vehető ki, a nélkül, hogy az eszközök e közben fertőztetnének. E végből 16 db. ruganyos műszert kivül-belül fertőztem bomló, genytartalmú vizelettel, egy napig levegőn szárítottam s következő napon áramló gőzbe helyeztem. Az eszközök 4 db. instillateurből (14., 15., 19. és 22. sz.), 5 db. franczia selyem- (gummi-) katheterből (16., 16., 17., 19., 19. sz.), 2 db. angol katheterből (7. és 9. sz.), 2 ablakos Nélatonból (13., 14 sz.), 2 rostavégű vörös kaucsuk-katheterből (12., 13. sz.) és egy 18. sz. Pezzer-féle állandó katheterből állottak. Az üvegcső felszerelése a fent leírttól annyiban különbözött, hogy alul wattadugasz helyett csak egy réteg gaze-zel volt bekötve, felül egészen nyitva állott és csak a gőzfazékból való kivétel alkalmával dugtam be egyidejűleg sterilizált gyapotdugaszokkal.

A gőz behatásának ideje *15 percz.*

E berendezés folytán az itatós papiros nagy darabon átnedvesedett és a műszerek annyira összetapadtak, hogy szétválasztásuk bajjal járt. A 16 bouillonos kémcső beoltása a 16 katheterrel ily módon legalább 3—4 perczet vehetett igénybe és az üvegcső, melynek alsó végéből a dugaszt kihúztam volt, ez egész idő alatt nyitva feküdt az asztalon.

Az egyik (egy 19 es instillateurhöz tartozó) kémcső már előbb fertőzve volt, csakhogy a tenyészet a cső fenekén feküdt, s azt ez okból nem vettem észre; midőn a húslének a műszeren való átszivásafúvása az üledéket felzavarta, az egész bouillon megzavarodott s a megejtett vizsgálat mutatta, hogy az coccusokat tartalmaz. Ez tehát be nem számítható.

A többi 15 steril maradt.

Tehát: 15 db. elastikus katheter, melyekre (kivül-belül) fertőző vizelet volt egy napig száritva, csak egy réteg gazezel elzárt üvegcsőben az áramló vízgőz 15 percznyi behatása után sterillé vált és egymásután mindannyi sterilen volt a csőből kivehető.

II. Ugyanazon vizelettel fertőzött 6 db. katheter (4 instillateur: 13., 15., 19., 22. sz.; 2 rostavégű Nélaton: 12., 13. sz.) két napig száradt a levegőn, azután áramló gőzbe helyeztettek, de oly módon, hogy az üvegcső *alul-felül gyapottal volt bedugva.*

A gőz behatásának időtartama 15 percz volt.

Mind a hat műszer csírmentessé vált.

III. Ugyanaz a 6 db. műszer más fertőző vizelettel való szenyezés után egy napig száradt. Az üvegcső watta-dugaszokkal elzártan helyeztetett a gőzfazékba (a további kisérletekben ez mindig így történt, azért e körülményt ezentúl nem is fogom említeni); a gőz behatásának időtartama *15 percz* volt.

Oltás közben az egyik kémcső eltört. A többi öt kémcső bouillon steril maradt.

Azaz: Vékony lumennel biró hat (illetőleg öt) darab elastikus műszer, melyekre fertőző vizelet két (illetőleg egy) napon át száradt, alul-felül gyapottal bedugott üvegcsőben az áramló vízgőz 15 percznyi behatása által ép úgy sterilizáltatott, mintha az üvegcső nem lett volna bedugva.

De talán érezhetővé válik a különbség akkor, ha a kisérlet tárgyát ellenállóbb mikroorganismusok képezik, mint azok, a melyek a hólyaglobokból származó, fertőző vizeletekben találhatók.

E feltevésre a választ a következő kisérletek adják meg.

IV. Három műszert (instill. 15., 16. sz.; rostavégű Nélaton 12. sz.) elfolyósodott és spórákat tartalmazó anthrax-gelatinával fertőzve négy napig szárítottam az üvegcsőben.

Az áramló vízgőz behatásának időtartama *17 percz.*

Mind a három katheter steril lett.

V. Más három műszer (instill. 19., 22. sz.; rostavégű Nélaton 13. sz.) egészen hasonló elbánásban részesült, mint az a megelőző kisérletnél történt.

A gőzbehatás időtartama *29 percz* volt.

Kettő csírmentessé vált; a harmadik (a rostavégű kaucsuk katheterhez tartozó) kémcsőben a bouillon harmadnapra jellemző módon megzavarodott, a fedlemez-készítmény typikus anthrax-pálczikákat mutatott a spóraképzés stadiumában.

Ez akkor szeget ütött a fejembe. Hogy éppen oly katheterben maradt legyen életképes lépfenespóra, melyet 29 perczig tartottam az áramló gőzben, holott ez a másik három műszerben (IV. kisérlet) 15 percz alatt elölte ugyane spórákat. Ennek a feltünő körülménynek csak azt a magyarázatát tudtam adni, hogy azt a pipettát, melylyel négy nap előtt mind a hat műszert fertőztem volt, szintén ott sterilizáltam a többi pipetta közt száraz hőben, mely a 150°-ot nem érvén teljesen el, nyilván nem hatott elég ideig, hogy a lépfenespórákat elölte volna. Az a katheter azután, melyhez véletlenül épen ezt a pipettát használtam, t. i. a már gőzzel kezelt katheter ürének kiöblítésére, az oltás alkalmával anthrax-kulturát adott, melyhez voltaképen nem a katheter, hanem a pipetta szolgáltatta a csírokat.

Hogy ez a feltevés való volt-e vagy sem, azt csak a további kisérletek dönthették el; mindenesetre úgy jártam azonban el ezentúl, hogy ez eshetőség ellen megóvjam magamat; e czélból az ily fertőzött pipettákat ettől kezdve vagy először sublimatvízben, azután tiszta vízben mostam ki s csak azután hevítettem, vagy pedig áramló vízgőzben sterilizáltam.

VI. Három darab anthrax-spórás bouillonnal fertőzött katheter (instillateur 15., 22. sz.; rostavégű kaucsuk-katheter 12. sz.) előleges szárítás nélkül helyeztem az áramló vízgőzbe, s ennek behatását *10 perczre* korlátoztam.

Mind a három steril lett.

VII. Spóra-tartalmú anthraxos bouillonnal fertőzött három katheter (instillateur 16., 19. sz.; rostavégű Nélaton 13. sz.) előleges szárítás mellőzésével azonnal gőzbe helyeztem.

A gőz-behatás időtartama *10 percz* volt.

Mind a három steril lett.

VIII. Hat darab elastikus katheter (4 instill., 2 rostás végű Nélaton) anthrax-spórás bouillonnal fertőzve egy napig száradt az üvegcsőben. Más 6 db. műszert (instillateur 14., 18. sz.; rostás végű vörös kaucsukkatheterek 13., 14., 14 és 20. sz., ez utóbbi rendkivül finom likakkal) anthrax-spórákat tartalmazó gelatina és bouillon keverékével fertőzve, előleges szárítás nélkül az előbbi hattal együtt egy közös üvegcsőben tettem be az áramló vízgőzbe. A gőz behatásának időtartama *15 percz* volt.

Az egyik bouillont tartalmazó kémcső már a kisérlet előtt fertőzve volt, de ezt csak az oltás alkalmával vettem észre (coccusok voltak benne), úgy hogy ezt nem lehet számitani. A költőkályhába helyezett többi kémcsövek (11.) mindannyian sterilek maradtak.

XI. Két darab *ureter-kathetert* spóratartalmú anthrax-bouillonnal fertőzve egy napig szárítottam. Ez ureter-katheterek Hirschmann berlini műszerésztől valók, hosszuk 72 cm., kaliberük 6. sz. Charrière. Ezek sterilizálására új üvegcsövet kellett szereznem, miután a közönségesek nem elég hosszúak, sőt a sterilizátorra is toldalékot kellett helyeznem. A sterilizátort felül négyszeresen összehajtott kendővel borítottam le.

A gőz behatásának időtartama *20 percz* volt.

Mind a két katheter steril lett.

XII. Ugyanazon két ureter-kathetert anthrax-spórás gelatinával fertőzvén, előzetes szárítás nélkül helyeztem az áramló vízgőzbe *15 perczre*.

Mind a kettő csirmentessé vált.

XIII. Az egyik ureter-kathetert, anthrax spórás gelatinával való fertőzés után, *12 perczre* helyeztem az áramló vízgőzbe.

A katheter steril lett.

XIV. Egy ureter-kathetert ugyancsak lépfene-spórás gelatinával fertőzvén, *10 perczig* sterilizáltam A bouillon harmadnapra megzavarodott, de nem mutatta a bouillonban való anthrax-tenyészet megszokott képét. A fedlemez készitményben nagy csomókban együtt levő coccusok voltak találhatók, ellenben pálczikák egy készitményben sem voltak. A lépfenecsirokat tehát az áramló gőz elölte volt és a bouillon csak az oltás közben a levegőből beléhullott csir által fertőztetett, a mi nem lehet meglepő, minthogy a keskeny lumennel biró, igen hosszú ureter-katheteren a bouillonnak több izben való végigszivása és szivása elég hosszú időt vesz igénybe.

(Folytatása következik.)

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(LIX. évforduló nagygyülés 1896. október 14-dikén.)

Elnök: **Kétli Károly**, jegyző: **Imrédy Béla**.

Elnök: Tisztelt évforduló nagygyülés! A rendes nyári szünidő után itt először összegyült tagtársakat melegen üdvözlöm, s kivánom, hogy működésünk fonalát újból sikerrel vegyük fel. Egyesületünk munkásságát vizsgálva örömmel constatálom, hogy 59 éves fennállása alatt az alapitok által nyilvánitott intentióknak megfelelően fejlődött és gyarapodott; tagjainak száma évről évre növekedést mutat, tudományos munkássága a kor szinvonalán áll és anyagi viszonyai teljesen kielégitők. Mint a fővárosi gyakorló orvosi élet lüktető központja tiszta képét nyujtja tudományos életünknek, s nyugodtan állithatjuk, hogy azzal meg lehetünk elégedve. Egyesületünk is részt vett az országos millenáris ünnepségeken, a mennyiben társegyesületekkel kapcsolatosan az egészségügyi és orvosi congressust létesité, mely egész sorát mutatá be a tudományos és orvostársadalmi értekezéseknek. Kebeléből indult ki a mozgalom egy országos orvosi szövetség létrehozására, melynek feladata leszen rendünk társadalmi állásának emelése.

A specialis orvosi szakok szaporodása és az egyes szakok művelőinek nagy száma tette indokolttá az ú. n. szakosztályok felállitását, melyek már több mint egy év óta megkezdték működésüket. A jövő fogja megmutatni, vajjon ez intézkedés a hozzá fűzött reményeknek mindenben megfelelt-e. Egyesületünk méltóan emlékezett meg *Jennerről* is, ki 100 év előtt az emberiséget egy oly eljárással ajándékozta meg, mely milliókat óv meg a legrosszabb indulatú népjárványok egyikétől. Mint tudni méltóztatik, *Hőgyes Endre*, *Kőrösi József*, *Hainiss Géza* tagtársak emelkedett hangulatú, értékes és szép beszédekben méltatták és ismertették *Jenner* eljárását és annak sikerét.

Szomorú kötelességet teljesitek, a midőn pár szóval megemlékezem a közelben elhunyt *Margó Tivadar* tagtársunkról, ki mint európai nevű tudós, kiváló jellemű ember és kitünő tanár, mindnyájunk előtt ismerve volt, s közülünk sokan, mint hálás tanitványok gyászoljuk a nagy férfiút, kinek érdemeit, remélem egy hivatott emlékbeszéddel fogjuk egyszer e helyről hallani.

Most felkérem a főtitkár urat, hogy a pályadíjakra és az új pálya kérdésekre vonatkozó jelentéseit olvassa fel, hogy azután áttérjünk napirendünk főtárgyára, a *Lenhossék József* feletti emlékbeszéd megtartására. Ezzel egyesületünk 59-dik évfordulójának nagygyülését van szerencsém megnyitni.

Jelentés az Orvosi Hetilap-díjának odaitélése tárgyában. „A budapesti kir. orvosegyesület a kezelése alatt álló „Orvosi Hetilap“ díjalapból egyszáz forint pályadíjat tűzött ki az 1890. junius 1-sejétől 1896. május 31-dikéig magyar szerzőtől, az Orvosi Hetilap hasábjain megjelent közegészségtanba vágó legjobb eredeti czikk jutalmazására.

Az igazgató-tanács *Csapodi István* elnöklése alatt *Frank Ödön* és *Bäcker József* tagokból álló bizottságot küldött ki véleményes jelentés tételére.

A bizottság f. é. szeptember 29-dikén tartott összejövetelén abban állapodott meg, hogy a jelzett időben az Orvosi Hetilap hasábjain megjelent legjobb czikk *Kőrösi József* fővárosi stat. hivatal igazgatónak a „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ czimű melléklet 1890. 6. számában megjelent értekezése: „A szüretlen viz befolyása a typhus terjedésére Budapesten“.

A bizottság jelentését az igazgató-tanács egyhangúlag elfogadta, s elhatározta, hogy az Orvosi Hetilap-díj *Kőrösi Józsefnek*, a fővárosi statistikai hivatal igazgatójának, egyesületünk levelező tagjának adassék ki.“

Jelentés a Balassa-pályadíjról. A budapesti kir. orvosegyesületnek az 1894. deczember 14-diki közgyülésen kihirdetett 500 frtos Balassa-pályadíjára a határidőig, azaz 1896. május 31-dikéig munkaterv nem érkezett be. A Balassa-díj alapszabályzatának 17. §-a értelmében tehát egy évvel meghosszabbittatik a benyujtás határideje, s kihirdettetik a következő

Pályázati hirdetés. A budapesti kir. orvosegyesület a Balassa-díjalapból 500 frt pályadíjat tűz ki magyar nyelven irott orvosi értekezés megjutalmazására. A tárgy szabadon választható, de a munkaterv és egy kidolgozott fejezet 1897. május 31-dikéig a titkársághoz, a szerző nevének feltüntetésével benyujtandó. Az elfogadott tervezet szerzője az 1897. október 14-diki nagygyülésen fog megbizatni azzal, hogy munkáját elkészitse. Mivel pedig a pályadíjul szolgáló Balassa alap kamatai már 1898. október 14-dikén esedékessé válnak, a kész pályamunka benyujtható már 1898. október 14-diki nagygyülés előtt is; de jogában áll a szabályzat értelmében, az elfogadott tervezet szerzőjének a munka elkészitésére 2 évet is igénybe venni, s utóbbi esetben 1899. október 14-diki nagygyülésen fog a pályadíj kiadatni.

Pályázati hirdetés. A budapesti kir. orvosegyesület a kezelése alatt álló „Orvosi Hetilap“-díjalapból 100 azaz egyszáz forintot tűz ki jutalmul a „kór és gyógybuvárlat“ körébe vágó legjobb eredeti czikkre, mely magyar állami illetőségű szerzőtől az „Orvosi Hetilap“ hasábjain 1892. junius 1-sejétől 1898. május 31-dikéig terjedő hat év alatt megjelent, vagy meg fog jelenni.

A jutalomdíj az egyesületnek 1898. október 14-dikén tartandó nagygyülésén fog kiosztatni.

A nagygyülés utolsó pontját *Thanhoffer Lajos* tanár emlékbeszéde képezte Lenhossek József felett, melyben e nagyhirű tudós életét és működését hű és megkapó vonásokkal ecsetelte.

A magyar dermatologusok és urologusok egyesülete.

(IV. szakülés 1896. márczius hó 5-dikén.)

Elnök: **Schwimmer Ernő** tnr. Jegyző: **Basch Imre**.

Idült húgyhólyaglob, kapcsolatban a hólyagfal excentrikus túltengésével és a hólyag insufficientiájával.

Bakó S. M. András, 54 éves vendéglős f. év január hó 22-dikén vétetett fel a szt. János-kórházba. Fiatal legény korában egy izben húgycsőfolyása volt, melyből befecskendések használata mellett 3 hét alatt kigyógyult, ezen időtől kezdve teljesen egészséges volt egészen 1886-ig. Ekkor, tehát 10 év előtt állitólag egy nagyobb áthülés után gyakori és fájdalmas vizelési ingerek lepték meg és annyira rosszul érezte magát, hogy kénytelen volt ágyba feküdni. Eleinte házi orvosa kezelte belső szerekkel, azután a tanácskozásra meghivott orvos eszközt próbált a hólyagba vezetni, de ez nem sikerült; ettől kezdve Priessnitz-borogatásokat alkalmazott, ezek alatt 3 hét leteltével annyira jól érezte magát, hogy fennjárhatott. Most újra megkisértették a kathetert bevezetni, mert állitása szerint szűkületet állapitottak meg nála, s miután egy vékony kathetert sikerült bevezetni, állandó kathetert alkalmaztak és hólyagmosást végeztek. Erre egészen jól lett s mintegy két évig így is maradt. Ekkor egy újabb meghülés után baja ismét visszatért, s azóta kisebb-nagyobb megszakitásokkal folyton tart; állandó gyógykezelés alatt volt egy ideig mint fekvő beteg, azután mint fenjáró, a gyógykezelés hólyagmosásokból állott.

Nálam a kórházban az elmult év nyarán mint bejáró fordult meg egy párszor, mig nem mostan mint fekvő beteg vétetette fel magát. Panaszát úgy akkor, mint most a gyakori és fájdalmas vizelési ingerek képezik, ingerei félóránként jelentkeznek, vizelete büzös, ammoniakális szagú, olykor vérrel kevert. Az egyén általános egészségi állapota, daczára a baj hosszú tartamának, kielégitő, láza nincs. A húgycső vizsgálatánál az elülső rész, mely a betegnél 15 cm. hosszú, teljesen szabad, normális ürterű, a falban sehol megvastagodásnak, érdességnek semmi nyoma, szervi szűkülete tehát a betegnek ezen a területen nem volt. A kóros elváltozások a hátsó húgycsőrészben kezdődnek, melynek hossza 6 cm. A vizsgálatra használt kősonda a hátsó rész kezdetén akadályba ütközik, ezen akadály részben a sphincter görcse, mely különösen akkor volt kifejezett, midőn mint ambuláns jött be; a mióta a beteg fekszik, azóta ez ritkán észlelhető. Az emlitett sphincter görcsön kivül akadályul szolgál még az érczeszköz bevezetésének a gáti bőnye, mely megvastagodott, rigid; midőn az érczeszköznek orrmánya ide érkezett, abba gyakran beleütközött, s az eszköz lehajtásának s tovább vitelének nem egyszer útját állta; a végbélbe vezetett ujjal ilyenkor kitapintható volt a megfeszült bőnye, a melyről az eszköz csúcsa mintegy visszapattant. Volt még egy akadály a hátsó részben közvetlen

a hólyag nyilása előtt, ez a belső zárizom megvastagodása, mely a hólyagfal túltengésével áll összefüggésben.

A prostata túltengése ki nem mutatható, szélességi átmérője ugyan valamivel nagyobb, karimája valamivel vastagabb, de az elülső-hátulsó átmérője rendes, a végbél felől minden előtudorodás vagy megvastagodás nélkül. A húgyhólyag fala oldalt különösen és a fenéken megvastagodott, az ércz-sondával tömött, ellentállónak tünik ki.

Miután a beteg ambuláns kezelése alatt különböző tömöttségű argent. nitr. oldattal való hólyagkimosásokkal eredmény nem volt elérhető, a beteg felvételekor azon szándékkal voltam, hogy nála gátmetszést végzek.

Mielőtt azonban ehhez fogtam volna, az állandó kathetert kisértettem meg; ennek alkalmazása mellett naponta többször végzett hólyagmosásokkal a fájdalmas vizelési ingerek csakhamar megszüntek, a vizeletet 3—4 óráig tudta tartani és a vizelet kezdett megtisztulni. Egy heti bentartás után, mely alatt a beteg subjectiv érzete egészen jó volt, a Nélaton-katheter eltávolittatott. Az ezutáni napokban a beteg 3—4 óránként vizelt minden fájdalom nélkül, éjjel 1—2-szer; a midőn azonban mindjárt az első nap letelte után a hólyag összehúzékonyságára történt a vizsgálat, kisült, hogy a residualis vizelet 300 gm.-ot tesz ki, s ez 200—300 gm. közt ingadozva így is maradt. Tehát a hólyag, daczára falai jelentékeny megvastagodásának, nem képes a vizeletet kiüriteni. A beteg elbocsátásakor azon utasitás adatott neki, hogy naponta vizeletét katheterrel bocsássa le.

A jelen esetben nem deríthető ki, hogy a tíz év előtt a baj első kezdeteként fellépett heveny urethrocystitisre mi adta meg a direkt okot; mivel a mint említém, az azelőtt több mint 20 évvel lefolyt s gyorsan gyógyult heveny húgycső-blennorrhoeán kivül más húgyszervi baja nem volt. Alkalmi ok gyanánt congestio vehető fel az alsó húgyutak edényeiben, mely congestiónál az art. radialis és temporalis rigid változása, illetőleg azon edényeknek atheromatosus folyamata kedvező talajt képez. Ily congestiókra az egyén hajlamos lehetett, mert mint vendéglős a szeszes italokat kedvelte s mint mondja, vendégei mulattatására ő is eliddogált s a vizeletét ilyenkor soká szokta visszatartani. Azonkivül gyakran eljárt a vidékre bevásárolni, s az első meghülését a betegsége kitörésekor egy ilyen alkalommal történt átázásra viszi vissza. Idült cystitis atheromatosus alapon prostata-túltengés nélkül is fennállhat, Guyon több olyan esetet észlelt. A hólyag túltengése az éveken át fennálló gyakori vizelési ingereknek s így a hólyag fokozatos működésének a következménye.

Feleki szerint ez eset tényleg olyan, hogy a beteg cystitisének aetiologiája teljesen tisztázva ninesen. Előadóval szemben azonban inkább hajlandó azt felvenni, hogy a betegnél a cystitis talán úgy jött létre, hogy urethritis posteriorja lévén, az orvosa — mint azt előadó emlitette — nála állandó kathetert vezetett be.

Róna: 1. Nem hisz a meghülési cystitisekben, szerinte az ilyennek tartott esetekben is legtöbbször az infectio képezi az előidéző okot. 2. A prostata hypertrophiájának atheromatosus folyamat által való előidézése újabb vizsgálatok által meg lett czáfolva. 3. A sphincter görcsre vonatkozólag megjegyzi, hogy igen gyakran nemcsak a puha, hanem a merev katheterekkel sem tudunk rögtön behatolni. Kitünő eszköznek tartja ez esetben az egyszerű endoskopot, ezzel az urethra eme partiáját megnézzük, s ha ezzel sem találunk stricturát vagy valami organikus elváltozást, úgy bátran bemehetünk bármily más eszközzel.

Bakó nem zárja ki azt, hogy eme cystitis a beteg régi blennorrhoeájának az eredménye. De miután betegnek 24 év előtt volt kankója s azóta semmiféle elváltozást nem vett észre s jelen baja egyszerre tünt elő: ezekre tekintettel *alkalmi okul* felhozza a meghülést. A mi Guyon atheromatosus theoriáját illeti, szerinte nem áll az, hogy ezt a theoriát megczáfolták, csak annyi tény, hogy a percentuatiót tekintetbe véve, az esetek felénél nem találjuk meg, de a másik felénél megtaláljuk.

Partialis húgycsőresectio blennorrhoeás eredésű húgycsőszűkület miatt.

Bakó S. Sz. József, 45 éves, nős, kőműves, f. év január 30-dikán vétetett fel a szt. János-kórházba heveny húgyrekedéssel. A magasabb termetű erőteljes csont- és izomrendszerű munkásnak, mint elmondja, 1874-ben volt először húgycsőkankója, melylyel 3 hónapig vidéki kórházban feküdt, hol befecskendéseket kapott. 1879-ben vette először észre, hogy vizelete nehezebben megy mint annak előtte, segélyt ez ellen nem keresett, mignem 1883-ban egy alkalommal egészen elállt a vizelete, a miért az előbbi vidéki kórházba vétette fel magát, hol 3 hónapig feküdt, s a hol állitása szerint bougiet vezettek húgycsövébe. A kórházból kijöve, kis vékony sugárban, de mégis tudott vizelni egészen a mult év november 14-dikéig; ekkor, midőn újra retentio állott be nála, a beteg a fővárosban mint kőműves dolgozott. Bajával épen kórházba volt menendő, midőn este az utczán összeesett s a mentők szállitották be a szt. János-kórházba, hol az inspectiós orvos a vizeletet lebocsátotta.

A következő nap reggelén az általam megejtett vizsgálatnál 2 szűkületet találtam, az egyik a scrotalis rész hátsó végén, a másik a gát közepén volt. Az első könnyen átjárható, a másik nagyfokú volt s csak egy 4-es számú franczia bougievel lehetett áthatolni. Mindjárt ez alkalommal a fokozatos tágitás után egy 5. számú angol kathetert vezettem be és állandóan benhagytam. Állandó katheterrel a fokozatos tágitás gyorsan ment s néhány nap leteltével a 12-es számú katheter volt bevihető; a kezdetben zavaros vizelet gyorsan megtisztult, a beteg közérzete egészen jó volt. Az állandó katheter elhagyása után naponta a 21-es franczia bougie vezettetett be és deczember 7-dikén a beteg azon utasitással bocsáttatott ki, hogy a bougie bevezetésére időnként jelentkezzék.

A beteg azonban ezt az utasitást nem követte, szűkülete csakhamar recidivált s az ismerősei állitása szerint iszákos ember f. év január 30-dikán újra heveny húgyrekedéssel került a szt. János-kórházba egy rendőr kisérete mellett. Miután a vizsgálat a recidivát csakugyan konstatálta, s miután oly egyénről volt szó, ki a szűkületnél szükséges utókezelésre nem képes, azt a műtétet végeztem nála, a mely a tapasztalás szerint leginkább nyujtana biztositékot a kiújulás ellen. A február 4-dikén végrehajtott külső húgycsőmetszésnél, a mi a szűkült húgycsőrész területén kórosnak volt kitapintható, óllóval kimetsztem, a nélkül, hogy ez által a húgycső folytonossága megszakitva lett volna, s a húgycsövön át a hólyagba vezetett 8-as számú Nélaton-katheter felett a húgycsövet s az azt borító képleteket részint elsülyesztett, részint közönséges varratokkal egyesítettem. A seb zavartalanul per primam gyógyult, s az állandó katheter 12 napi bentartása után a betegnél időnként egy 21-es számú franczia bougie vezettetett be. A beteg teljes sugárban vizel, egészen jól érzi magát, s holnap elhagyja a kórházat.

A beteget a külső húgycsőmetszés alkalmával talált egy különös lelet miatt óhajtottam bemutatni. A felmetszett és széttárt szűkült húgycsőrésznek közel a bemeneteléhez a mellső falon egy ferde irányban lefutó, közepén szabadon álló, két végével a húgycsőfalhoz odanőtt vékony spárga vastagságú köteget találtam. Ezen köteg középrésze alá egy sebsonda könnyen átvezethető s ezzel felemelhető volt. A köteget csipővel megfogtam s tapadási helyéről lemetszettem. Sajnálom, hogy azonnal nem gondoskodtam eltételéről górcsövi vizsgálat végett; midőn utána néztem, már nem volt megtalálható.

Különösen a régibb szerzők szólnak gyakran a húgycső nyákhártyájának nem lobos eredetű, redőszerű kiemelkedéseiről és Civiale említi a húgyszervek betegségeiről irt könyvében, hogy egyesek találtak már oly zsinegszerű képletet is, mely szabadon állott a húgycsőben s csupán két végével volt azzal összeköttetésben.

Ezen lelet értelmezésére nem találni elegendő támpontot, valószinű, hogy a jelen esetben az artificialis productum, s lehet, hogy egy régebbi alkalommal eszköz bevezetésekor olyformán szuratott át a nyákhártya, hogy az eszköz vége megint a húgycső ürterébe jutott. Ezen kötegnek a betegnél ismételve beállott húgyrekedésben nem volt része, s most az eszközök bevezetésében kimutatható akadályt nem képezett. (Folytatása következik.)

IRODALOM-SZEMLE.

Könyvismertetés.

Bum: Handbuch der Massage und Heilgymnastik für praktische Aerzte. Wien und Leipzig. Verlag von Urban und Schwarzenberg, 1896.

Az ötödfélszáz lapra terjedő munka a massage és gyógygymnastika technikájának, hatásmódjának és alkalmazásának megismertetését tüzte ki czélul és pedig oly módon, hogy a gyakorló orvos igényei kielégitést találjanak. Az első, általános részben mindenekelőtt a mechanotherapia fejlődéstörténetének rövid ismertetését találjuk, azután pedig a technikai fogások leirását általánosságban. Ezt az egyes kézfogások és mozgások physiologiai hatásának magyarázata követi, állatkisérletek és klinikai megfigyelések alapján. Ugyancsak az általános részben találjuk még a massage és gymnastika alkalmazásának javalatait és ellenjavalatait. A második, részletes rész az egyes szervek megbetegedéseinek mechanotherapiájával ismertet meg. Minden egyes szervnél külön fejtegeti az élettani hatást, a javalat felállitását és a technikát. Különösen az utóbbira fektet szerző nagy súlyt, számos sikerült ábra mellékelésével segitve elő a mondottak megérthetését. A könyvet, mint a mely a gyakorló orvosnak nagyon jó szolgálatot tehet, ajánljuk olvasóink figyelmébe. Ára 10 márka.

Apró jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Erysipelas** ellen *Demateis* az unguentum hydrargyri cinereumot ajánlja, kétszer annyi vaselinnal higitva. A kenőcs a kóros helyre gyengéden dörzsöltetik. Periodice ismétlődő erysipelas esteiben is jó eredménynyel használható e módszer; ilyenkor azon hely, a hol a baj jelentkezni szokott, naponként vagy kétnaponként 10—15 perczig dörzsöltetik a kenőcsel; minden egyes alkalommal legfeljebb 1 gramm unguentum cinereum használandó. (München. med. Wochenschrift, 1896. 33. sz.)

2. **A menopausa bekövetkezésekor jelentkezni szokott pruritus ellen** jó eredménynyel használható a következő kenőcs, melylyel a viszkető helyek reggel és este bedörzsölendők: Rp. Veratrini 0·15; Adipis praepar. 30·0. Ha a viszketés általános, az egész testre elterjedt, veratrin belsőleg is adható $^1/_2$ milligramm veratrint tartalmazó labdacsok alakjában, melyekből naponként 2—6 veendő be. (Practitioner, 1896. augusztus.)

TÁRCZA.

A balneologiai pavillonban képviselt fürdőkről és ásványvizekről.[1]

Bókay Árpád dr., egyetemi tanártól.

Tisztelt congressus! Az utóbbi hetekben egy igen tanulságos könyvet adott ki hazánk kereskedelmi kormánya, mely nemcsak a nemzetgazdát, politikust és kereskedőt, hanem minden gondolkodó honpolgárt kell, hogy érdekeljen. Ez a könyv a „Magyar korona országainak 1895. évi külkereskedelmi forgalma“, mely azokat, a kiket a milleniumi ünnepek fénye s az országos kiállítás ragyogása netalán elkábított volna, hamar és alaposan kiábrándíthat a fellengzésből és sanguinismusból.

Azt állapítja meg e könyv a számok kábító sokaságával hivatalos forgalmi adatok alapján, hogy hazánk kereskedelmi kivitele a mult *évben 504.812,000 forintot, behozatala pedig 543.977,000 forintot tett ki, tehát behozatalunk 39.165,000 forinttal haladta felül a kivitelünket, ennyi tehát a kereskedelmi deficitünk*, holott 1889-től kezdve, az 1892-dik évet kivéve, mindig aktivak voltunk s 1892-ben is csak 9½ millió volt passiv állapotunk, tehát még az 1892-diki rossz esztendőben is 30 millió forinttal jobban állottunk mint ma. Ezen szomorú számot hallva, minden magyar embernek, ki a haza boldogulását igazán szívén viseli, egy kötelessége van: még a legkisebb dolgokban is arra törekedni, hogy szükebb korlátok közé szoruljon a behozatal, mert sok kis szám nagy összegekké subsummálódik. Kereskedelmünknek pedig sürgösen kell piaczokat keresni minden, még a legkisebb dolog számára is, a mit hazánk földje nyujt s a mit hazai munkáskezek készítenek.

Ha évekkel ezelőtt egy ugyancsak Önök előtt tartott előadásomban a külföldi szükségtelen ásványvíz behozatal nagy mértékét tárva Önök elé, a hazainak védelmét hangsúlyoztam, ma, midőn az akkori aktiv mérlegünkkel szemben ily nagy mértékben passivak vagyunk, még erősebb szavakkal kell ugyanazt kérnem orvostársaimtól ép úgy, mint a nagy közönségtől, s még nyomatékosabban kell felhivnom az ásványvíz-tulajdonosokat és kereskedőket arra: kövessenek el mindent, hogy a természet által hazánknak adott kincset a mainál még inkább versenyképessé tegyék itthon, de tovább megyek — s ez majdnem fontosabb — *a külföldön is*. Ma a külföldön számottevőleg úgyszólván csak keserűvizeink vannak forgalomban, pedig mily hálás piaczai lennének luxusvizeinknek pl. Norvégia, Svédország és Dánia, hol — tapasztalatból mondhatom — méregdrágán árulják s nagyban, szinte szenvedélylyel iszszák a szódavizet *(sodawann-t)* és luxusvizeik azon országoknak alig vannak, vagy Olaszország, hol hasonlóak a viszonyok.

Ha az 1895-diki árúforgalmi statistikát részleteiben vizsgáljuk, azt látjuk, hogy azon évben ugyan aktiv volt ásványvízkereskedelmünk, de ezen aktivitásunk oly csekély, hogy épen nem mondható örvendetesnek. Kivitelünk csakis 1.737,000 frtot tett ki, míg behozatalunk, melyre pedig alig szorultunk rá, 597,912 frt volt; aktivánk tehát csak 1.139,088 frtot tett ki. Mily kis szám, mily csekély összeg ez közgazdaság szempontjából, kitünik abból, hogy 150,000 frttal kevesebb még annál az összegnél, a melyet selyem esernyőkért, 360,000 frttal kisebb annál, mint a mennyit nyakkendőkért és 230,000 frttal kisebb, mint a mennyit keztyükért a külföldnek adóztunk és 680,000 frttal kisebb, mint a mennyi pénz csak gyermekjátékokért kifolyt az országból! Hogy mennyire lehetne aktiv állapotunkat az ásványvíz kereskedelem terén egy kis utánjárással, ügyességgel elegendő forgó tőkével fokozni, elképzelhetjük, ha meggondoljuk, hogy a fent jelzett aktivánkat majdnem csupán csak egy fajta ásványvízzel: a keserűvizekkel értük el, míg a többi összesből alig vittünk ki 200—300,000 palaczkot, azt is csak Erdélyből a Duna melléki szomszéd államokba, főleg Romániába.

Nagyon tanulságos azon kérdés megvilágosítása is, hogy az utolsó éveket egymáshoz viszonyítva, van-e haladás ásványvíz kivitelünkben s van-e valamelyes csökkenés a behozatalban?

[1] Előadás az 1896. évi országos balneologiai congressuson.

1891-ben	ásványvíz	kivitelünk	1.583,000	frtot	tett	ki.
1892-ben	„	„	1.470,000	„	„	„
1893-ban	„	„	1.643,000	„	„	„
1894-ben	„	„	1.581,000	„	„	„
1895-ben	„	„	1.737,000	„	„	„

260,000 frt körüli tehát a haladás az 1892-diki legrosszabb évhez képest, míg 1893-hoz viszonyítva csak 93,000 frt. Ily csekély különbségek hazánk közgazdasági háztartásában alig számítanak valamit: cseppek azok a tengerben.

A behozatal szintén csak csekélyen változott: 1891-ben a budapesti közvetítő kereskedelmen át giesshübli 800,000 palaczk, 1895-ben 750,000, krondorfi 1891-ben 300,000, tavaly 250,000, bilini 1891-ben 60,000, tavaly 70,000, Niederselters 1891-ben 500,000, tavaly 450,000, gleichenbergi Constantin 1891-ben 30,000, tavaly 25,000, emsi Kränchen 1891-ben 35,000, tavaly 26,000 palaczk hozatott be és így tovább; a javulásnak ugyan nyomait mutatják e számok, de nem a gyógyulást.

Ha már most az országokat tekintjük, hová 1895-ben kivittünk és a honnan behoztunk, mik a tanulságok? Legnagyobb volt a behozatalunk az osztrák tartományokból: 502,830 frt értékü; tehát 95,000 frtot kivéve az összes behozatal értéke Ausztriába ment ki. S vajjon mily vizekért? korántsem gyógyvizekért, hanem főleg luxusvizekért, melyekből mint a fentebbiekből kitünik 1.150,000 palaczk jött be csak Budapest közvetítésével, míg gyógyvizekből összesen csak 100,000 palaczk (karlsbadi, marienbadi, franzensbadi, gleichenbergi, radeini, roncegnói és levicói).

Hogy mennyi osztrák luxusvíz ment a vidékre közvetlenül és nem Budapest közvetítő kereskedelme útján, azt körülbelül kiszámíthatják maguknak az érdekelt kereskedők; azt hiszem, a két millió palaczkot ez a szám meg fogja ütni. Bizton mondhatjuk, hogy 400,000 frtot. Ausztriának a nálunk is többségben levő kitünő és olcsón kapható luxusvizekért ú. n. borvizekért fizetünk feleslegesen, logikátlanul, megbocsáthatlan könnyelműséggel, s ez ásványvíz kereskedelmünk beteges állapotának, társadalmunk együgyüségének egyik szomorú symptomája. És mennyi értékü ásványvizet vittünk ki 1895-ben Ausztriába? 148,729 forint értéküt. Persze, úgyszólván csak keserűvizet, tehát gyógyvizet, melyet nem nélkülözhetett a szomszéd állam. Jelentékenyebb behozatalunk Asztrián kivül csupán Németországból volt: 90,365 forint árú, mely összeget igazi gyógyvizekért adtuk ki, de melyek szintén igen jól pótolhatók hazaival és pedig 450,000 palaczk niederseltersi, 26,000 palaczk emsi, 2000 palaczk kissingeni vizért. Kivitelünk 1895-ben legjelentékenyebb volt Francziaországba: 318,912 frt; ezután jö Németország 216,671 frttal, Románia 170,579 frttal és Észak-Amerika 139,173 frttal, Olaszország 108,859 frttal; 100,000 frton alúl maradt, de 20,000 frton felül Bosznia-Herczegovina, Svájcz, Belgium, Oroszország, Szerbia, 2000 frton alúl maradt, de 1000 frton felül: Holland, Bulgária, Törökország, Brazilia, Argentinia. Kivitelünk nem volt, ha csak valami kevés át nem ment Trieszten, Hamburgon közvetített kereskedelmi úton: Spanyolországba, Portugálba, Dániába, Svéd- és Norvégországba. A vén Európán kivül s a már említett amerikai államokon kivül más világrészekbe nem szállítottunk magyar ásványvizet, ha csak az ázsiai Törökországba kivitt 12 frt árú és a Tunisba kivitt 265 frt árút nem számítjuk, feltéve, hogy helyesek a statistikai hivatal forgalmi adatai, s hogy a trieszti, hamburgi és newyorki közvetítő kereskedelem nem vitt oda ki valamelyes mennyiségeket. Mindebből, a mit felhoztam, a tanulságokat, a tennivalókat, a még megszerezhető piaczokat kiolvashatják érdekelt tagtársaim. Meg vagyok győződve, hogy akár már létező kereskedelmi társaságokkal való szövetkezés, akár ásványvíz kiviteli társasággá való szövetkezés, kitartó reklámozás, kereskedelmi utazók, orvosoknak, kórházaknak, tengeri személyszállító hajóknak stb.-nek próbavizek küldése által: sok gyógyvizünk, mint a Salvator, szliácsi, búziási, bártfai, lipiki, csízi, dombháti, szolyvai, bikszádi, parádi arzenes stb., továbbá luxusvizeink, mint a borszéki, mohai Ágnes, németkeresztúri Rudolf stb. megtalálhatnák útjokat a nagy világba úgy, mint a

budai keserüvizek megtalálták. Adja Isten, hogy megérjük azt, miszerint ásványvizeink külkereskedelmünkben nagy tételt representáljanak, mert, hogy ma még gazdagabbak vagyunk jeles vizekben, mintsem azt eddig gondoltuk, azt meggyőzően mutatja az orsz. kiállítás balneologiai csarnoka. De e pavillonban nemcsak a nyers anyagban való gyarapodásunkat láthatjuk, tehát nemcsak újabban felmerült, illetőleg újabban kiterjedtebb forgalomba hozott vizeket találhatunk, hanem a már ismertek termelésében, kezelésében, töltésében, felöltöztetésében is nagymérvű és örvendetes haladást állapithat meg a szakértő vizsgáló. A felejthetlen *Trefort* által egyik nyilt levelében elvetett magot nemcsak kikelve látjuk csarnokunkban, hanem a palántát már lombosan szemlélhetjük. S a kik Trefortot e kérdés iránt való érdeklődésre rávezették, azoknak öröme nagy lehet ma, midőn törekvéseik sikerét láthatják. És ha talán volna, a ki gyarapodást, javulást, haladást nem látna, a ki kicsinylené, a ki gáncsolná a mi balneologiai kiállításunkat, az bizonyára csak futólag, nem a dolgok mélyére hatólag formálta meg itéletét. (Folytatása következik.)

Londoni dermatologia.

(Folytatás.)

Perry dr. már megkezdte volt rendelését, mikor a tágas, felülről világított várótermen át bevezettek hozzá. E szép nagy helyiségeket látva, hol két-háromszáz ember szorongás nélkül várakozhatik, a mi otthoni klinikai rendelő helyiségünk jutott eszembe. Ennek előszobájában egymás hátán állanak a várakozó betegek és szinte jobban jár az, ki kiszorul a folyosóra, mivel itt legalább világosság van elegendő, a mi az ablak nélkül szükölködő előszobában ugyancsak hiányzik. Hogy a folyosón veneriások meg bőrbajosok, ideg- meg kedélybetegek, a Pasteur-intézet rustikus védenczei és egy-két száz medikus jó békességben tud egymással megférni, azt a mindennapi tapasztalat igazolja és hogy télen az órahosszat tartó várakozásban meg nem fagynak, az még a betegség által sem törhető szivósságuk szembeszökő bizonyítéka.

A kóranyag, melyet Perry bemutatott, elég érdekes és változatos Megjegyeztem belőle egy erythema-indurativum (Bazin) alakot, láttuk azt otthon is, de nem diagnostizáltuk, egynehány circumscript sclerodermát és egy pityriasis pilaris rubrát. Midőn egy anya prurigós gyermekét hozza be, Perry lichen urticatus néven mutatja be hallgatóinak; mi prurigónak (Hebra) nevezzük e kóralakot, felelem neki. Oh, mondja ő, a prurigo Hebra egy ritka kóralak, mely esztendőkig, fél életen át is eltart, felnőtteken fordul elő, ez az eset nem prurigo Hebra. Kénytelen voltam tiltakozni, mondván: e gyermek prurigóban szenved, mely esztendőkig fog tartani, ez a Hebra-féle prurigo, mely egynehány hónapos korban urticaria alakkal kezdődik, utóbb mélyebben fekvő papula képződéssel jár, és legvégül hosszas fennállás után a bőr deszkaszerü megvastagodását okozza. De Perry nem áll egyedül azzal a véleménynyel, hogy a lichen urticatus csak igen ritkán, talán sohasem válik a felnőttek prurigójává. *Calcott Fox*, *Payne*, kikkel utóbb beszéltem, ugyanezt vallották és így nyilatkoztak a congressuson is.

A rendelésen, mint mindenütt angol ordinatiókon, igen sok volt a ringworm (herpes tonsurans). Perry a favusról kérdezősködött, mely nálunk elég gyakori, de az egyesült szigeteken alig látható; mindkét gombás betegség valóságos crux medicorum és mikor kiváncsiságomat fejeztem ki, hogy milyenek a dermatotherapia eredményei a ringwormmal szemben, Perry hirtelen azt kérdezi: How long do you cure the favus? (mennyi idő alatt gyógyitják meg önök a favust?), mit mondhattam volna hamarosan egyebet mint: as long as you the ringworm (a mennyi idő alatt maguk a herpes tonsuranst).

A Guy-Hospitalnak híres szép régi muzeuma van, melyet az egymásután következő nemzedékek sorozata gazdagított. Engem első sorban a viaszminták érdekeltek, melyek a kórházban észlelt kóresetek után készültek és számos ritka vagy egyedül álló bőrbajnak mutatják hív képmását. Egész csoport leprát, sclerodermianak valóságos sorozatát láthattam a két emeletnyi magas, felülről világított, óriási terem falai mellett elhelyezve. Az ember ilyenkor sajnálja, hogy csupán csak 1—2 órát, nem pedig napokat tölthet a gyüjtemény tanulmányozásával, melynek csak kis csoportját képezik a börkórtani készitmények, míg a jobbnál jobb kórboncztani és anatomiai praeparatumok foglalják el a szekrények kilencz tizedét.

Csütörtökön reggel a Midlessex-Hospitalba mentem, hogy megláthassam *Pringle* rendelését, a ki iránt kétszeresen érdeklődtem: ismertem Török dr. egy leveléből kóranyagának változatosságát, őt magát a tavalyi grácziczongressus óta és tudtam, hogy ő lesz a legközelebb megtartandó nemzetközi congressusnak főtitkára. Várakozásomban nem is csalódtam. Pringle ambulantiája gyülőhelye a dermatologiai érdekességeknek és elég lesz, ha felsorolom, hogy ez egyetlen rendelés alatt volt alkalmam látni: sclerodermiának sclerodoctyliás Reynaud-betegséggel párosul esetét, folliculitis decolvanst (Qinquaud), vagy 10 lichen ruber planus casust és a mit Pringle mint igazi ritkaságot mutatott be, favus capitist egy angol gyereken. A favust az angolok csak a bevándorolt orosz zsidókon látják, angol születésü betegen majdnem hallatlan jelenséget képez. Ez a 12 éves, halvány gyerek különben az emberi nyomorúságnak valóságos mustráját képezi. Sem apja, sem anyja, a jobb keze zsindelykötésben, mert tuberculosisa van a könyökizületben, alig tud a lábán megállani, oly gyenge, a fején undorító baj és minden rábeszélés ellenére nem akar a kórházba befeküdni. Nem akarja abba hagyni a keresetét, mely abból áll, hogy egész éjszaka muzsikál, fújja a sípot a város utczáin és megkeres vala 5 schillinget éjszakánként, ez a három forint pedig sok, igen sok pénz, arról a nyugalom, az egészség kedvéért nem lehet lemondani.

Pringle lupus vulgaris eseteket mutatott be azután, kiket thyreoidea kis adagjaival kezelt; nem lehet itéletet mondanom e gyógyitás értékéről egy néhány beteg felületes megtekintése után, nincs megállapodott itéletem még ma sem, miután a congressuson eredményeiről részletesen beszámolt, de bizonyos, hogy oly feltünő megállása a lupus tovahaladásának vagy az előbb gyorsan terjedt volt folyamatok visszaszorítása nem szokott spontan soha, de a roncsoló kezelésre is csak ritkán beállani.

Valósággal bőségében van Pringle a lichen-nek. A ruber planus alakból tán 6 esetet láttam nála; a mikor megmutatta, megkért, küldenék neki egy-két excindált darabot. Hát miért nem metszi ki maga? Mert az angol lapok egy a tudományos kutatás kedvéért kivágott, félkrajczárnyi bördarabért akkora lármát csapnának, hogy a doctor jónak látja úgy félteni a betege bőrét mint a magáét, sőt még jobban. Ha ez kissé megnehezíti a buvárkodó orvos helyzetét, annyival könnyíti meg megfigyelő munkásságát a beteg közönség intelligentiája és az a jóakarat és háladatosság, melylyel az orvos iránt viseltetik. Egy mérnökön különös egy kóralakot demonstrált a tudós lecturer (előadó tanár): a bőrön számtalan apró pont meg csikszerü vérkilépés, melyek a cutisban és ez alatt székelnek, időszakonként kiújulnak és semminemü általános tünettel nem járnak; időszakonként ismétlődő haemorrhagiák a verejték mirigyekben és vezetékükben volt a diagnosis, többet a congressuson sem tudtak róla kisütni, hova a beteg Pringle egyszerü felszólitására eljött, hogy demonstráltassa magát, pedig ez a kissé kellemetlen szerep még félnapi munkaidejébe is került. Ép így eljött a munkás is London legmesszibb részéről, ha valamely osztályon a főorvos felhívta, hogy a congressus helyiségeiben megjelenjék. *Justus Jakab* dr.

(Folytatása következik.)

Heti szemle.

Budapest, 1896. október 16-dikán.

Nyilatkozat. Alulirott orvosoknak tudomására jutott, hogy itt egy „báró Hirsch"-féle fiók-betegsegélyző-egyletet akarnak alakítani, mely egylet ép úgy mint a többi hasonfajú, első sorban az orvos tudományát és erejét zsákmányolja ki és tekintélyét sülyeszti, másrészt a gyógytudomány nimbusát az egyleteknél honos tuczatszerü elbánás által közönséges mesterséggé alacsonyitja le.

Alulirottak összejöttek és legnagyobb készséggel egyakaratúlag elhatározták, hogy a helybeli gyógyszerészekkel egy erkölcsi testületet létesitenek, mely hivatva lesz az orvosok és gyógyszerészek erkölcsi és anyagi érdekeit védeni.

Ezen egyesület az orvosok részéről legott megalakulván, kijelentették: *hogy tőlük telhető minden néven nevezendő erkölcsi, sőt ha kell anyagi erővel is oda fognak hatni, hogy a már meglevő vagy netalán*

keletkezendő, de csakis a törvény által kötelezett betegsegélyző-egyleteken kivül, más ily egylet létesítését meg fogják akadályozni.

Az itt alakulóban levő báró Hirsch-féle egyletre nézve alulirottak kijelentik és ünnepélyesen fogadják, *hogy ott az orvosi állást el nem fogadják, a netalán leendő orvostól minden néven nevezendő collegiális és társadalmi érintkezést megvonnak, a gyógyszerészek pedig felhivatnak, hogy ezen egyletnek kedvezményt ne nyujtsanak, ellenesetben az illető gyógytártól megvonják pártfogásukat.*

Ezen egyhangú megállapodással szemben viszont el lett határozva, hogy a többi törvény által kötelezett betegsegélyző-egyleteknél elfoglalt orvosi állások fizetésének javítására — tagonként 1 frtra felemeltetés — együttesen fognak közreműködni az által, hogy ünnepélyesen kijelentik, hogy a mostani egyleti orvosok, ha fizetésüknek javítása czéljából állásukról lemondanának, más orvos arra nem fog pályázni.

Igy szándékozván az orvosi rend anyagi és erkölcsi érdekét a piaczi árú szinvonalára leendő sülyedéstől megóvni, *ezen egyhangú határozatot becsületbeli kötelesség gyanánt megtartani, elfogadtuk.*

Kelt Kún-Félegyházán, 1896. évi julius hó 11-dikén. *Sor Ferencz* dr, *Propper Miksa* dr., *Török László* dr., *Steiner Jakab* dr., *Horpatezki* dr., *Czobor Károly* dr., *Gubody Ottó* dr.

***

Szabályzat az adjunctusok ügyköréről és szolgálati viszonyainak rendezéséről. (A vallás- és közoktatásügyi minister 1896. évi 52,897. sz. alatt kelt rendeletével jóváhagyva.)

1. Az adjunctusi intézmény czélja jeles szakemberek kiképzése és új tanári nemzedék fejlődésének biztosítása az által, hogy egyes egyéneknek alkalmat ad, miszerint az elméleti és gyakorlati oktatásban és tudományos búvárkodásban a tanárnak segítségére legyenek s igy magukat bizonyos tudományszak művelésében gyakorolják.

2. Minden rendszeresitett intézettel vagy klinikával biró egyetemi tanszék képviselője fel van jogosítva, hogy a körülményekhez és szükséghez képest a kar elé javaslatot terjeszszen az iránt, hogy az illető tanszékhez adjunctus, illetőleg adjunctusok alkalmaztassanak.

3. Az adjunctus a tanár és intézeti igazgató vezetése alatt az intézetben vagy klinikán segédtanárképen működik, az intézet vagy klinika főnöke által kidolgozott, a tanártestület és a vallás- és közoktatásügyi minister által elfogadott házirend alapján.

4. Az adjunctusok qualificatióját illetőleg szükséges, hogy az alkalmazandók orvos-doctorok, illetőleg bölcsészet- vagy gyógyszerészdoctorok, esetleg okleveles középiskolai tanárok legyenek; kivánatos, hogy a szakmával, melynél szolgálatot tenni hivatvák, hosszabb ideig behatóan foglalkoztak légyen s abban önálló búvárkodási képességgel birjanak. Előnynyel birnak azok, a kik az illető vagy rokon szakmán már tanársegédek voltak.

5. Az adjunctusi állások esetről esetre töltetnek be. Megfelelő egyén hiányában az adjunctusi állás betöltetlenül marad. Egy tanszéknél esetleg a szükséghez képest több adjunctus is alkalmazható.

Az adjunctust az illető intézeti főnök ajánlatára az illetékes kar tanártestülete választja meg és intéz felterjesztést a vallás- és közoktatásügyi ministerhez megerősítése és illetékeinek kiutalványozása czéljából.

A megválasztás 3—3 évre történik; azonban az alkalmaztatás a szolgálati idő lejártakor annyiszor, a mennyiszer kivánatosnak mutatkozik, az illető tanszék képviselőjének ajánlatára megújítható.

6. Az adjunctusképen teljesített szolgálati idő, ha azt végleges alkalmazás követi, épen úgy beszámíttatik az állami szolgálatba, mint a tanársegédi állásban töltött idő.

7. A javadalmazás a szolgálati idő szerint emelkedő három fokozatban állapittatik meg úgy, hogy az első fokozatban évi 1200, a másodikban 1400, a harmadikban 1600 frt a fizetés, a megfelelő lakbérilletékkel egybekötve.

Vegyesek.

Budapest, 1896. október 16-dikán. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1896. szeptember 27-től október 3-ig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 429 gyermek, elhalt 218 személy, a születések tehát 211 esettel multák felül a halálozásokat. — A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2133 beteg, szaporodás 769, csökkenés 842, maradt e hét végén ápolás alatt 2060. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1896. október 7-dikétől október 14 dikéig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 22 (meghalt 2), bárányhimlőben 6, vörhenyben 30 (meghalt 4), kanyaróban 13, roncsoló toroklobban és torokgyíkban 16 (meghalt 7), trachomában 19, hökhurutban 10 (meghalt —), orbánczban 18 (meghalt 1).

— Az orvosi körből kiindult *„orvosok jogvédő egyesületének“* ügyésze dr. *Glücklich Emil* (lakik Váczi-körút 18., november 1-jétől Andrássy-út 16.), a kihez a tagtársak peres ügyekben fordulhatnak. A jogvédő egyesületbe való belépésre *Klein Fülöp* dr. pénztárosnál (Andrássy-út 3. sz.) lehet jelentkezni, a kihez a tagsági díj (évi 3 korona) is küldendő.

△ **Puky Ákos** dr. egyet. m. tanár október 18-dikától kezdve Vámház-körút 7. sz. alá tette át lakását.

— **A bécsi egyetem klinikáinak felépitése** nagy lépéssel haladt előre. A helytartóság a részletes terveket már benyujtotta a ministeriumhoz. Az országos elmekórház telkén *14 pavillont 1700 ágygyal* épitenek a *18 klinika* számára. Egy ágyra 114 □ m. terület esik. Legfontosabb azon intézkedés, hogy a régi „Allgemeines Krankenhaus“-zal 100 meter hosszú fedett folyosó kötné össze s igy a régi kórház *1016 betege* is az oktatás rendelkezésére állana. A költséget 11½ millió forintra irányozták elő.

— **Kitüntetések**: Ő Felsége a király az ezredéves országos kiállítás szervezése és rendezése körül szerzett kiváló érdemeik méltánylásául *Korányi Frigyes* és *Tauffer Vilmos* tanároknak elismerését nyilvánította, továbbá *Kétli Károly* tanárnak a magyar nemességet, *Liebermann Leó* dr. magántanárnak és az országos vegyészeti intézet igazgatójának a harmadik osztályú vaskorona-rendet, *Fialka Gusztáv* dr.-nak pedig a koronás arany érdemkeresztet adományozta.

— **Hérics Imre** dr.-t a belügyminister a m. kir. államrendőrséghez fizetésnélküli ideiglenes minőségű rabkórházi orvossá nevezte ki.

— **Ovatio Mihalkovics Géza tanárnak.** E hó 12-dikén Mihalkovics tanár meleg ovatióban részesült azon alkalomból, hogy hosszas, súlyos betegség után első előadását ismét megtarthatta. Nagyszámú egyetemi tanár, élükön Ajtai K. Sándor dékánnal, sok orvos és volt tanítvány jelent meg ez alkalommal a hallgatósággal teli előadási teremben. A Mihalkovics tanár belépte után elhangzott lelkes éljenzés után *Kuthy Dezső* dr. üdvözölte az ünnepelt tanárt volt tanítványai nevében, azután pedig *Csiky János* az orvostanhallgatók segitő egyesülete, *Pauncz Sándor* pedig az orvosnövendékek nevében mondottak beszédeket. Mihalkovics tanár meghatottan mondott köszönetet megjelent tanártársainak, kiknek — úgymond — életét köszöni, valamint köszönetet mondott az ifjúságnak is.

— **Hardtmuth Károly** dr.-t a belügyminister a pozsonyi országos kórháznál megüresedett másodorvosi állásra kinevezte.

— **Oláh Gyula** dr.-t a kereskedelemügyi minister a vasúti tisztképző tanfolyamon rendszeresített egészségügyi szolgálati tanszékre rendes tanárrá kinevezte.

— **A XII. nemzetközi orvosi congressus** végrehajtó bizottsága a következő értesitést küldte: Számos arra vonatkozólag érkezett kérdezősködésre, hogy az izraeliták mily feltételek mellett vehetnek részt a XII nemzetközi orvosi congressuson, a végrehajtó bizottság siet értesiteni az érdeklődőket, hogy a belügyminister, egyetértésben Serge Alexandrowitch nagyherczeggel, megengedhetőnek tartotta idegen izraelita tudósoknak a congressusra Moszkvába jövését a más idegenekre nézve is fennálló feltételek mellett. Ezek szerint tehát láttamoztatniok kell útlevelüket lakóhelyük orosz konzulja által. Ennek megfelelőleg a külügyminister értesitette is már a külföldi orosz konzulokat és megbizottakat, hogy a XII. nemzetközi orvosi congressusra Moszkvába menő egyének útleveleit minden tekintet nélkül vallásukra láttamozzák Prof. J. Klein, elnök. Prof. P. Diakonow, titkár.

Schiff Móricz, a hírneves physiologus, elhunyt. 1823-ban született a Majna melletti Frankfurtban Tanulmányainak elvégzése után szülővá rosa zoologiai muzeumában az ornithologiai osztály vezetője lett 1854-től 1863-ig a berni egyetemen az összehasonlító boncztant tanította, 1863-tól 1876-ig pedig a flórenczi „Instituto di studii superiori“-ban az élettan tanára volt. 1876-ban hivták meg az élettan tanárának a genfi egyetemre, a hol élete végeig működött. Nagyszámú, főleg az ideg-izom physiologiája körébe tartozó dolgozatai maradó nevet biztosítanak neki az orvostudományok történetében.

A „The Gresham“ életbiztosító-társaság 47. évi jelentése, mely az 1895. évi deczember 31-dikén befejezett üzletévről szól és a részvényesek 1896. évi julius 1-sején tartott rendes közgyülése elé terjesztetett, rendelkezésünkre állván, következő főpontjait közöljük. Az 1895-dik évben 8761 kötvény 82.267,300 korona tőkeösszegről lett kiállitva. A díjbevételek, levonva a visszbiztositásért fizetett összegeket, 21.556,656 korona 77 fillérre rúgtak, mely összegben a 3.517,269 korona 17 fillért tevő első évi díjak benfoglaltatnak. A kamatszámla mérlege a lefolyt üzleti évben 5.538,218 korona 43 fillért tett ki és a társaság jövedelmét a díjbevételekkel együtt 27.094,875 korona 20 fillérre emelte. A társaság az elmult évben 10,032 korona 55 fillért utalványozott oly követelések alapján, melyek életbiztositási kötvényekből eredtek. Lejárt kiházasitási és vegyes biztositásokra 2.383,221 korona 67 fillért, visszvásárlásokra 1.2 9,712 korona 50 fillért fizetett ki a társaság az elmult évben. A biztositási és járadékalapok a lefolyt üzleti évben 8.692,230 korona 3 fillérrel gyarapodtak. Az aktivák főösszege 1895. deczember 31-dikén 147.562,080 korona 41 fillérre rúgtak. Tőkebefektetések: 490,778 korona 85 fillér angol és irországi állami papirokban, 630,212 korona 40 fillér indiai és gyarmati kormányok értékeiben, 27.002,077 korona 81 fillér idegen államok értékpapirjaiban, 5.651,001 korona 56 fillér vasuti részvények, elsőbbségek és garantáltak, 60.105,982 korona 71 fillér vasuti és egyéb kölcsönkötvényekben, 18.364,621 korona 4 fillér a társaság ingatlanaiban (ezek között vannak a társaság budapesti és bécsi házai), 6.556,711 korona 77 fillér jelzálogokban és 28.760,694 korona 27 fillér különböző értékekben.

Dr. **Herczel** egyet. m.-tanár **sebészeti és nőgyógyászati sanatoriuma Budapest,** VII., Felső erdősor 5. sz. — Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitünő ellátás. — Telefon. — *Mérsékelt árak.* — Kivánatra prospektus.

Szt. Lukácsfürdő

Téli és nyári gyógyhely.

Nagy kénes iszapfürdő, melynek 520 □-meter nagyságú nyitott és zárt medenczéiben a forrásviz naponként négyszer megújul. Mindennemű gyógy- és üdítő fürdők. Olcsó és szép lakások. Prospectust küld ingyen az igazgatóság Budapesten.

LIEBIG TÁRSASÁG HÚS-KIVONATA

Szolgál szempillanatnyi huslé elöállitáshoz, ugy mint mindenféle leves, főzelék, mártalék és husétek javitáshoz.

A valodiságnak és josógnak kezességére nézve figyelmezni kell a **Feltalálonak** névjegyére J. Liebig **kék** irásba.

Liebig társaság hús-pepton

egy életrendi táplálmány és erősitőszer **Gyomorszenvedőknek,** előállitatik tanár Dr. Kemmerich modrend szerint, tanár Dr. M. Pettenkofer és tanár Dr. Vojt Károly uraknak folytonos ellenörsig alatt, Münchenben.

Hús-Pepton kaphato 100 és 200 grammos börbőnczekben.

Liebig féle tarsaságnak osztrák-magyarországnak központi raktára:

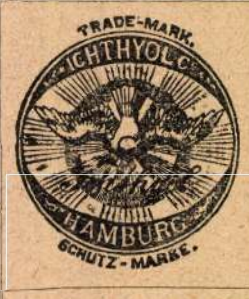
C. BERCK, Bécsben, I. Wollzeile 9.

Kaphato minden nagyobb füszerkereskedésekben ugy mint gyogyszerlárokban.

Dr. KELEN ISTVÁN

MASSAGE, TESTEGYENÉSZETI ÉS SVÉDGYMNASTIKAI GYÓGYINTÉZETE

Budapest, VI., Andrássy-út 51. (Octogon-tér) 6



ICHTHYOL

sikerrel alkalmaztatik:

NŐI BAJOK ÉS SÁPKÓRNÁL,

húgycső-takárnál, bőrbetegségeknél,

az emésztő és vérkeringési szervek bajainál,

TOROK- ÉS ORRBÁNTALMAKNÁL

valamint mindennemű lobos és csúzos bántalmak ellen,

egyrészt kisérletek és klinikai tapasztalatok által bebizonyult

összehúzó, fájdalom-csillapító és antiparasitaer tulajdonságai,

másrészt

a felszivódást elősegitő és az anyagcserét fokozó hatásánál fogva.

A szert klinikusok és orvosok nagy száma melegen ajánlja és az egyetemi valamint városi kórházakban állandóan használtatik.

Az ICHTHYOLT illető tudományos czikkeket vényminták kal ingyen és bérmentve szétküld az

ICHTHYOL-TÁRSASÁG 21

CORDES HERMANNI és TÁRSA, Hamburgban.

A párisi orvosi akadémia által approbált gyógyszerek

L. Frère intézetéből, Páris. Rue Jacob 19.

Frère-féle nyomtatott és pontosan adagolt GRANULÁK.

Egyedüli arany-érem (gyógyszerkészitményekért) az 1878-diki párisi világkiállitáson.

Minden gyógyszer neve és adagja egész olvashatóan reá van nyomtatva minden szemre. — A **Frère-féle granulák pilula alakban és mathematikai pontossággal készitvék**; különbözőkép szinezve a különféle tartalmú szemcsék összetévesztése lehetetlen. Bevételük igen kényelmes. Az orvosság zsebben hordozható, s minden időben a beteg rendelkezésére áll. 1 üveg 100 szemet tartalmaz.

Kivonat az árjegyzékből:

1 üveg ára:

Aconitin	1/20	mgm.	frt —.80	Extr. belladonn.	1	ctgm.	frt —.80	Natr. salicyl.	10	ctgm.	frt —.80
Atropin	1/2	„	„ —.80	Ferrum arsen.	1	mgm.	„ —.80	Natr. arsenic.	1	mgm.	„ —.70
Acid. arsen.	1	„	„ —.80	Ferrum lact.	5	„	„ —.80	Podophyllin.	1	ctgm.	„ —.80
Acid. salicyl	10	ctgm	„ —.80	Ferrum lact.	10	„	„ —.80	Podophyllin.	5	„	„ —.80
Aloes	5	„	„ —.80	Hyosciamin	1/2	„	„ 1.50	Quassin	2	„	„ —.80
Chinin. arsen.	1	mgm.	„ —.80	Hydrarg. bichlor. corr.	1	„	„ —.70	Santonin	5	ctgm.	„ —.80
Coffein	1	„	„ —.80	Hydrarg. bijod.	1	„	„ —.80	Strychnin	1	mgm.	„ —.80
Codein	25	„	„ 1.80	Morphin acet.	1	„	„ —.80	Tannin	10	ctgm.	„ —.80
Digitalin.	1	„	„ —.80	Morphin acet.	5	ctgm.	„ 1.—				
Ergotin	1	ctgm.	„ —.80	Morphin-hydrochlor.	1	mgm.	„ —.80				

Dr. Clertan-féle gyöngycapsulák (Perles)

a párisi orvosi akadémia által helybenhagyva. 10

Minden szem egy vékony és átlátszó boritók alatt 10 ctgm. szilárd, vagy 5 csepp folyékony gyógyszert tartalmaz. 1 üvegben 30 drb gyöngycapsula van.

1 üveg ára:

1 Perles.	**Aether sulf. Clertan** (30 db)	frt	1.20
2 „	Aether c. ol. terebinth Durand (30 db)	„	1.50
3 „	Chinin. sulf. Clertan (30 db)	„	1.80
4 „	**Creosot Clertan** (30 db)	„	1.—
5 Perles.	**Guajacol Clertan** (30 db)	frt	1.—
6 „	**Ol Santal Clertan** (30 db)	„	1.60
7 „	Ol. Terenbinth Clertan (30 db)	„	1.20
8 „	Terpinol Clertan (30 db)	„	1.—

A gyöngykapszulákban foglalt gyógyszerek absolute tiszták. Adagok pontosak. A gelatinboritók a gyomorban gyorsan és könnyen oldatik fel.

Előnyei. A gyöngycapsulákat könnyű bevenni, iz és szag el vannak takarva. A gyógyszer hosszan eláll bomlás, illanás nélkül, erejüket tehát nem vesztik idővel.

Perles Creosot Clertan. Sommerbrodt, Buchardat, Fraentzel, Guttmann és Sahli számos kisérletei alapján a tuberculosis ellen kiváltképen annak első stádiumában mindeddig felül nem mulatott. Adagolás eleinte 3 db., lassanként fel lehet menni 12 dbig.

Perles Guajacol Clertan. Számos előkelő klinikus a Guajacolnak a Creosot felett előnyt ad, s kivált előrehaladt tuberculosisnál, a hol a Creosot már eredményre nem vezetett, még a **Guajacollal** meglepő hatás éretett el. Adagolás eleinte 3 db., lassanként fel lehet menni 12 darabig.

Perles Santal Clertan. Húgycső- és hólyagbántalmaknál lehetővé teszi a belsőlegi kezelést minden befecskendezés kizárásával; Copaivat s Cubebát jóval felülmulja, a gyomrot meg nem terheli, előbbieket teljesen háttérbe szorította. Eleinte 3 drb., fokozatosan fel lehet menni 10 darabra naponként.

Perles Terpinol Clertan. Csillapítja a köhögést, különösen idült tüdő- és hörghurutnál javalva; adagolás 4 drb., fokonként 10 darabig fel lehet menni.

Orvosoknak nyomtatványok, minták, s kisérletezésre szóló anyag ingyen és bérmentve.

Magyarországi főraktár: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertára Budapest, Király-utcza 12. sz.

Budapest, 1896. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Felelős vezető Müller Ágoston.) Dorottya-utcza 14. sz.

Negyvenedik évfolyam. 43. szám. *Budapest, 1896. október 25.*

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HŐGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény az egyetemi II. belklinikáról.

A paralysis spasticáról és az öröklött idegbajokról általában.

Irta: *Jendrássik Ernő* dr., egyetemi ny. rk. tanár.[1]

A merevgörcsös bénulásnak *Charcot* és *Erb* megismertette klinikai képét az eddig tett tapasztalatok után általánosságban nem tekinthetjük önálló kóralaknak, hanem csupán bizonyos kórtünetek értékes és jellegzetes csoportjának, a melynek alapokát különféle anatomiai elváltozásokban keressük, sőt némely szerző azt tisztán működési zavarnak veszi. Bizonyosnak csak az látszik, hogy ezen tünetcsoport a piramispályák megbetegedésével függ össze. Ezen kórállapotot azonban igen nehéz anatomiai úton tanulmányozni, mivel egyrészről az ilyen betegek csak nagy ritkán kerülnek felbontásra s mivel másrészről a bántalom alaptermészete igen különféle; ezért az, a ki csak egy két bonczolást végzett csupán ezen eseteit tárgyalhatja, a klinikailag ellenben nem épen ritkán előforduló kórkép általános rendezéséhez, ezen alapon legalább, nem igen járulhat. Klinikailag, s még inkább kórokilag, egyes csoportok azonban már ma is különváló kórképeket alkotnak, a melyek alapján, úgy hiszem, a valóságnak megfelelő rendezés már ma lehetséges.

Jelen közleményemben is a klinikai szempont vezérel, a midőn megkisérlem a merevgörcsös bénulás tiszta tünetcsoportját feltüntető eseteket bizonyos csoportokba osztani, s az első pillanatra egyenlőnek látszó kóralakokat egymástól elválasztani.

A hipertoniás bénulásnak klinikai képét főleg az alsó végtagok mozgásainak izomkontrakturák által okozott gátoltsága és tetemesen fokozott inreflexek alkotják. Ezelőtt tisztán ezen kórképbe tartozó esetekül csak azokat tekintettük, a melyekben másféle kórtünet nem is volt jelen; ma azonban, mint még alább látni fogjuk, a kórképnek ezen túlságosan szűkre szabott határa már nem egészen jogosult.

A merevgörcsös bénulást nemcsak mint önálló betegséget fogták fel annak első leirói, hanem, tekintve a kórfolyamatnak tisztán a piramis pályákban feltételezett lokalizációját s minden hevenyésebb jellegtől ment lassú kifejlődését, egyesek ezen betegséget mintegy a tábesz ellentéte gyanánt irták le. Az első bonczolatok azonban csalódással végződtek s ezen betegségnek, mint külön kóralaknak, hitele mindinkább megingott. Alig pár éve (1892.) *Marie*[2] előadásaiban a valódi merevgörcsös paraplegia alatt csak a koránszülött s piramis pályáikban fejletlenül maradt gyermekeken észlelhető kóralakot értette, s a többi hasonló bántalmat csupán merev görcsösen bénult állapotoknak (états tabéto-spasmodiques) nevezte. Ezen utóbbi név helyett ugyan 1894-ben[3] a *diplegia cerebralis*-t javasolta, de egyebekben álláspontja csaknem változatlan maradt. Valóban alig térhetnénk el ma ezen felfogástól, még *Schüle*[1] czikke után sem, hiszen az összes eddig közölt bonczolatok közül csak 1–2 látszik bizonyitónak s ezek is engednek más magyarázatot. *Minkowski* esetében lehet bujakóros eredetű gócz az elfajulás kiinduló pontja s a *Dreschfeld* közölte esetben, s más hasonlókban lehetne felvenni egy alapjában véve gyógyult disszeminált myelitist. Ezen tekintetben igen tanulságos kóresettel rendelkezem, a melynek kórtörténetét itt lehetőleg rövidre összefoglalva közlöm.

V. István jelenleg (1896) 42 éves, földmives, mellhártyagyuladás és hideglelléstől eltekintve jelen baja kezdetéig nem volt beteg. Atyja kolerában, anyja és egy testvére előtte ismeretlen betegségben haltak meg. 1881. szeptember havában egy reggel észrevette, hogy jobb lába nehezebb, mintha súlylyal lett volna megterhelve. Körülbelül 3 hónap mulva időnként, főleg a járás kezdetén, szabályos remegésbe esett ezen lába. Több hónap mulva másik alsó végtagján is hasonló tünetek keletkeztek, a midőn azonban bélsarát és vizeletét is egy ideig nehezen tudta visszatartani. Végbelének záróizma azonban csakhamar ismét visszanyerte működését, vizelése is jobban lett, de (kateter alkalmazása után) nagyfokú hólyaghurutot kapott. Igy jelentkezett a klinikán először 1882-ben, s azóta évenként 1—2-szer néhány hétre bevonul, utoljára 1895. deczember havában láttuk. Ezen 15—16 év óta hólyaghurutja folyton tart, vizelete többnyire lúgos, bomló s ennek megfelelőleg vizelési zavarai is vannak, de incontinentiája nincs. Mindazonáltal táplálkozása jó, s rendszeres hólyagöblítések mellett ezen baja klinikai tartózkodásai alatt mindig javul. Egyebekben a kórkép a paralysis spinalis spastica tiszta esetének látszik, az izmok tápláltsága jó, a tonus fokozódott, az inreflexek igen élénkek. A felső végtagok, érzék- és érzésszervek épek, csak nemi képessége hiányzik még. Állapotában inkább némi javulás mint rosszabbodás észlelhető.

Ezen esetben tehát a paraplegia spastica képét látjuk 15 éven át fennállani csaknem változatlanul s a beteg a nevezett bántalom mintaképe gyanánt szolgálhatna, ha vizelési baja nem lenne (a mi valószinűleg el is maradt volna, ha hólyaghurutot nem kap), vagy ha az, mint *Erb* egy a *paralysis spinalis spastica*-hoz számított esetében, később elmult volna.[2] Igy azonban ezen esetet mint gyógyult myelitist kell felfognom, a melyben a kórfolyamat kialudt, de a következményes elváltozások állandóak maradtak. Hogy a régebben fennállott myelitisnek volna-e még valami nyoma, az persze most nem állapitható meg, de *Dreschfeldnek* fentebb emlitett s az önálló *par. spin. spast.* létezését látszólag legjobban bizonyító esetében is voltak a gerinczvelő szürke állományában sorvadt sejtek, a mely sorvadtságnak természetét még nem döntheti el *Erb* és *Charcot* némileg talán elfogult véleménye, a kik csupán „esetleges“ elváltozásoknak óhajták tekinteni ezen atrofiát.

Részemről tehát továbbra is kételkedem az ú. n. elsődleges piramis pálya elfajulásban. Felfogásomban, a melyre eddigi tapasztalatom vezet, ezen folyamat kiindulási pontja vagy a mozgató pályák eredő sejtjeiben, vagy valahol a

[1] Előadta betegek bemutatásával a budapesti kir. orvosegyesület 1896. április 11-dikén tartott gyülésén.

[2] Marie. Leçons sur les maladies de la moëlle. Paris, 1892.

[3] *Charcot-Bouchard-Brissaud.* Traite de médecine. Paris, 1894. VI. k. Marie. 463. l.

[1] *Schüle.* Zeitschrift f. Nervenheilkunde. 1893. IV. k. 161.

[2] L. Schüle czikkében 162. l.

pályák lefutásában, azok folytonosságát megzavaró tényezőben lehet. Ilyen értelemben lehetne beszélni *paralysis* vagy *diplegia spinalis, bulbaris, cerebralis spastica*-ról, a szerint, a hol kezdetét veszi a folyamat, de olyan önálló bántalom, a mely az agyvelőből le a gerinczvelőbe egy folytonosságban haladó idegszálaknak csupán a gerinczvelő hosszára szorítkozó s ott közvetetlen elsődleges ok nélkül keletkezett elfajulását okozná, alig volna elgondolható, vagy biztos analogiák által támogatható felvétel. Igy vagyunk a tábeszes kórfolyamattal is; a midőn a tábeszről irt dolgozatom megjelent, a kutatók még általában azt keresték, hogy vajjon intersticiálos vagy parenchimás-e a hátulsó nyalábokban található elváltozás, a melynek másodlagos természetét vitattam már akkor. Ma ezen a téren csaknem mindenki a kiinduló pontot keresi, tehát a rostok elfajulását következményesnek tekinti.

Ismerjük a myelitisnek enyhébb, gyorsabban gyógyuló eseteit, a melyek anatomiailag többnyire a disseminált myelitisnek felelhetnek meg; tudjuk, hogy máskor évek során át bénulással összekötött gerinczvelőgyuladások végre annyira gyógyulhatnak, hogy az illetők járóképességüket visszanyerik; elképzelhetünk tehát oly eseteket is, a melyek ezen paralysis spin. spastica képében folynak le a merevség állandó visszamaradásával. Alig lehet kétség a fölött, hogy ezen utóbbi esetek legnagyobb része lueszes eredetű folyamatból támad. Tudjuk, hogy a bujakór termékei bizonyos idő leteltével kezelés nélkül is eloszlanak, a folyamat tehát meggyógyul, de az elpusztított részletek természetesen többé nem nyerik vissza épségüket. Megfelel ezen felvételnek, hogy a hipertoniás paraplegia ilyen esetei (nem szólva az alább részletezendő Little-féle és öröklött alakokról) általában egyszer kifejlődve állandóvá, változatlanná válnak, az ilyen beteg élete veszedelemben nem forog s a bántalom sem terjed tovább: azaz ezek az egyének már nem is betegekül, hanem defektussal gyógyultakul tekintendők.

Rendszerint könnyebb már a bántalom helyének felismerése akkor, ha az a mozgató pályáknak a nyultvelő felett eső részletén székel, mert ilyenkor a kisérő tünetek nyilvánvalóvá teszik a kiindulási pontot. Ezen alakokhoz tartoznak főleg a gyermekkorban gyakorta előforduló esetek, a melyek egy része mint fertőző encephalitis, s annak eredménye a sclerosis lobaris, a porencephalia stb., más része mint a születés alatt támadt erőszakos behatás következménye ismeretes. A születés idejéből származó zavarok természetesen a veleszületettség jellegével birnak, bár a szülők gyakran csak későn veszik észre a tüneteket, s nem mindig szolgáltatnak megbizható adatokat. A kórfolyamat ezen esetekben is gyakran csak az alsó végtagokra szorítkozik.

Az eddig felsorolt kórokok képeznék a szóban levő betegség azon alakjának lényegét, a melyet leghelyesebben *tüneti merevgörcsös bénulásnak* lehetne nevezni. Ezenkivül még két alakja van a bántalomnak, az egyiket *Little*-féle kórnak szokás mondani, a másik az átöröklött alak.

Ama nagy fontosságú kóroktani tényezőt, a melylyel hasonló tünetek létrehozására a szülés nehéz lefolyása, a gyermeknek súlyos asphyxiában való világra jötte, valamint a magzatnak koraszülöttsége bir, *Little*, a kiváló angol sebész ismerte fel először. S bár igy érdemet szerzett arra, hogy mindeme okozatból támadt eseteket nevéről hivjuk, mégis ma általában csak a koraszülöttségből származó merevgörcsös zavarokra alkalmazzuk a *Little*-kór kifejezését, főleg a mióta azon szellemes, lehet valószinű, de talán még végleg el nem döntött magyarázattal birunk, a mely szerint ezen kóralakot azon körülmény okozná, hogy a méhenbelüli élet rövidsége miatt a még fejletlen piramis pályákkal született gyermekben ezen rostok a méhenkivüli élet alatt már nem képesek a kellő mértékben kifejlődni. Igaz ugyan, hogy a 7-dik hónaptól kezdve született s életben maradt gyermekek legnagyobb része egészen rendesen fejlődik, mindazonáltal feltünő, hogy a merevgörcsös paraplegiában szenvedő gyermekek között nagy számban vannak az igen fejletlenül szülöttek. Az ilyen gyermekek épen kicsiny voltuk miatt a szülés alatt jelentékenyebb ellenállásnak nincsenek kitéve, de mégis nagyon valószinűnek tartom, hogy a már kifejlődött gyermekeknek is igen kevéssé ellenálló, csaknem szétfolyó agyvelője a fejlődés még koraibb szakaszában talán még csekélyebb ellenállási képességgel bir s akár a méhösszehúzódások alatt, akár a vérkeringési, levegőnyomási viszonyok megváltozásakor a még lágyabb csontok s nagyobb fejelágya által kivülről is alig védett agyvelőben olyas elváltozások támadhassanak, mint azt az álholtan szülöttekben a bonczolás gyakran kimutatja. Részemről tehát ezen esetekben is a piramis pályák aplaziáját az agyvelő sérüléséből származtatom, nem a fejlődési menet hibájából. Hogy ilyen esetekben gyakran a felső végtagokon is van a merevgörcsös bénulásnak nyoma (de mint azt többször észleltem, nem mindig), annak magyarázatát a védettség kisebb foka s igy a bántalom szélesebb kiterjedése adná meg. Ezen értelemben természetesen a jelenlegi *Little*-kór is beletartoznék az előbbeni csoportba: a tüneti merevgörcsös bénulás körébe. Könnyen érthető, hogy mindazon esetben, a melyben a szülés alatt támadt sérülés nem volt túlságosan roncsoló s a bántalmazott részek jelentékenyen megjavulhatnak: a mozgási képesség is, főleg a gyarapodó izomerővel s kifejlődő ügyességgel lépésben javulhat, sőt csaknem teljessé is válhat, a javulásnak ezen néha észlelt folyamata tehát nem határozott jele a piramis pályák utólagos kifejlődésének.

Sokkal nagyobb érdeklődés füződik az átöröklődő kóralakhoz. Ezen bántalom jóformán csak a legutóbbi években vált ismertté, hisz még 1892-ben *Marie* hangsúlyozza, hogy e betegség nem öröklődik át. Ma már mindinkább szaporodnak az észleletek, úgy hogy *Erb* a mult év elején[1] néhány család ismertetését gyüjtötte össze az irodalomból s maga is két nőtestvér idetartozó kóralakját közölte. A szerzők egy része átöröklődőnek (hereditásos), más része családinak (familiás) mondja e bajt. Miután ezen kóralak többnyire, bár épen nem mindig, a nemi érettség ideje előtt fejlődik ki, a közvetetlen átöröklés ritkább, másrészről időnként az egészségesen maradó anyák útján a férfi ágon terjed tovább. Az elnevezés különbségének nézetem szerint fontosabb értelme nincs.

Ezen esetekhez volna sorolandó azon két fiú, kiknek egyikét *Schwarz Arthur*[2] a kir. orvosegyesületben 1886-ban mutatta be, s a kinek ugyancsak fiútestvére teljesen hasonló tünetekben szenvedett. A kórkép a merevgörcsös paraplegia tiszta alakjának felelt meg.

A magam részéről három családban észleltem ilyen megbetegedést s tekintve az eddig leirt esetek igen kicsiny számát s észleleteimnek több tekintetben fontos adatait: eseteimre kissé részletesebben kell kiterjeszkednem.

I. család. Schr. M., 8 éves fiút, 1894. junius 25-dikén *Dollinger* tanár úr volt szives hozzám küldeni. Ezen fiúnak atyja egészséges, szegényes viszonyok közt élő sváb földmives, fiát kisérte s igy az adatok egy részét tőle tudom, más részét *Öhler* dr. szivességének köszönöm. A fiú atyai nagyatyja él és egészséges, 82 éves (1894.), nagyanyja szintén él, ezen nőnek is feltünően rövid keze és lába van. A fiú anyja él, de már gyermekkorától járása nem egészen szabályos, főleg gyorsabb járásban ide-oda ingó (watschelnd, Öhler dr. adata), ezen járási rendellenesség azonban sokkal csekélyebb mértékben kifejezett, mint fián. A fiú anyai nagyanyja él, a fiú atyjának adata szerint szintén nem a legjobb járású „sie hat einen schweren Marsch", s ugyancsak rövid kéz- és lábbal bir és kövér. Anyai nagyatyja a fiúnak igen kövér, él. A fiú anyja is elhízott, a mi a család szegényes viszonyaival ellentétben áll. A fiú atyjának testvérei erőteljes, egészséges emberek, a fiú anyjának csak fitestvérei vannak, ezek is egészségesek. A fiúnak egy fitestvére volt, a ki sovány volt, de jól járt, 4 éves korban difteriában meghalt. Jelenleg egy élő leánytestvére van, most 5 éves (1896.), ezelőtt 2 évvel kövér volt, járása azonban szintén nem volt nagyon jó, jelenleg jól jár, de patellaros inreflexe fokozódott (Öhler dr. adata). A beteg fiú első szülött, anyja terhességének idejében egész-

[1] *Erb.* Ueber hereditaere spastische Spinalparalyse. Zeitschrift f. Nervenheilkunde 1895. VI. k. 137.

[2] A budapesti kir. orvosegyesület 1886-diki évkönyve 139. l.

séges volt, a gyermek a terhesség 9-dik (naptári) hava végén elég könnyen jött a világra, de igen sovány s fejletlen volt, úgy hogy fél évig alig hitték életrevalónak. Fogzás idején többször gyengélkedett, görcsei azonban nem voltak. Másfél éves korában mászkált, két évvel járni kezdett, eleinte igen nehezen, később jobban, de soha egészen jól. Jelenleg (1894) járása a hipertoniás járásnak felel meg: lábujjait a talajon csúsztatja, lábai járáskor befelé fordulnak s a fiú törzsökével ide-oda inog. Járását igen elősegíti, s ekkor nagyobbakat lép, ha vezetik, vagy ha ő maga indulót fütyül, ilyenkor azonban láthatólag nagyobb erőt is fejt ki. Térdinreflexei nagy mértékben fokozottak, a lábon a lábtünet kiváltható.

1. ábra.

Egyéb tekintetben a fiún kórtünet nem észlelhető, széke kissé renyhe, vizelése jó, szellemi képességei rendesek, tanulása elég könnyű, érzési és érzékszervei, felső végtagjai épek. Feltünő azonban termetéhez viszonyítva igen kurta keze és főleg kurta lába. (Lásd az 1. ábrát.)

(Folytatása következik.)

A gümős csigolyagyuladás gyógykezelése és kórtani tapasztalatok 700 eset alapján.

Dollinger Gyula dr., egyetemi ny. rk. tanártól.

(Vége.)

A psoastályogok gyógykezelésével már többször foglalkoztam az irodalomban. A „noli me tangere“ ma itt már sehogy sincsen a helyén. Azon sok tályog közül, a melyet láttam, s a melyek egy részénél a szülők aggodalmai miatt hosszabb ideig várakoztam, csupán egy esetben történt, hogy a mikor fél év mulva a beteget ismét hozzám hozták, a tályog eltünt. Egy másik betegem tályogja a végbélbe tört át és akkor is genyedt, a mikor hosszabb idő mulva ismét megláttam. Ez a kimenet inkább a várakozás ellen szól mint mellette. 1882-ben azt a javaslatot tettem, hogy a psoastályogot a crista ilei szélén vitt metszéssel tárjuk ki. Akkor a tályogfalat éles kanállal lekapartam, üregét a lumbalis tájék felé draineztem és időnként 2%-os chlorzink-oldattal kiöblítettem. Azonban később reájöttem, hogy gümős tályogoknál egyáltalában s a psoastályognál is jobb, ha a fibrosus hártyát minél kevésbbé sértjük meg és a tályogüreget vegyileg és erőművileg minél kevésbbé izgatjuk. *S azért most a tályogot a crysta ilein 6—7 cm. hosszú metszéssel megnyitom, a pyogenhártyát steril száraz wattatamponnal letörülöm és jól kiszárítom, a tályogüreget ki nem irrigálom, hanem a vérszivárgás gondos elállítása után vagy teljesen bevarrom, vagy pedig a sebvonal alsó sarkába egy vékony draincsövet helyezek, a melyet 2—3 nap mulva eltávolítok.* A műtét maga igen egyszerű, egynéhány percz alatt be van fejezve s nyomában soha sem láttam veszélyt fellépni. Ezen eljárás mellett gyógykezelt 20 psoastályogos betegnél a következő eredményt értem el:

Per primam gyógyult	13	
A műtét után sipoly képződött, a mely azonban a műtétet követő 2 hét alatt begyógyult	2	
A műtét után meggyógyult		15.
A műtét után sipoly képződött, a mely hosszabb ideig fennállott	4	
A műtét után begyógyult, de később sipoly képződött, a mely hosszabb ideig fennállott	1	
A műtét után hosszabb ideig genyedt		5

E közben felismertük a *jodoform kezelés értékét* a gümős tályogok kezelésénél s én annak többféle alkalmazási módját kisértettem meg. Igy kisérletet tettem a Verneuil által ajánlott *jodoformaether-oldattal*, a mely részint általános mérgezési tüneteket okozott, részint pedig helybelileg a tályogban olyan kellemetlen mellékhatásokkal járt, hogy vele csakhamar felhagytam s visszatértem a 10%-os jodoformglycerinemulsio használatához, a melyet a befecskendezés előtt az eszközökkel együtt kifőzetek. E szer használata gümős tályogoknál ma már általánosan ismeretes s azért részletes leirásába nem bocsátkozom; nagy előnye ezen kezelési módnak, hogy a vele járó sebzés alig jön tekintetbe, azonban vannak bizonyos *hátrányai* s ezek, hogy egyik-másik beteg hőmérséklete minden befecskendezés után 38·6—39·6-re emelkedik, hogy a beszúrás helyén többnyire már 2—3 héttel a beszúrás után egy mogyorónyi gümős göb keletkezik, a mely fel is szivódhatik, de többnyire szétesik és egy kis gümős tályogot képez. Ezen tályog vagy magában marad vagy pedig gümős sipolylyá alakul át, a mely a psoastályogot a bőr felületére vezeti. Más esetben a szúrási csatorna közvetlenül lesz gümős sipolyjárattá. Ebből látható, hogy azon remény, hogy a jodoformkezeléssel subcutan módon megkezdett gyógykezelés végig subcutan marad, nem megy mindenkor teljesedésbe. Még egy hátránya a jodoformkezelésnek az, hogy némely esetben hossza-vége nincsen, s hogy a befecskendezéseket igen sokszor kell megismételni.

Ha már most a két gyógykezelési módot egybeállítjuk, úgy azt találjuk, hogy mind a kettő a pyogenhártya ellen irányul, hogy a műtétnél mechanicailag, steril wattatamponnal távolítjuk el a pyogenhártyát, a jodoform befecskendésnél pedig a pyogenhártya elpusztítását a jodoformtól várjuk. Mig a műtétnél a sebzés, a jodoformkezelésnél a fentebb felsoroltak képezik az eljárás hátrányait. Én most minden g. psoastályognál a jodoform befecskendezéssel kezdem a gyógykezelést és csak, ha a tályog többször újra telik meg s a váladék nem lesz enyvszerűen nyulós, a mi jodoformhatásra jellegző, akkor nyitom meg a tályogot a crista ilei szélén és bánok el vele a mint fentebb leirtam. Megjegyzem még, hogy a jodoformkezelést nem akkor kezdem meg, a midőn a tályog már a Poupart-szállag alatt a czombon jelenik meg, hanem, ha a beteg elég jókor jut gyógykezelésbe, már akkor, a midőn az még a fossa iliacában foglal helyet. Minél kisebb a tályog, természetesen annál több kilátás van reá, hogy a műtét nélkül csupán jodoformkezeléssel meggyógyul. A beszúrás ezen esetekben a crista ilei szélén mintegy 2—3 cm.-nyire a spina ant. sup. mögött történik.

*

6. A gümös csigolyagyuladás következtében fellépő bénulás.

700 betegem között 41-nél észleltem bénulást.

Ezek közül a gerincz nyaki részére esik 4, a háti részre pedig 37. A csigolyagyuladás helyét az egyes esetekben a következő táblázat mutatja.

A nyaki és háti csigolyalobok következtében fellépett bénulások a beteg csigolyák szerint csoportosítva.

	A csigolya száma	A bénulások száma
I. Nyaki csigolyalobnál	1—3	2
	4—7	2
II. Háti csigolyalobnál	1	1
	2	2
	3	5
	4	5
	5	8
	6	3
	7	5
	8	3
	9	1
	10	1
	11	0
	12	2
Nagy púp	4—12	1
	Összesen	41

Ezen táblázatból látható, hogy a bénulás leginkább a 3—7 háti csigolya gyuladásához csatlakozik, a hol eseteink közül 26-szor lépett fel, míg a gerincz nyaki részének és a hát többi csigolyáinak gyuladásához csupán 15-ször csatlakozott. A bénultak között volt 14 fiú és 27 leány. Összes 700 csigolyalobos betegeim között, a mint azt fentebb már közöltem, férfibeteg volt 357, nőbeteg 343, számuk tehát megközelítőleg egyenlő. A bénulásoknál azonban a nőbetegek száma majdnem még egyszer annyi mint a férfibetegeké, a mely nagy számbeli különbség valószinűleg a női gerincz anatomiai különbségében rejlik, a melynél fogva az izzadmány hamarább okoz a női gerinczcsatornában és gerinczagyban pangást mint a férfiében. Anatomiai munkákban a két nem gerincze közötti különbségre vonatkozó méréseket nem találtam, de a fentebbi számbeli különbséget mégis csak az anatomiai különbségben kereshetem, ha ugyan a bénulás gyakoribb fellépése a nőnemnél az én eseteimben nem véletlenségen alapul.

Ezen 41 beteg között *10-nek paresise* volt, a melyek közül 4 betegnél ez volt a csigolyagyuladás első jele. A gyermek egyszerre csak minden megelőző tünet nélkül rosszul kezdett járni, nagyon hamar elfáradt, térdei hátra hajlottak vagy elgacsosodtak, míg végre a testsúlyt egyáltalában már el nem birták s a vizsgálat csak ekkor derítette ki, hogy a gyermeknek csigolyagyuladása van, a melynek azelőtt semmi jele nem volt. Más 2 betegemnél 2 illetőleg 6 héttel a csigolyagyuladás első jelei után lépett fel a paresis, míg 1 betegemnél csupán 2 évvel a csigolyagyuladás kitörése után lett paretikus az egyik alsó végtag. Két betegemnek intermittáló paresise volt alsó végtagjaiban.

A paresisek egyrésze, mihelyt a beteget lefektettem, javulni kezdett, sőt egy betegem 4 nap alatt javult annyira, hogy ismét lábra tudott állani, azonban a paresisek nagyobbik felc a lefektetés daczára spastikus bénulásba ment át.

Teljes bénulást csak egyet láttam, ez a gerincz nyaki részének gyuladásához csatlakozott, mind a négy végtagra kiterjedt és a gyermek halálával végződött.

Spastikus bénulás összesen 30-szor lépett fel, egy esetben a csigolyagyuladás első tüneteitől számított 8 hét alatt.

Egy éven belül	6	betegnél,
két éven belül	4	„
$5\frac{1}{2}$ év mulva	1	„
és 16 év mulva	1	„

a többi betegről nem rendelkezünk erre vonatkozó pontos feljegyzéssel. A bénulás veszélye tehát legnagyobb a gyuladás első két esztendejében, de ezentúl is állandóan fenyegeti a beteget.

Ha csupán a nyilvános rendelés anyagával rendelkezném, akkor igen keveset tudnék a bénulás további lefolyásáról, mert, ha a bénulás nem javul meg gyorsan, a szülők más ambulatoriumokba viszik el a gyermekeiket s később a sokszoros lakásváltoztatás miatt alig találhatók fel ismét; azonban a magángyakorlat esetei megtanitottak reá, hogy e bénulások prognosisa kedvező hygienikus viszonyok között korántsem oly rossz, a mint régebben hittem.

41 esetem közül 15-nél észleltem végig a bénulás lefolyását. Ezek közül meghalt 1, t. i. azon gyermek, a kinek nyaki csigolyagyuladása volt s mind a négy végtagja béna lett.

A bénulás még most is megvan	1	betegnél
$\frac{1}{2}$ éven belül meggyógyult . .	3	„
1 „ „ „ . .	2	„
2 „ „ „ . .	2	„
ismeretlen időben	1	„
periodikus paresis volt . . .	2	„

Összesen tehát

meghalt	1	beteg
gyógyult	13	„
nem egészen egy év óta bénult. .	1	„

s ennél is valószinűnek tartom a gyógyulást.

Ezek alapján úgy hiszem joggal állithatom, hogy kedvező hygienikus viszonyok között és helyes gyógykezelés mellett a csigolyagyuladásból származó bénulások legeslegnagyobb része meggyógyul.

Mindazon betegek között, a kiket alkalmam volt megvizsgálni, csupán egy van olyan, a kinek magas háti csigolyagyuladása mellett spastikus alsó végtag bénulása van már körülbelül 15 év óta. Sajnálom, hogy e betegről pontos feljegyzéseket nem tehettem s igy a fentebbi kimutatásomban sem foglaltatik benn.

Értekezésemnek nem lehet czélja mindazon gyógykezelési módokat leirni, a melyek a bénulások e nemeinél meg lettek kisértve, csupán azon gyógykezelést szándékozom leirni, a melylyel e jó eredményeket elértem.

A gümös csigolyagyuladáshoz csatlakozó bénulást csak igen ritkán okozza a gerincz alakváltozása vagy a gümös folyamatnak átterjedése a gerinczagyra, hanem a mint Schmaus és Kraske vizsgálatai kétségtelenné tették, az esetek felében a bénulást az epiduralis gümös productum nyomása okozza, a mely a gerinczagyat vérszegénynyé teszi; az esetek másik felében pedig a gerinczagy vizenyője képezi a bénulás okát, a mely az által keletkezik, hogy az epiduralis gümös productum még mielőtt a gerinczagyat nyomná, már meggátolja a gerinczagy nyirk edényeinek szabad kiürülését, a mi oedemát von maga után. Ha az epiduralis productum gyorsan felszivódik, akkor csakhamar elmulik a gerinczagy vizenyő és a gerinczvelő vezetőképessége teljesen helyreáll; mig ha ez és vele a gerinczagy vizenyő soká fennáll, akkor a gerinczagyban gyógyithatlan sklerotikus heg képződik. A gerinczcsatornát szükitő gümös productum ritkán geny, hanem többnyire sarjadzás, a mely a beteg csigolyatestnek a gerinczcsatorna felé fordított oldaláből nő ki. A gyógykezelésnek ez ellen kellene irányulnia. Jackson, Macewen és Kraske nyomán ezen gümös productumok sebészeti eltávolitása többször meg lett kisértve, de az eredmények rendesen nem feleltek meg a várakozásoknak, mert a bénulás vagy nem is változott, vagy ha javult, csakhamar visszatért a régi állapot és kivételszámba mennek azon esetek, a melyekben a művi beavatkozásnak állandó haszna lett volna. *Én a csigolyagyuladásból eredő bénulás kezelésénél azon tapasztalatokat igyekeztem értékesiteni, a melyeket más gümös csontok gyógykezelésénél szereztem* és a fentebb vázolt kórboncztani alap tekintetbe vételével következőképen okoskodtam: a bénulás akkor mulik el, ha az epiduralis gümös sarjadzások zsugorodnak. Ezen izzadmány vagy sarjadzás hasonlit ahhoz, a mely a periferiás tub. izületeket körülveszi és visszafejlődik, ha az izületet jól rögzitjük; elvárhatjuk tehát, hogy a gümös csigolyából kiinduló sarjadzás is zsugorodik, ha a gerinczet jól rögzitjük, a mi az én spondylitis kezelésemmel teljes összhangban áll. Miután a beteg fenn nem járhat, fekvő helyzetben, jól illő fekvőtokkal kell a gerinczét rögziteni.

Ezen tok ugyanaz, a melyet a csigolyagyuladás gyógykezelésénél különben is használtam és fentebb a gerincz felső és alsó felének megfelelő külön alakban részletesen leirtam.

A gyógykezelés tehát abból állott, hogy a beteget a fekvőkészülékbe fektettem, a mely az elgörbülés ellen is megóvja. Gondoskodtam továbbá róla, hogy a nélkül, hogy fel legyen ültetve, a készülékből naponként ki legyen borítva, a háta meg legyen mosva, végtagjai pedig a vérkeringés élénkítése végett naponként lehetőleg kétszer meg legyenek massálva.

A beteg gerincz megnyujtását súlyokkal csupán gyakorlatom kezdetén, azon betegemnél alkalmaztam, a kinek mind a négy végtagja béna volt, s a ki meghalt. Azóta a súlynyujtást többé állandóan nem alkalmaztam, mert a gyógykezelést complicálja és főleg azért, mert felesleges. Ezen egyszerű gyógykezelés mellett értem el a csigolyagyuladásból származó bénulásnál a fentebbi jó eredményeket s e módszer mellett, úgy hiszem, csak nagyon ritkán fognak olyan esetek fejlődni, a melyekben a bénulási tünetek makacssága a sebészeti beavatkozást teszi szükségessé.

Közlemény a budapesti k. m. t. egyetem II. számú (Pertik Ottó tnr.) kórboncztani intézetéből.

A katheter-sterilizálás kérdéséhez.

Közli *Alapi Henrik* dr., műtőorvos Budapesten.

(Vége.)

A kisérleteknek ez irányban tovább folytatását feleslegesnek tartottam. *Az anthrax spórákkal kivül-belül fertőzött elastikus katheterek,* még pedig úgy a tág mint a szűk lumennel biró műszerek, sőt a legnehezebben sterilizálható ureterkatheterek is, a leirt berendezés mellett *sterilekké váltak az áramló vízgőz 17, 15, 12, sőt már 10 percznyi behatása következtében is.* A lépfenespórák elölése kivétel nélkül sikerült, tekintet nélkül arra, hogy a fertőzés után azonnal sterilizáltam, avagy egy vagy több napi időt engedtem, hogy a fertőző kultura a katheterekre rászáradjon. Már pedig, ha a sterilizálás megbizhatónak mutatkozott e kisérletekben, akkor a gyakorlatban, hol spórákkal való fertőzés vajmi ritkán fordulhat elő és hol a sterilizálást mindig megelőzi a mechanikai tisztogatás, hol tehát a fertőtlenitésre sokkal kedvezőbbek a feltételek, mint a leirt kisérletekben: *az általam alkalmazott eljárást feltétlenül megbizhatónak kell hogy tartsam.* Biztosabbnak, mint a fertőtlenitő gőzök vagy gázok (kénessav, higanygőz, formalin) alkalmazását és *ép olyan biztosnak, mint azon készülékekkel elért fertőtlenítést, melyekben az áramló vízgőz közvetlenül bevezettetik a katheter lumenébe.* Mert az a különbség, hogy ez utóbbiak 7 perez alatt, az én eljárásom pedig 10 perez alatt sterilizál, alig érdemel szót.

Az alul-felül watta-dugaszszal elzárt üvegcsőben elhelyezett katheterek lumenébe, még a legszükebbekbe is, az áramló vízgőz ép oly biztosan behatol, mint ha a katheter ráhúzatott volna arra a csúcsra, melyből a gőz kiáramlik. Hogy ezt mi okozza? annak magyarázata szerény felfogásom szerint nem is nehéz. A 100 fokos vizgőz könnyebb a levegőnél még akkor is, ha ennek hőmérséke is elérné a 100 fokot és ennek következtében a vizgőz kiszoritja a levegőt a sterilizátor belsejében mindenünnen, a hol útja elé mesterséges (léghatlan) akadályt nem gördítünk. Hiszen ezen a fajsúly különbségen és az áramló vizgőznek ez által okozott behatolásán a desinficiálandó tárgyak belsejébe, alapszik az egész modern fertőztelenitő gyakorlat.

A sterilizálás megbizhatóságára nézve tehát nincs különbség *Kutner*, *Frank* és *Grosglik* eljárása meg az én módszerem közt. Ellenben, a mint már fentebb is kifejtettem, úgy találom, hogy ez utóbbi fölényben van amazok fölött 1. abban, hogy külön készülékre nincs szükség, továbbá 2. az egyszerre fertőtleníthető műszerek számát és 3. a steril conserválást illetőleg.

A mi *a katheterek kinézését a sterilizálás befejeztével illeti,* arra nézve azt mondhatom, hogy az itatós papiros az üvegcsőben maradt vizgőzt annyira magába szivja, hogy a műszereken nedvességnek vagy csak nyirkosságnak nyomát sem lehet találni. Főleg e körülménynek tulajdonitandó, hogy *a műszerek igen számos sterilizálást kiállanak.* Nem akarom tagadni, hogy sokszor ismételt sterilizálás után a műszerek puhábbakká válnak, mint újkorukban voltak. Tudjuk, hogy ez a hátránya az összes fertőtlenitő módszereknek meg van, egyiknél kisebb, a másiknál nagyobb mértékben. De hogy ez elpuhulás mily kisfokú és hogy a műszerek használhatóságát mily kevéssé befolyásolja, arra nézve csak azt a körülményt emlitem, hogy vannak instillateurjeim, melyeket évek óta használva számtalanszor sterilizáltam és melyek ennek daczára még mindig elég kemények arra, hogy velök a zárizom ellenállását legyőzvén, gombjukat a húgyeső hátsó részébe be lehet vezetni. Az is igaz, hogy a műszerek az üvegcsőben gyakran egymáshoz tapadnak a sterilizálás folyamán; azonban a cső haránt- és hosszirányban végzett megrázásával szétválasztásuk mindig elég könnyen sikerül.

Még egy pár kisérletet kell megemlitenem a műszerek csirmentességének vizsgálatára és az olajos katheterek sterilizálására vonatkozólag.

Felmerült ugyanis az a kérdés, vajjon a katheter lumenébe beszáradt fertőző anyag (pl. lépfene cultura) tényleg leoldódik-e a néhányszor átszivott bouillon által vagy nem? Meg kellett erről győződnöm, nehogy az ily átszivott bouillon sterilen maradásának bizonyító ereje kétségbe vonathassék.

IX. kisérlet alkalmával 10 db. steril műszert (instill. 16., 19. sz.; selyem-gummikath. 16., 16., 19., 19. sz.; Nélaton 15., 14., 15. sz.; rostavégű Nélaton 13. sz.) fertőztem spóratartalmú anthrax-bouillonnal és a be fogott (steril) üvegcsőben való *öt napi száradás* után rajtok a szokott módon steril bouillont szivtam és fúvtam át. Egy műszer (inst. 16.) kivételével, mely el levén dugulva, a húslevet rajta keresztül szívni nem lehetett, s melynél csak a bouillonba bemártásra kellett szorítkoznom, a többi kilencz katheter lépfenekulturákat adott.

Azaz: azon módszer szerint, a hogyan én a műszereket csirmentességükre vizsgálni szoktam, a fertőzött katheter kulturát ad, ha a csirok még annyira rá volnának is száradva; és ha a bouillon steril marad, az tényleg annak jeléül tekinthető, hogy a katheter csirmentes volt.

Tudva azt, hogy a le nem szappanozott és még *zsiradékkal bevont műszer* mindennemű sterilizálási kisérletnek sokkal jobban ellenáll

a *X. kisérlet* alkalmával 10 db. elastikus kathetert (instill. 14., 15., 20. sz.; Mercier 15., 17. sz.; cylindrikus selyemkatheter 17. sz.; olivás végű gummikath. 16. sz.; Nélaton 14. sz.; rostavégű kautsukkath. 13., 15. sz.) kivül-belül bőven beolajoztam s az olajat le nem törülve három napon át hagytam rájok száradni, azután a katheteret a megszokott módon anthrax-spórákkal fertőztem. Az áramló vízgőz *20 percznyi* behatása után mind a tíz műszer csirmentessé vált.

A miből, úgy vélem, azt lehet következtetni, hogy *az olaj alkalmazása* a katheterek, bougiek stb. sikamlóssá tételére *épenséggel nem olyan aggályos, mint azt több oldalról állítják,* legalább akkor nem aggályos, ha a katheterek sterilizálására az áramló vizgőzt választjuk. Ha a beolajozott katheterek sterilekké váltak az áramló vizgőzben, előzetes lemosás nélkül, annál biztosabban csirmentesekké tehetők a gyakorlatban, hol a sterilizálást mindig mechanikai tisztogatás, szappanozás és lemosás előzi meg. Hogy az olaj a sterilizálást nem gátolja, az nagyon kedvező körülmény, miután a katheterek sikamlóssá tevésére ajánlott szerek közül egyik sem ér fel az olajjal. Ezért én gyakorlatomban csak tiszta, semmi antiseptikummal nem kevert olajat használok olyformán, hogy ezt több keskeny, de magas (körülbelül 20 cm. magasságú) conservüvegben tartom, melybe a katheteret $^2/_3$ hosszúkig be lehet mártani, ez üvegeket az olajjal együtt kihevitem és sorjában használom, mindennap mást; mikor az utolsót is elhasználtam, valamennyit újolag kihevitem. Ez üvegek tartalma a gyakori nyitogatás daczára is valószinűleg csirmentes marad, miután csakis csirmentes műszereket mártok beléjük, de azért nagyobb biztosság okáért még egy külön üveget is tartok, melyet csak akkor veszek elő, ha steril katheterezés szükségét látom.

Még csak pár szót *a katheter-sterilizálás gyakorlati kivitelére* nézve. Használat után a műszereket vizbe mártom (de nem mosogatom), azután egy — épenséggel nem steril —

compressel nagyjában letörülve egy száraz csészébe dobom, hol napokon át fekütsnek, levegőnek, még bizony pornak is kitéve. Mikor annyira felszaporodtak, hogy már egyiknek másiknak szükségét látom, akkor az egész csésze tartalmát előveszem és szappánnal, vízzel megmosom olyformán, hogy egyszerre 5—6, a vékonyabbakból 10—12 műszert szappanozok. Azután a szappanos vizet leöntöm, tiszta vizet bocsátok rájok és végül a lumennel biróknak üregén a vizvezeték vizét keresztül hagyom folyni. Átfecskendezni csak az instillateurőket kell, hogy az ember meggyőződjék, miszerint nincsenek eldugaszolva.

Ezután az összes műszereket összefogva kirázom és tiszta kendővel megtörülöm, míg körülbelül szárazaknak látszanak. Azonban arra az absolut kiszáradásra, melyet másféle fertőtlenítés (kénessav, formalin, száraz hő) előtt oly lényegesnek tartanak, semmi súlyt nem fektetek. Letörülés után az üvegcsövekbe teszem be a műszereket, az egyformákat lehetőleg külön csövekbe válogatva; hogy egybe mennyi jut, az a cső átmérőjétől és a műszerek vastagságától függ. Pl. egy $5^1/_2$ cm. átmérőjű csőbe, a minő a bemutatott kisebbik üvegcső, körülbelül 20—25 db. különféle vastagságú elastikus műszert lehet helyezni, szabályul e tekintetben azt tartva szem előtt, hogy a műszereknek „levegőjük legyen", azaz egymásra ne legyenek nyomva. Most a csöveket a gőzsterilizátorba helyezem és a lángot meggyújtom. Ha a kisebbik gőzfazékot használom, akkor a csöveket *20 perczig,* a nagyobbikban, mert itt a víz felforralása és így a katheterek előmelegedése is tovább tart, *15 perczig* tartom a 100 fokos vízgőzben, a számítást attól a percztől kezdve, midőn a gőz a sterilizátor felső nyilásán bőven kezd kiömleni, a mi körülbelül összeesik azzal az időponttal, midőn a vízgőz már teljesen kiszorította a levegőt a fazékból és a hőmérsék a sterilizátor belsejében elérte a 100 fokot. A láng eloltása után az üvegcsöveket kiemelve, először az alsó dugaszt húzom le a cső végéig, azután bevárom a kihülést. Midőn a cső lehűlt, akkor egy pillanatra a felső dugót kiveszem és — természetesen fertőtlenített ujjakkal — megfogván az itatós papiros hengert, ezt az üvegcsőből eltávolítom és a dugót visszahelyezem. Ily módon, a mint ez a mellékelt 3. ábrából kitünik, *azonnal látni lehet az egyes csövek tartalmát*, a mi nagy előny a régebbi eljárással szemben, hol a csomagokon levő felirások leolvasása, a keresett eszköz megtalálása és kicsomagolása nagy időveszteséggel járt. A papiros henger kihúzása után látni lehet azt is, nincs-e valamelyik műszer a másikhoz tapadva; ha igen, össze kell a a csövet rázni mindaddig, mig szétválnak. Mikor többször ismételt sterilizálás után a különféle fajta műszerek már nagyon össze-vissza vannak keveredve, akkor (2—3 hétben egyszer) az összetartozókat külön csövekbe sortirozom és újra átsterilizálom. Egy bizonyos készletet azután a steril üvegcsövekben teszek el, de nem mindent, sőt nem is nagyobb részöket; hanem azokat a kathetereket, bougiekat, csepegtetőket stb., melyek a mindennapi gyakorlat számára vannak szánva oly egyéneknél, kikről tudom, hogy az ő húgyszerveikre nézve az aseptikus katheterismus irrelevans (pedig ez a túlnyomó többség), azokat átöntöm azon, időnként szintén sterilizált üvegcsészékbe, melyek fogantyús üvegfedővel levén ellátva, a műszerek kivételét kényelmesebben engedik meg.

3. ábra.

Ezzel befejeztem. Nem ringatom magamat azon illusióban, hogy ez a módszer az önmagukat katheterező *betegek* kezében (kivéve a legintelligensebbeket) szintén be fog válni; — bár ez irányban számtalan javaslat tétetett —, ez még mindig a megoldásra váró nyilt kérdések sorába tartozik. Ellenben azon reményemnek bátorkodom kifejezést adni, hogy az *orvosok* kezében, úgy a kórházi mint a magángyakorlatban, az általam ajánlott eljárás olyannak fog bizonyulni, a minőnek én találtam, t. i. kényelmesnek, műszerkimélőnek és feltétlenül megbizhatónak.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

A magyar dermatologusok és urologusok egyesülete.

(IV. szakülés 1896. márczius hó 5-dikén.)

(Vége.)

Lupus erythematosus.

Havas A. A 25 éves kovácslegény 3 év óta szenved e bántalomban, mely nála a hajzatos fejbőrön, mindkét arczfélen és az orr hátán majdnem férfitenyérnyi vörös, pikkelyedző korongokat képez. A bántalmazott helyek az arczbőrön jórészt hegedésbe mentek át, kopaszok.

A bántalom fejlődése meglehetősen rohamos volt. A jól táplált és fejlődött beteg egyéb szerveiben semminemű eltérés sem mutatható ki, így különösen tuberculosisra történt vizsgálat. E tekintetben csak az volna felemlítendő, hogy beteg állítása szerint anyja tuberculosisban halt volna el, így tehát némi optimismus mellett könnyen lehetne az újabban ventilált aetiologikus momentumot felvenni, mitől bemutató óvakodik. A prognosis quoad sanationem nem jó, mert a folyamat mindig hegesedéshez vezet és így cosmeticai szempontjából éktelenítő, a mi a bemutatott esetnél annál inkább jő számításba, mert a folyamat igen nagy kiterjedésű az arczon.

Betegnél ez idő szerint szappanos mosások és 10%-os salicyltapasz lesz alkalmazva, nem azért, mintha ezen eljárás jobb volna, mint a többi ismert kezelésmód, hisz ezen betegségnél különösen a gyógysiker mindig a gyógyulási hajlamtól függ és a legerélyesebb eljárás sokszor ép úgy cserben hagy, mint sok esetben a legsemmitmondóbb elbánás mellett is rövid idő alatt gyógyulás áll be.

Schwimmer: Csak az elvi pontokhoz akarok pár megjegyzést tenni. A betegség igen rejtélyes, rejtélyesebb sok más bántalomnál. Én részemről mindig híve voltam annak, hogy eme bántalmat lobos alapúnak tartsuk, azonban utóbbi időben mégis gondolkodóba estem a fölött, midőn több esetben láttam egy egyénen a lupus vulgaris kóralak mellett a lupus erythematosust. Kórházam női osztályán nemrég feküdt egy igen érdekes casus, hol az arczon lupus vulgaris volt, az arcz egyik oldalán pedig lupus erythematosus. Ez és a többi észleleteim arra a gondolatra vezetnek, hogy nincs-e ezen két kóralak között bizonyos nexus. Ezzel azonban nem akarom mondani azt, hogy én már identificálom e két kóralakot, csak azt, hogy lehet, hogy valami rokonság van a kettő között. A mi a therapiát illeti, tény az, hogy a kezelést lehet mindenféle szerrel kezdeni: az eredménye kiváló, de pár hó mulva a beteg ismét a régi bajjal áll elő. Épen ez mutatja azt, hogy itt talán valami infectiosus, valami bacillaris bántalommal van dolgunk. Részemről a thermocauterisatio barátja vagyok, de persze a recidiva e mellett sem marad el.

Baschnak hosszabb ideig volt alkalma lupus erythematosusban szenvedő beteget észlelni, de mindig azt tapasztalta, hogy akármivel kezeljük is, a recidiva sohasem marad el. Felemlíti, hogy azon lupus erythematosusban szenvedő beteg is, a kit Schwimmer az 1895. deczember 5-diki ülésen mint az erysipelas által gyógyultat e helyen bemutatott, nagyfokú recidivával jelentkezett nála.

Justus: Az, hogy Schwimmer tnr. bizonyos nexust keres a lupus erythematosus és a lupus vulgaris között, eszébe juttat egy kóralakot, melyet ő nem régiben észlelt Schwimmer tnr. osztályán; kitünt, hogy ez lupus erythematosus type asphyxique esete volt. Az arcz bőre különösen a pofákon, az állon, halvány pirosan duzzadt, itt-ott csekély világosabb színű foltokkal tarkázott volt. A két kéz bőre úgy a háti mint a tenyéri felületen kékes-vörös, rajta számos kisebb-nagyobb bemélyedt fehéres foltocska, az ujjak bőrén hasonló elváltozás. Az ujjak megvékonyodtak s az ujjizületek táján orsószerűleg duzzadtak. Az utolsó ujjpercz a rendesnél rövidebb, distál irányban hegyesedik; a körmök felényi térfogatúak, sárgás-barnásak, háti felületük párhuzamos léczeket mutat, itt-ott a körömszél az ujj bőréhez odanőtt, mint azt a bemutatott képen látni lehet. A bal könyökön hasonlóképen a kékes-vörös bőrfelületen számos bemélyedt, halványabb helyecske. A bokaizületek duzzadtak, a láb mozgatása active és passive fájdalmas. A lábháton diffuse vöröses, kékesszínű elváltozás, az ujjhegyek erősen cyanotikusak. A kékes-vörös szín nyomásra elhalványodik, a cyanotikus felületen számos gombostűfejnyi egész borsónyi, lapos, alig kiemelkedő hólyagcsák, melyek megszúrásakor kevés vér szivárog ki. A lábujjak izületei megvastagodottak, az ujjak bőre erősen duzzadt, az utolsó ujjpercz rövidebb, a körmök kisebb felületűek, sárgás-barnásak, szabálytalan alakúak, repedezettek és léczezettek.

Az esetben a legérdekesebb, hogy a beteg syringomyeliában szenved. Kétségbe lehetne vonni ennek a kóralaknak és a lupus erythematodesnek identitását.

Róna még sohasem látott lupus erythematodest és lupus vulgarist egy egyénen. A mi a lupus erythematosus therapiáját illeti, néha midőn már a paquelinezést és a pyrogallus tömör oldatait megunta a beteg: acidum lacticummal szép eredményt ért el.

Haras a Schwimmer tnr. által észlelt lupus vulgaris és erythematosus combinatiót úgy magyarázza, hogy ilyenkor a lupus vulgarisnak kezdeti hyperaemiás stadiuma van jelen, de ez nem lupus erythematosus.

Érczsondák bemutatása.

Bakó S. Húgycsőszűkületek áthatolására és tágítására, mióta a gombos végű konikus franczia bougiek gyártása annyira tökéletesedett, azokat vettem leginkább igénybe. Ezeknek a nyelében van egy bizo-

nyos merevség, melynél fogva legalább némileg az eszköz vezetése hatalmunkban áll azon czélra, hogy az eszköz gombos orrmányával lehetőleg a húgycső felső falán hatoljunk végig be a szűkületbe s azon keresztül. Ha egyszer keresztül hatoltunk, fokozatosabb vastagabb hasonló eszközök választásával a további tágítást jól végezhetjük. Találkozunk azonban és pedig nem ritkán olyan szűkületekkel legtöbbször a gátou a pars bulbosán, illetőleg a pars membranaceán, hol a húgycsőben már messzire bentlevő eszköz végének irányítására a kezünkben tartott eszköz szárával már semmi befolyásunk sincsen, s ha a szűkület bemeneti nyilása olyan, hogy az alsó fal váll-szerűleg beemelkedik, a húgycső felső fala pedig érdes, az eszközzel tovább jutni nem vagyunk képesek.

Ily körülmények között már oly eszközre van szükségünk, melynek vezetése egészen hatalmunkban áll. Az említett franczia eszközök mintájára már évek óta egy skálát készíttettem, markolattal ellátott oly érczsondákból, melyeknek vége szintén konikus gombbal ellátott és az eset követelménye szerint hajlítható. Az eszköz gombjának és konikus szára legvastagabb átmérőjének száma az eszköz markolatán jelezve van. Tudvalevőleg hajlítható érczsondák már régen vannak használatban úgy a méh mint a húgycső sondálására; a bemutatott eszközöknek a franczia bougie alakjában való előállításban van előnye, azon módosítással, hogy solid voltuknál fogva ott is használhatók, hol az elő bivel már czélt nem érünk, a szűkület tágítását pedig vele intensivebben végezhetjük.

Jó szolgálatot tesz ez eszköz különösen akkor, ha a szűkület a prostata hypertrophiájával van complikálva; az eszköznek orrmányát itt a katheter condée alakjára változtathatjuk át, mi által könnyebben legyőzzük az ilyen esetekben a hólyagbajutásnak ezen második nehézségét.

Feleki szerint az eszköznek meg van ugyan az az előnye, hogy hajlítható, de ez nem új eszme, mert ma már vannak hajlítható zinksondák is. A mi a gombszerű végződést illeti, épen ez teszi veszélyessé az eszközt. Szerinte ott, hol már más eszközzel behatolni nem tudunk, ott alkalmazzuk a Lefort-t, ezzel nem fogunk álútat csinálni, mig az előadó eszközével igen könnyen bajt okozhatunk.

Róna: Az eszköz ugyan gyakorlott kézben nem veszélyes, de 15 Ch. alul legjobb a puha katheter használata.

Havas: Nem ajánlja az ilyen vékony fémsondák használatát.

Alapi az eszközt csak fausse route-nál ajánlja.

Róna, midőn sondával a strictura nyilását nem találjuk meg, kiváló eszköznek tartja a tükröt

Schwimmer tnr. szerint a strictura diagnostizálására a tükröt nem lehet használni különösen oly esetekben, hol több strictura van.

Bakó végszavában kiemeli, hogy ezen sondát csak akkor használja, ha puha sondával nem tud bejutni. Rónának a tükör ajánlatára azt válaszolja, hogy a szűkület áthatolására a tükör nem compareál.

Electrod a prostata villamozására.

Popper egy electrodot mutat be, melylyel a prostatát lehet villanyozni. A műszer egy kaucsuk izolátorból áll, melyet a végbélbe vezetnek. A kaucsuk ujjnyi vastag, kúpalakú és a prostata felé eső részén egy hosszúkás fémlap van, mely a végbélbe hozandó electrod részt úgy fedi, hogy a prostata magasságába essék.

Ezen electrod dirigálására egy fanyél szolgál, mely vele derékszöget képez. A nyél végén van alkalmazva az összekötő csavar és a nyélen keresztül nem vastag fémsodrony közvetiti az összekötetést a teleppel.

A másik electrod (t. i. a +) üres hólyag mellett a szeméremtáj felett helyeztetik a hasfalra. A hasfal igen könnyen ellazitható, ha a beteg feszes térddel, tenyereivel egy székre támaszkodva meghajlik.

Az electrodok ilyen elhelyezése mellett igen közel tarthatók egymáshoz úgy, hogy magasabb fekvésű prostatánál az úgyszólván a 2 sarok közé is szorítható.

Ilyen helyzetben a faradikus áram a chron. lobos prostatát és annak legkisebb kivezető csatornácskáját is összehúzódásba hozza és a benne pangó váladékot, mely részben sűrűsége, részben a prostata tömöttsége folytán ki nem nyomható ujjal, kiszorítja. Ezen kivezető csatornácskákban pangó váladék eltávolitását Finger is sokkal szükségesebbnek tartja az amúgy sem sokat érő injectiós kezelésnél. Ugyancsak fő szolgálatot tesz a faradikus áram ezen közvetlen alkalmazása — mint azt az eddigi esetei egytől-egyig bizonyitják — a spermatorrhoea és a prostatorrhoea eseteiben, a midőn a *kivezető csatornákat* záró izmok atoniája oka a mictiós, defaecatiós és más erőlködésekhez járuló folyásoknak.

Feleki megjegyzi, hogy sem az eszme, sem a műszer nem új, prostata-villanyozást czélzó sondákat és electrophorokat már használtak, de elhagyták. Különben hullán végzett mérései alapján a végbélbe vezetett rész nem érheti el a prostata felső szélét, még kevésbbé az ondóhólyagokat.

Popper erre megjegyzi, hogy ő kitünő eredményeket tapasztalt s eseteit legközelebb be is mutatja. Hullán nyert adatokat nem vonatkoztathat előre, mert több 100 vizsgálata daczára ő még nem talált oly prostatát, melynek felső szélét el nem érte volna. Hogy pedig módszerével az ondóhólyag villanyozható, kitünt abból, hogy egy beteget spermatocystitis nem fájdalmas állapotában villanyozva spermákat és vörös vérsejteket mutató váladékot nyert annak húgycsövében. Különben is az eddigi műszerek nem direkt az izmokra akartak hatni, hanem az ideg ingerlése által törekedtek — indirekte — azoknak összehúzódására, miért is a keresztcsontra helyezték a külső electrod végeket és legtöbbször galvanikus áramot alkalmaztak.

Magyar fül- és gégeorvosok egyesülete.

(I. rendes ülés 1896. január hó 23-dikán.)

Elnök: **Navratil Imre.** Titkár: **Polyák Lajos.**

Rhino-cheiloplasmoma.

Navratil Imre. 35 éves nő. Baja 7 év előtt kezdődött, a bal orrnyilásban borsónyi, vörös színű daganat mutatkozott. Azóta a daganat lassan bár, de folytonosan növekedett, egyszersmind orra és felső ajaka megvastagodott. Fájdalmai sohasem voltak. Három év előtt orrán operatiót végeztek; a daganat egy részét eltávolították.

Az orr porczos része és a felső ajk középső része daganattá alakult át, mely nagyjában az orr és a felső ajk alakját tünteti fel. Az orr daganatának szélessége 5½ cm., magassága 3 cm, vastagsága 2½ cm.; az ajakdaganat szélessége 5 cm., magassága 2½ cm., vastagsága 1½ cm. A daganat az ép részek felé élesen határolt, kissé szederjesen vörös színű, szélein kissé megvastagodott bőrhámtól fedett, helyenként felületesen kifekélyesedett, részben pörköktől fedett; a daganat fájdalmatlan, tömöttebb tapintatú.

A jobb orrnyilásból mogyorónyi, vörös, nyákhártyától fedett, valamivel puhább, sima tömeg tolakodik elő. Az orrjáratok egyébként járhatlanok.

A kemény és lágy szájpad le van nyomva, mindenütt vörösebb színű, de más változásokat nem mutató nyákhártyától fedett. A garat és gége nem mutatnak kóros változásokat.

Az áll alatt mindkét oldalt egy-egy mogyorónyi nyirkmirigy tapintható.

A lesoványodott beteg egyéb szervein feltünő kóros változások nem mutathatók ki.

Mikroskopikus vizsgálatok czéljából az orrból és ajakból kimetszések történtek, azonkivül glycerin agar-agarra oltások végeztettek. E vizsgálatokat Nékám Lajos dr. főorvos úr végezte. A vizsgálatok eredménye positiv volt, a mennyiben a glycerin agar-agaron jellemző, gyors növésü, szürkés, csakhamar elfolyosodó kulturák fejlődtek, a melyekből festés által a kurta, vastag, tokkal körülvett bacillusok kitünően voltak kimutathatók.

A kimetszett szövetből készített metszetek a rhinoscleromára jellegzetes histologiai leletet szolgáltattak. Jól voltak láthatók a bacillusok és a példátlan plasmasejt invasio, mely minden structurát tönkre tesz. Ezen okból a rhinos leromát más daganatokkal szemben helyesebben plasmomának is nevezik. A plasmasejteknek a bacillusok behatolása által okozott hydropikus átalakulása (Mikulicz-féle sejtek) és szemcsés duzzadása (hizott sejtek) jól volt látható, hasonlóképen a hyalin elfajulás is (Pellizari-féle sejtek).

Bemutató esetének érdekességét nemcsak a daganat ritkán észlelt nagysága és a positiv bakteriologiai és szövettani lelet fokozza, hanem azon körülmény is, hogy a bántalom ily nagy foka mellett a garat és gége szabadon maradtak. Bemutató szándéka az ajakdaganatnak eltávolitása és a hiánynak plastika útján való pótlása. Az orrdaganat eltávolitására a thermocautert tartja alkalmasabbnak.

Morelli. A bemutatott ritka szép eset leginkább a *Pellizari*-éhoz hasonló. A mult őszön a közkórházi orvostársulatban mutattam be egy rhino-pharyngoscleroma esetet, a melynél az orrszárnyra és a lágy szájpadra terjedt a bántalom és melyet galvanocauterrel sikerült teljesen megsemmisitenem. Sajnos azonban, hogy ezen daganatok, daczára, hogy a kiirtás után a szövetek szabad szemmel épeknek látszanak, rendesen kiújulnak; a beteget tehát csak azért operáljuk, hogy a bajon könnyitsünk, különösen oly esetekben, a hol az orrnyilások elzártsága miatt a betegnek a szájon át kell légzenie.

A bemutatott betegnél oly nagy beavatkozást kellene végezni, melyet az, korát és gyengeségét tekintve, szerény véleményem szerint nem állana ki.

Bacteriologikus vizsgálatot az emlitett esetemben én is végeztem és sikerült tiszta culturát nyerni gelatinán és agar-agaron; az oltási kisérletek, melyeket ezen tiszta culturával tengeri malaczon, nyulakon és kutyán végeztem, nekem sajnos, nem sikerültek úgy, mint *Stepanov*-nak, kinek egy eseténél állat üvegtestében sikerült scleromát előidézni.

A serumtherapia bevezetése óta ezen irányban is történtek kisérletek, azonban — két esetről van tudomá om — meglehetős nagy reactióval jártak és biztató eredménynyel nem kecsegtettek. Talán fel lehetne kérni *Nékám* főorvos urat, hogy kisérletezzék a scleroma oltásokkal és a sclerinnel is.

Baumgarten. Több scleroma esetet volt alkalmam *Kaposi*-nál látni, de oly feltünően kifejlettet, mint a jelen eset, nem. Az ilyen eset ép oly ritka, mint a kezdeti stadiumban levő, a minőt a kir. orvosegyesületben mutattam be és a hol a folyamat csak az orrczimpára és sövényre volt localizálva.

Az operativ kezelést illetőleg *Billroth* a scleromát sohasem operálta; jobb volna talán a sclerinnel tenni kisérletet. A mi pedig a *Stepanov* kisérletét illeti, neki csak a mellső kamrába sikerült az átültetés.

Navratil. A serumtherapiát nem tartom lehetetlennek és meg fogom beszélni *Nékám* főorvos úrral; tekintettel azonban arra, hogy e serum előállítása még a jövő titka, jelenleg a felső ajk képzését a szomszédos pofából minden tekintetben előnyösebbnek tartom és azt sikerrel remélem végezhetni, mert a felső ajk plasmomáját teljesen ki lehet irtani; másként áll a dolog az orr plasmomájára nézve, ennek teljes eltávolitása alig eszközölhető és azért annak plastikus úton való pótlása sem

vezetne eredményre. Ez esetben, ha előállítható lesz addig a plasmoma savó, annak előnyt fogok adni a galvanocaustika felett.

(Pótlás a correctura alkalmával: Az előbbi műtét azóta teljes sikerrel végeztetett. Ez által felbátoritva bemutató az orrdaganatot is kiirtani és ezután az orrképlést a homlokból készíteni szándékozik.)

Sokszoros gégepapilloma operált és gyógyult esete.

Morelli Károly. A 36 éves nőbeteg állítólag 1886-ig egészséges volt; 1887-ben kezdett rekedt lenni, időközönkénti csetelésre állapota javult, míg 1889-ben hangját teljesen elvesztette.

1890-ben keresett először baja ellen szakorvosi segélyt: *Ónodi* kartárs úrhoz ment, a ki szemölcsdaganatot constatált s néhányat el is távolított; a beteg azonban állapotával nem volt megelégedve s Bécsbe, *Störckhöz* ment a ki néhány papillomát szintén kivett s azzal bocsátotta el, hogy állapota majd javulni fog.

A kimerült beteg 3 éven át Gleichenbergbe járt, ott kezeltette magát, de hangját nem kapta vissza, sőt nehéz légzés lépett fel nála; ekkor ajánlotta neki *Clar* dr., hogy sürgősen operáltassa magát.

A beteg vonakodott újbóli műtétre magát elhatározni és hozzám csak 1894. április havában jött; vizsgálatnál lesoványodott, halvány, hangtalan s kisebb fokú nehéz légzése van. A gége teljesen kitöltött kisebb-nagyobb szemölcsökkel, sem a valódi, sem az álhangszalagok nem láthatók, a hangrés szűkült. Ilyen állapotban, mivel a beteg nagyon érzékeny és félénk volt, 3 hétig helybelileg ecsetelésekkel kezeltem, hogy a műszer bevezetéséhez hozzászokjék, s azután 25%-os cocain-oldattal érzéstelenítve. összesen tíz ülésben teljesen felszabadítottam a gégét a szemölcsöktől. Mindjárt az első ülésben a jobb valódi hangszalagról két, babnyi szemölcsöt távolítottam el és összesen 52 szemölcsöt, egyet kivéve: a valódi jobb hangszálagon, melyet csak zúztam és utólag flores sulf. + dermatol aa befúvással kezeltem, s erre le is vált.

Legnehezebb volt a hangszálagok mellső egyesülésénél levő, szamóczanagyságú szemölcsöt eltávolítanom, de papillotomommal ezt is sikerült kimetszenem.

A nő 1894. év szeptember óta teljesen szépen beszél, sőt most 1 év óta énekel is, mint baja kezdete előtt; az utolsó műtét óta gégéje *teljesen* tiszta.

Ezen operatiónak eredményét hajlandó vagyok annak is betudni, hogy a papillomákat a tövén fogtam meg és *mindig éles* késsel metszettem ki.

Ritka nagy szemölcsdaganat a gégében.

Morelli Károly. A 18 éves leányka állítólag 1894. márczius havában köhögni kezdett és ezen időtől fogva mindinkább berekedt, sőt kisebb fokú légzési nehézségei is voltak.

A beteg 1894. szeptemberben feljött Budapestre *Navratil* tanárhoz, a ki 14 napi kezelés után 4 daganatot távolított el gégéjéből s a beteg teljesen tiszta hanggal haza is ment. Deczember havában azonban már ismét jelentkezett a régi rekedtség és 1895. márczius végén *Navratil* tanár nem lévén itthon, hozzám került.

Mikor a beteget megvizsgáltam, a baloldali valódi hangszálagon málnanagyságú szemölcs volt, mely a légcső felé fordult.

Az érzékeny beteget 3 hétig kezeltem s 25%-os cocain-oldat ecsetelések után sikerült a betegnél a bemutatott szemölcsöt három ülésben teljesen eltávolítanom.

A beteg egész a mult év végéig jól érezte magát s hangja állítólag egészen tiszta volt; deczemberben újból elrekedt s január 4-dikén nálam ismét jelentkezett.

Az előbbi operatio helyén a baloldali hangszálag tiszta, de a hangszálagok mellső egyesülésénél mandolanagyságú szemölcs ül, mely, ha a beteg mélyen inspirál, teljes nagyságában tünik fel.

A daganat, mely igen gyorsan nőtt, táplálkozásában is zavarokat külölt, a mennyiben két izben erős köhögésre egy babnyi és később egy lencsényi szemölcsrész távolodott el.

A hangszálagok mellső egyesüléséből kiinduló hasonló nagyságú papillomák kiirtására a *Heryng*-féle kést alakitottam át (előadó bemutatja az eszközt); 2 évvel ezelőtt *Hochhalt* főorvos úr osztályán használtam először, jó eredménynyel.

Ezen utóbbi eset érdekes annyiban is, hogy ez lehet azon határ, a hol, ha a beteget hozzászoktatjuk a műszer bevezetéséhez, nyugodtan lehet szájon át operálni, de el lehetünk készülve egy erősebb hangrésgörcsre is, a mikor azután a tracheotomia szükségessége állhat be.

Szenes. Az anaesthesiára vonatkozólag kérdi előadótól, hogy nem volt-e alkalma 25%-os cocain-oldat alkalmazásánál intoxicatiót észlelni; a fülészi gyakorlatban 10%-os oldattal is elérjük a kivánt eredményt és ilyenkor alkalmam volt intoxicatiót észlelni, bár aránylag igen kis mennyiségben használtam.

Zwillinger. Egészen individualis, hogy a cocain milyen oldatban okoz intoxicatiót; vannak a kiknél már a 10%-os oldat mérgezési tüneteket okoz, ismét mások a 25%-ost is jól tűrik endolaryngealis anaesthesiára.

Baumgarten. A gégében néha 0·5 gm. cocaint is elhasználunk és semmi kellemetlenséget nem tapasztalunk, míg máskor egy csepp a dobűrben intoxicatiót okoz.

Krepuska. A dobűr nyálkahártyájának alkata és felszívóképessége olyan, hogy a reá alkalmazott 4%-os cocain-oldat egy cseppjétől már két óra hosszat tartó mérgezési tünetek mutatkozhatnak; egyáltalán véve a cocain intoxicatio az illető nyálkahártya felszívóképességétől és természetesen az individualitástól is függ.

Zwillinger. Az orrnyálkahártya felszívóképességének viszonyai olyanok, mint a minőnek *Krepuska* a középfül nyálkahártyáját mondotta, ez is igen voluminosus, véredénydús és bő felszívóképességű.

Baumgarten. Osztom Zwillinger néze ét és hozzáteszem még, hogy az orrban alkalmazott cocain sokszor lefolyik a szájba és a beteg lenyeli; ez még többször előfordul a gégében, tehát figyelmeztetnünk kell a beteget.

Navratil. A papillomák kiirtását, különösen az első alkalommal, per os kell végeznünk; sajnos, hogy ez nem vihető ki azonnal minden esetben. Igy pl. gyakoriak az olyan esetek, a hol a szemölcsök eltömik a gége lumenét, suffocatiót okoznak és első feladatunkká a tracheotomia végzését teszik. Csak ezután távolíthatjuk el per os a szemölcsöket, melyek azonban csak ritka szerencsés esetekben — minő a ma bemutatott eset is — nem újulnak ki.

Többszörös kiújulás esetén én felnőtteknél úgy járok el, hogy felhasítom a gégét, széjjel huzatom a falakat, kitakarítom az egész daganatot; ezelőtt azon helyeket, hol a szemölcsök ültek, galvanocauterrel égettem, de ettől nem láttam jó eredményt, most csipeszszel és Cowper-ollóval csípem le a nyákhártya ezen helyeit és ennél az eljárásnál még recidivát nem láttam.

Az éles késsel való dolgozás conditio sine qua non-ját képezi ezen műtéteknek. Jó e czélra a Störck-féle guillotine is, valamint az éles kanállal való kikaparástól is láttam már jó eredményt.

Polyák. Anatomiai, sőt klinikai szempontból sem tartom megfelelőnek, hogy ilyen nagy daganat, mint a második bemutatott eset, mely a közönséges papillomával semmi hasonlatosságot sem mutat, egyszerűen papillomának legyen elnevezve. A papilloma név alatt utóvégre egy úgy clinice, mint histopathologice jól jellegzett jóindulatú daganatot szoktunk érteni, míg ezen aránylag óriás nagy solitaer daganat bizonyára akármi egyéb, pl. myxoma, fibroma, tuberculoma vagy malignus neoplasma lehet. A jövőben helyesebbnek tartanám az ilyen daganatokat a histologiai vizsgálat útján nyert és a structurájuknak megfelelő névvel nevezni el.

Morelli. Megnyugtathatom *Szenes* urat, hogy nincs oly nap, a mikor cocaint 20—25%-os oldatban az orrban vagy szájban ne alkalmaznék és pedig hosszú idő óta, hiszen egyike voltam az elsőknek, kik a cocaint nálunk használni kezdték, de mérgezést még nem észleltem, mit annak tudok be, hogy vigyázok és figyelmeztetem a beteget, hogy le ne nyelje; operatio után pedig hosszabb ideig gargarizáltatok tiszta vízzel. Osztom teljesen *Navratil* tanár úr nézetet és a gégelégcső metszést csak oly esetekben tartom szükségesnek, ha azt a stenosis indicálja és ilyenkor is azután per os operálok. Ha pedig többször ismétlődik a kiújulás, akkor én sem per os, hanem kivülről végezném a műtétet. *Polyák* kartárs urat megnyugtathatom, hogy a szövettani és bacteriologiai vizsgálatokat nekem rendesen *Pertik* tanár úr szíves végezni és miután feltünő, hogy ezen papilloma oly rövid idő mulva és oly nagy mértékben újult ki, nem fogom elmulasztani a góreső vizsgálat megejtését.

(Folytatása következik.)

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Kobert: Lehrbuch der Pharmakotherapie. Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke. 1896.

Ritka könyv dicsekedhetik annyira azon jó tulajdonsággal — mint Kobertnek, a hírneves pharmakologusnak legújabb munkája —, hogy minden ízében eredeti és az egyéniség bélyegét magán hordozó. A munkának ugyan még csak első fele (320 lap) hagyta el a sajtót, de azért ez is elég arra, hogy véleményt alkothassunk magunknak felőle és érdeklődéssel tekintsünk a még hátralevő befejező rész megjelenése elé. Elég lesz, ha felsoroljuk az előttünk fekvő fél tartalomjegyzékét, hogy meggyőződhessünk, mennyire eredeti, a rendes sablontól eltérő szerzőnek tárgyalási módja.

Az *általános részben* mindenekelőtt a gyógyítás és kezelés közti különbségről szól. Ezt követi a kezelés különböző módjainak általános ismertetése és hangsúlyozása annak, hogy a tulajdonképeni gyógyszeres kezelés (pharmakotherapia) csak egy részét teszi a kezelésnek, mely mellett a suggestiónak, a diaetetikának és a physikalis orvosló módszereknek is a legtöbb esetben helyet kell engedni, sőt néha ez utóbbiak még fontosabbak is. A további fejezetekben a pharmakotherapia fogalmával, történetével, módszereivel, a gyógyszerek alkalmazásának helyével, alakjával és idejével, a tekintetbe jövő életvegytani viszonyokkal, a chemismus és hatás közti viszonynyal stb. ismertet meg. Egy későbbi fejezet a gyógyszerek beosztásának van szánva (1. bacteriumos, 2. állati, 3. növényi, 4. ásványi és mesterségesen előállított szervetlen és szerves anyagok). Az általános részt 3 rövid fejezet zárja be a következő czímekkel: Pharmakotherapeutikus anyagok vizsgálatá-

nak menete. Mit kell az orvosnak tennie, hogy szereinek hatásáról biztos legyen? Szabad-e a pharmakotherapeutának látszólagos rendeléseket tenni?

A *részletes részből* csak három fejezetet foglal magában e kötet. Az elsőben azon szerek vannak tárgyalva, melyeknek nincsen tulajdonképeni pharmakologiai hatásuk. A második fejezet azon szereket ismerteti, melyeknek hatása nem egy bizonyos szervre van korlátozva, a harmadik pedig azokat, melyek egy bizonyos szervre vagy szervrendszerre hatnak. Minden egyes részlet világosan, röviden, könnyen érthetően van megírva és e mellett az előadási mód is oly élvezetes, hogy az olvasó nemcsak hasznosan, hanem kellemesen is tölti a könyv tanulmányozásakor az időt. Reméljük, hogy a munka befejező része nem soká várat magára és így nemsokára egy oly munka birtokában leszünk, mely egyrészt díszére válik az irodalomnak, másrészt pedig hivatva van hasznot hozni az orvosnak és betegnek egyaránt.

II. Lapszemle.

Kórtan.

Meningitis cerebrospinalis gyógyult esetéről referál *Jemma*, a genuai klinika assistense. 16 éves tanuló, kinek nővére tuberculosisban elhalt, s két fivére tuberculosis ellen gyógykezeltetik (egyik ugyanabban a klinikai teremben), márczius 24-dikén meningitis cerebrospinalis tünetei közt megbetegedett. Betegsége 6. napján, márczius 30-dikán a 3. és 4. ágyékcsigolya közt végzett punctio útján, 20 cm^3 1012 fajsúlyú fibrinosus-genyes folyadékot nyert. Górcső alatt Fränkel-féle diplococcust kivéve más mikroorganismust nem talált. Tovább oltás és kultura-tenyésztés a bacteriologiai diagnosist megerősítették. A punctio után a beteg tarkófájdalmai enyhültek, de a hőfok még 39°, pulsus 110. Márczius 31-dikén javulás; hőmérsék 38° és 38·2°, április 1-én 37°. A gyermek ezután folyton javul s április 22-dikén gyógyultan elbocsátják. A bajnak semmi maradandó nyoma nem látható egy év után sem. A punctio előtt meningitis tuberculosára kellett gondolni, még a punctio a diagnosist bizton megállapította. (Gazz. degli ospedali e delle clin. 1896. 39. sz.)

Halállal végződött meningitis cerebrospinalis esetét kapcsolatban acut gonorrhoeával írja le *Fürbringer* a „Deutsche med. Wochenschrift“ 1896. 27. számában. 25 éves napszámos meningitis cerebrospinalisban betegedett meg hirtelen. Azonkivül acut gonorrhoeában szenvedett; a húgycsőből kinyomható genyben sok a gonococcus. A lumbalpunctióval nyert, erősen zavaros folyadékban részint a sejtekben, részint azokon kivül a gonococcushoz nagyon hasonló mikroorganismust talált. Ugyanezen coccusok voltak a 4. betegségi napon beállott halál után megejtett sectiónál is feltalálhatók. Most az a kérdés, vajjon nem volt-e ez a meningitis gonorrhoica egy esete? Erre bacteriologiai vizsgálatokkal kereste a feleletet. A górcsövi és festékek iránti viseletükből ezen coccusokat a gonococcusoktól megkülönböztetni nem lehetett, de glycerin-agáron kitünően fejlődtek, a mi a gonococcusoktól megkülönböztette. Felveszi tehát, hogy itt két külön megbetegedés volt, egy lokalis gonorrhoikus és egy infectio, melyben az újabban Heubner által ismét leírt meningococcus intracellularis szerepelt.

Sebészet.

A sebek kezelése itrollal és actollal. Credé Benno egyszerüen s szépen megírt, s a gyakorló orvosra felette hasznos és tanulságos közleményének tisztán a sebek kezelésére vonatkozó fejezetéből, rövid vázlatban és hézagosan a következőket közöljük. Az, hogy a fémek a tenyésztalajokon megakasztják a bacteriumok fejlődését, régóta ismeretes. Újabban az ezüsttel és annak sóival kisérletezett Credé. A staphylococcus, streptococcusokkal fertőzött agarra helyezett ezüstlemezek körül, nemcsak hogy nem képződött kultura, de a fémlemez eltávolításakor tisztán átlátszó steril zonák maradtak vissza, a melyeken az újolagos fertőzés daczára tenyészetek nem fejlődtek. Az ezüst a tenyésztalajokon megakadályozza a bakteriumok fejlődését, sőt azokat tönkre is teszi. Az ezüst e kiváló hatását fertőzött és tiszta sebeken megvizsgálandó, czitromsavas ezüsttel (itrol) és tejsavas ezüsttel (actol) végezte a kisérleteit. Az itrolt és az actolt poralakban vitte az aseptikus és fertőzött sebekre. Az aseptikus sebfelületek mindennemü secundaer infectiótól teljesen mentek maradtak, a fertőzött sebek pedig a legrövidebb idő alatt fertőtleníttettek. A büzös váladék képződése igen rövid idő alatt megapadt, a seb úgyszólván kiszáradt. Az actol (tejsavas ezüst) 1 : 1000 oldata 5 percz alatt megöli a coccusokat, az itrol (czitromsavas ezüst) 1 : 3800 oldata 10—15 percz alatt. Az actolt jelenleg még gyárilag nem állítják elő, az itrolt azonban igen. Az itrol nem mérgez, nem izgat, teljesen íz- és szagnélküli, de igen nehezen oldódó por (1 : 3800). Credé a sebeket a következőleg kezeli. A seb felületét, annak környékét gondosan megtisztítva, behinti itrol vagy actol porral, e fölé steril- avagy ezüstgazet helyez, végre wattával és mullpólyával befedi az egészet. A váladék képződés mennyisége szerint 3—5—8 naponként változtatja a kötést. Erősen septikus, bő váladékú sebeknél nem steril, hanem ezüstgazet használ. Az ezüstgaze nem egyéb, mint sterilizált mullszövet finom ezüstporral impraegnálva. A jodoformgaze-nél erősebb antiseptikum, a mellett teljesen szagtalan. Munkájában a legérdekesebb és a gyakorlatra talán a legfontosabb részt a selyem és a catgut ezüstözése képezi. A sebészeknek — bármily lelkiismeretes tisztasággal és gonddal dolgozzanak — a későn beállani szokott fonalgenyedések igen kellemetlen perczeket okoznak. Credé, mióta a selyem- és catgutfonalakat ezüstözi, sem a szúrcsatorna mentén, sem elsülyesztett mély varratoknál ily késői genyezéseket nem tapasztalt. A fonalakat a következőkép ezüstözi. A catgutfonalakat 1‰ actol-oldatot tartalmazó, barna, szélesnyakú palaczkba teszi. Ebben a fonalak 8 napig maradnak, 8 nap mulva az oldatot a fonalakkal világos palaczkba önti és 24 órára a világosságnak teszi ki. Ezután vízzel öblíti a fonalakat addig, míg a víz tiszta marad. Állandó használatra 70%-os alkoholban tartja az így praeperált fonalakat. A selymet és a czérnát ugyanazon módon praeparálja, csakhogy az eljárást kétszer megismétli, miután a selyem nehezebben impraegnálódik. Az ilyen módon praeparált selyem és catgut ezüstfonalakat 8 nap mulva a sebekből eltávolítván és fertőzött tápanyagokra vivén, hasonlókép képesek még a coccusok fejlődését megakadályozni, a fonalak mentén steril, átlátszó zonák képződnek, mint az ezüstlemezek körül. Jelenleg a második számú sebészeti klinikumon folynak a kisérletek. (Silber und Silbersalze als Antiseptica von Dr. Benno Credé, 1896.) *Boross* dr.

A hydronephrosis egy igen érdekes esetét említi fel *Maury*, mert a daganat képződésére az ureterben semminemü okra nem lehetett akadni. A további vizsgálat alatt azonban kitünt, hogy a betegnél nagyfokú volt a retroversio uteri s így természetesen a méh nyomásával akadályozta a vizelet lefolyását, mi lassan-lassan a hydronephrosis alakulására adott alkalmat. (Soc. d'anat. path. 1896.) *Novotny* dr.

Apró jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Epilepsia gyógyítására** *Antony Roche* is megkisérelte a strontium bromatumot. 1·2 grammot ad e szerből reggel és este 0·3—0·6 bromammoniummal vagy bromkaliummal együtt; eredménytelenség esetén az adagot növeli 3 grammig kétszer naponként. Egyidejü arsenadagolással az arczon acne sem jelentkezik és az étvágy is javul. 12 ily módon kezelt betege közül 8-nál a rohamok 4—12 hónap óta már nem jelentkeznek. (Therap. Wochenschrift, 1896. 32. sz.)

2. **Ferrostyptin** elnevezés alatt ismét egy új, *Eichengrün* által előállított haemostaticum került a forgalomba, mely állítólag abban különbözik a többi eddig ismeretes vérzéscsillapító szertől, hogy antiseptikus hatása is van. A vaschlorid felett az az előnye van, hogy a vért csak megalvasztja, maró hatást vagy pörkösödést azonban hosszasabb érintkezés után sem fejt ki. A ferropyrinnél is előnyösebb, mert könnyü oldhatósága folytán sokkal töményebb (50%-ig) oldatai használhatók. A ferrostyptin sötétsárga kristályos por, mely vízben világosbarna színnel nagyon jól oldódik, a bőrt és fehérneműt nem festi. Íze összehúzó, de nem oly kellemetlen, mint a vaschloridé. Belsőleg 0·3—0·5 gm adható belőle felnőttnek; intrauterinalis vagy vaginalis injectiókra 10—40%-os oldatok használandók, végül pedig por alakban behintésre is használható. (Therap. Monatshefte, 1896. augusztus.)

TÁRCZA.

A balneologiai pavillonban képviselt fürdőkről és ásványvizekről.

Bókay Árpád dr., egyetemi tanártól.

(Vége.)

A legjobban rendezett kiállításoknak is vannak hibái, hiányai. A balneologiai kiállításban is ép úgy láthatunk naivitásokat, ha épen azokat vadászszuk, mint a nagy iparcsarnokban, vagy a vegyészeti, gépkiállítási, sőt a közoktatási csarnokban is. Az izlés sem egyforma; a legnyugatibb izlés is találhat kifogást némely ásványvízpalaczkunk czimkéjének alakján, feliratán, rajzán, színein; a diorámák festőinek ecsetje sem fogott egyformán, nem mindenik tudott oly fényes képet elénk varázsolni, mint pl. a művész *Olgyay*, ki Marillát festette; nem is sikerült mindent úgy felállítani, csoportosítani, mint a hogy az tervezve volt; nem nagy örömmel látjuk a kereskedelmi versenyben a Hunyady Miklós, Rákóczy Árpád, Hunyady István stb. nevü újabb budaeörsi keserüvizeket, melyek a már ismert és elterjedt Hunyady és Rákóczy keserüvizek népszerüségének árnyékában akarnának boldogulni; szerettünk volna némely régibb elemzés helyett újabb módszerekkel megejtett friss chemiai elemzéseket látni; szerettük volna, ha a fürdőhelyek újabb hygienikus haladása, valamint gyarapodása a látogatottságban necsak a kitett prospectusokban, hanem szemléltetőbb módon is fel lett volna tüntetve, mert, hogy némely helyen nagy e tekintetben az előrelépés: pl. Marillán, Herkulesfürdőn, Bártfán, Siófokon, Pöstyénben, azt jól tudjuk. Sajnosan nélkülözzük némely kitünő gyógyvizünket és fürdőhelyünket is a kiállításban, mint pl. a vizek közül a Hunyady Jánost, czigelkait, ivándait stb., az újabb gyógyhelyek közül pl. Tátra-Lomniczot, s a többi újabb tátraaljai klimatikus gyógyhelyeket, a régiek közül Hévvizet, Lukácsfürdőt és Margitszigetet. Szerettük volna, ha Horvátország és Szlavónia a mellett, hogy saját kiállításában is megjelent fürdőivel és vizeivel, bennünket jobban látogatott volna; igaz ugyan, hogy néhány becses fürdőjét látjuk nálunk pl. Lipiket, Cirkveniczét, de Krapina-Teplicz, Topuskó, s a remek Plittwiczai tavak hiányzanak a mi collectiónkból, pedig itt is figyelmet keltettek volna. De mindez nem jogosíthat fel arra, hogy összeránczolt homlokkal kritizálva, elvegyük azon kevesek munkakedvét és buzgóságát is, kik, tudjuk jól, mily nehezen, mennyi bajjal, közönynyel, szükkeblüséggel küzdve, mily fáradsággal és pénzáldozatokkal hozták létre a balneologiai kiállítást; mert a ki visszaemlékezik az 1885-diki e nembeli kiállításra, s a mostanit azzal összehasonlítja, az kénytelen látni, hogy a fáradtság, munka, pénzáldozat nem volt hiábavaló, mert daczára csarnokunk félreeső voltának s az anyagiak korlátozott volta miatt szerény külsejének, a balneologiai csarnok egyike a legnépszerübbeknek, leglátogatottabbaknak. Sikerült a diorámák és a mozgó panorama, tehát a dekorativ részek által a közönség érdeklődését felkeltve, figyelmüket a többi, lényegesebb részekre is reáirányozni. Ezzel korántsem akarom azt mondani, hogy a dekorativ részek nem lényegesek kiállításunkban, s hogy azok csak mintegy csalétkül szolgálnak; mert akárhány bel- és külföldit hallottam csodálkozva beszélni az általuk eddig nem ismert szépségü Herkulesfürdőről, a Tátrafüredekről, Borszékről, Marilláról és Rajecz-fürdöről, vagy láttam megcsodálni Trencsén-Teplicz páratlanul szép Hammam-fürdőjének aquarelljeit, Siófok és a Csorbai tó hangulatos fényképeit, Lipik nyugat-európai berendezését és Harkány és Daruvár remek parkjait feltüntető fényképeket, vagy két legújabb klimatikus telepünk: Iglófürednek és Keresztyénszigetnek, szinte egy éjjelen át keletkezett csinos épületeit. Hogy hányan gyönyörködtek a forgó panoráma folyton változó és nemcsak nagyobb, de kisebb fürdőinket is minden oldalról feltüntető képeiben, hányan tájékozódtak azokból s kaptak kedvet odamenni, arról nem is szólok, üljön le ott vasárnap délután egy félórára az, ki a hangulatot meg akarja figyelni s hallgassa meg a közönség nyilatkozatait.

A szemlélődő szakember három irányban látja 1885 óta a haladást, melyet fürdőügyi kiállításunk feltüntet; mindenekelőtt abban, hogy számos fürdőhelyünk majdnem egész újonnan, európai lábon rendezkedett be; azután, hogy régibb és már jól ismert ásványvizeink legtöbbjének — de fájdalom nem mindenikéinek — termelésében, kezelésében, töltésében nagy fordulat állott be a congressusainkon ismételve hangoztatott irányban; végre, hogy új vagy alig ismert kitünő luxus és gyógyvizek jelentek meg a verseny porondján, nemkülönben hogy új hasznos gyógyhelyek is keletkeztek.

A fürdőhelyek és klimatikus telepek berendezése elhagyta végre a régi patriarchalismus, jobban mondva a civilizálatlanság utait. Bártfának, e régi pompás helynek, megifjodása és Siófoknak úgyszólván ujjászületése, Pöstyén, Lipik új gyógytermei, Marilla új lakóházai és hygienikus berendezései, Herkulesfürdő, Balaton-Füred s a Szt.-László-fürdö fényes és czélszerü fürdőházai, nem is szólva az új fürdőparkokról, s mindezen és más helyeken is a a lakásviszonyok lényeges javulásáról, a mi új modern villák épitésében nyilvánult, — igaz örömmel tölthetnek el minden fürdöügyünk iránt érdeklődőt, mert mindez az utolsó 10 év munkája és haladása. 1885-ben mindezt még nem láthattuk; akkor még alig volt Trencsén-Tepliczen és Herkulesfürdőn kivül európai fürdőnk; ma már elég nagy azok száma, bizvást hozzászámíthatjuk az imént emlitetteket, sőt másokat is.

Mondottam, hogy az ásványvizek termelésében, kezelésében, töltésében is nagy haladást látunk. Hiába keressük ma a polczokon a régi törékeny, zöldszínü, hasas, ú. n. parádi és borszéki zöld palaczkokat szük csutoraszájukkal, vékony nyakukkal, melyeknek parányi dugóját, hogy a viz ki ne cseppegjen és a szénsav el ne illanjon, a találékony emberi ész fekete szurokkal pecsételte le. Ezen, még 5—6 év előtt is forgalomban volt, borozók előtt népszerü palaczkok helyét a giesshübli, vichyi, seltersi, roncegnói, Salvator, Ágnes és Hunyadi János-vizek mintaszerü palaczkjait utánzó erős, tetszetős és jól dugaszolt üvegek foglalták el nagyrészt. A *Saxlehner*, *Schulthes* és *Kempelen* czégek, kik néhány év előtt elsők voltak az ásványvíztöltés új vivmányainak recipiálásában, láthatjuk, már iskolát csináltak nálunk. Ma már csak kivétel kiállításunkon a zavaros vagy üledékes viz, a gyenge dugó, a nem tetszetős, törékeny üveg. A mai borszéki palaczkok, különösen a legújabb ú. n bordeaux-palaczkok, a csízi, dombháti, borbereki, elöpataki, lipiki, parádi, a Schönborn-féle beregmegyei vizek, a szliácsi, búziási, szántói, stojkai, petánczi, tarcsai, véghlesi vizek töltése, palaczkozása minden kritikát kiáll, ép úgy, mint már régen a Salvator és Ágnes vizeké, úgy hogy az emlitettek mind teljesen verseny- és kivitelképeseknek mondhatók, nem is szólva a budai keserüvizek közül a *Hirschler* és *Mattoni*-félékről, melyek ép ezért már régebben jelentékenyebb kivitellel dicsekedhetnek. Tehát van ma már nagyszámú, kitünően kezelt s a külföldiekkel jogosan versenyző ásványvizünk, s ezt nagyrészt *Öhlhofer* tagtársunk kitünő, szintén kiállított töltögépének s különösen az erdélyi vizeket illetőleg *Hankó* tagtársunk buzgóságának köszönjük.

Előadásomnak talán legfontosabb pontjához értem. Milyen új jelenségekkel találkoztunk kiállításunkon? Foglalkozzunk először az új gyógyvizekkel. Az emlitendők nem mind annyira újak, hogy eddig teljesen ismeretlenek lettek volna, tehát nem mind újonnan felfedezett források, hanem olyanok, melyek eddig csak szükebb körben voltak ismertek, s a nagy közönségnek kiállításunkban mutatkoznak be először, komoly igényekkel a tekintetbevételre.

Különösen nagy a gyarapodásunk alkalikus-sós-savanyú vizekben, tehát a Selters, Ems, Gleichenberg typusú gyógyvizekben. Néhány évvel ezelőtt tartott első congressusi előadásomban rámutattam már arra, hogy a lipiki, a bártfai orvos- és a bikszádi forrásokon kivül Erdélyben vannak még e fajta rejtett kincseink. Ime azon források, melyeket akkor névszerint megemlítettem, ma itt vannak a kiállításunkon, kitünő kezelésben és töltésben, tetszetős palaczkokban. Az egyik az Erdélyrészi Kárpát-Egylet bérletében levő dombháti Livia-forrás, a másik a stojkai viz. A dombháti Livia-víz natriumchlorid, natr. bicarb. és szab. CO_2-mennyisége folytán középen áll az emsi Krähnchen és a gleichenbergi Constantin-forrás között. A stojkai legközelebb áll a niederseltersi vízhez, bár kissé erősebb töménységü. Mindkettőt ép úgy lehet

használni, mint az összehasonlításul említett külföldieket, vagy mint a hazai bártfai orvos-forrást, vagy a bikszádit, mely utóbbiak azonban natr. bicarbonátban kissé szegényebbek. Ezt a két, még kevéssé ismert vizet, tehát a dombháti Liviát és a stojkait valóságos nyereségnek tartom. Alkalikus savanyú gyógyvizekben is gyarapodtunk. Itt vannak mindjárt a csak két év óta üzemben levő bodoki Mathild-forrás, s a Dunántúl ismert, de szélesebb körben idegen petánczi Széchenyi-forrás Mindkettő kifogástalan alakban jelent meg a kiállításon s ezért figyelmünkre teljesen érdemesekké lettek. A Mathild-forrás kissé, de nem sokkal erősebb natr. bicarb. tartalmú, mint a Széchenyi-forrás, s mindkettő sok szabad CO_2-at s egykevés natrium-chloridot is tartalmaz. A petánczi Széchenyi-vízről már évekkel ezelőtt tettem említést, s a bilinivel hoztam párhuzamba; az utóbbihoz és a radeinihez hasonló a bodoki Mathild-forrás is; tehát mindkettő ép úgy használható, mint a luhi Erzsébet és Margit-vizek, melyeknél azonban kissé concentráltabbak, de higabbak persze a kitünő szolyvainál. A szolyvainál még töményebb alkalikus savanyú víz a szintén kiállított és Budapesten alig ismert, s a legtöbb orvos előtt újdonság számba menő pompás polenai víz, mely majdnem 10 pro mille natr. bicarb.-ot tartalmaz, de kevés NaCl-tartalmánál fogva közeledik az alkalikus vizekhez. Hasonló a polenaihoz, de tetemesebb vastartalmánál fogva specialisabb javalatoknak felel meg a szintén kitünő s kevéssé ismert olenyovai víz. Mind a polenai, mind az olenyovai a Schönborn-féle beregi uradalom terménye, s ezek ép oly kifogástalan állapotban jutnak forgalomba, mint az újabban oly kedveltté lett luhi Erzsébet-forrás vize.

Egészen új jelenség, hisz még alig fél éve, hogy a nagy közönség kezébe jutott: a parádi vasas-arsenes víz. 3 év előtt ép önök előtt hoztam fel, hogy a parádi egyik forrásban birja hazánk a levicói ivóforrásnak párját. Tavaly *Than* tanár úr, egyletünk tiszteletbeli tagja, elemzésével megerősítette kimondásomat, s az addig nem használt víz ma már közkézen forog. Absolut arsen-mennyisége nyomokkal több, mint a levicói ivóforrásé, s ferro- és ferrisulfat tartalma is megegyezik az utóbbi vízzel, úgy hogy helyette teljes eredménynyel adagolható.

A sok mellé újabb s még kevésbbé ismert nevü budarészi keserüvizek is kerültek, melyek az elemzések alapján a már jól ismerteknél gyengébb töménységüek ugyan, de ha ép oly gonddal fognak kezeltetni, mint a Hunyady János, Ferencz József és a Mattoni-féle vizek, jól lesznek használhatók. Ezek a *Loser János*-féle vizek, továbbá a Piday-féle Mária Terézia és Hoffmann-féle Herkules, mely utóbbi legkevésbbé concentrált közöttük, körülbelül olyan, mint a vidéken már népszerüvé lett és szintén nem régi keletü szegedi Petőfi-keserüvíz.

Az újabban felmerült, kiállított s gondos és szakszerü kezelés, kifogástalan töltés, kellemes íz és csekély szilárd maradék által feltünő luxusvizek közül, melyeknek jövőt merek jósolni a következők: a csekélyke vastartalmú borhegyi és radna-borbereki erdélyi vizek, melyek különben dús szabad CO_2-tartalmú földes vizek, továbbá a szlatvini Anna-forrás, mely különben a forrás körüli felvidéki megyékben rég ismert és kedvelt borvíz és szintén földes savanyúvíz; végre a kászon-jakabfalvi erdélyi borvíz, mely a gyengén alkalikus savanyúvizek csoportjába tartozik. A giesshübli és krondorfival bármelyik is kiállja a versenyt.

Az újabban keletkezett gyógyfürdők és klimatikus gyógyhelyek közül csak 6 jelent meg a kiállításunkon, pedig mint már említém, lett volna több is, de mert szükkeblüségük vagy közönyük folytán nem tartották érdemesnek magukat az országnak e nagy ünnepén bemutatni, én sem akarok velük foglalkozni. A legújabb és talán legérdekesebb az újabb gyógyhelyek között a Nagy-Szeben melletti Keresztyén-sziget (Kurhaus auf der hohen Rinne), mely csak 2 év óta van üzemben. A hely, hová a telep épült, szelektől védve van s havasok közt fekszik, 1420 m. magasságban, s így legmagasabban fekvő klimatikus gyógyhelyünk, mert az eddig legmagasabb Csorbai-tó 1387 m. magasságú; a külföldi magaslati gyógyhelyek közül eléri, vagy kissé túl is haladja a Rigit, Innichen-fürdőt, Bormiot s nem messze marad el Davostól sem. Óhajtsuk, hogy a kezdet nehézségein a tulajdonos erdélyi szász Kárpát-Egylet további áldozatkészsége és belátása átvezesse, a midőn keresett sanatoriumává lehet tüdő- és szívbetegeinknek. A másik újabb klimatikus gyógyhely, melyet képviselve látunk a kiállításon, a 4 év óta üzemben levő subalpin éghajlatú, jól választott helyen épült Igló-Füred, melynek csinos, kényelmes és hygienice is jól berendezett és egységes terv szerint elhelyezett számos villája, mintegy varázsütésre emelkedett ki a földből, s már is népszerü klimatikus gyógyhelylyé lett, s az is marad, ha a gyors sikerek drága helylyé nem teszik. Az újabb gyógyfürdők közt kell megemlítenem a Jász-Ladány melletti 3 éves Kolopot is, mely ma még csak a fejlődés kezdetén áll, de majdnem páratlan sós-kénhydrogenes vize, melyben az utóbbi gáz majdnem kétszer annyi, mint a szobránczi főforrásban, — pedig ez szintén már az igen erős és kitünő vizek közé tartozik, — szép jövőt biztosíthat neki, ha kellő tőkével fejlesztik.

Az új gyógyhelyek közt kell megemlítenem a regényes fekvésü Rajecz-fürdőt, a melyre oly sokat áldozott már eddig is tulajdonosa, a remekszép Siófokot, továbbá az egyedüli tengeri fürdőjét a magyar szt. koronának: a horvát Cirkveniczét is. Ezek azonban már annyira ismertek és méltatottak, hogy feleslegesnek tartom önök előtt bővebben szólani róluk. Mulasztást követnék el, ha kiállításunkról szólva, meg nem emlékezném három kiállítóról, fürdőügyünk három valóban nagyérdemü, buzgó katonájáról, *Hankó Vilmos* dr.-ról, *Preysz Kornél* dr.-ról és *Bolemann István* dr.-ról. *Hankó* dr. rendkivül tanulságos összeállításban mutatja, be szemléltetően a világforgalomban levő keserüvizek hatóanyagainak quantitativ viszonyait; Preysz dr. pedig nagy áldozatokkal kiadott Fürdőirodalmi Könyvtárának és Értesítőjének gyüjteményét állítja elénk, melylyel, hogy már is sokat használt fürdőügyünknek, felesleges talán e körben mondanom. *Bolemann István* igen tisztelt tagtársunk egyesületünk kiadásában „Magyar fürdők és ásványos vizek“ czimü monographiájával jelent meg a kiállításon. Könyve olyan, mint a többi munkája, alapos, kitünő; egy okkal több, hogy munkálkodását hálásan becsüljük meg.

Most pedig, megköszönve szíves türelmüket, azon meleg óhajtással zárom előadásomat, vajha kiállításunknak a tegnapi orvos-természetvizsgáló vándorgyülés, a mai balneologiai és a holnap kezdődő orvos-közegészségügyi congressus tagjai által való meglátogatása azon eredménynyel járna, hogy nagy számmal gyarapodnék azok száma, kik hozzánk és önzetlen törekvéseinkhez csatlakozva, lehetővé tennék, hogy immár jó és helyes irányban való haladásunkat ezentúl megkettőzött léptekkel folytathassuk.

A német orvosok és természetbuvárok 68. ülése.

(1896. szept. 21—26.)

Majna melletti Frankfurt, 1896. szept. 26.

III.

A szeptember 25-diki második általános (befejező) gyülést megelőzőleg tartott választmányi ülésen a jövő 1897-diki találkozás helyéül *Braunschweig*, igazgató elnököknek pedig *Blasius* és *Schulz* tanárok választattak. Ugyanez ülésen a társulat tisztikarának megválasztása után *Virchow* beszámolt a *Trenkler*-féle alapítvány (94,000 márka) állásáról és javaslatba hozta, hogy ennek kamatjaiból pályadijak tüzessenek ki orvosi és természettudományi dolgozatok megjutalmazására. Említendő még *Waldeyer* tnr. indítványa, hogy a társulat, tekintettel a számos specialis congressusra, csak *másodévenkint* tartson üléseket Az indítvány felett a jövő braunschweigi ülésen fognak határozni.

A nagyülés első előadója *Verworn* tnr. (Jenából) „Erregung und Lähmung“ czimü előadásával volt. A tudós fejtegetései fonalán a kétféle — mechanikus és psychikus — vitalismus közül utóbbinak tulajdonit nagyobb jelentőséget előbbinél, miután az összes élettünetek psychologice magyarázandók. E tünetek ugyanis a sejtek élő anyagának vegyi folyamatából indulnak ki és kétféle — általános és specialis — életfeltétel által keltetnek. Az *inger* a külső életfeltételek által előidézett változásban keresendő, noha mindeddig nem sikerült általános szabályokat létesíteni, melyek szerint az élő anyagra történt hatás magyarázható volna. Az inger hatásának tanulmányozására szükséges az összehasonlító cellular-physiologia. Minden élő lénynél található specifikus energia, és míg az élő anyagban különböző ingerek

esetleg egymáshoz hasonló tüneteket idéznek elő, addig viszont ugyanazon inger különböző anyagnál különböző élettüneteket is kelthet. A *hüdés* eredete kétféle lehet és az inger is a sejt normalis életfolyamatának intensitását akként változtathatja, hogy vagy fokozás — *excitatio* — vagy pedig alászállitás — *depressio* — következik be. Az excitatióból a depressio szintén kétféle úton létesülhet, a szerint ugyanis a mint az anyagcsere fokozása megszüntetik, azaz hüdve lesz, vagy pedig úgy, hogy az antagonistikus tényezők fokoztatnak. A helio-, thermo- és chemotropismus hasonló módon magyarázható a sejtekben lefolyó anyagcseréből. Végül V. az összes élettüneteket a különböző sejtek anyagában lefolyó excitationalis és depressionalis változásokra vezeti vissza, mely változások a *hypnosis* magyarázatára is szolgálhatnak.

Below tnr. (Berlinből) „Die praktischen Ziele der Tropenhygiene“ cz. előadását oly hosszúra nyujtotta, hogy a hallgatók türelmetlenkedése miatt azt hamarább kellett befejeznie. Annál nagyobb figyelemmel és türelemmel hallgattuk végig az utolsó előadást *Weigert* tnr.-tól (Frankfurtból) „Neue Fragestellungen in der pathologischen Anatomie“ czimén. W. a sejt három — *functionalis, nutritiv* és *formativ* — ingeréből kiindulván, a két utóbbit diametralis ellentétbe helyezi az elsőhöz; s míg amannál élő anyag dolgoztatik fel, addig emezeknél új anyag létesül, vagyis a nutritiv és formativ müködést *bioplastikus*, a functionalist pedig *katabiotikus* folyamatnak tekinthetjük. A sejtnek minden oly izgatása alkalmával, mely kóros elváltozásra vezet, a külső behatás és a sejt gyarapodása között a szövetnek károsodása következik be és ennek helyétől s módjától tételeztetik fel a kórfolyamat különfélesége. A sejtoszlás és a szövetek kóros elfajulásának fejtegetéseivel fejezte be W. érdekfeszítő előadását.

Miután *Rauchfuss* dr. (Pétervárról) az egybegyültek figyelmét a jövő évi Moszkvában tartandó nemzetközi orvosi congressusra felkeltette, a társulat ez idei elnöke *Ziemssen* tnr. a gyülés bevezetőinek és Frankfurt városának mondott köszönetet, mire *Schmidt* tnr. a gyülést berekesztette.

Ha tekintetbe veszszük, hogy a congressus látogatóinak száma a harmadfél ezret jóval túlhaladta és a rendelkezésre álló rövid időtartamban a 30 különböző szakosztályban 500-nál több előadás tartatott, úgy feltétlenül sikerültnek kell e congressust mondani. Legtöbb hasznot ily congressusból csak a specialista meríthet, miután az összes szakosztályok egy- és ugyanazon időben üléseznek, úgy hogy egy másik szakosztály valamely ülését csakis a saját szakosztályában folytatott tárgyalások elmulasztásával élvezheti. Igaz ugyan, hogy egyes előadások két vagy több szakosztály közös gyülésén is tárgyaltattak és néha a különböző szakemberek igen élénk és tanulságos discussiót is folytattak, ily ülések azonban csak igen csekély számban voltak a többiekhez képest. Így marad-e továbbra is, vagy pedig másként fogják-e szervezni ezen congressusokat, azt a jövő fogja eldönteni. Az idei gyülés abban különbözött az előbbiektől, hogy csak két (és nem három) általános ülés volt és egy harmadik nagyülés helyett az összes orvosi szakosztályok egy közös ülésben is találkoztak; az első kisérlet elég jól sikerülvén, valószinüleg a jövőben is csak így lesz. Az összes tartott előadások egy vaskos kötetben nehány hó mulva látnak napvilágot és csak akkor lesz alkalmunk meggyőződni, hogy mennyi tudománynyal jöttek el a szakemberek ezen gyülésre.

A congressussal kapcsolatban a Junghofstrasse-ban levő felső ipariskola épületében igen szép *kiállitás* is volt, mely az egyes specialis szakmák szerint igen jól volt rendezve. Többek között igen érdekes volt a Jenner-Centennar-féle szoba, melyben a védoltás irodalma mellett a müszerek is kiállitva voltak, melyeket oltásra különböző időben használtak; természetesen nem hiányoztak itt az oltóanyag beszerzésére szolgáló módszerek bemutatásai sem, úgyszintén graphikus táblákon láttuk bemutatva az oltás előnye mellett szóló érveket. — A „Verein abstinenter Aerzte des deutschen Sprachgebietes“, mely szeptember 20-dikán ugyanitt első közgyülését tartotta, *alkoholmentes* italokat állitott ki (bassara, trada stb.). A kiállitás máskülönben csak olyan volt mint azt más alkalommal is látni szoktuk, t. i. egyes intézetek részéről modellek, praeparatumok, müszerészek részéről úgy régi mint módositott eszközök stb. Nagy számmal voltak láthatók a *Röntgen*-féle képek, sőt ezek felvételét is bemutatták.

Úgy a congressus tartama alatt, mint utána a résztvevők szórakoztatásáról is gondoskodtak. A szeptember 25-diki délutánon a résztvevők különféle csoportokban Darmstadtban a technikai intézetet, Falkensteinban a tüdőbetegek intézetét, Höchstben a serum gyártását (Behring tnr. kalauzolása mellett) vagy Nauheim gyógyforrásait nézték. Szeptember 26-dikán sokan Homburgba rándultak, mások Marburgba. Úgy ezen kirándulások, mint pedig a congressus tartama alatt a Frankfurt városában nyújtott szórakoztatások igen ügyesen voltak rendezve s azért a résztvevők az ez idei gyülésről minden tekintetben elégedetten térhettek haza és mindannyian kellemesen is fogunk visszaemlékezni az itt töltött napokra. *Szenes Zsigmond* dr.

Vegyesek.

Budapest, 1896. október 23-dikán. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1896. október 4-től október 10-ig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 399 gyermek, elhalt 212 személy, a születések tehát 187 esettel multák felül a halálozásokat. — A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2060 beteg, szaporodás 647, csökkenés 680, maradt e hét végén ápolás alatt 2027. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1896. október 14-dikétől október 21 dikéig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 23 (meghalt 1), bárányhimlőben 16, vörhenyben 29 (meghalt 2), kanyaróban 27 (meghalt 1), roncsoló toroklobban és torokgyíkban 19 (meghalt 1), trachomában 15, vérhasban 2, hökhurutban 3 (meghalt —), orbánczban 15 (meghalt 1), gyermekágyi lázban — (meghalt 4).

— **A nyitrai vármegyei közkórházban** — a mint azt *Biringer Ferencz* dr. kórházi igazgató kimutatásában olvassuk — az 1895. évben összesen 1552 beteget (957 férfi és 595 nő) ápoltak. A halálozási százalék 11·92-t tett ki; egy betegre átlag 29·92 ápolási nap esett. Műtét összesen 386 esetben végeztetett; ezek között volt szemészeti 7, szülészeti 3, fogászati 228.

— **Megjelent**: Az egészségügyi közigazgatás szervezése. *Breuer Ármin* dr. referáló előadása a milleniumi közegészségi és orvosügyi congressuson. Temesvár, 1896. — *Récsey Imre* tnr.: Dolgozatok a budapesti k. m. t. egyetem II. sz. sebészeti klinikumáról. Első rész 1892—1895. Budapest. 1896. — *Babarczi-Schwartzer Ottó* dr.: Közigazgatási elmekórtan. Budapest. 1897. Ára 5 frt. — *Korányi Sándor* dr.: Az állati folyadékok osmosis nyomásának élettani viszonyaira és kóros eltéréseire vonatkozó vizsgálatok. A beteg vizsgálat egy új módszerének alapvonalai. Budapest. 1896. — E munkákat ismertetni fogjuk.

Dr. **Herczel** egyet. m.-tanár **sebészeti és nőgyógyászati sanatoriuma Budapest,** VII., Felső erdősor 5. sz. — Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitünő ellátás. — Telefon. — *Mérsékelt árak.* — Kivánatra prospektus.

Szt. Lukácsfürdő Nagy kénes iszapfürdő, melynek 520 □-meter nagyságú nyitott és zárt medenczéiben a forrásvíz naponként négyszer megújul. Mindennemü gyógy- és üditő fürdők. Olcsó és szép lakások. Prospectust küld ingyen az igazgatóság Budapesten.
Téli és nyári gyógyhely.

San Remoban mint évek óta: praktizál **Dr. med. STEINBERG.** **Grossgmain és Reichenhall.**

Saxlehner András, cs. és kir. udvari szállító.

HUNYADI JÁNOS

A leghatásosabb és legkellemesebb hashajtószer.

Legjelesebb orvosok véleményei szerint kiváló előnyei:

Gyors, biztos enyhe hatás. 42

Hatása fájdalom nélküli. — Utánszorulás nem áll be. Tartós egyenletes hatás. — Használata nem kellemetlen. Rendszeresen használva nem hat fárasztóan a gyomorra. — Kis adagban is elégséges. - -

Bevásárlásnál a palaczk czimképén olvasható

„Saxlehner András“

név figyelembe ajánltatik.

Melléklet az »Orvosi Hetilap« 43. számához. 4. SZ. *Budapest, 1896. október 25.*

KÖZEGÉSZSÉGÜGY ÉS TÖRVÉNYSZÉKI ORVOSTAN.

Szerkeszti FODOR JÓZSEF tanár.

Tartalom. *Rigler Gusztáv* dr.: A millenniumi közegészségi és orvosügyi congressus. — *Közegészségügy.*

A millenniumi közegészségi és orvosügyi congressus.

Irta *Rigler Gusztáv dr.*, egyetemi közegészségtani tanársegéd.

Az ország orvosainak ötödrésze gyülekezett össze szeptember hó 13-dikától 16-dikáig terjedő napok alatt az ezredéves kiállítás ünnepségek csarnokában a czélból, hogy egyrészt hazánk közegészségügyének javítását czélzó intézkedésekről tanácskozzék és másrészt, hogy megbeszélje azon módokat és eszközöket, a melyeknek segítségével az orvosi rend mai tarthatatlan, áldatlan viszonyait a javulás útjára terelje.

Hálás munkát végzett a fővárosban székelő öt orvosi társulat akkor, midőn kebelükből szervező bizottságot küldöttek ki, a melynek hivatása vala ezen, az orvosokra nézve életbevágó két nagy kérdés legfontosabb részleteit szakavatottan tárgyaló előadókat kikeresni, az ezek által ajánlott s a congressus által elfogadott indítványokat nemcsak a nyomtatott betü hatalmával köztudomásra hozni, hanem azok megvalósítására a kellő lépéseket meg is tenni. A szervezésnek egy évnél tovább tartó nehéz és kényes munkáját végző bizottság büszkeséggel tekinthet vissza fáradozásának eredményére, mert nemcsak a tagoknak nyolczszázat meghaladó száma, nemcsak a hatóságok, egyesületek, társulatok hivatalos kiküldötteinek tekintélyes mennyisége, nemcsak a közegészség- és orvosügy intézése legfőbb faktorainak jelenléte és állandó képviseltetése, hanem főképpen azon élénk érdeklődés is mutatta a sikert, a mely az egyes ülésekben résztvevő nagyszámú szakértő és laikus hallgatóság részéről állandóan mutatkozott.

De ezen érdeklődésnek meg is volt a maga oka. Az előadók nemcsak kimerítették tudásuk gazdag tárházát, nemcsak világosan, érthetően, az észhez szólóan tárgyalták themáikat, hanem szavaiknak szinte szokatlan lelkesedésükkel oly hatást is adtak, mely gyujtott, magával ragadott. És ha a tárgyalások folyamán a vélemények kicserélése — ritkán bár — nem is ment teljesen nyugodt mederben, ha itt-ott a szenvedély szava is belekeveredett a tárgyilagosságba, azonnal ott volt a tapintatos, igazságos elnökség, a mely pártatlansága és higgadtságáért valóban minden congressusi tagnak őszinte köszönetét érdemelte ki.

Terjedelmes kötetet fog kitenni azon előadások, hozzászólások és indítványok nagy száma, a melyek a tárgyalások alatt a tagok figyelmét lebilincselték s óriási volna úgy a közegészség ügyében, mint az orvosi rend nagy kérdéseiben a lendület, ha ezeknek csak egy része is megvalósulna. Hisszük és reméljük, hogy a congressus alatt fölvetett eszmék megtermik a maguk áldásos gyümölcsét nemcsak hazánk népességének egészségügyében, hanem az eddigelé sajnosan elhanyagolt orvosrendi életkérdésekben is.

A congressus lefolyásáról — a mennyire a hely engedi — a következőkben számolok be.

Ismerkedés.

Szeptember 13-dikán este 8 órakor zsufolásig megtelt a kiállítási ünnepségek csarnoka az ország minden vidékéről és a fővárosból összesereglett orvosokkal és azok családtagjaival. Az estélyen a legkedélyesebb hangulat uralkodott, a miben nem kis részük volt a nagy számban megjelent hölgyeknek is. De azért a komolyság sem hiányzott. A congressus szervező bizottságának elnöke, *Fodor József tanár* a tetszés nyilvánulásaitól sokszor megszakított pohárköszöntésében üdvözölve az egybegyülteket, a congressus munkálkodásának és czéljainak fontosságát is ismertette. A congressus — mondta — kettős munkát fog végezni. Első sorban az ország egészségügyének javítására törekszik. Az egybegyültek nagy száma mutatja, hogy a magyar orvosok tudnak lelkesedni a humanitarius eszmékért. Mert ámbár az orvosoknak nem áll anyagilag érdekükben, hogy jó közegészségi állapotok uralkodjanak, s ők mégis készek ezekért harczolni. A congressus másodsorban az orvosok helyzetének javításával fog foglalkozni. A közönségnek folyton nagyobbodó követelményeivel szemben — sajnos — nem tart lépést annak méltányossága. Ajánlja, hogy tartsanak össze az orvosok, küzdjenek bátran és kitartó türelemmel igaz érdekeikért s a győzelem nem fog elmaradni.

A zajos éljenzéssel fogadott beszéd után csoportokba verődve örvendtek a viszontlátásnak az ország minden vidékéről összekerült, egymást rég nem látott kartársak s a közös bajok, a közös óhajok megbeszélése közben készültek a következő érdekes napokra.

Első nap.

Szeptember hó 14-dikén reggel 9 órára teljes számban összegyültek a congressus tagjai az ünnepségek csarnokában, hogy a megnyitás ünnepélyén részt vegyenek.

Az elnöki széket *Korányi Frigyes tanár* foglalta el, mellette láttuk a belügyminister képviseletében *Chyzer Kornél* ministeri tanácsost és a közoktatási minister képviselőjét, *Klamarik János* ministeri tanácsost. A jegyzői tisztet *Frank Ödön* és *Imrédy Béla* doktorok látták el.

Korányi szépségekben gazdag s a tetszés nyilvánulásaitól sokszor félbeszakított ünnepi megnyitó beszéde után, a melyet az „Orvosi Hetilap“ olvasói már egész terjedelmében ismernek, azon indítványt terjeszti a kongresszus elé, hogy, miként Magyarország polgárai úgy egyenként, mint minden hatóságai és testületei megragadták a nemzet ezredéves fennállásának ünneplése alatt az alkalmat arra, hogy az országnak rajongásig szeretett uralkodója iránt kifejezzék törhetetlen hűségüket és alattvalói ragaszkodásukat, éppen úgy a congressus is éljen e szép alkalommal s távirati úton fejezze ki legmélyebb tiszteletét, hódolatát és hűségét Magyarország nagy és széles a világon mindenütt egyformán tisztelt királyának.

A legnagyobb lelkesedéssel elfogadott indítványból kifolyólag az elnökség a következő táviratot intézte *Ő Felségéhez*:

„A Magyarország milleniumi közegészségi és orvosügyi congressusára az ország minden részéről összesereglett orvosok, a közegészségügy művelői, számos hatóságnak, tudományos és humanitarius testületeknek megbizottai, megragadják az alkalmat, hogy császári és apostoli királyi Felséged legkegyelmesebb szine elé járulhassanak és legmélyebb alattvalói tisztelettel kifejezzék Felséged iránti törhetetlen hűségüket és kiapadhatlan hálájukat.“

Most *Chyzer Kornél dr.*, ministeri tanácsos emelkedett fel helyéről s a következő beszédet tartotta:

„Egyik tiszteletbeli elnökünket, *Perczel Dezső* belügyminister úr ő excellentiáját elodázhatlan teendők kényszerítvén távol lenni, megbizott engemet, hogy fejezzem ki sajnálatát a felett, hogy tárgyalásaink elején részt nem vehet, s jelentsem ki, hogy lehetőleg még a congressus folyamán, de a bezáró ülésen minden esetre meg fog köztünk jelenni, hogy személyesen vegyen tudomást óhajainkról, úgy a közegészség fejlesztése tárgyában, mint rendünk érdekében.

Biztosithatom a congressust az ő nevében, hogy e két egymástól elválaszthatlan ügy, mint a közigazgatásnak igen fontos ága, kiváló figyelme tárgyát képezi, s ő excellentiája meg van győződve, hogy az e téren való teendőknek a legilletékesebb gyakorlati férfiak által való megvilágítása minden oldalról, igen becses anyagot fog neki szolgáltatni a közegészségi törvény sok oldalról óhajtott, s a gyakorlatban valóban szükségesnek bizonyult módositásának tervezeténél.

Van szerencsém a congressust az ő nevében a legszivélyesebben üdvözölni.“

Az „Éljen“-ek elhangzása után *Klamarik János dr.*, ministeri tanácsos tolmácsolta a közoktatási minister meleg üdvözletét, a ki a congressuson való megjelenésében meg van akadályozva.

Beszédében reámutat arra, hogy az iskola-egészségügy s testi nevelés terén mit teljesített eddig a közoktatási kormány, s hogy e munkánál a közegészség bajnokai nagy segítségére voltak a közoktatási kormánynak.

A minister reméli, hogy az orvosok a további teendőknél is támogatni fogják a kormányt s ezért már előre is köszönetét fejezi ki. Végül a közoktatási miniszter meleg üdvözletét tolmácsolja, a ki nagy sikereket kiván a congressus működéséhez.

Korányi elnök bejelenti, hogy *Wlassics Gyula* miniszter még külön levelet is intézett az elnökséghez s felkéri *Frank* titkárt, hogy olvassa fel azt. A levél így hangzik:

„Méltóságos uram! Nagyon sajnálom, hogy egy elháríthatatlan akadály miatt a közegészségügyi és orvosügyi congressus holnapi megnyitásán jelen nem lehetek. Sajnálatom annál nagyobb, mert nem volt congressus, a tanügyit kivéve, mely az egész ország oly általános érdeklődésére méltó volna, mint a közegészségügyi. A testi épség ápolása a nemzeti erő fentartásának épen olyan elsőrendű követelménye, mint a szellemi nevelés. A nemzet tanítói el'áthatják az ifjúságot szellemi kincsekkel, adhatnak lelkének fenkölt irányt, nevelhetnek benne hatalmas lelkesedést, de hogy majdan az az ifjú nemzedék, az egész nemzet a maga kulturájának kincseit, egész nemzeti egyéniségét érvényesithesse, sőt létét, ha kell, erős karral megvédni is tudja, ennek a közegészségügy tudós mesterei viselik gondját. Ezért kell nemcsak a társadalomnak, hanem az államnak, törvényhozásnak és kormánynak mindent elkövetnie, hogy őket e nagy vállalkozásukban illő módon segítsék. A legmelegebb érdeklődésre, a legnagyobb áldozatra kell készen lennünk akkor, a mikor arról van szó, hogy a közegészség szolgálatára hasznos tudományoknak a közoktatás keretében is méltó helyük, az emberi haladás minden vívmányaival felszerelt gazdag iskoláik legyenek.

A közegészségügy ilyen fontosságát teljesen méltányolva, intézkedtem az iránt, hogy a vezetésem alatt álló vallás- és közoktatásügyi ministerium is a congressuson több tisztviselő által képviselve legyen, helyettem pedig *Klamarik* János dr. ministeri tanácsos úr a congressust üdvözölje. Bár ismételve sajnálatomat kell kifejeznem, hogy már a megnyiló ülésen jelen nem lehetek, fentartom magamnak a szerencsét, hogy lehetőleg a congressus valamely más ülésén résztvehessek. Fogadja méltóságod igaz tiszteletem őszinte nyilvánitását. *Wlassics* Gyula."

Most *Gerlóczy Károly* polgármester emelkedett fel s a székesfőváros közönségének üdvözletét a következőkben tolmácsolta:

„Budapest székes főváros nevében és képviseletében van szerencsém az ezredévi közegészségi és orvosi congressust mély tisztelettel és örömmel üdvözölni. Ezredéves ünnepeink egyik legkiválóbb hete, mondhatjuk nagyhete ez, a melybe ma belépünk. E hét folyamán oly nevezetes nemzetközi congressusok és értekezletek tartatnak, a melyek úgyszólván az egész művelt világ figyelmét székes fővárosunkra irányitják. A közegészségi és orvosi congressus, bár nem bir nemzetközi jelleggel, mégis méltó helyet foglal el ez összejövetelek között nemcsak azért, mert oly kérdéseket tárgyal, melyek nagy fontosságuknál fogva az egész országot életbe vágó érdekek és a tárgyalások eredményükben csak üdvösek lehetnek; de azért is, mert a világ minden részéből falaink között időző nagytekintélyű vendégeink személyesen is meggyőződhetnek arról, hogy hazánkban a közegészségügy fejlesztése a komoly feladatok közé van sorolva.

A mélyen tisztelt congressus működését a székes fővárosra nézve különösen nagyjelentőségűnek tartom, mert habár Budapest törvényhatósága a közel multban a közegészségügy terén nagy áldozatokkal hatalmas alkotásokat tett, nevezetesen a fertőző betegségek elháritására szolgáló rendszabályokat és intézményeket létesítette és azokat jó eredménynyel szigorúan végrehajtja.

Szivem mélyéből kivánom, hogy a congressus munkálkodásai szeretett hazánk és különösen fővárosunk javára a legjobb eredményűek legyenek. Ezek után ismételve hazafiúi igaz tisztelettel és örömmel üdvözlöm a congressust és annak minden egyes tagját."

Az üdvözlések után, melyekért az elnök a congressus nevében meleg köszönetet mondott, *Frank Ödön dr.*, a szervező bizottság titkárja számolt be szép beszédben a congressus rendezésének mozzanatairól, a melyeknek részletes felsorolásától eltekintve csupán azon adatokat hozom fel, a melyekből a congressus iránti élénk és országszerte mutatkozó érdeklődés a legszembetünőbben megnyilatkozik. Ez pedig azon képviseltetés és kiküldöttek nagy számában rejlik, a melylyel, illetve a kikkel a miniszteriumok, törvényhatóságok, egyetemek, tudományos társulatok stb. a congressuson megjelentek.

Igy a *miniszteriumok közül* a belügyministerium 17, a földmivelésügyi ministerium 3, a honvédelmi ministerium 16, a vallás- és közoktatási ministerium 9, a kereskedelmi ministerium 1, az igazságügyi ministerium pedig 6 kiküldöttel képviseltette magát.

A *hatóságok közül* Borsodmegye 1, Baja város 1, Bács-Bodrogmegye 1, Baranyamegye 1, Temesvár város 2, Temesmegye 2, Torda-Aranyosmegye 1, Kolozsmegye 1, Hódmező-Vásárhely város 2, Szeged város 2, J.-N.-K.-Szolnokmegye 2, Körmöczbánya város 1, a IV. számú hadtestparancsnokság 1, Debreczen város 1, Brassó város 4, Maros-Tordamegye 1, Selmecz-Bélabánya város 2, Bars vármegye 2, Pozsony város 1, Kolozsvár város 3, Vasmegye 3, Budapest székes főváros 11, Hevesmegye 3, Eger város 1, Hont vármegye 1, Komárommegye 4, Pest-Pilis-Solt-Kiskúnmegye 1, Ungmegye 12, Nagy-Küküllőmegye 1, Zólyommegye 2, Alsó-Fehérmegye 1, Munkács város 1, Ugocsamegye 1, Sopron város 1, Máramarosmegye 7, Kecskemét város 3, Lugos város 2, Mezőtúr város 1, Békésmegye 4, Somogymegye 2, Győr város 1, Szolnok-Dobokamegye 1, Deés város 1, Aradmegye 1, Székesfehérvár város 1, Magy. kir. államvasutak 10, Beregmegye 2, Nógrádmegye 13, Udvarhelymegye 3, Újvidék város 1, Szepesmegye 1, Nyitra város 1, Sopronmegye 1, Krassó-Szörénymegye 3, Szatmármegye 5, Mosonmegye 1, Szabolcsmegye 2, Beregszász város 1, Mármaros-Sziget város 1, Szilágymegye 1, Nagyvárad város 2, Komárom város 1, Tolna vármegye 1, Szentes város 2, Pozsony vármegye 1 kiküldöttel képviseltették magukat congressusunkon.

Az *egyetemek és tudományos intézetek* közül a budapesti kir. m. tud. egyetem orvostanári kara 2, a kolozsvárié 2 képviselőt, az orsz. m. kir. statistikai hivatal pedig 1 képviselőt küldött.

Az *egyesületek közül* a Stefánia „Fehér-kereszt" orsz. lelenczházegyesület 3, a budapesti önk. mentő-egyesület 3, a budapesti katona-orvosok egyesülete 7, a balneologiai egyesület 6, a budapesti gyakorló orvosok segélyegylete 3, a szabadkai betegsegélyző-pénztár 1, a budapesti ált. betegsegélyző-pénztár orvosi testülete 5, a budapesti kir. orvos-egyesület 7, a magyar szent korona országai „Vörös-kereszt" egylete 17, a magyarországi gyógyszerész-egylet 5, a közkórházi orvostársulat 8, az általános munkás betegsegélyző-pénztár 2, a magyarországi orvosok és természetvizsgálók vándorgyülése (?), a máramarosmegyei orvos-gyógyszerész-egylet 5, a budapesti fogorvosok egyesülete 2, a magyar fül- és gégeorvosok egyesülete 8, az esztergomi orvos-gyógyszerész-egylet 4, a magyar dermatologiai társulat 2, az országos közegészségi egyesület 10, a pozsonyi orvos-természettudományi társulat 3, az abaujtornamegyei orvos-gyógyszerész-egylet 2, a budapesti orvosi kör 6, a délmagyarországi term. tud. társulat orvos-gyógyszerészi szakosztálya 5, a hevesmegyei orvos-gyógyszerész-egylet 3, a biharmegyei orvos-gyógyszerészi és term. tudományi egylet 5, az első budapesti szabósegédek betegsegélyző-pénztára 1, a nemzeti demokrata munkáspárt 1, a Klotild fővárosi szeretetházi egyesület 1, a nyitramegyei orvos-gyógyszerész- és term. tudományi egylet 2, a szepesmegyei orvos-gyógyszerész-egylet 1, a debreczeni orvos-gyógyszerész-egylet 7 kiküldöttel képviseltették magukat.

Ezután megválasztották a szakosztályok tiszteletbeli elnökeit. Még pedig megválasztattak: *a) a közegészségi szakosztályba: Ráth Károly* főpolgármester, *Gerlóczy Károly* I. alpolgármester, *Buth Károly* ministeri osztálytanácsos, *Klamarik János* ministeri tanácsos, *Leővey Sándor* miniszteri tanácsos, *Paikert Alajos* vezértörzsorvos, *Bernolák József* vezértörzsorvos, *Ruffy Pál* Barsmegye alispánja, *Deschán Achil* Temesmegye alispánja, *Bagossy Károly* alispán, *Tabody Jenő* főjegyző, *Csatáry Lajos, Körösi József, Than Károly, gróf Csekonics Endre, Berzeviczy Albert, Jósa András, Miklós Ödön, Tabody József, Dollinger Gyula; b) az orvosi szakosztályba: Kovács József dr., Ajtai K. Sándor, Müller Kálmán, Klug Nándor, Schulek Vilmos, Mihálkovics Géza, Szabó Dénes, Lechner Károly, Réczey Imre, Kézsmárszky Tivadar* egyetemi tanárok, *Matasofszky Nándor, Lendvay Benő, Mendl Lajos, Schwimmer Ernő, Böke Gyula, Navratil Imre, Moskovits Mór, Fabriczius József, Grosz Albert* és *Barbás József.*

***

Ezzel a megnyitó ülés napirendje ki lett volna merítve, ha még az ülés alatt *Blau Sándor dr.* be nem adott volna egy indítványt a congressus napirendje egy pontjának megváltoztatása iránt. Az indítvány lényege az, hogy a kedden d. e. 9 órára kitüzött egészségügyi statisztika és a szerdán d. u. utolsóelőtti tárgyként kijelölt orvosi kamarák ügyének tárgyalása cseréljenek helyet.

Az indítványhoz első sorban *Fodor József* tanár szólott hozzá, a ki kifejtve, hogy a szervező bizottság beható tanácskozások után állapította meg így a tárgyalások sorrendjét, kéri a congressust, hogy az ügy érdekében azon ne változtassanak. Ha azonban a tagok a kamarák kérdését mégis előbb óhajtanák tárgyalni, úgy javasolja, hogy ez ne 15-dikén délelőttre, hanem az ugyanezen nap délutánjára kitüzött tárgyalandók helyére tétessék.

Schächter dr. pártolja Fodor közvetítő indítványát. *Csatáry* és *Kaufmann dr.*-ok az eredeti napirend megtartása mellett szóltak. *Blau dr.* jobbnak tartja a saját indítványát, de azért Fodorét közvetítőként elfogadja.

Korányi elnök fölteszi a kérdést, hogy a congressus az eredeti programmot fogadja-e el, avagy annak módosítását.

A tagok túlnyomó többsége a szervező bizottság eredeti

napirendjét fogadván el és *Blau dr.* tag indítványa felett napirendre térvén, az elnök az ülést bezárja.

Öt percznyi szünet után következik a közegészségi és orvosügyi szakosztály együttes ülése, melynek tárgya:

Az egészségügyi közigazgatás szervezése:

Chyzer Kornél dr. és *Kélli Károly dr.* közös elnöklete alatt az ülés társelnökeiül megválasztattak: *Petz Lajos dr., Buzinkay Gyula dr., Hollósy István dr., Marsovszky Árpád, Hirkó László dr., Tauscher Béla dr., Thuróczy Károly dr., Lenk Gusztáv dr., Pavlovits Simon dr., Grósz Albert dr.* A rendes ülésjegyzök: *Martin Sándor dr.* és *Rigler Gusztáv dr.* mellé társjegyzökké lettek: *Mergl Ödön dr., Müller Henrik dr., Czierer Elek dr., Czékus Miklós dr., Rüll János dr., Péchy János dr., Flesch Nándor dr, Maszák Elemér dr.*

Az első előadó *Breuer Ármin dr.* volt, a ki előadását a következő javaslattal fejezte be:

Az 1876. évi egészségügyi törvényünk az életbe lépte óta lefolyt 20 évi tapasztalat szerint, nem bizonyult egyébnek, mint a polgárok egészsége feletti állami gondoskodás elvi elismerésének és rendelkezései a gyakorlati alkalmazásban nem érvényesülhettek, mert a törvénynek az általános egészségügyi követelményekre vonatkozó szabványai általános keretüek, hiányosak és elégtelenek; a közegészségügyi szolgálatot szabályzó rendelkezései pedig részben eredménytelenek maradtak, részben teljesen kivihetetlenek.

Köznépünk műveltségének alacsony foka mellett, egészségügyi törvényünk ezen hiányai és hibái képezik közegészségügyünk elmaradottságának legfőbb okait.

Közegészségügyünk javítása állami érdekből sürgős szükséget képez, mely fontos czél — minthogy az egészségügyi közigazgatás egész teljességében állami feladatot képez — egészségügyi közigazgatásunknak az államositás elvére alapitott újjászervezése útján volna elérhető.

E feladatból kifolyólag:

I. Minthogy a közegészségügyi általános követelmények kielégitését czélzó rendelkezések, a tudomány haladásával időközönként esetleg gyakrabban módosulhatnak és egy általános, a közegészségügy összes ágazatait felölelő törvény gyakori revisiója nehézségekbe ütközik, a közegészség egyes alapkövetelményei külön törvényekbe volnának foglalandók, a melyeknek revisiója az időközönként beálló szükséghez képest könnyebben volna keresztülvihető.

Ezen különálló törvényekben a közegészségügyi általános és főkövetelmények határozottan és részletesen megállapitandók; a törvények általános kereteibe esetleg fel nem vehető részletes szabványok megállapitása pedig ne az érdekelt községek és törvényhatóságok, hanem a központi kormányzat által, rendeletek és szabályrendeletek útján történjék.

II. Az egészségügyi közigazgatás tulajdonképeni feladata:

1. a betegek rendes és okszerű gyógykezelése lehetőségéről való gondoskodásból és

2. az emberek egészségének fentartására és megvédésére szolgáló közegészségi követelmények kielégitéséből állván:

ad. 1 A községi és körorvosi intézmény államositandó volna. A községi és körorvosok jogai és kötelességei oly módon volnának megállapitandók, hogy első sorban és főleg a betegek orvosai lehessenek; az általános közegészségügyi követelmények végrehajtása körül pedig, mint a községi előljáróságok tanácsadói, részletesen körülirt jogokkal és kötelességekkel szerepeljenek. Ad. 2. A közegészségügyi intézkedések végrehajtása tekintetében részletesen és határozottan megállapitandók azon kötelességek és jogok, a melyek az egyes polgárokat és a községeket, mint erkölcsi testületeket terhelik és illetik, valamint határozottan megjelölendők a kötelességek és jogok körülirásával, az intézkedések végrehajtása körül eljárni hivatott közegek.

Az összes közegészségügyi követelmények végrehajtásának és kielégitésének ellenőrzésére és elbirálására fentartandó volna az általános közigazgatási rendszerünkben fennálló fokozatos eljárás.

Az eljáró hatóságok mellé szakközegül rendelt járási, városi és tiszti főorvosoknak, mint kinevezendő állami tisztviselőknek a törvényhatóságokhoz való viszonya részletes szolgálati pragmaticával szabályozandó volna és a közegészségi ügyeknek szakszerű elintézése, valamint az orvos-szakközegeknek az elintézésre mérvadó befolyás volna biztositandó.

A közegészségügyi központi szolgálat jelenlegi szervezetében fentartandó volna.

Az itt megüresedő állások legalább részben a közegészségügyi szolgálatot a gyakorlatból is ismerő szakerőkkel volnának betöltendők.

A második előadó *Molnár Antal dr.*, uradalmi orvos volt, a ki előadásában mondottakat a következő javaslatban összefoglalva ajánlotta a congressusnak elfogadásra:

Az egészségügyi közigazgatás szervezésénél főfontosságúnak tekintjük a mai viszonyok között már nagyjelentőségű hygienikus szolgálat elkülönitését a gyógyitási ügytől; s a mostani szolgálati szervezet tagolásának megtartásával a hygienikus teendők ellátását a járási orvosokra véljük bizandónak; működésük sikerének biztositása tekintetéből azonban hatósági joggal volnának felruházandók, legalább kis- és nagyközségekben, mely jog természetesen a törvényhatósági főorvosoknak is megadandó volna.

Ezenkivül a községi és körorvosok működése feletti rendszeres ellenőrzést is a járási orvosokra véljük bizandónak.

A gyógyitási ügy szervezésének előfoltételét az összes községi és körorvosi állásoknak betöltése s a fizetéseknek méltányosabbá tétele képezi. Magának ez ügynek helyes szervezését meg részben abban találnók, ha a lakosságnak legszegényebb osztálya, milyenek csupán a napszámkeresetből élő munkások nagy tömege s a segéd nélkül dolgozó ház nélküli kisiparosok ingyenes gyógyitásban részesittetnének a községi és körorvosok által.

A szervezés ezen módja jobb egészségi állapotot biztositana a községekben, mig az orvosi fizetéseknek és látogatási díjaknak elutasithatlanul szükséges javitása keresettebbekké tenné az orvosi állásokat, megszüntetné a pályázatok meddőségét s igy egyenlőbbé tenné az orvosok eloszlását az országban.

A gyógyitási ügy külön szabályozását járványok alkalmával főfontosságúnak tekintjük a nagy halálozás alábbszállitása czéljából.

Újabb rendezésre szorult a körök beosztása is a nagy kiterjedésűek kettéosztásával s a körorvosok gyakoribb látogatásával.

A községi és körorvosoknak a gyógyitási ügyön kivül feladatukká kellene tenni a normalis viszonyok között is nagy gyermekhalálozás, valamint az állitólagos veleszületett gyengeség- és görcsökben történő óriási mérvű halálozás okainak kiderítését is.

Az egészségügyi szolgálat kettéosztása esetében a járási orvosok képeznék az ellenőrző kapcsot a községi és körorvosok és a törvényhatósági főorvos között, mig ugyanezt a törvényhatóság és a központi igazgatás között az egészségügyi felügyelői intézmény volna hivatva képezni, miut ezt az igen t. reformbizottság is kontemplálta.

Halálozási számarányunk állandóan magas, minthogy népünk kevésbbé gyógyittatja betegeit, ha hivat is orvost, az esetek felerészében megelégszik egy orvosi rendeléssel, minek oka leginkább szegénységében rejlik. Milliókra megy azoknak a száma, kiknek vagyoni helyezetével a mi gyógyszer-árszabványuk oly kirivó ellentétben áll, hogy e miatt képtelenek betegeik rendszeres gyógyittatására.

Ezen abnormis viszonyon csak úgy segithetünk, ha ezek vagyoni helyzetéhez mért gyógyszer-árakról gondoskodunk.

Ennek egyetlen eszköze a kis forgalmú gyógyszertáraknak állami kezelésbe való vétele, mivelhogy ezek üzletkörében lakik túlnyomó többségben a vagyontalan néposztály s éppen ezen gyógyszertárak fennállhatása érdekében nem szállithatók le lényegesen a gyógyszerárak.

Az állam a gyógyszereken nem nyerészkednék, úgy adná, hogy a forgalom fedezze a kezelési költséget, a kezelő személyt ő fizetné.

Ingyenes gyógyitása a vagyontalan néposztálynak a községi és körorvosok által, s államositása a kisforgalmú gyógyszertáraknak képezik azon módot, mely által az ország közegészségi állapotának gyökeres megjavitását s a halálozási számarány jelentékeny leszállitását elérhetőnek tartjuk.

Harmadiknak *Ruisz Gedeon dr.* foglalta el az előadói széket, a ki tartalmas s a tetszés nyilatkozataival sokszor félbeszakitott előadása végén a következő javaslatot terjesztette a congressus elé:

A) Általában véve:

1. Érvényben levő közegészségi törvényünk conceptiójában és alapszerkezetében nem rossz, de minden esetre elég jó arra, hogy jövendő alakulások alapjául és kiindulási pontjául elfogadtassék s ha 20 év alatt nem értük el vele az óhajtott sikert, annak oka rajta kivül keresendő.

2. Bármily szervezetet nyerjen jövőre közegészségi igazgatásunk, ahhoz, hogy eredménynyel működhessék, a nagyközönség, az önkormányzati autonom testületek és a hatóságok részéről több érdeklődés és fontosságához mért méltatás szükséges.

3. Közegészségi állapotok javitásának alapföltételei a népesség jólétének és értelmi fokának fejlesztése.

4. A közegészségi intézkedések és az egészségügyi szolgálat czéljaira lehetőleg nagyobb összegek lennének az államkormányzat részéről is fordítandók.

B) A közegészségi kormányzat jövő szervezete tekintetében:

5. A közegészségi intézkedések köréből a községi és törvényhatósági önkormányzat ügykörében hagyandó mindaz, a mi csak magasabb állami és nemzeti czélok koczkáztatása nélkül meghagyható, de az állam felügyeleti joga ezen a téren is az eddiginél behatóbban, szigoróbban és szakadatlanul alkalmazandó.

6. A közegészségi szolgálat a közigazgatás egyéb ágaival együttesen államositandó s államilag alkalmazott közegekre bizandó.

7. A községi és körorvosok helyébe államilag alkalmazott gyógyitó orvosok teendők, kiknek helyes felosztásáról s megfelelő javadalmazásáról czélszerű rendelkezések által kellene gondoskodni.

8. A járásorvosi intézmény, mint jelen szervezetében nélkülözhető, jövőre mellőzendő lenne. Helyette a közegészségi intézkedések és az egészségügyi szolgálat ellenőrzésével és felügyeletével megbizandó orvostisztviselők, törvényhatósági egészségügyi felügyelők alkalmazása kivánatos.

9. Tiszti főorvosok hivatalköre megfelelő szabályozást kiván.

Az előadás után, tekintettel az idő előhaladott voltára *Petz Lajos* társelnök d. u. 1½ órakor bezárja az ülést, a melyet egy órai szünet mulva *Hollósy* társelnök nyit meg újból.

Az előadók közül *Ruffy Pál* Bars vármegye alispánja lépett most a szószékre és csillogó szabad előadásában mondotta el nézeteit az egészségügyi közigazgatás szervezéséről.

Előadásában különösen a következő kívánalmakat fejezi ki:

„A teljesen szervezetlen szegényügy törvényhozásilag szervezendő a mezőgazdasági munkások betegsegélyző pénztárával együtt. Nagyobb gyár és ipartelepeknél és nagyobb gazdaságoknál alkalmazott nők számára gyermekágyi szobák berendezendők. Csakis okleveles orvosnak szabad gyógyszert rendelni és csakis olyant, a mely a magyar gyógyszerkönyvben megnevezve van; a ki tehát nem orvos és gyógyszert ad, vagy ha orvos is, de titkos összetételű gyógyszert ad, kuruzslást követ el; ez pedig kihágás s így büntetendő. Vétessenek állami kezelés alá első sorban azon népiskolák, melyeknek berendezése a közegészség kívánalmainak nem felel meg. A közegészségügyi szolgálat ellátása úgy a vármegyékben, mint a községekben állami feladatot képez, a mit az állam kinevezett vármegyei főorvosok, járás-, községi és körorvosok által gyakorol. A községekkel egyezségileg megál'apított beteglátogatási díjak felét, vagy pedig a fuvarköltség felét a szegények és első sorban a szegény gyermekek után az országos betegápolási alap fizesse. A közegészségi körök száma tekintettel a népesség számára és a területi viszonyokra megfelelőleg szaporitandó. A heveny fertőző betegségek elleni védekezés állami feladatot képez, mely feladat megfelelő törvény által szabályozandó. Ugyanígy állami feladat a nyilvános betegápolás ügye is, s azért ez is állami kezelésbe veendő az összes közkórházakkal egyetemben."

Az utolsó előadó *Schützenberger Endre* községi orvos volt, a ki előadását a következő javaslatban összegezte:

Mondja ki a congressus:

1. Hogy egészségügyi közigazgatásunk a törvény által előírt szervezéssel sem egyöntetűvé, sem rendessé átalakulni, feladatának megfelelni húsz év alatt sem volt képes. A törvény által előírt szervezés törvény által szentesitendő reformokat kiván.

2. Az egyöntetű és rendszeres közigazgatás érdekében a mai községi, kör- és járási orvosok helyett megfelelő számban egyedül tiszti orvosi hivatalok szervezendők, melyek mint állami hivatalok életfogytiglan szóló kinevezéssel s megfelelő fizetéssel a belügyminister által töltendők be első sorban a mai községi, kör- és járási orvosok közül s csakis másodsorban az ily minőségben nem szolgált orvosok közül. A szükséges szakképzettség s egyforma qualificatio követelményéhez képest a tiszti orvosi vizsga kötelezendőnek mondandó ki. Az ekként újból szervezett tiszti orvosi hivatalok teendőit, hatáskörét, a hatóságokhoz, közönséghez és magánorvosokhoz való viszonyát, évi fizetését és egyéb díjait a belügyminister az országos közegészségi tanács, a belügyministerium közegészségi és közigazgatási osztályának kebeléből ad hoc alakitandó előkészítő bizottság előterjesztései alapján rendeleti úton állapitja meg. Az egyöntetű szervezés és rendszeres egészségügyi szolgálat érdekében az újonnan szervezett tiszti orvosok végeznék a községekben mindazt, mire a törvények és rendeletek ma majd a községi és kör-, majd a járási orvosok által rendelt teljesiteni. Végeznék tehát mindenütt országosan megszabott díjaztatás mellett még a halottkémlést, s hol okleveles állatorvos vagy orvos nincs, s míg vizsgázott vágóhíd- és húsvizsgálók nem lesznek, a vágóhíd- és húsvizsgálatot is (országosan megszabott díjaztatás mellett).

3. A halottkémlés teljesitése alul az úgynevezett képesitett és községi előljáró halottkémek fölmentendők.

4. Minden 1500 lakosú község számára külön, a kisebb községek számára 1500 lakosig együttesen okleveles községi bába-állások szervezendők a belügymi ister által életfogytiglan szóló kinevezéssel s állami fizetéssel. Ez állások szervezését, fizetését, díjaztatását a 2. alatt emlitett bizottság előterjesztései alapján a belügyminister rendeleti úton állapitja meg. A bába-tanodai oklevél községi bába-állások elnyerésére kötelezőnek mondandó ki. Az eddig községi bábáknak alkalmazott úgynevezett czédulás bábák a községek költségén a legközelebbi bábatanodában félévi tanfolyam hallgatására s egy év alatt a bába-tanodai oklevél megszerzésére kötelezendők. Hol okleveles bába megtelepedett a czédulás, valamint a paraszt bábák a gyakorlástól eltiltandók.

5. A borbélyok a vérbocsátástól és foghúzástól, melyre kitanitva sincsenek, eltiltandók. A fogtechnikusok számára az orvosi egyetemeken külön tanfolyam s vizsgáló bizottság szervezendő.

6. A kézi- és házigyógyszertárak, melyektől a nép tudatlanságból idegenkedik s az orvost a gyógyitás terén haladásában akadályozzák, eltörlendők; helyettök személyjogú, vagy fiók nyilvános gyógyszertárak állitandók.

7. A község, mint közigazgatási közeg által a törvényben teljesiteni előirt rendőri teendők rendszeres végzésére az előljáróság tagjai közül a tiszti orvosokhoz „mellé rendelt viszonyban" *egészségügyi biztosok* állitandók, kiknek teendőit, hatáskörét, fizetését a belügyminister a 2. alatt emlitett bizottság előterjesztései alapján rendeleti úton állapitja meg.

8. A törvényben előirt községi közegészségügyi és járványbizottságok egységesen újra szervezendők. Hivatalból tagjai az elsőfokú közigazgatási (egyúttal elsőfokú egészségügyi) hatóság tisztviselője (mint elnök), a tiszti orvosok (mint előadók), a községi jegyzők, állami anyakönyvvezetők, az iskolaszéki elnökök, tanitók, tanitónők, a községi bábák, a községi egészségügyi biztosok, a vágóhíd és húsvizsgálók. Meghivott tagjai: a magánorvosok, állatorvosok, gyógyszertár-tulajdonosok vagy kezelők.

Munka- és hatáskörét a 2. alatt emlitett bizottság előterjesztései alapján a belügyminister rendeleti úton állapitja meg.

9. A vármegyék területén eddig felállitott köz- és magánkórházak mellett a törvényben emlitett (142. §.) „járási kórházak" a szükséghez képest megfelelő számban felállitandók. A szükséges pénzalapot a vármegyéknek a feladata megteremteni. Idevonatkozó szabályrendeletet a belügyminister a 2. alatt emlitett bizottság előterjesztései alapján állapitja meg.

10. Az elsőfokú egészségügyi hatóságot jövőben is (a közigazgatás újraszervezése után), az elsőfokú közigazgatási hatóság képviseli. Hatásköréből (154. §.) a „sebészi műhelyek" engedélyezése, mesterséges ásványvizek gyártásának engedélyezése (154. §. *h*), *i*) pont) törlendők.

11. A mai járási tiszti orvosi hivatalok megszüntetendők, helyettök (az 1. alatti határozati javaslatban foglaltak szerint) az új tiszti orvosi hivatalok szervezendők.

12. A nagyobb vármegyékben (Pest, Bács, Bihar stb.) egy helyett két tiszti főorvosi hivatal szervezendő.

13. A vármegyei egészség- és járványügyi bizottság újra szervezendő. Elnöke: a főispán; tagjai: a törvényhatóság első tisztviselője, első jegyzője, az egészségügyi elsőfokú hatóság tisztviselője (szolgabirák), a tiszti fő- és tiszti orvosok, a kir. tanfelügyelő, a főállatorvos és kerületi állatorvosok, az állami épitészeti és mérnöki hivatal megyebeli főnöke, mint hivatalból tagok; a gyógyszertártulajdonosok, magánorvosok és állatorvosok és közigazgatási bizottsági tagok sorából az elnök által meghivottak, mint meghivott tagok. Munka- és hatáskörét a 2. alatt emlitett bizottság előterjesztései alapján a belügyminister állapitja meg rendeleti úton.

Schützenberger dr. előadása közben belépett a terembe *Wlassics* közoktatási minister. Az előadás befejezte után megkezdődött az érdekes vita, a melyet *Grün Miksa dr.*, miskolczi orvos nyitott meg. Kivánságai lényegileg a következők: A közegészségi körök a topographiai viszonyok szigorú figyelembevételével reorganizáltassanak; egy község se essék a körorvos székhelyétől 10 km.-nél távolabbra. Egy körorvosra 8000 lakosnál több ne bizassék. A kormány ne avatkozzék bele abba, hogy a község által szegénynek nem designált lakos mennyit fizessen az orvosnak, hanem a díjazás ezeknél maradjon az orvos és a fél közötti kölcsönös megállapodásnak fentartva.

Hollósy István dr. M.-Sziget helyettes polgármestere sürgeti, hogy kéressék fel a belügyministerium a közegészség-rendészeti törvényjavaslat elkészítésére; e czélból küldessék ki egy bizottság, a mely kész javaslattal szolgáljon a törvényhozásnak. Ajánlja, hogy kérjék föl a városokat, hogy ezek a közigazgatási reform előtt egy congressust hívjanak egybe a közegészségi reformok tárgyában.

Oláh Gyula dr. jónak, ideálisnak, de manapság még elérhetetlennek tartja az egyik előadó azon követelményét, hogy külön közegészségügyi ministerium állittassék fel. Raisz dr. azon kivánatát, hogy az államositás csak a községi és körorvosokra szoritkozzék, félrendszabálynak tartja. Szerinte ma lehető is, meg okvetlen szükséges is a közegészség ügyének az egész vonalon való államositása.

Major Ferencz dr. a községi és körorvosok államositását sürgeti, a kiknek ellenőrzésére szolgáló járásorvosok tisztán a közegészség ügyét szolgálják, s így a gyakorlattól eltiltandók a megyei főorvossal együtt. Minden közigazgatást szolgáló közegnek megfelelő közegészségi ismerettel kell birnia; ezért a közegészségtan tanitásáról gondoskodni kell az ezeket nevelő intézményeknél is.

Turtsányi Gyula dr. Az előadók közül csak *Raisz* és *Ruffy* javaslatait tartja jóknak, de ő az előbbivel ellentétben a járásorvosi intézményt fentartani kivánja. Szerinte nem az a czélja a congressusnak, hogy ideális javaslatokat tegyen, hanem az, hogy tényleg assanálja a viszonyokat.

Első sorban minden megyének központi pénztára fizesse a körorvosokat, nem pedig a falvak birái. Ezenkivül járványoknál a körorvosok soronkivüli látogatásuk alkalmával, ha már azok külön díjazást nem nyernek, legalább kilometerpénzben és a fuvar megtérítésében részesüljenek úgymint Hevesmegyében. A közegészségügy államositásánál a közszolgálatban levő orvosok özvegyeiről és árváiról is gondoskodni kell. Segiteni kell a nép nyomorán, lakásainkat, ivóvizünket javitsuk meg. *Schützenberger dr.*-t idealistának mondja; nem lehet manapság még egyszerűen elcsapni a nemorvos halottkémeket és czédulás bábákat, mert ezek helyett azután ki végzi a munkát. A mai közigazgatási rendszer mellett is lehet jó a közegészségügyi igazgatás; példa reá Heves- és Barsmegye, melyeknek fő- és alispánjai buzgón fogják fel hivatásukat.

Figyelmébe ajánlja a jelenlevő közoktatási ministernek az iskolák egészségügyének miséria it. A tanítók legtöbbjének fogalma sincs az egészségtan követelményeiről s így a nekik ajánlott legjobb rendszabályokat is komédiának tartják. Igy midőn egy diphtheria-járvány okát az előadó kutatta, rájött, hogy az összes betegedés oly iskolából indult ki, a melynek tanulói egy dohos, piszkos dézsában levő vízből nádszálakon át ittak, illetve szívták ki a vizet. Midőn ennek megsemmisítése kivántatott, a tanító ezt komédiának deklarálta. Ajánlja, hogy a tanítókat vizsgáztassák a közegészségtanból is. Máskülönben híve az államosításnak, a mely azonban csak akkor lesz szerinte áldásos, ha a javításokat a „falun“ kezdi meg.

Szigeti Gyula dr. a bábaügy rendezését úgy tartja legczélszerűbben kivihetőnek, ha azon vidéki kórházakban, melyek szülészi osztálylyal birnak, másodrendű bábaintézeteket szerveznek.

Raisz Gedeon dr. különösen *Oláh* és *Turtsányi* észrevételeivel foglalkozik s előadásában tett indítványait védelmezi.

Tauffer Vilmos tanár örömmel hallja, hogy az általa 1885-ben ajánlott másodrendű bábaképző-intézeteket két vármegye, Ung és Somogy már meg is valósította. Ezeknek példája mutatja, hogy 5—10 év alatt mily javulás érhető el ezen intézményekkel, melyeket azonban ő sem tekint véglegeseknek, mert ezek mind átalakíthatók végleges, rendes bábaintézetekké, mint azt a tanügyi kormány az ungvárival már meg is tette. Kivánja, hogy mennél több törvényhatóság kövesse a jó példákat és javítsa ezen másodrendű bábaképezdék útján a mai helyzetet addig, míg diplomás bábákhoz juthat.

Szabó Dénes tanár az ellenkező nézetet vallja. Éppen a diplomás bábák mentől intensivebb kiképzésére kell törekedni. Igy egyszerre érjük el a czélt és sok alig sanálható pervers viszonyt szüntetünk meg.

Berger Leó dr. azt kivánja, hogy a hatósági orvosok itélkezési joggal ruháztassanak fel. Oly helyeken, hol bábák nincsenek, első sorban a községi elöljáróság, másod sorban a megye kötelezzessék okleveles bába kiképzésére; ha ezt a megye sem birná, akkor az állam vegye kezébe a dolgot, de csakis úgy, hogy okleveles bábát képeztessen ki.

***

Az elnök felolvastatja *Rigler dr.* jegyzővel *Török János dr.*, *Gondos Mór dr.*, *Boskovits Mór dr.*, *Hollósy István dr. és Nenadovits Ljubomir dr.* indítványait, melyeket további tanulmányozás és intézkedés végett a congressus a szervező bizottsághoz utasít, mire az ülést bezárja.

Második nap. Délelőtt.

Szeptember 15-dikén reggeli 9 órakor megkezdte ülését a közegészségi szakosztály, hogy a délelőtt folyamán két fontos tárgygyal, az egészségügyi statistikával és a szegényügy szervezésével végezzen.

Az egészségügyi statistika.

Az ülést *Láng Lajos dr.* akadályoztatása miatt *Chyzer Kornél* ministeri tanácsos nyitja meg s vezető elnökül *Körösi dr.*-t kéri fel. A szakosztály társelnökül megválasztja: *Singer Mátyás dr.*, *Obláth Mór dr.*, *Nenadovits Ljubomir dr.* és *Issekutz Károly dr.*-t; társjegyzőkül pedig *Békéssy Géza dr.* mellé *Bánóczy Gyula dr.*, *László Vilmos dr.*, *Krcs Gyula dr.* és *Tauffer Jenő dr.*-t jelöli ki.

Az elnök most bejelentvén Szentes város, a debreczeni orvos-gyógyszerész-egylet, Pozsony vármegye és Szepes vármegyének a hivatalos kiküldöttek névsorát tárgyaló átiratait, felhívja *Thuróczy Károly dr.*-t előadása megtartására.

Thuróczy Magyarország egészségügyi statistikájáról értekezett. Értekezése folyamán előadja, hogy a jelenlegi egészségi statistika a lakosság nagymérvű halálozási okainak kideritésére nem alkalmas, mert nem terjed ki a lakosság élettani és betegedési viszonyainak kutatására s általában a betegek gyógykezelésének elvére fektetett irányelvek támogatására szolgál csupán. Kimutatja továbbá számbeli adatokkal, hogy a gyermekek gyógykezelése, a körorvosok létszámának szaporitása s általában a kizárólag betegek gyógyitására irányult módszer halálozási és népszaporulati viszonyainkat nem javitotta, a lakosság testi szervezetének ellentállási képessége, a mint az ujonczozási adatok s a gümőkór terjedése is bizonyitják, rohamosan csökken. Előadja továbbá, hogy hazánk népsürűsége az európai államok között a tizedik helyen áll, hogy az 1895-ik évben, mely a halálozás szempontjából még eléggé kedvező volt, az ország 26 törvényhatósági joggal felruházott városa közül csupán 1, 63 törvényhatósága közül pedig 7 vármegyében volt a halálozás 25%oo-on alul s hogy ez évben az országban *68,000 emberrel több halt meg, mint a mennyi más müvelt államok halálozási arányának fennállása mellett meghalt volna.* Szólt a népszaporulatot hátrányosan befolyásoló egyéb, úgymint a törvénytelen születésekről, az esketések számának apadásáról, a házassági termékenység csökkenéséről, a sok helyen divó kétgyermek rendszerről és javaslatba hozza, hogy oly orvosi statistika létesittessék, mely nemcsak a halálozás, hanem a betegedés, talaj, ivóvíz, népszokások, élelmi és élvezeti szerek fogyasztásának s egyéb, a lakosság közegészségi viszonyait hátrányosan befolyásoló körülmények részletei és okainak kutatásával foglalkozzék.

Az általános helyesléssel fogadott előadás végén azt a reményét fejezi ki az előadó, hogy az orvosi statistika életbeléptetésével rövid évtizedek során oly javulás érhető el az egészségügyi viszonyok terén, mely a lakosság számának rohamos felszaporodását s szervezetének erősbödését fogja előidézni.

Utána *Faragó Ödön dr.* szegedi főorvos értekezett a városok egészségügyi statistikájáról. Ennek javítására irányuló javaslatai így hangzanak:

I. Mondja ki a congressus az ország összes városaira vonatkozó egészségügyi statistika szükségességét.

II. Keressék fel a magas belügyi kormány, hogy az egészségügyi adatok gyüjtése, feldolgozása s közreadása körül felmerült kivánalmakra tekintettel legyen s azokat részint *havonkint* a „Belügyi Közlöny“-ben, részint pedig szokásos *évi jelentésében* oly alakban s terjedelemben hozza nyilvánosságra, hogy a városok hygieniáját *részleteiben is* megismerni s tanulmányozni óhajtó egészségügyi szakközegeknek, valamint más szakférfiaknak az összehasonlitás czéljaira az eddigieknél fokozottabb mérvben is alkalmas forrásmunka, — a továbbkutatásra pedig iránytadó vezérfonal gyanánt szogálhasson.

A szakosztály az elnök indítványára mindkét előadónak köszönetét fejezi ki.

Az előadások után megindult a javaslatok fölött a vita. Az első felszólaló *Ixel Soma dr.* volt, a ki annak kimondását kérte, hogy az állam van hivatva egyöntetü eljárást életbe léptetni, a közegészségügy érdekében. Az országban fennálló összes kórházak államosittassanak. A törvénytelen gyermekek számára állitson fel az állam lelenczházakat minden megyében. Minthogy a szegénység fő kútforrása a betegségeknek, rendezze az állam a szegényügyet.

Körösi József bemutat egy csomó nyomtatványt annak bizonyitására, hogy Budapesten milyen praktikus módon történik a statistikai felvétel.

Löwy dr. helyesli az előadók fejtegetéseit; *Fodor József* egyetemi tanár elmondja, hogy a congressus szervező bizottsága azért tüzte a congressus napirendjére a statistika kérdését, mert fel akarta hívni a figyelmet a tudomány e fontos ágára. A statistikától igen sok függ. Angliában például a statistikai hivatal müködésének köszönhető a közegészségügy fellendülése. A rideg számok megtanitják a népet arra, hogy mi okozza a bajokat. Sajnos, hogy Magyarországon az utóbbi időben elhanyagolják a statistikát, szomorú, hogy az orvosok is közönyösek iránta. Sürgetni kell a statistikát a közegészségügy terén mindenütt.

Józsa András dr. megyei főorvos kivánja, hogy az anyakönyvi kivonatok minden községre vonatkozólag az anyakönyvi felügyelő által ne csak a ministeriummal, hanem a vármegyék alispánjaival is egész terjedelemben közöltessenek.

Az elnök 1/2 11 órakor az ülést bezárja.

***

A délelőtti ülés második tárgya volt:

A szegényügy szervezése.

Az elnöki széket *Teleki Géza* gróf foglalta el, a ki néhány hatásos szóval hívta fel a congressus figyelmét a szegényügy fontosságára. Társelnökök voltak: *Schwartzer Ottó dr.*, *Hegedüs János dr.*, *Benkő Lajos dr.*, *Solz Samu dr.* A jegyzőkönyvet vezették *Faragó Gyula dr.*, *Hainiss Géza dr.* és *Kuthy Dezső dr.*

Az első előadást *Tabódy Jenő dr.* Ung vármegye főjegyzője tartotta. Előadása közepén határozati javaslatot nyujtott be, melyben a következőket mondja:

A közegészségügyi kérdések a szegényügygyel szoros kapcsolatban vannak. Ama kérdések megoldása a szegényügy rendezése nélkül alig lehetséges.

A szegényügy rendezése lényegében social-politikai kérdés.

Az inség, a nyomor megszüntetése a czél, a melynek elérése,

vagy megközelítése készítendő elő. A czél szolgálatába kell állania úgy az államnak, mint az egyháznak és az egész társadalomnak.

A jelenlegi törvényes intézkedések és társadalmi intézmények a bajnak jelentékeny enyhítésére sem elégségesek.

A szegényügy palliativ eszközökkel nem rendezhető. A rendezés csak mélyreható social-politikai törvényes intézkedéssel vihető keresztül, a melyek főbb irányelvei a következők lennének:

1. Fokozása a gazdasági productiv munkának.

2. Az elhagyott kisdedek és munkaképtelenek közvetlen állami oltalom alá helyezése szeretetházak segedelmével.

3. Az ipari és gyári alkalmazottak betegség esetén segélyezéséről szóló törvények kiterjesztése a munkásokra és cselédekre, kibővítve a baleset ellen biztosítással.

4. Harcz az alkoholismus ellen.

Most *Teleki Géza gróf* foglalta el az előadói széket. A törvénytelen és elhagyatott gyermekek fölnevelhetésének módját választotta előadása tárgyául és a következő határozati javaslatot terjesztette elő:

1. A nemzet érdeke, valamint a humanitás és a közerkölcsiség egyaránt megkívánja, hogy a törvénytelen és elhagyatott gyermekek megmentésének ügyét fokozottabb mértékben felkaroljuk.

2. A megmentés módjainak meghatározásánál tekintetbe veendők az ország viszonyai, pénzügyi helyzete, az országban jelenleg is fennálló és e czélnak szolgáló intézmények.

3. Minden magyarországi nőnek módot kell adni, hogy gyermekét az első időben legalább 4 héten át maga szoptathassa, ha pedig foglalkozásánál fogva kénytelen gyermekét dajkaságba adni, szükség esetén segélyezni kell, de az elv fentartandó, hogy a gyermekéről való gondoskodás első sorban az anyát illeti, esetleg a gyermek atyját és csak utolsó sorban vállalja el a község és az állam a felnevelési költséget.

4. Minden dajkaságba adott gyermek az állam felügyelete alatt áll. A községi vagy körorvos által eszközölt, a törvény által megszabott felügyeleten kívül az állam közege (közegészségi felügyelő) minden dajkaságba adott gyermeket évenkint legalább egyszer köteles legyen a helyszínén meglátogatni.

5. A törvénytelen és elhagyatott gyermek után felmerült költségeket nem szabad egyedül a községek terhére róni.

A felolvasást a congressus nagy tetszéssel fogadta. *Schwartzer Ottó dr.* a congressus nevében meleg szavakban mondott köszönetet az érdekes és üdvös javaslatokban bővelkedő előadásért.

Ezután *Novák Endre* ungvári kórházi igazgató tartott előadást „a szegényügy szervezéséről“, behatóan és rendszeresen fejtegetve a szervezésnél tekintetbe veendő feladatokat s azok megoldása módját.

Az élénk tetszéssel fogadott előadás után *Müller Lajos dr.* indítványozza, hogy mivel a humanitarius intézmények, de főleg a betegápolási alapok a közegészségügy kezelésével szerves összefüggésben vannak, azért az előbbiek kezelését is a belügyministerium közegészségügyi osztálya végezze.

Az elnök a szakosztály beleegyezésével az indítványokat a szervező bizottsághoz teszi át, s az ülést bezárja.

Délután.

Orvosügyi szakosztály.

Szeptember 15-dikének délutánjára két tárgy megbeszélése volt kitűzve, ú. m. a betegsegélyző egyesületek és pénztárak és az ingyenes orvosi segélynyujtás.

A nagyfokú érdeklődés jele, hogy a második kérdés tárgyalására idő nem maradt, úgy hogy azt parallel ülésben 16-dikán délelőtt kellett elővenni.

Betegsegélyző egyesületek és pénztárak.

A délután $^1/_2$3 órakor megkezdődött ülésben az elnöki széket *Purjesz Zsigmond* tanár foglalta el. Az ülés megnyitása után társelnökökké választattak: *Ladányi Mór dr.*, *Frischmann Gyula dr.*, *Bolemann István dr.* és *Szili Adolf dr.* A jegyzőkönyvet vezető jegyző *Friedrich Vilmos dr.* mellé pedig társjegyzőkké lettek: *Ströszner Ödön dr.*, *Balogh Oszkár dr.*, *Bokor Gyula dr.* és *Fischer Jakab dr.*

Az első előadó *Petz Lajos dr.* volt, a ki előadásának végén ezen javaslatot nyujtotta be:

Mondja ki a congressus:

1. Hogy az orvosi tevékenység üzérkedés tárgyát nem képezheti, ez okból és mert a szegényebb néposztály orvosi segély-igénye úgy a törvényhatósági, községi szervezet, mint a munkás betegsegélyző pénztárak keretében teljes kielégítést nyerhet, társadalmi alapon a vagyonosabb osztály betegsegélyző egyesületekké nem tömörülhet, újabb engedélyek ilyenekre nem oszthatók.

2. A mennyiben ilyen társadalmi úton létrejött betegsegélyző egyesületek a multból fennállanak és mellékes czéljaiknál fogva rendeltetésüknek meg nem felelnek, mint betegpénztárak feloszlatandók, tagjaik sorából mindazok, kik vagyoni állásuknál fogva — meghatározandó adókulcs szerint — erre nem jogosultak, a jótékonyság élvezetéből kizárandók.

3. Kivánatos az 1891 : XVI. t.-cz. revisiója a következő alapelvek szerint:

a) hogy a betegsegélyző pénztáraknak munkásokon kívül legfeljebb, szegény, önálló kisiparosok lehessenek csak tagjai;

b) az összes ezen törvény alapján szervezett pénztárak egybevonassanak, az igazgatás költségek reducáltassanak, tagjaiknak a pénztár ügykezelése és az orvosválasztás tekintetében szélesebb autonomia biztositassék;

c) az orvosi díjazás a tagok száma mindenkori hullámzásainak megfelelő fejenkint nőtleneknél egy évre 3 frtnál, családosaknál 5 frtnál kevesebb nem lehet;

d) a szabad orvosválasztás érvényre emeltessék;

e) a tápdíjakra nézve fennálló intézkedések oda módositandók, hogy azok 3 napon belül is fizetendők;

f) az orvosi és gyógyszersegély a pénztári tagok családjainak is biztositassék;

g) hogy úgy a magánúton létesült betegsegélyző egyesületek, mint a betegsegélyző pénztárak pontosabb és az orvosi tevékenységet jobban megvilágító jelentések tételére köteleztessenek és ezen jelentések az illető szakminister évi jelentésében nyilvánosságra hozassanak.

Majd *Prochnov József dr.* foglalta el az előadói széket. Élénk tetszéssel fogadott előadása végén a következő javaslatot nyujtotta be:

1. A betegsegélyző egyesületeknél és pénztáraknál — úgy a tagok, valamint az orvosok érdekében — az orvosügy a szabad orvosválasztás elve szerint rendeztessék.

2. A szabad orvosválasztás szervezése akkép történjék, hogy az egy sületi, vagy pénztári tagok kezelésére vállalkozó orvosok egyesületbe lépjenek, mely a betegsegélyző egyesületekkel és pénztárakkal szerződésileg állapitja meg a kötelességeket és jogokat.

A következő előadó *Tihanyi Mór dr.*, a kinek véleménye a megbeszélt kérdés felől a következőkben nyer kifejezést.

1. Eszközölje ki a magas kormány a törvényhozásnál az ipari és gyári alkalmazottaknak betegség esetén való segélyezéséről szóló 1891 : XIV. t.-cz. oly irányú módositását, hogy

a) a kerületi betegsegélyző pénztárakon kívül egyéb betegsegélyző pénztárak vagy egyesületek alakitása a jövőben ne engedtessék meg, a meglevők közül pedig mindazok, melyek ötezer tagnál kevesebbet számlálnak, a kerületi betegsegélyző pénztárakba olvasztassanak;

b) mondja ki a törvény, hogy oly egyének, kik évenként 1200 forintot meghaladó jövedelemmel birnak, betegsegélyző pénztárak vagy egyletek tagjai ne lehessenek.

2. A fent idézett törvényczikk keretében rendeleti úton kötelezessenek a betegsegélyző pénztárak és egyesületek arra, hogy

a) mindazon községekben, melyekben több mint öt gyakorló orvos van, tagjaikra nézve úgy a fekve, mint a fent járva kezelhető betegségek eseteiben a szabad orvosválasztás elvét alkalmazzák;

b) mindazon községekben, hol öt orvosnál kevesebb van, egyesületi orvosaikat megfelelő számban alkalmazzák, és e czélból határoztassék meg az alapszabályokban az egy orvosra jutó tagok maximalis száma;

c) állapittassék meg az alapszabályokban az orvosi működésért fizetendő honorarium minimuma, és a minimalis tiszteletdij legyen egy látogatásért 40 kr., egy ambulans betegnek való egyszeri rendelésért pedig 20 kr.;

d) korlátoztassék az alapszabályokban a betegsegélyző egyesületek és pénztárak által gyüjthető tartalékalap, és mondassék ki, hogy ha a tartalékalap az egy évi kiadások átlagát elérte, úgy azontúl a pénztári fölöslegek felerészben az orvosok díjazásának javítására, felerészben pedig a tagoknak nyujtandó táppénzek növelésére fordítandók.

Az előadásokhoz, melyekért a szakosztály jegyzőkönyvi köszönetet szavazott meg, élénk vita füződött.

Az első hozzászóló *Turtsányi Gyula dr.* volt. A betegsegélyző pénztárak felállítását elrendelő 1891 : XIV. t.-czikket hiányosnak tartja, mert sem a munkást nem védi eléggé, sem nem szabja meg az orvos állását, a kinek díjazása a különféle egyénekből álló igazgatóságok önkényének lévén kitéve, a tagok gyógyítása is hiányos. Az egri orvosok az őket sokszor ért méltatlanságok és sértések miatt közösen elhatározták, hogy fix fizetésért sem a már meglevő, sem az ez után keletkező egyesületeknél nem vállalnak el állást s a szabad orvosválasztás híveivé lettek; kimondották, hogy azon orvost, a ki ezt meg-

szegi, kartársnak többé el nem ismerik. Czéljuk nem az volt, hogy a munkásnéptől elvegyék az olcsó orvosi segítséget; ezeknek pénztára ellen nem is volt az egri orvosoknak sok kifogásuk. Felszólalásának főczélja az olyan egyesület leálczázása, a mely a közönség jóhiszeműségével visszaél, aláássa az orvosi rend reputatióját, s valósággal annak megsemmisítését tűzi ki főczélul; ez a *Báró Hirsch Mór*-féle jótékonysági és önsegélyző egyesület. Ha ezen egyesület még sokáig fönnáll, nem lesz szükség orvosi egyetemre; a gyógykezelést sablonos vénymintákkal egy hordár is elvégezheti. Ezen nyolcz év előtt semmi tőkével alakult egyesületnek ma 70,000 frt vagyona, 13 fiókja és egy úgynevezett „Emberszeretet“ czímű lapja van. Önsegélyző az egyesület, mert központi tisztviselőit és vidéki ágenseit juttatja szép fizetéshez. Ezen egyesület egri fiókjában a szolga fizetése 400, a titkáré 800—1000 frt, az orvosé pedig 200 frt. Kövessünk el tehát ezen egylet ellen mindent, a mely a három éves törzstag elhalálozása esetén még a temetési költségekhez is hozzájárul, de csak 20 frttal és oly kikötéssel, ha a síremlékre ráíratni engedik, hogy: „Báró Hirsch Mór egyesület“. Ezt az egyletet minden eszközzel meg kell semmisítenünk.

A rendkivül élénk tetszéssel fogadott előadás után *Stricker Mór dr.* jelentkezett szólásra. Szerinte a mindenfelől kivánt szabad orvosválasztást korlátozni kell, mert nem szabad a pénztárakat gyakorló állomásoknak tekinteni, fiatal, kezdő orvosok részére, mert ez az orvosi proletáriátust növelné. Ezen úgy kellene szerinte segíteni, hogy a szabad orvosválasztással müködő pénztárak követeljenek az orvosoktól egy évi kórházi vagy két évi magángyakorlatot.

A zajos ellentmondásoktól kisért előadás után *Bánóczy Lajos dr.* azt ajánlja, mondja ki a congressus, hogy az összes betegsegélyző pénztárak a kerületi pénztárakba vonassanak; a gyári és műhelyfelügyeletbe a pénztárak orvosai belevonassanak, a lakásügy, mint a munkásvédelem nélkülözhetlen kelléke rendeztessék, s végül, hogy az orvosok elbocsátása csakis választott bíróság útján történhessék.

Andreánszky Jenő dr. kiindulva abból, hogy azon betegsegélyző egyletek, melyek nem a szabad orvosválasztás elvén alapulnak, a betegeket a rendszeres orvosi kezeléstől elvonják, az orvosaikra lehetetlen feladatot hárítanak, a többi orvost pedig károsítják, végül ezeknél fogva közegészségügyi tekintetekből is türhetetlen állapotokat szülnek, ajánlja, hogy a congressus kérje fel a belügyministert, hogy a jövőben csakis oly betegsegélyző egyesületek alapszabályait hagyja jóvá, melyek a szabad orvosválasztást tagjaik számára biztosítják, a létező egyesületeket pedig ennek elfogadására szorítsa reá.

Tauffer Jenő dr. beadja a Délmagyarországi Természet tudományi Társulat Orvos-gyógyszerészi szakosztályának a congressushoz intézet azon indítványát, mely szerint:

„Uj betegsegélyző egylet engedélye csakis a helyi törvényhatóság véleménye alapján adassék ki; ebbe csakis oly egyén legyen felvehető, a ki bizonyos kereseti adónál kevesebbet fizet; a már fennálló egyletek alapszabályai ily értelemben revideáltassanak. Az egyletek orvosai ne évi átalánynyal, hanem a tagok és családtagjaik után fejenként évi 1 frttal díjaztassanak, végül pedig, hogy az egyleti orvosi állások nyilt pályázat útján töltessenek be.“

A következő szónok *Csillag dr.* volt, a kinek a magánbetegsegélyző egyesületeket élénk pártolásban részesítő szavait folytonos és hangos ellenmondások kisérték.

Schächter Miksa dr. Csillaggal polemizál és az előadók javaslata mellett foglal állást.

Tizenkét tag aláírásával clotur jelentetvén be, az elnök a vitát és az ülést bezárja; a szakosztály elhatározza, hogy a javaslatokat további intézkedés végett a szervező bizottsághoz teszi át.

Az idő előhaladottságára való tekintettel, a congressus az „*Ingyenes orvosi segélynyujtás*“ kérdésének tárgyalását másnap délelőtt 9 órára halasztotta.

Harmadik nap. Délelőtt.

Szeptember 16-dikának reggeli 9 órájára szép számban gyültek össze a kiállítási ünnepélyek csarnoka kis termében azok, a kiket az ingyenes orvosi segélynyujtás fontos ügye érdekelt.

Az elnöklést *Tauffer Vilmos dr.* vezető elnökkel *Lenk Gusztáv dr.* és *Nuszer Lajos dr.* osztották meg. A jegyőkönyvet vezető *Temesváry Rezső dr.* és *Chyzer Béla dr.*, jegyzőknek pedig *Freund Arthur* társjegyző segédkezett.

Tauffer elnök szép üdvözlő szavakkal megnyitván az ülést, felkéri *Csapodi István dr.*-t előadásának megtartására, a ki az *ingyenes gyógykezelésben* részesülő klinikai ambuláns betegek számának folytonos gyarapodásáról szólván, kifejti, hogy a betegek között számosan vannak, a kiknek gyógykezeléséből a hallgatók mit sem tanulnak. Ezeknek a betegeknek az egyetemi klinikán nincs helyük, ezek számára egy állami kórházat kellene felállítani. A betegeket fel kellene világosítani, hogy a klinika csupán szegény betegek számára való, s ezért a betegektől szegénységi bizonyítványt kellene kérni. Végül ebben az értelemben határozati javaslatot terjesztett be, melyet a szakosztály éljenzéssel fogadott és azt egész terjedelmében magáévá tette.

A következő előadó *Jurkiny Emil dr.* volt; a ki előadásával kapcsolatban a következő javaslatot terjesztette a szakosztály elé.

„1. Minden törvényhatóság és község ingyen orvosi segélynyujtást biztosit szegényeinek, a kerületi, járási, községi és körorvosok által.

2. A tapasztalat azt mutatja, hogy a magánorvosok által adott ingyenes segélynyujtással a közönség visszaél, a mennyiben azt nagyobbrészt jobbmódú, fizetni képes betegek veszik igénybe.

3. Nem hatósági orvosok által eszközölt ingyenes segélynyujtásnak csak abban az esetben van jogosultsága, hogy ha az klinikai előadások czéljaira fölhasználtatik.

4. Az orvosok megélhetési viszonyainak javitása czéljából nem szabad alkalmat adni a fizetni képes közönségnek arra, hogy az orvosi tanácshoz ingyen is juthasson.

5. Az orvosi tanácsnak ingyen megszerzésére legtöbb alkalmat szolgáltatnak a folyvást szaporodó nyilvános rendelések, miért is az ezek körül tapasztalt visszaélések meggátoltassanak.

6. E végből ajánltatik, hogy

a) a klinikai czélokra berendezett nyilvános rendelések, csakis kizárólagosan szegény betegek részére történjenek, a jobbmódúak elutasitandók vagy fizetésre felszólitandók;

b) mindazon rendelő intézeteket, melyek rendszeres egyetemi előadásokra nem szolgálnak, fel kell osztani, újaknak creálását nem szabad megengedni;

c) a szegény betegek a hatósági szegényorvosokhoz utasitandók;

d) a székesfőváros alkalmazzon szegény betegei számára megfelelő szakorvosokat (specialistákat), kik az előljárósági épületekben ingyen rendelni tartoznak;

e) az összes rendelő intézetek — mindaddig, a mig el nem töröltetnek — a következőkhöz tartsák magukat;

α) változtassák meg czímüket „*szegénybeteg-rendelő-intézet*“-re;

β) utasitsák el mindazokat a betegeket, kik szegénységi bizonyitvány, vagy orvosi ajánlat nélkül megjelennek;

γ) alkalmazzák az „expeditio pro paupere“ jelzését csak a legritkább esetekben.

7. E fontos kérdés sikeres megoldására úgy a kormány, mint a törvényhatóság közbenjárása és intézkedése szükséges.

8. Remélhetőleg nemcsak ezen, hanem sok egyéb orvosügyi kérdés is helyesen meg fog oldatni, ha az országos közegészségi tanács, nemes feladatához hiven, befolyását érvényesiteni törekszik és kartársi együttérzést tanusit.“

Ezután *Löwy Lipót dr.* helyett, a ki a megjelenésben akadályozva volt, *László Vilmos dr.* foglalja el az előadói széket és *Löwy dr.* előadását felolvassa, s következő javaslatot is benyujtja:

„Nemcsak a népnek egészségét, életét veszélyeztetik, de az orvost, főleg a vidéken működő orvost úgy anyagilag, mint tekintélyében károsítják:

1. *A kuruzslás.* Ennek megszüntetésére javaslom az 1876 : XIV. t.-cz. VIII. fej. 52. §-ának következő módositását:

„Orvosi gyakorlatra nem jogositott egyéneknek betegeket gyógykezelni tilos. Ezen tilalom alól kivételt képez, ha baleset alkalmával és szükség esetén, orvosnak hiányában történt a segélynyujtás és díjazás nélkül, ártalmatlan gyógyszerek rendeltettek.“

2. *A titkos összetételü gyógyszerek* árusitásával való visszaélések szempontjából javaslom az 1876 : XIV. t.-cz. VIII. fej. 53. §-ának következőképen való módositását:

„Titkos összetételü gyógyszereknek használatra való készitése és árulása mindenkinek tiltatik.“

3. A laikus természetgyógyászok, vagy más gyógymóddal foglalkozó laikus egyének kuruzslóknak tekintendők és a törvénynek a kuruzslásra szóló szabványai szerint üldözendők és elitélendők.

4. Az orvosok vitalis érdekeit mélyen érintik és existenciájukat komolyan fenyegetik *a betegsegélyző egyesületek és pénztárak*; visszaéléseiknek gátat kell vetni. Nézetem szerint legczélszerübb volna addig

is, mig az orvosi kamarák létesülnek, egy a congressus orvosi tagjainak kebeléből választott bizottságot teljhatalmúlag megbizni az orvosi kar e fontos ügyében való eljárással."

A felolvasásokat *Szabó Dénes tanár* szép és a tetszés nyilvánulásaitól sokszor megszakított előadása fejezte be, a melynek tanulságos és érdekes voltát különösen az fokozta, hogy az ingyenes orvosi gyógykezelésnek nemcsak jelen állapotára, hanem multjának legfontosabb mozzanatára is kiterjeszkedett. Ismerteti a különböző időkben kelt közegészségügyi rendeleteket, a melyek úgy az orvosi qualificatióra, mint a betegek helyzetére szomorú világot vetnek. Valamennyi rendeleten az a nézet vonul át, hogy az orvos köteles a szegény betegeket ingyen gyógykezelni. Ez ugyan megszünt csakhamar, de az előadó szerint el fog jönni az az idő, a midőn egy és ugyanaz a személy a közegészségügyi és az ingyenes kezelés teendőit végezhetni nem fogja. E kettős teendő különválasztása Budapesten már létesült, remélhetőleg mihamar egész Magyarországon is létesülni fog.

Határozati javaslatban a következőket óhajtja:

„1. A közegészségügyi törvény értelmében minden község, mely 6000 lelket számlál, községi orvos tartására kötelezteassék. Sőt e törvény reviziója alkalmából a 4000 lakoson felüli népességgel biró községek is községi orvosok tartására volnának kötelezhetők.

2. A közegészségi törvény értelmében közegészségi körnek népessége 10,000-en felül ne legyen.

3. Ha a kör lakóinak szegénysége a körorvos illő díjazását nem engedi, úgy államsegélyben részesüljön.

4. Minthogy a községi és körorvosok nemcsak a szegény nép gyógyitására, de közegészségi teendők ellátására is kötelezettek, minthogy a szegény népű s azért a 3. pont szerint államsegélylyel ellátandó körök bármilyen fizetés megállapításánál is, a legrosszabb körök fognak maradni, azért a lehetősége kell, hogy meglegyen annak, hogy az ott működő orvos jobb társadalmi viszonyú körbe juthasson, ez pedig másként nem érhető el, mintha az összes községi és körorvosok állami alkalmazottak, a kiknél előmenetel lehetséges.

5. Hogy a lakosság az orvoshoz könnyebben hozzájuthasson, az alkalmazott orvosok székhelyeinek megválasztásánál lehetőleg kerültessék az összehalmozás kisközségekben, vagy a székhelynek kijelölése oly helyen, mely a törvény értelmében maga is kötelező orvos tartására.

6. A törvény értelmében alkalmazandó községi és körbabaállomások tényleg betöltessenek, kellő fizetésről, ha a község vagy községek vagyontalanok, államsegélyről gondoskodjék.

Kórházak tekintetében kivánatos:

1. Városok az ott természetszerüleg gyakrabban megforduló idegenek kórházi ellátása czéljából kötelezteassenek közkórházi jelleget adni magánkórházaiknak.

2. Minden megye területén legalább egy közkórház állittassék.

3. Lehetőség szerint ott, a hol községi vagy városi kórházak vannak, azok járási kórházakká alakitandók, a hol nincsenek, ott állittassanak fel szükség szerint.

4. Az egyéni fizetési kötelezettség alól a szegények lehetőleg liberalisan feloldassanak a betegápolási alapok terhére, különösen, a hol közérdek kényszergyógyitást rendel el.

5. A legszegényebb népesség megélhetést, távol illetőségi helyétől is kénytelen keresni, ennek megfelelően a legszegényebb törvényhatóságokat terheli leginkább a betegápolási alap pótadója, a nélkül, hogy kötelezettségének megfelelni képes volna. A betegápolási alap országossá tétele az útadó mintájára segithetne az anomalián, az esetleg fenmaradó fölösleg körorvosi és bábafizetések előteremtésére, vagy gyámolitására volna fordítható."

A tartalmas előadást és javaslatot a szakosztály lelkesen fogadta.

Az előadásokhoz fűződött vitát *Havas Adolf dr.* nyitja meg, a ki különösen *Jurkiny dr.* előadásában a Poliklinikára mondottakra reflectál, melynek fontosságát különösen a tanitási czélok és eredmények kiemelésével bizonyítja, s a melyet évenkint a szünidei cursus tagjainak kétharmada, az orvosnövendékek közül pedig évente 600-nál több látogat. Lehetetlennek tartja azon kivánalmat, hogy a betegek szegénységüket hivatalos bizonyítványnyal igazolják, mert e czélból előbb mindenkinek a hatósághoz kellene menni.

Ladányi dr. támogatja *Szabó Dénes dr.* azon indítványát, hogy a törvényhatósági magánkórházak nyilvánosokká tétessenek, s nem csupán a törvény szavai szerint feltétlen közkórházi ápolást igénylő betegségben szenvedőket, hanem más betegeket is kötelesek legyenek felvenni.

Novák Endre dr. a kórházakra vonatkozólag szintén *Szabó Dénes dr.* indítványát pártolja; a magánrendelő intézeteket szerinte be kell szüntetni, ellenben a kórházak, a klinika és poliklinika rendeléseit, mint az életből kinőtt intézményeket még fejleszteni is kellene, azonban az orvosokra nézve a jelennél méltányosabb alapon.

Tihanyi dr. az ingyenes orvosi segélynyujtás kérdését csupán a *Szabó Dénes tanár* és *Jurkiny Emil dr.* által proponált alapon képzeli megoldhatónak. Ajánlja, hogy a kórházakon és klinikákon csak olyanoknak rendeljenek ingyen, a kik valamely gyakorló orvostól, a kik bizonyára jobban ismerik a betegek körülményeit, ajánlatot birnak felmutatni.

Az elnök a szakosztály elhatározása értelmében a javaslatokat a szervező bizottsághoz rendeli áttenni, s köszönetet mondva úgy az előadóknak mint a vitában részt vevőknek, az ülést bezárja.

***

Mialatt az orvosügyi szakosztály tárgyalt, megnyilt a közegészségügyi szakosztály ülése is az ünnepélyek csarnokának nagytermében s tárgya volt:

A fertőző betegségek elhárítása.

Az ülést *Chyzer Kornél dr.* nyitja meg s bejelenti, hogy a szakosztály elnöke, *Gebhardt Lajos dr.* betegsége miatt akadályozva van az ülés vezetésében.

Társelnökök voltak: *Nagy Albert dr.* főtörzsorvos, *Losonczy Álmos dr.*, *Pavlovics Simon dr.*, *Bartha János dr.* Jegyzők voltak: *Gerlóczy Zsigmond dr.*, *Kmetykó József dr.*, *Elhenitzky Kálmán dr.*, *Fáy Aladár dr.* és *Öhler László dr.*

Az ülés megnyitása után Chyzer Kornél átadta az elnöki széket Nagy Albert dr.-nak és megkezdődtek a tárgyalások.

Az első előadó *Csatáry Lajos dr.* ministeri tanácsos volt, a ki előadását a következő javaslatban összegezte:

1. Az államnak hatalmában van a fertőző betegségek terjedésének meggátlásával a halálozások számát tetemesen csökkenteni. 2. Ezen czél elérésére az államnak hivatása és kötelessége czélszerű törvényeket alkotni. 3. A személyes szabadság korlátozása nem képezhet akadályt a fertőző betegségek terjedésének meggátolására hozandó törvények meghozatalában; ezen korlátozást azonban csakis az elkerülhetetlen szükség esetén és oly módon kell alkalmazni, hogy annak következtében a forgalom és kereskedés érdekei nagyobb kárt ne szenvedjenek. 4. A törvény hozatalánál tekintettel kell lenni egyrészt a már fennálló nemzetközi szerződésekre, másrészt az ország speciális viszonyaira. 5. A fertőző betegségek elfojtására czélzó intézkedések minden költségét kivétel nélkül az államnak kell viselni. 6. A népet fel kell világositani a fertőző betegségek elfojtásának rendkivül nagy fontosságáról és ennek folytán arra birni, hogy a törvényes intézkedéseket jóakarattal támogassa.

E felvilágositás és oktatás megadására mindazok vannak hivatva, kik a néppel sürűbben érintkeznek, nevezetesen: a lelkészek, községi és körorvosok s tanitók."

Ezután *Frank Ödön dr.* kir. egészségügyi felügyelő tartott előadást, melynek végén a következő határozati javaslatot nyujtotta be:

A halálokok sorában a fertőző betegségek igen nagy számmal szerepelnek.

A fertőző betegségek bizonyos eljárás mellett elháríthatók, minden esetre csökkenthetők.

Hogy a fertőző betegségek elhárítására irányuló eljárásnak kellő sikere legyen, rendszeresen s e mellett gyorsan, pontosan, erélyesen működő s feladataival mindig tisztában levő közigazgatási szervezetről, továbbá megfelelő közegészségügyi intézményekről, t. i. a fertőző betegségek mozgalmait nyilvántartó statistikáról, vizsgáló laboratoriumokról és kórházakról, fertőtlenitő intézetekről, főképen pedig a népesség nagy egészségügyi alapföltételeiről, megfelelő lakásról, egészséges vizről és élelemről, az ürülék és egyéb szenny eltávolitására való berendezésekről, stb.-ről kell gondoskodni.

A fertőző betegségek elhárítása állami feladat; sikeres teljesitése azonban a különböző hatósági, társadalmi s egyéni erők czéltudatos, összehangzó közreműködését teszi szükségessé.

A mi társadalmunk még nem jutott a fertőző betegségek részéről fenyegető közveszedelem s az ellene való védekezés szükségességének világos tudatára; törekedni kell tehát arra is, hogy az egészségügyi ismereteknek a népesség széles rétegeibe való bevitelével a fertőző betegségeket illető belátás is minél inkább terjedjen.

A harmadik előadó *Jósa András dr.*, megyei tiszti főorvos (Nyiregyháza) volt, a ki azt hangoztatta, hogy a nép körében a járványok elleni védelem módjait ismertetni kell. A tanitókat ki kell képezni az egészségügy általános ismereteire. Minden községben az előljáróságtól független közegészségügyi felügyelőt kellene alkalmazni, a ki minden téren örködnék a közegészség ügye fölött.

Az előadás után kezdetét vette a vita. Az első felszólaló volt *Kuthy Dezső dr.* Beszéde végén a következő javaslatot tette:

1. A szegénysorsú tüdővészesek ügyéről való gondoskodást a felebaráti szeretet, a józan prophylaxis szempontjából és a társadalmi nyomor enyhitése végett egyaránt elodázhatatlanul szükségesnek tartja, és

2. mivel a tüdővésznek eredményes kezelése az e czélra épült és berendezett sanatoriumokban érhető el legbiztosabban, ilyen intézetek felállitását a szegénysorsú tüdőbajosok számára országszerte kivánatosnak jelenti ki.

Turtsányi Gyula dr. azt kivánja, hogy intéztessék felirat a kormányhoz, hogy adja meg az alispánnak a jogot, hogy szükség esetén a kényszeroltást elrendelhesse. A vasúti kocsikra nagyobb gondot kell fordítani. Abban hurczolják szét leginkább a ragályt. Alaposan fertőteleniteni kell. Felhívja Csatáry Lajost, az államvasútak igazgatóságának főorvosát, hogy ezeket a hiányokat ne tűrje.

Csatáry Lajos rögtön válaszolt. Kijelentette, hogy szivesen megtenne mindent, de nincs végrehajtó hatalma, ha azután felterjesztést intéznek a pénzügyministerhez, azzal ütik el a dolgot, hogy nincsen erre pénz.

Hieronymi Károly hozzájárul a benyujtott határozati javaslatokhoz. Minden ragály ellen külön intézkedések vannak és a védekezés módjait kellene az orvosoknak szabatosan megállapitani, hogy azután esetleg törvényben nyerhessen kifejezést. Hozzájárul ahhoz, hogy a járványok elleni védekezés költségei az államot terheljék. A törvény azonban a községekre rójja ezt a terhet. Mondja ki a congressus, hogy mig a járványok védekezését illetőleg törvény külön nem alkottatik, novelláris úton változtassák meg az 1876. évi törvényt olyformán, hogy a járványok elleni védekezés költségeit ne a községek, hanem az állam viselje,

Korányi Frigyes nézete szerint a törvényhozásnak csak az lehet a feladata, hogy megszüntesse azokat az akadályokat, a melyek a fertőző betegségek elleni védekezésnek útját állják. Az országban a legelterjedtebb betegség a tüdővész. Ez a kérdés az egész világon aktuális. A tüdővész gyógyitható, másrészt épen olyan fertőző betegség, mint a cholera. S legalább 400,000 tüdővészes van az országban. A tuberculosis elleni védekezésnek módja a közkórházakban való elhelyezése. A magánvédekezés módja: a tuberculosusoknak megtanitása arra, hogyan viseljék magukat és megtanitása a környezetnek arra, hogyan védekezzenek a ragály ellen.

Raisz Gedeon egészségügyi felügyelő, *Gerlóczy Zsigmond dr.* és *Liebermann Leó dr.* szóltak még a kérdéshez. Az utóbbi határozati javaslatot is terjeszt be, a melynek értelmében a városok az ürülékek eltávolításának kérdését tekintsék elsőrendü közegészségi kérdésnek s vigyék azt véghez, ha kell kényszererővel is.

Blachstein Arthur dr. göttingai orvos a fertőző betegségek leküzdésére melegen ajánlja a *chrysoidin* alkalmazását.

Tizenkét tag cloturt jelentvén be, az elnök a vitát és az ülést bezárja s felkéri azokat, a kik hozzászólásukat el nem mondhatták, azt irásban adják be, a jelentés számára. Szándékolt felszólalásaikat beadták: *Szász Károly dr., László Vilmos dr., Boskovitz Mór dr., Kassay Károly dr. és Berger Leó dr.*

A lakások egészségügye.

E fontos kérdés képezte a délelőtt harmadik ülésének tárgyát.

Az elnöki széket *Hieronymi Károly* foglalja el, jegyzőként pedig *Farkas Kálmán* és *Schuschny Henrik* dr. működnek. Társelnökökké választattak: *Pozsgay Henrik dr., Raitsits Lajos dr., Szaplonczay Manó dr., Verédy Károly dr.* és *Kállay Rudolf dr.* Társjegyzőkké lettek: *Balogh Oszkár dr., Ákoncz Károly dr., Marikovszky Pál dr.* és *Frits Géza dr.*

Az előadói széket *Fodor József tanár* foglalja el, a ki azonban az idő rövidségére, valamint az utána következő vendégreferensekre tekintettel, előadásának csupán összefoglaló javaslatát olvassa fel, a mely igy hangzik:

1. országos középitési szabályzatot kell kibocsátani az 1875-iki angol épitkezési törvény, avagy a legújabb olasz középitési szabályzat (1896. julius 20-ki) mintájára, a mely tegye kötelezővé egyrészt az egészséges épitkezést s a tisztaságot a házban és lakásban, másrészt szolgáljon jóakaró és szakértő útmutatóul úgy a hatóságoknak, mint a közönségnek ama czél elérésére;

2. különösen szigorú gond fordittassék az ürülékanyagok és egyéb rondaság gyors és sikeres eltávolitására, a mire csatornázás ajánltatik, még pedig különböző helyi viszonyok között különböző módozattal; a hol csatornázás nem épithető (pl, falvakban, magános házakban, tanyákon), ott a földes vagy még inkább a tőzeges árnyékszék alkalmazása s minden erővel elterjesztése ajánltatik.

3. Társadalmilag is buzgósággal és kitartással arra kell hatnunk, hogy a népesség szeresse házát és tartsa tisztán otthonát.

A második előadó *Miklós Ödön* volt, a ki előadása végén a következő javaslatot adta be.

Mondja ki a congressus, hogy: 1. A lakás egészségügyét községeinkben megfelelőnek nem tartja, ennek javitását elodázhatlannak jelenti ki és felhivja a congressus szervező bizottságát, hogy e kérdésben a kormányhoz fordulva eszközölje ki, miszerint az államépitészeti hivatalok egyetértőleg a közigazgatással, a községi lakóházak épitésének helyes elveit, az okszerű épitésnél használandó megfelelő épitőanyagokat vidékenként csoportositva állapitsák meg és mindenki által hozzáférhetőleg dijmentesen bocsássák ezen anyagokat a községek rendelkezésére. 2. Keresse meg a congressus szervező bizottsága a Magy. Mérnök- és Épitész-Egyletet, hogy a hazai különböző vidékek jellegének és szükségleteinek megfelelőleg és tekintettel a rendelkezésre álló legczélszerűbb épitési anyagokra, készitesse el pályázat útján az egyszerűbb községi lakóházak épitési terveit és ezeket sokszorositva, bocsássa a megyei közigazgatás útján az egyes községek rendelkezésére.

Gerlóczy Károly volt a következő előadó, Azokat az intézkedéseket ismerteti, a melyek a lakásügy rendezése érdekében a fővárosban tétettek a legutóbbi időkben, s a melyek kétségtelenül egészségügyi szempontból igen jó eredménynyel jártak. Végül beterjeszti a következő határozati javaslatot:

A közegészségügyi és orvosi congressus jelentse ki, hogy Budapest székes főváros törvényhatóságának 1893. évi junius hó 21-én tartott közgyülésen hozott összes határozatok, a melyek alkalmasak arra, hogy a lakásügyben állandó javulás biztositassék, erélyesen végrehajtandók, illetve a már megkezdett végrehajtások foganatositandók, különös tekintettel a munkások és kisiparosok lakásaira, valamint a családi házakra; a székes főváros megállapodásai a vidéki nagyobb városokban is a helyi viszonyokhoz való módositásokkal üdvösen alkalmazhatók. Kivánatos, hogy úgy a társadalom, mint a községek, törvényhatóságok, valamint a kormány a lakáskérdést állandóan napirenden tartsák és a mennyiben szükséges, a törvényhozás intézkedését is kikérjék. Ezeken felül szükséges, hogy a székes főváros jelenlegi középitkezési szabályai egyrészt abból a szempontból, hogy olcsó lakások épitése előmozditassék, másrészt és különösen közegészségi szempontból alaposan átvizsgáltassanak és azokból mindazok a pontok kihagyassanak, melyek mellett máris nagy mértékben elharapódzott a háztelkeknek a legnagyobb jövedelmőség érdekében oly módon való kihasználása, hogy keletkező udvarok a közegészség legelemibb követelményeinek sem felelnek meg és e helyzet még azzal a törekvéssel is súlyosittatik, hogy kisérletek tétetnek a megengedettnél magasabb és több emeletes bérházak épitésére. De mindenekfelett szükséges most már, hogy a lakásügyben mindenféle bizottmányozások, enquêtek és theoretikus tárgyalások egyelőre szüneteljenek és e helyett a rendelkezésre álló gazdag anyag felhasználásával a gyakorlatilag is helyesnek bizonyult javaslatok érvényesitésével lépjen mindenki a maga körében a tettek mezejére buzgó, erélyes tevékenységgel. Ne várjunk be pusztitó járványokat, a bajokat iparkodjunk normalis időben orvosolni s az eredmény üdvös és biztos lesz.

Az előadások sorozatát *Farkas Kálmán* zárta be, a ki a következő javaslatot nyujtotta be.

Tekintettel a hazánkban általában észlelhető közegészségellenes lakásviszonyokra, a congressus a következő javaslatokat fogadja el:

1. Lakóházak csupán fertőzéstől mentes talajra épithetők.

2. A talajvíz a lakóházak alatt ne emelkedjék feljebb, mint a földszinti padlózat szine alá $2^1/_2$ méternyire.

3. A lakóházak épitési anyagául jó kiégetett tégla ajánlatos.

4. Földszint alatti lakások meg nem engedhetők.

5. A lakóházakba elengedő mennyiségű és kifogástalan minőségű ivóvíz vezetendő be.

6. A házi szennyvizek és ürülékek keletkezésük után azonnal, jól működő csatornázással távolitandók el a házak belsejéből.

7. A lakásokul szolgáló helyiségek kivétel nélkül közvetlen nappali világitással birjanak; továbbá fűthetők és szellőzhetők legyenek, mely utóbbi követelmény leghathatósabban úgy érhető el, ha az ablakok az ajtóval szemben levő falon vannak elhelyezve.

8. A lakószobákban nappal vagy éjjel legalább 25 köbmeter szobatérfogat jusson személyenkint.

Az elnök az előadóknak a szakosztály nevében szíves köszönetet mond s a jegyzővel felolvastatja *Waldmann Fülöp dr., Schuschny Henrik dr., Tauffer Jenő dr., Hollósy István dr.* és *Bartha István dr.* javaslatait, végül az ülést bezárja.

Délután.

Az utolsó nap délutánján már jóval 3 óra előtt nagy számmal gyültek össze a congressus tagjai s kisebb csoportokba verődve vitatták meg a mindnyájukat igen érdeklő orvosi kamarák kérdését.

Orvosi kamarák.

Az elnöki széket *Niedermann Gyula dr.* foglalta el, jegyzőkül pedig *Kuzmik Pál dr.* és *Tóthfalussy Gyula dr.* müködtek. A szakosztály társelnökökül *Lendvay Jenő dr.*-t, *Kresz Géza dr.*-t, *Kállay Rezső drt.*-t, *Stáhly Ignácz dr.-t* és *Ludwik Endre dr.*-t. Társjegyzőkül pedig *Tóth István dr.*-t, *Han Pál dr.*-t és *Tauszk Ferencz dr.*-t választotta meg.

Az első előadást *Berkovits Miklós dr.* tartotta, a kinek határozati javaslata a következőleg hangzik:

I.

Az orvosi kar erkölcsi és anyagi helyzete nálunk épen úgy, mint szerte Európában, nem felel meg annak a fontosságnak, a mely e rendet foglalkozásánál fogva megilleti. A hanyatlásnak okai részben az általános közgazdasági viszonyokban, részben a nagy közönségnek az orvosi hivatás felől táplált téves nézeteiben, de egyidejűleg az orvosi rend kebelében mutatkozó azon anarchikus helyzetben is keresendők, a melyet a túlproduktio s a létért való küzdelem nehéz versengése hozott létre. Maga az állami hatalom sem istápolja eléggé az orvosi rend érdekeit, melyek pedig a közegészségügyi kérdésekre való vonatkozásaiknál fogva amazéival azonosak.

II.

Szükséges, hogy az orvosok a maguk jogos érdekeiknek védelmére, a rendi tekintély emelésére tömörüljenek, országszerte szervezkedjenek, s a midőn egyfelől a nagy közönségnek az állami hatalomnak igényeit a maguk valódi értékére reducálják, egyben állást foglaljanak a kar egyes, olyan tagjaival szemben, a kik a kartársi együttélést, a rendi összetartozóságot, a rend tekintélyét incollegialis fellépésök, magaviseletök által veszélyeztetik. E szervezkedés magvát az az egy követelmény képezi, hogy az orvosok hivatásbeli viszonyaiknak vezetése- s rendezésében aktiv részt vehessenek.

III.

Az orvosi rend e tömörülésére az orvosi kamarák intézményét, miként azt Németországban, Ausztriában megalkotva látjuk, nem tartjuk czélra vezető eszköznek. A kötelező kamarák intézménye azzal a rendszerrel, mely hazánkban a közegészségügy szolgálatát s az orvosi hivatás gyakorlását szabályozza, elvi ellentétben áll; a nem kötelező kamarák pedig csak félrendszabály lenne, melyeknél sokkalta jobban szolgálhatják a rend érdekeit a már fennálló s az ezentúl alakitandó orvosegyesületek.

IV.

Az önként, tehát minden legalis kényszer nélkül, csakis a moralis összetartás érzetében alakult orvosegyesületek jobban beilleszthetők eddigi rendi szervezetünk keretébe, hathatósabban képviselhetik az orvosi rend érdekeit, úgy kifelé, állam- és társadalommal, mint befelé, saját tagjaikkal szemben; azonfelül azon nagy előnynyel birnak, hogy tudományos működésük által az orvosi rend intellectualis színvonalát emelni képesek. Az egyesületeknek három irányban kell tevékenységet kifejteniök, ú. m:

1. a hivatásos viszonyoknak fejlesztése és e viszonyok tisztaságának megőrzése, úgy a rend kebelében, mint az állami hatalommal s a társadalommal való érintkezésben;

2. a tudomány s a gyakorlati gyógytan előbbrevitele a tapasztalatok s az újabb vívmányok kölcsönös kicserélése által s végre:

3. activ részvétel a közegészségügy fejlesztésére irányuló munkálatokban s az állami közigazgatásnak e terén való támogatása.

V.

A midőn tehát a már fennálló orvosegyesületeknek minden irányban való támogatása s állami autorizációja, valamint új orvosegyesületnek alakitására adandó impulsus az orvosi rend érdekében szükségesnek mondható: kivánatos, hogy a rendi érdekek hathatósabb képviseletére, valamint az országos jelentőségű közegészségügyi kérdések megoldásába való közvetetlenebb befolyás czéljából az orvosegyesületek egymással, ezek országos szövetkezése által, szerves összeköttetésbe hozassanak. Az egyes egyesületek a helyi jelentőségű rendi s közegészségügyi kérdésekben fognak szak-forumokként működhetni; az országos szövetség pedig, melybe az egyes egyesületek meghatározott számú delegátust küldenek, a felmerült szükséghez képest évente egyszer-kétszer, a fővárosban vagy felváltva a vidék fontosabb centrumaiban ugynevezett országos orvosgyülést tart, melyen a rendi s közegészségügyi kérdésekben általános, elvi jelentőségű határozatok hozatnak s ezeknek szellemében végzik azután az egyes egyesületek, a szövetség tagjai, a részletek munkáját.

Az országos orvosi szövetség megalakitása, az erre irányuló előmunkálatok legczélszerűbben a jelen congressus aegise alatt történhetnek.

VI.

Szükséges gondoskodni egy országos érvényű „orvosi rendtartás"-ról, mely az orvosi együttélés viszonyait szabályozza s melynek érvényre juttatásáról az egyes egyesületek a maguk hatáskörében gondoskodnak. Ez orvosi rendtartás az országos orvosegyesületi szövetség meghallgatásával, a belügyminister bocsátja ki.

VII.

Az országos orvosegyesületi szövetségnek nyilvános képviselet biztositandó akként, hogy általános érdekű közegészségügyi kérdésekben, vagy az orvosi rend viszonyait illető döntésekben az országos orvosegyesületi szövetség által kijelölendő, időről időre választandó kiküldöttek véleményök nyilvánitása végett, akár a belügyministerium közegészségügyi osztályába, akár az országos közegészségi tanácsba meghivandók. Mely czélból, ha szükséges, az országos közegészségi tanács szervezete rendeleti úton megváltoztatandó.

VIII.

Az orvosi rend ethikai színvonalának emelésére kivánatosnak látszik, hogy az orvosi kiképeztetés ideje meghosszabbittassék. Az orvosi gyakorlat csak az egyetemi kiképeztetést követő gyakorlati kiképeztetés beigazolása után volna megengedendő.

Majd *Löw Sámuel dr.* foglalta el az előadói széket s beszéde végén a következő javaslatát ajánlotta elfogadásra:

A milleniumi közegészségi és orvosügyi congressus orvosügyi szakosztálya a kötelező orvosi kamarák felállitását úgy az orvosi rend, mind a közegészségügy érdekében szükségesnek tartja.

A congressus elnöksége megbizatik, hogy ezen határozatot alkalmas módon a belügyminiszter úr Ő Nagyméltóságának tudomására hozza.

A tárgy utolsó előadója *Farkas Jenő dr.* volt, kinek javaslata a következő:

Mondja ki a congressus:

1. Hogy úgy a közegészségügy, mint az orvosi kar érdekében a magyarországi orvosi kar törvényen alapuló egységes szervezését szükségesnek tartja.

2. Az országos törvényen alapuló szervezet minden magyarországi orvosra — a katonaorvosok kivételével — kötelező legyen.

3. Az orvosi kar szervezetének a törvény saját kebelében autonom és fegyelmi jogokat biztositson, a mely jogot az egy, az orvosok által megállapitott és a ministerium által helybenhagyott orvosi rendtartás alapján gyakorolja.

Már az előadók felolvasása alatt számos hozzászóló jelentkezett úgy, hogy számuk csakhamar 16-ra növekedett. Az ügy iránti érdeklődés rendkivüliségét bizonyitja az a nyugtalanság is, a mely az előadások alatt uralkodott s a mely számos és zajos közbeszólásban nyert kifejezést.

Az első hozzászóló *Kétli Károly* tanár volt. Mindnyájan — úgymond — egyet akarunk, az orvosi kar anyagi és ethikai színvonalának emelését, csak az eszközök megválasztásában van közöttünk eltérés. Nem híve a kamarának, melynek neve csak félreértést okozott idáig, de a melynek lényegét még senki sem ismeri. Hieronymi ministersége alatt — mint erről tudomása van — elkészült egy törvényjavaslat a kamarák behozására, e javaslatot azonban sem az akkori, sem a mai belügyminister többszörös kérés daczára sem adta ki az orvosokat képviselő egyesületeknek betekintés végett. Saját részéről pedig nem fogadhat el az orvosi rend életébe oly mélyen belevágó törvényjavaslatot, a mely éppen az orvosok megkérdezése nélkül készült, a melyet közülünk sem ismer senki sem. Ajánlja, hogy a kamara helyett az egész országra kiterjedő orvosi szövetkezetet létesitsünk, a melynek feladata az orvosi kar érdekeinek megóvásában álljon.

Javaslata igy hangzik: Mondja ki a congressus, hogy szükségét látja egy országos orvosi szövetkezet létesitésének, mely szövetkezet az orvosi rend ethikai és társadalmi érdekeit volna hivatva előbbre vinni. E szövetkezet tervezetének megszerkesztésével egy bizottság bizatik meg, mely 10 fővárosi és 10 vidéki tagból álljon. A kész munkálat egy év lefolyása alatt egy országos orvosi értekezlet elé terjesztendő hozzászólás végett.

Most *Schächter Miksa dr.* vette át a szót. Élesen birálja *Berkovits dr.* fejtegetéseit és javaslatait s felhivja a congressus tagjait, hogy a kamara mellett döntsenek.

Tiz tag cloturt jelentvén be, az elnök a vitát bezárja, felveti a kérdést: Elfogadja-e a congressus a kamarákat vagy nem. A döntés csak szavazással lévén lehetséges, ezt elrendeli. Az eredmény az, hogy igennel, vagyis a kamarák behozatala mellett szavazott 133 tag, nemmel, vagyis a kamarák ellen szavazott 156 tag. Az elnök kijelenti az eredményt, vagyis, hogy a *congressus a kamarákat 23 szótöbbséggel elvetette.*

Az elnök felteszi a kérdést, vajjon elfogadják-e Kétli tanár indítványát. A congressus nagy többséggel elfogadta az indítványt.

Berkovits dr. erre indítványát visszavonja s hozzájárul *Kétli* tanár indítványához, a ki viszont általános kivánatra az eredeti szövegét oda módositja, hogy a bizottságba 10 fővárosi és 20 vidéki kartárs választassék. A választás megejtetvén, a fővárosiak közül *Fodor József, Flesch Nándor, Högyes Endre, Löw*

Sámuel, Kétli Károly, Cséry János, Csatáry Lajos, Barbás József, Korányi Frigyes és *Kresz Géza*; a vidékiek közül pedig *Berger* (Hódmezővásárhely), *Thuróczy* (Nyitra), *Novák Endre* (Ung), *Turtsányi* (Hevesmegye), *Breuer Ármin* (Temesmegye), *Konrád Márk dr., Berkovits dr.* (Nagyvárad), *Zöldy* (Békésmegye), *Boskovits, Jósa András* (Szabolcsmegye), *Szabó Dénes* (Kolozsvár), *Korek Imre, Losonczy* (Debreczen), *Serly Gusztáv* (Szatmár), *Mendl Lajos* (Pécs), *Major Ferencz* (Fejérmegye), *Petz Lajos* (Győr), *Lendvay* (Pozsony). *Raitsits* (B.-Bánya), *Szigeti János* (Somogymegye) lettek a bizottság tagjaivá.

Az elnök az előadóknak köszönetet mond s az ülést bezárja. Öt percznyi szünet után következett az utolsó tárgy:

Az orvosi segély- és nyugdíjügy.

Elnök volt: *Högyes Endre dr.*; jegyzők: *Fodor Géza dr.* és *Siklóssy Gyula dr.* Társelnökök: *Konrád Márk dr., Lorx Sándor dr., Papp Samu dr.* és *Nuszer Lajos*; társjegyző: *Bikfalvy Károly dr.*

Az első előadó *Schulhof Jakab dr.* volt; a ki a következő javaslatot adta be:

1. A nyugdíjintézet mathematikai alapon nyugszik, de a külsegélyről nem mond le.

2. Egyelőre csak rokkantak, özvegyek és árvák nyugdíjáról kellene gondoskodni és csak később az egy bizonyos kor elérésével okvetetlenül megindúló nyugdíjról.

3. Minden, a befizetéseket csökkenthető körülmények érvényesitendők:

a) Az interkarentia rövidebb 6—5 évnél nem lehet. (A nyugdíjképesség előtt beállott elhalálozás esetén az addig befizetett összeg természetesen visszafizettetik.)

b) A beiratási díj minimalis legyen és inkább az évi járulékokra osztassék fel, mi ezeket csak jelentéktelenül növeli.

c) A nyugdíj maximuma rokkantak részére 600 frt.

d) Az özvegyi nyugdíj a biztositott teljes nyugdíj 2/3-da, az utolsó harmad a netalán visszamaradt árvák száma szerint árvapótlékul használtatik.

e) A növekedő nyugdíj szintén a befizetések csökkentéséhez járulna, de egy igen fontos oknál fogva a fix nyugdíj elkerülhetetlen.

5. Az első, vagyis alakuló évben belépők alapító tagoknak tekintetnek és a bevégzett 30-dik életévig felvehetők, ezen első év után a 45-dik életéven túl levők a nyugdíjintézet tagjai nem lehetnek.

Ezután *Papp Samu dr.* foglalta el az előadói széket és szép szabad előadásban bizonyítja azt, hogy az orvosoknak szükségük van egy oly hatalmas egyesületre, a mely szükség esetében őket anyagilag is segíteni tudja. Az első lépés erre már meg van téve a több év előtt alakított országos orvosi segély-egylettel, melynek eredményeit az előadó röviden ismerteti. Nem jelzi ezeket kielégítőknek és nagyoknak, de igenis elegendőknek arra, hogy buzdítólag hassanak a jövőre. Kéri a tagokat, hogy ez intézmény fejlesztéséhez járuljanak hozzá s birjanak reá magánosokat, pénzintézeteket stb. arra, hogy az országos orvosi segély-egyletet támogassák, úgy mint Budapest székes főváros, a mely 2 év óta 200 frt évi segélyben részesíti ezen humanitarius, hasznos egyletet.

Korek György dr. hozzászólása után, ki szintén elódázhatlannak tartja az orvosi nyugdíjintézet létesítését, az elnök az ülést bezárja.

Berekesztő ülés.

Az elnöki széket *Korányi Frigyes* tanár foglalja el, a jegyzőkönyvet pedig *Frank Ödön dr.* és *Imrédy Béla dr.* vezetik.

A berekesztés előtt *Novák Endre dr.* kér szót s a következő indítványt terjeszti be

Mondja ki a congressus, hogy az elért szellemi eredménynyel meg van elégedve, a hatást azonban a jövőre csak úgy lehet fokozni, ha mindaddig, míg az orvosok socialis szervezettel nem birnak, a most lefolythoz hasonló szellemű congressusra 3 évenként összejönnek s ezek munkálatait szakműben összefoglalják, értékes anyagot szolgáltatandó a további tárgyalásokhoz. Ajánlja, hogy a congressus köszönetet mondjon az országos közegészségi egyesületnek és a budapesti kir. orvosegyesületnek, mint ezen sikerült congressus rendezőinek. Kérje fel végül a congressus ugyanezen egyesületek választmányát, hogy 3 év mulva a jelenlegihez hasonló congressust szervezzen.

Az indítvány elfogadása után felemelkedett *Korányi Frigyes* tanár, a congressus elnöke s meleg hangú, a tetszés zajától sokszor megszakított beszédben köszönetét fejezi ki a tanácskozások sikerét elömozditó összes faktoroknak, ezek között első sorban a nehéz munkát végzett előadóknak és hozzászólóknak. Különösen megköszöni a vallás- és közoktatási ministernek azt, hogy személyes megjelenésével a congressus fényét és fontosságát emelte, a ministeriumoknak pedig azt, hogy állandóan képviseltették magukat. Majd a fővárosnak és főleg a kiállítás igazgatójának mond köszönetet, végül a tagokhoz fordul, a kik nagy számukkal, folytonos érdeklődésükkel a szervező bizottság és elnökség háláját biztosították a maguk részére.

A congressus a maga részéről jegyzőkönyvi köszönetet szavaz meg a szervező bizottságnak és az elnökségnek a szépen sikerült és a jövőre nagy hatást igérő tanácskozások rendezéseért, mire az elnök a congressust befejezettnek jelenti ki s az ülést bezárja.

KÖZEGÉSZSÉGÜGY.

Méregtől mentes gyujtónak kereskedésbe hozatalát, illetve a mérges sárga phosphorral készített gyujtó gyártásának eltiltását kivánták ez év márczius hó 18-dikán az osztrák képviselőházban Dvorák és társai. Utaltak egyrészt azon kártékony hatásra, a melyet a phosphor a gyári munkások egészségére kifejt, másrészt pedig azon öngyilkosságok nagy számára, melyeket Bécsben phosphoros gyujtóval végeznek, a melyek az osztrák fővárosban előforduló öngyilkosságoknak mintegy negyed részét teszik. Dvorák képviselő egyuttal be is jelentette, sőt egy szükebb bizottság előtt be is mutatta azon méregtől mentes gyujtóanyagot, mely hivatva volna a sárga phosphort minden tekintetben pótolni. Ezen újféle gyujtókészités abból áll, hogy a ként összeolvasztják a nem mérges vörös phosphorral, a mely gyujtóanyagot azután a fácskákra glicerinbe vagy kénbe való bemártásuk után alkalmaznak. Ezen anyagot minden veszedelem nélkül össze lehet keverni bármely ragasztó anyaggal, chlorsavas-kalival, vagy az utóbbi helyett a nálánál olcsóbb alkénessavas ólommal is, a melyekhez a dörzsölődés, azaz a meggyujthatóság fokozására még finom üvegport is tesznek. Az ily gyujtó készítése nem jár semmi veszedelemmel sem, sőt meg van még azon jó tulajdonságuk is, hogy önmaguktól csak 157—160° C.-nál gyuladnak meg, úgy hogy majdnem teljesen tűzveszélynélkülieknek is tarthatók. Ugyanezen gyujtóanyaggal lehet úgy kénes, mint paraffinos, sőt viaszgyujtót is gyártani. *R.*

Kisebb himlőjárvány volt Berlinben 1895. október havában. A friedrichshaini kórházba 1895. október 15-dikén variolával hoztak be egy 3 éves fiúgyermeket, a ki két izben siker nélkül lett beoltva s a ki 4 nap mulva meg is halt. 11 nappal utóbb megbetegedett ugyanennek 3 hónapos, be nem oltott nővére, a ki pár nap mulva szintén kimult a berlini fertőző betegek kórházában. Ezután gyors egymásutánban 5 újabb megbetegedés következett a friedrichshaini kórházban, melyek közül 3 be nem oltott, scarlatból lábbadozó gyermeket ért és pedig október 27-dikén és 28-dikán és november 1-jén, s mindhárman el is pusztultak a bántalomban. Ugyanezekkel egy időben kapta meg a himlőt egy 31 éves, ugyanazon pavillonban diphtheriában beteg napszámos asszony, valamint ugyanott foglalkozó 22 éves ápolónő és egy 30 éves nő, szintén a pavillon személyzetéből. Mindhárman sikeresen be lettek oltva gyermekkorukban, sőt az első sikerrel lett újra is oltva, míg a másodiknál az újraoltás nem eredt meg. Mindháromnál 4—7 nap alatt elmult a láz úgy, hogy november 16-dikán, illetve 18-dikán mindhárman gyógyulva el is bocsáttattak. November 5—10-dikéig újabb 5 beteg került a friedrichshaini kórházból a fertőző betegek kórházába, úgy mint egy sikeresen beoltott és újraoltott, 21 éves szolga — 3 orvosnövendék, kik közül egyik sikeresen oltva és újra oltva, kettő pedig sikeresen csak oltva voltak s a kik a hullákkal dolgoztak — és egy 36 éves oltott és újraoltott szobafestő, á ki a kórházban dolgozott. Mind az ötnél a betegség igen enyhén folyt le, úgy hogy a legsúlyosabb is már 17 nap mulva meggyógyult. Végül még 2 orvosnövendék kapta meg a himlőt, kik közül az egyik sikeresen oltva és újra oltva volt, a másiknál az újraoltás nem eredt meg. Ezeknél is csak 13, illetve 16 napig tartott a bántalom. — *Vagedes*, a ki a járványt leírja, kikutatta, hogy azt Oroszországból hurczolta be egy kereskedő szeptember végén, a kit egyik poliklinikán urticaria varioloiformis universalis

diagnosissal kezeltek, a ki azonban október elején ismét eltávozott Berlinből. A betegség tovaterjedését megakadályozandó a friedrichshaini kórházat a közlekedéstől elzárták, szigorúan fertötlenítették s az összes ott levő orvosokat, ápolókat és betegeket újra oltották. A himlő rendkivüli ragályos volta itt is kitünt, igy pl. a felhozott mázolónál, a ki csak egy gyermek elszállítását nézte végig. A lappangási stadium 8—14 napig, a prodromák pedig 2—4 napig tartottak. Az összes betegek közül a felnöttek oltva voltak, betegségük enyhe lefolyású volt s mind meggyógyult; a 6 gyermek közül sikeresen egy sem volt oltva, közülük 5 elhalt, egy pedig megvakult. Az egyik beteg gyermek beoltott testvére egészséges maradt. [Clbl. f. B. XIX. 14—15.] *R.*

Lépfenét gyógyító vérsavó előállítását kisérlette meg Marchoux a párisi Pasteur-intézetben. Házi nyulak és juhoknak előbb kis mennyiségü olyan anthrax bouillont fecskendett börük alá, melyekben a mikroorganismusokat Pasteur módszere szerint magasabb hőmérséknél megölte, illetve erősen meggyöngitette, majd fokozatosan mindig virulensebb lépfene-tenyészetet használt ugyanezen czélra. Azt tapasztalta kisérletei közben, hogy csakis olyan állatok vérsavójának van gyógyitó hatása, a melyek óriási mennyiségü virulens anthrax-tenyészetet is képesek baj nélkül eltürni (igy pl. a juh 300 cm^3-t). Az utolsó beoltás után 15 napra készitette az állat véréből a gyógyitó savót, mely állitólag 2 hónapon át sem veszt erejéből. A nyulakból nyert vérsavóból 6 cm^3 elegendő volt arra, hogy 24 órával előbb alkalmazva, egy 2 kilós házinyulat megvédjen olyan anthrax-fertőzéstől, a mely a kontrol-állatokat 24—26 óra alatt megölte; jóval erősebb volt a juhból nyert savó, mert ebből már 1 cm^3-nek volt ugyanily gyógyitó hatása. Ha azonban az állatokat előbb fertőzte s csak azután kezelte a nyulakból nyert savóval, az eredmény már sokkal rosszabb volt, mert a fertőzés után 15—20 percz mulva kezelt 24 nyúl közül csak 7 maradt életben. Jóval erősebb gyógyitó hatása volt a juhból nyert serumnak, mert ebből 10 cm^3-nyi mennyiség még 24 órával a fertőzés után is meggyógyitott egy 2 kilo súlyú nyulat. Érdekes Marchoux kisérleteinek azon eredménye is, hogy a serummal az első fertőzésből kigyógyitott állatok újabbi és pedig rövid idő (3 nap) mulva végzett fertőzésben már elpusztulnak, mig azon állatok, melyekből a gyógyitó vérsavót nyerte, 8 hónap mulva is immunok voltak újabb lépfene fertőzés ellenében. [Ann. Pasteur, IX. N° 9.] *R.*

Typhusjárvány tört ki a passaui helyőrség legénysége között 1895-dik év nyarán, mely alatt 112 ember kifejezett typhusban szenvedett, 70 pedig typhusra gyanus tüneteket mutatott; elhalt összesen 4 egyén. A járvány okának kipuhatolására minden lehető megtörtént. A vizsgálat kideritette, hogy a fertőző anyag a városi vízvezetékben nem lehetett, mert bár ugyanezen időben a város lakossága között volt pár typhus eset, tömeges megbetegedés azonban nem fordult elő. Ugyanigy ki lehetett zárni minden gyanút a járványnak máshonnan származó ivóvíz és ételekkel való behurczolását illetőleg is. Másként állott a dolog a kaszárnya talaja és épületeivel; az előbbiben fekvő csatornák, az utóbbiban elhelyezett árnyékszékek tetemes hiányokat mutattak. A csatornákból ugyanis szeny és folyékony ürülék kiszivároghatott a talajba, a mely magában véve is igen szenyes volt; ez utóbbi közvetithette a fertőző anyagot az épületek belső részeivel is. De ezenkivül a vízöblités nélkül szükölködő és reászáradt ürülékkel bemocskolt árnyékszékcsövek felületéről is leválhattak typhus csirák, melyeket azután a csövekből kifelé jövő levegőáramlás a lakószobákba vihetett. Szóval Vogl, a ki a járványt leirja, azt hiszi, hogy a typhus-csirákkal szenyezett talaj és árnyékszékből kiindulólag a levegő volt a tömeges megbetegedés okozója. Támogatja e véleményét azzal is, hogy a számos bakteriologiai vizsgálat alkalmával csupán a kaszárnya udvarának felszinéről vett talajpróbában, továbbá a mosóház padozatát képező kövek körül kikapart szenyben, végül pedig az udvari csatorna repedése fölötti talajból $^1/_2$ méternyire a felszin alatt vett próbában talált mikroorganismusok bizonyultak valódi typhus-bacillusnak. [Clbl. f. B. XIX. 18—19.] *R.*

Körülírt lepra-járvány lépett fel a Memel vidékén Németországban. A lepra egész Németországban el volt terjedve a közép korban, azonban a reformatio korában teljesen megszünt. 1884-ben Fürst kezelt egy leprás beteget Memelben, a hol eddigelé összesen 22 új betegedés történt. *Flaschko* tanulmányutat tett a leprától fertözött vidéken, kideritendő, honnan és mely úton jutott e bántalom oda, hogyan terjedt el és mely óvóintézkedésekkel lehetne tovaterjedését megakadályozni. Érdekes tapasztalatait röviden a következőkben foglalhatni össze. A lepra-esetek három, egymá-tól különálló csoportban léptek föl. A közegészségügyi viszonyok mindháromban a lehető legrosszabbak voltak; igy a trachoma elijesztő mértékben uralkodott, a gyermekhalandóság óriási volt. A leprában megbetegedettek között mindkét nem és minden kor képviselve volt a csecsemőtől az aggokig. A bántalom a házastársak között ritkább, ellenben a vérrokonok között gyakoribb volt. A leprások az egészséges családtagokkal minden óvatosság nélkül érintkeztek, de ennek daczára a fertőzés veszedelme aránylag csekélynek látszott. Ennek köszönhető B. szerint a betegség kisfokú elterjedése is. A lepra eredetére nézve B. kizártnak tartja az autochton származást s azt hiszi, hogy a kiindulási pont a szomszédos orosz területen keresendő. Hogy azonban innen hogy jutott át a bántalom mostani helyére, arról semmi biztosat sem birt kideriteni. Óvó intézkedésül azt tartaná a leghatásosabbnak, ha az egész területet hatóságilag megvizsgálnák s a fölkutatott betegeket kis telepen Memel közelében gyüjtenék össze, a hol is rendszeres orvosi gyógykezelés alá volnának vehetők. [Berl. klin. Wochenschr. 96. 20—21.] *R.*

A kávé hamisitására, miként ismeretes, a legkülönbözőbb anyagokat és módokat használják. Különösen pörkölt darált kávé helyett adnak mindenféle anyagot a vevőknek, bár a pörkölt szemes kávé hamisitása is eléggé gyakori. Ujabban a darmstadti rendőrség hirdetmény útján figyelmeztette a lakosságot arra, hogy a kereskedésekben a legsilányabb czukorszörppel együtt pörkölt szemes kávét darálnak, a melyen kivül zsirt, növényi sőt ásványi olajokat is használnak arra, hogy a silány minőségü kávészemeket szebekké, fényesebbekké és nehezebekké tegyék s igy a vevőket megcsalják. Az ily eseteket a rendőrség feljelenteni kéri, mert ezek az 1879-diki élelmiszerek árusitására vonatkozó törvénybe ütköznek. Egy másik hamisitást *Oertl* bécsi vásárbiztos fedezett fel s a mely szintén az olcsóbb kávéfajt vevő szegényebb népség megcsalását czélozza. A pörkölt törmelékkávéban ugyanis több kereskedésben félgömb alakú, fekete szinü, igen nehéz szemeket talált, melyeknek igen kisfokú keserüségtől eltekintve semmi más izük sem volt. Mikroskopos vizsgálatnál kitünt, hogy ezek nem mások, mint megpörkölt és silány borsótörmelékek voltak; a hamisitás fokáról pedig fogalmunk lesz, ha tudjuk, hogy egy kilónyi árúban több mint 600 gramm állott ezen anyagból. Végül a *Levantine* név alatt kereskedésbe hozott új pótkávénak nevezett anyagról kell még megemlékeznünk. Ez, mint Brunette vizsgálataiból kiderült, nem más, mint a Copernica cerifera nevü pálmának megpörkölt magva, melyből előbb kivonják az értékes növényi zsirt, azután megpörkölik s hogy reá ne ismerjenek, megörölve a fentebbi név alatt hozzák a kereskedésbe. Minthogy pedig ezen poralakú anyag igen hasonló a valódi pörkölt darált kávéhoz, valószinü, hogy az utóbbi hamisitásaira kiterjedten is fog alkalmaztatni. [Ztschr. f. N. u. H. X. 8—9—11]. *R.*

Szobák fertőtlenítése füsttel. *Palozzi* a füst fertötlenitő hatását vizsgálta. Kisérleteit 50 m^3-es szobában végezte, melyben különböző fanemekből készitett és megnedvesitett forgácsot égetett el. Az igy származott füstbe a szoba különböző pontjain és különböző magasságban részint selyemszálakra, részint különböző szövetdarabokra reászárított tiszta bakteriumtenyészeteket függesztett ki, majd pedig genyes, diphtheriás hártyát, tuberculosus köpetet tett ki ugyanigy a füst hatásának. Kisérleteiből kiderült, hogy a füst a staphylococcus aureust 1 óra, a diphtheria és spóranélküli lépfene-bacillust 2 óra, a lépfenespórákat 10 óra, a tuberculosis bacillusait 4 óra, a bact. colit pedig 2 óra alatt ölte meg Ezen tapasztalatai alapján P. a füstöt, mint mindenütt előállitható fertőtlenitő szert alkalmasabbnak tartja lakások desinficiálására minden más gázalakú szernél. Hogy azonban hatása biztos legyen, szükséges P. szerint, hogy a füst legalább is 36 óráig kifejthesse hatását; továbbá, hogy minden 12 órában megújittassék, hogy az ablakok, ajtók stb. jól elzárva legyenek, végül pedig, hogy az elégetendő faforgács nedves legyen, hogy belőle mentől több füst fejlődjék. [Cbl. f. B. XIX. 2—3.] *R.*

Budapest, 1896. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Felelős vezető: Müller Ágoston.) Dorottya-utcza 14. sz.