

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÖRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HÖGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény a Tauffer Vilmos tnr. vezetése alatt álló II. szülészeti és nőgyógyászati klinikáról.

Villamozás a női betegségekben.

Közli: *Tóth István* dr., egyetemi tanársegéd.¹

Minden új dolog, találmány, a mi az orvosi világban felmerül, megteszi a maga körútját, hívei a legnagyobb lelkesedéssel terjesztik, universalis panaceának tekintik és hirdetik az emberi szervezet legkülönbözőbb szerveinek legkülönbözőbb bajaiban; mások egy-egy bizonyos bántalmat kísérelvén meg e módon gyógyítani, sikertelenség esetén az egész eljárást hasznavetetlennek, sőt gyakran a szervezetre károsnak mondják. Számos kísérletezés, gondos megfigyelés után végre a józan kritika rostáján átjutva, elmarad belőle az, a mi haszontalan, avagy káros, s megmarad, a mi hasznos, értékes.

Nem lehet rövidesen elvégezni az ilyen megtisztítást, számos kísérletező eredményeinek összevetése, összehasonlítása után ismerhetjük csak fel valamely gyógyeljárás hasznos, eredménytelen vagy káros oldalát.

Ezért vagyok bátor épen a t. szakosztály elé hozni e themát, előadva ez irányban éveken át szerzett tapasztalatait a Tauffer tanár vezetése alatt álló II. szülészeti és nőgyógyászati klinikának annál is inkább, miután már pár év előtt az orvosegyesület körében érdemlegesen s kimerítően tárgyalta e themát Temesváry tagtárs úr, a nélkül, hogy módjában volt volna még akkor eredményekről is beszámolni; másrészt nagyon óhajtanám, ha a tisztelt tagtárs urak, a kiknek ez irányban tapasztalataik vannak, szintén hozzájárulnának e gyógyeljárás értékének tisztázásához.

Az Apostoli-féle villamozás évek előtt merült fel, mint újság a gynaekológiában s mint panaceaumot hirdették, úgyszólván minden női bajban; a nőorvosok legnagyobb része teljes bizalmatlansággal fogadta, különösen, mivel nem is nőorvostól eredt az eszme, s hosszabb időn át negligálták, meg sem kísérelték. Most azonban már alig van tudományosan foglalkozó női kórház, a hol a gyógyítás e nemét meg nem kísérelték volna, számos közlés jelent s jelenik meg felőle, a melyekből a legellentétebb eredményeket olvashatni ki.

A II. szülészeti és nőgyógyászati klinikával kapcsolatban 10 év előtt történt már kísérletezés a galvanárammal, a mikor Donáth m. tanár végezte azokat ambulans betegeken, 3 eset közül 1-nél azonban szerencsétlen kimenetele volt a kezelésnek, s e balsiker a további kísérletezésnek hosszabb időre útját szegte. Ismét csak 1889-ban kíséreltük meg, a mikor Dirner dr., volt klinikai tanársegéd, saját tapasztalatai alapján, az Apostoli-tól magától eltanult módszer szerint, betegeinknél alkalmazta a villamáramot, s pedig, a mint részletesen lesz szerencsém elmondani, egynél kiváló sikerrel. Ez idő óta különböző betegségekben alkalmaztuk, különböző eredménnyel.

Röviden leírom használt eszközeinket s eljárásunk módját:

Mindenkor galvanometerrel s rheostattal ellátott apparattal dolgoztunk, előbb egy kisebb Leiter-féle géppel, a mely azonban csak rövid ideig szolgáltatott állandóan megfelelő áramot; majd a Hirschmann-féle nagy apparatust szereztük meg, a melyről több évi használat után is csak dicsérőleg szólhatók: 40 Leclanche-elem szolgáltatja áramát, pontos, megbízható perpendicularis galvanometerrel van ellátva, rheostatja kellően fokozható; hátránya, hogy nehezen mozgatható még egy ugyanazon helyiségben is, hordozni nem lehet s így helyhez köti a kezelést.

Igen ezélszerű, hordozható a Temesváry tagtárs úr által bemutatott Gaiffe-féle apparatus, melynek berendezése, elemeinek állandósága minden kritikát kiáll, nagy előnye, hogy könnyen vihető a beteg lakására, s így a gyógyítást ott eszközölhetni. Magángyakorlat céljaira kiválóan alkalmas.

A galvanometerre vonatkozólag, többekkel szemben (így Schäffer), a kik tisztán csak kíváncsiságnak tartják, a mennyiben úgy sem ez szabja meg a dosis nagyságát, hanem a beteg subjectiv érzése, megjegyzem, hogy azt feltétlenül szükségesnek tartjuk; ha még egyéb célja nem is volna, mint a feljegyzés, még akkor is tudományosan foglalkozó ember e nélkül nem dolgozhat, de meg nem is szabad a sötétben tapogatóznia, tudnia kell, milyen áramerőt enged egy szervezetre behatni; másrészt a dosirozás végett is szükséges az áramerő nagyságának meghatározása, a beteg subjectiv érzete igen változó, ma 100 mamp.-t könnyen elvisel, holnap már 30—40-nél türelmetlen, már pedig akárhány esetben kevés az utóbbi áramerő, s igen jól haladhatunk is feljebb, a betegre psychice könnyen lehet hatnunk; a kezelés hosszú tartama alatt a legtöbb intelligens beteg érdeklődven az egész gyógyeljárás mibenléte iránt, tudja, hogy mérjük az áram erejét, kérdezősködik felőle s maga sem akarja, hogy ma kevesebbet kapjon, mint előbb, s ha kis fájdalom árán is, de elviseli a nagyobb erejű áramot is.

Egyáltalában nem mondom azonban, hogy egy betegnél előre meghatározhatjuk a dosis nagyságát, csak a galvanometernek okvetlen szükségességét hangsúlyozom s nem helyeselném soha, hogy hasonló nagy erejű áramot alkalmazhasson valaki egy élő szervezetre, a nélkül, hogy az áram erejét pontosan ne mérje, ne tudja.

Electrodul külsőleg mindig *agyaglepényre* helyezett ólomlapot használtunk s pedig a has terjedelme (daganat nagysága) szerint kisebbet vagy nagyobbat; megkíséreltük a moszattal telt párnákat is, de egyrészt nagyobb akadályt szolgáltatott az áram útjába, mint az agyag, másrészt gyakrabban láttunk pörköléseket, égési sebeket.

Belső, intrauterin electrodul csak platin s aluminium sondákat alkalmaztunk; az előbbi jobb, mivel a sarki termékek, savak-aljak nem támadják meg s így felülete sima marad, míg az aluminium felülete többszöri használat után érdessé lesz, s kihúzásnál az edzés okozta pörkökbe mintegy belekapaszkodván, azokat letépi, a mi miatt többször láttunk a sonda kihúzásánál vérzést.

Szén-electrodot nem alkalmaztunk. Az egyik electrodot mindig *a méhürbe* vezetjük.

¹ Előadta a budapesti kir. orvosegyesület gynaekologikus szakosztályának 1896. április 14-dikén tartott rendes ülésén.

Szükséges-e a hüvely desinfiálása, valamint a sonda sterilizálása, egyáltalán a lehető asepsis, s ha igen, keresztülvihető-e?

Mindazon esetekben, a mikor a méhürbe hatolunk be, hacsak vizsgálat céljából is, mindig azon elvet tartottuk s tartjuk szem előtt, hogy lehetőleg desinfiálva a hüvelyt, annak bacteriumait ne vigyük be a méhürbe. Hámmal fedett ugyan a méhür, s így sokak felfogása szerint ez biztosít az infectio ellen, de ki mondhatja meg, melyik méhürnek ép a hámborítéka, kivált olyan esetekben, a midőn épen villamozásra van szükség, tehát legtöbbször vérzések esetén; de másrészt ki biztosít arról, hogy nagy óvatosság mellett is képes lesz a sonda felvezetésénél az endometrium hámjának kisebb sértését is kikerülni?

Szükséges tehát a desinfectio! Más kérdés kivihető-e?

Nem ringatjuk magunkat abban a hitben, hogy a nálunk használni szokott 1:2000 sublimat hüvelyöblítés teljesen sterilizálja a hüvelyt, de meggyőződésünk, hogy ez által tetemesen csökkentjük az infectio veszélyét s nem tartjuk azt az elvet, hogy mivel valamit tökéletesen nem vihetünk keresztül, inkább semmit ne tegyünk. Mi villamozás előtt mindenkor alkalmaztunk desinfiáló hüvelyöblítést s nem is láttunk egyetlen esetben sem infectiót.

Azt hiszem a *sondának sterilisatiójáról* vita nem lehet. Mi minden esetben keresztül vizsgáljuk nemesak villamozásnál, hanem minden méhüri vizsgálatnál is. Nem steril eszközzel végzett sondázás útján úgyszólván oltásokat végezhetünk a legkülönbözőbb bajokkal nőről nőre. Legegyszerűbb a sondát használat előtt közvetlenül borszesz-lángon kiizzítani.

Ki végezhet villamozást?

Minden esetre csak az, a ki pontos diagnosist tud csinálni; ez a legelső s legfőbb; ismerje továbbá apparatusát s tudjon észlelni; valamely különös szakképzettséget nem követel. Magának az apparatusnak használatát minden orvos rövid idő alatt megtanulja, különös tanulmányt: a dosirozást stb. illetőleg nem tartunk szükségesnek, egy e szakmában jártas orvos az egyes tüneteket megfigyelései alapján fogja tudni értelmezni s e szerint fogja irányítani teendőit.

A villamozást rendszeren hetenkint 3-szor végeztük, vagy 3 naponkint, de midőn azt láttuk, hogy a vérzések ellen igen jótékonyan hat, hogy a beteget a villamozás megnyugtatja, nem tartózkodtunk a csaknem mindennapi villamozástól sem, s ilyen esetekben káros hatását nem észleltük; nem vérző myomáknál, vagy más esetekben is, a hol erős volt a villamozás okozta reactio (nagy göresök, esetleg reflextünetek), ritkítottuk a villamozást.

Az áramot fokozatosan lassan erősítve 5—8—10, sőt 15 perezzen át is hagytuk behatni, mindig az egyén szerint választva meg az ülések tartamát. Épen így volt az áram erejének meghatározásával is; ott, a hol nagy volt az érzékenység a villamóram iránt, vagy a hol kisebb áramtól is jó eredményt láttunk, megelégedtünk kisebb erejű árammal is, 40—45 mamp.-ig azonban legalább is felmentünk; nagyobb vérzést adó nagy myomáknál, avagy a hol az egyén individualis érzékenysége engedte, erősebb áramot alkalmaztunk, így egyes ritkább esetekben fokozatosan 250 mamp.-ig is felhaladhattunk minden káros következmény nélkül; sokat tesz a megszokás is, az első ülésnél még alig tud elviselni a beteg 60—70 mamp.-t, az 5—6.-nál már 100-an felül is könnyen türi; láttuk ugyan ennek ellenkezőjét is, ritkábban. Vérzés csillapítására egy jó középerejű (100—110 mamp.) áram szükséges, kisebb erejű áramoktól hasonló jó hatást nem észleltünk. Másrészt fájdalomosság esetén, ideges tünetek mellett kisebb erejű áramok szereznek nyugalmat.

Hányszor kell alkalmaznunk a villamóramot?

Ez rendkívül változó, az esetek, az individuumok szerint: egy metritis chronica, atonia uteri 10—15 villamozás után gyógyul, nagy myomáknál 30—40 s több ülés szükséges a tünetek enyhítésére avagy időleges gyógyításra, majd később a tünetek kiújulásánál újabb sorozat villamozás szükségessége áll elő. Egy esetünkben az ülések száma a 100-at meghaladta, s éveken át úgyszólván folyton villamos kezelés alatt állott

(hetenkint 2-szer), s úgy a vérzéseket tetemesen csökkentette a villamóram, mint különösen az ideges tünetekre folyt be kiváló jó hatással.

A legfontosabb s legnehezebb feladat a gyógyítás alá veendő betegek megválasztása, s e téren tévedéseknek van kitéve még a szakember is; hogy csak példát hozzak fel, milyen nehéz, sőt néha lehetetlen egy myomatosus göböktől ellepelt uterus mellett helyet foglaló pyosalpinxot diagnosztizálni, az ilyen eset pedig alig volna alkalmas a villamos gyógyításra; de ha ily tévedéseknek ki is vagyunk téve, a későbbi pontos észlelés figyelmeztetni fog a villamozás abbahagyására.

Klinikánkon a kísérletezés alatt maga Tauffer tanár választotta ki a kezelés alá kerülő betegeket, s ugyancsak ő ellenőrizte időnkint a villamozás által elért eredményeket.

A villamozás rendszerint a klinikán történt és pedig vagy ott fekvő betegeken, avagy több esetben ambuláns bejáró egyéneknél, néhány esetben a beteg lakásán végezhetjük. Ambuláns betegeket vagy ott tartottunk az intézetben pár órára lefektetve, vagy gyalog, többször kocsin távozva otthon rendeltük el a 2—3 órai pihenést. Határozottan eredményesebb, sikereesebb volt a villamozás azon betegeknél, a kik nem kényszerültek azonnal távozni, hanem ágyukban fekvé maradhattak.

A villamozás a betegre sok esetben szenvedéssel jár: már az áram tartama alatt a bőr érzékenysége miatt panaszol a beteg, de különösen bensejében érez bizonyos összehúzó égető fájdalmat, majd méhcontractiók lépnek fel, néha igen heves göresök alakjában, kisugározva olykor a czombokra is, ezen göresök a villamozás után órákon át is fennállanak, némelyeknek 10—12 órán át is, sőt előfordult, hogy közvetlen a villamozás után nem is jelentkeztek, csak 2—3 óra múlva, de oly vehemenciával, hogy csillapítókat kellett adnunk. Valószínűleg a pörk okozta göresök!

Előfordult ájuldozás már kisebb, 40—45 mamp. erejű áram behatása alatt is, különösen vérszegény, elgyengült betegeknél, ugyancsak többször láttunk az erős méhcontractiók fennállása alatt émelygést, hányást reflextünetképen, hasonlóan a szülési actus alatt fellépni szokott e nemű tünetekhez.

A villamozás után a legtöbb betegnél egy bizonyos bágyadtság, fáradtság érzete szokott fellépni, a mit 10—12 órai tartama után, különösen myomásoknál, egy bizonyos megkönnyebbülés, frissesség, jól közérzet vált fel.

Mindazon esetekben, a hol a vérzés volt a domináló tünet, az *anode-t* alkalmaztuk intrauterin s ezt folytattuk myomáknál még a vérzés szünet alatt is, miután gyakran láttuk, hogy a már napok óta nem vérző myomás uterus a kathoddal való villamozásra ismét vérezni kezdett, s a vérzés ily beállítás mellett még erősebb áram behatása alatt sem szűnt, míg az anodenak intrauterin alkalmazására a legtöbb esetben megállott; szóval a mi tapasztalatunk szerint is határozottan az *anode bir vérzéscsillapító hatással*. Egy reflexiót kívánok tenni azon ajánlott eljárásra nézve, a midőn a vérzés esetén alkalmazott anodenak bizonyos tartama után kisebb áramerő mellett áramváltoztatást eszközöltünk kathodra, azon célból, hogy a polarisatio teremtette alj oldván a pörk felületét, a sonda kihúzásánál ahhoz ne tapadjon s így pörk-leválást, vérzést ne idézzon elő; ezen eljárás a mi gyakorlatunkban nemesak czélszerűnek nem bizonyult, de többször káros hatását észleltük, a mennyiben, midőn heves vérzést anodeval sikerült csillapítanunk, majd az említett eljárás szerint kathodra váltottattuk az áramot, igen sokszor ismét heves vérzés állott be; míg, ha az áramváltoztatást elhagytuk volt, e kellemetlen tünet kimaradt; platinsonda különben sem tapad úgy a pörkhöz, hogy a kihúzásnál annak leválását okozná.

Kisebb nem vérző myomáknál, exsudatumoknál, dysmennorrhoeánál, fájdalmas nyomási tüneteknél a kathod-ot vezettük intrauterin; ilyen beállítás mellett *maga a villamozás fájdalmasabb*, s az egyének kisebb erejű áramot viselnek el. Utána azonban a fájdalmak (peritonealis érzékenység) csökkennek.

Faradikus áramot ez esetekben nem alkalmaztunk.

(Folytatása következik.)

Az influenza befolyása a női szervezetre.

Irta: Engel Gábor dr., kolozsvári egyet. rk. tanár, az orsz. kórház igazgatója.

(Vége.)

A havi vérzésnél beálló zavarok korántsem bírnak oly pathologikus jelentőséggel, mint azok, melyeket terhesség jelenléte mellett tapasztalhatunk. Általános tudjuk, hogy a heveny fertőző bántalmak a terhességet kedvezőtlenül befolyásolják, különösen azok, melyeknél a betegség kórhatánya által a nyákhártyák vannak inkább megtámadva, vagy lefolyásukban hosszas lázakkal vannak összekötve.

Az 1889/90. évi nagy és a két utóbbi kisebb járványról nyert tapasztalataink arról győzték meg, hogy az influenza terhes nőknél egy komoly és a terhességre nézve káros jelentőségű fertőző bántalom. Annyi vetélést, koraszülést, megzavart rendes idejű szülést egy betegség következtében sem észleltünk, dacára annak, hogy lefolyása rövid és alig néhány napig tartó lázzal jár és a könnyebb lefolyású esetek után is úgy bekövetkeznek zavarok, mint a súlyosabb alakoknál.

Vetélést leggyakrabban az első három hónap alatt látam; lehet, hogy a már kifejlődött lepény több ellenállási képességgel bír a szervezetet megtámadott kórfolyamattal szemben. A lefolyás kevésbé heves, mint a nem befolyásolt vetelésnél és néha hosszasan elhúzódó; a vérzés aránylag csekély és a méh összehúzódások nem oly fájdalmasak, ellenben az egész méh tapintásra érzékenyebb. Láttam oly eseteket, melyekben a méh összehúzódások fájdalmassága elenyésző csekély volt.

A koraszülések gyenge vérzéssel kezdődnek, a fájdalmak néha göresös jelleggel bírnak. A terhesség végén történő megbetegedés a szülés megindítását szokta eredményezni.

Vetelésnél a pete többnyire egészben távozik, a magzat-víz véres, a magzat elég friss állapotban található, a burkok azonban könnyen szakadnak, a lepény szintén, sőt összeállása majdnem pépszerű, szétmálló. Kora és rendes idejű szüléseknél e felpuhultságot nem találtam, valószínűleg, mivel a betegséget azonnal követi a szülés, míg a vetelés néha hetek múltán következik be.

Három esetet észleltem, melyekben a méhszáj — a terhesség vége felé — csaknem két harántujnyira tágult s dacára ennek a szülés nem következett be és a terhesség rendes végét elérte. Vérzés ezen esetekben nem mutatkozott.

A rendes idejű szüléseknél, melyeket láttam, a méh összehúzódások renyhék és aránylag fájdalmasabbak voltak, maga a szülés hosszabbra nyúló. Hasonló észleleteket közöl Amann a müncheni kórodáról.

Az Ángyán által gyűjtött adatok szerint 3745 terhes nőnél 45 esetben (1·2) koraszülés és 223 esetben (5·9) elvetelés következett be.

Ezen számok valóságában nem kétkedem, azonban tapasztalataim után itélve úgy hiszem, hogy az esetek sokkal nagyobb százalékában történik különösen elvetelés, mely azonban nagy részben elkerüli a megfigyelést és csak nagyobb veszély esetén jut kezelés alá.

A gyermekágyas állapot nem mentesít az influenza ellen. Amann közli, hogy 102 gyermekágyas nő közül 64 (62·2) állotta ki a betegséget. Azoknál, kik előzetesen már átestek a bajon, a recidiva gyenge volt.

A méh visszafejlődése a lázas állapot alatt szünetel, a gyermekágyi váladék bővebb és büzös lesz, néha kisebb vérzések jelentkeznek; a tej elválasztás megcsökken. Az első napokban fellépő influenza oly tünetekkel jár, hogy gyermekágyi láz kórképét mutathatja és csakis a járvány jelenlétének tudata őrizhet meg a téves kórisme megállapításától.

Az anyával egyidejűleg a csecsemő is megkaphatja a betegséget és Comby¹ szerint valószínű, hogy a tej közvetítésével történik az átvitel.

Egy három hónapos szoptató nőnél az influenza alatt a méh megduzzadt és érzékeny lett, vérzés azonban nem jelentkezett. Két nőnél a tej elválasztás oly csökkenést szenvedett, hogy a szoptatás nem volt folytatható.

Az influenza egész kórképéből és az azt kísérő tünetekből nem tudjuk megfejtani azon befolyást, mely a nemzőszervek élettani működésének megzavarásában nyilvánul. A betegség rövid ideig tart, a lázak — bár magasak — szintén csak néhány napra terjednek, úgy az ideges mint a gastrikus tünetek részben a lázas állapotból eredhetnek. Gondolhatunk arra, hogy talán a betegség következtében a vér minősége megváltozik vagy vasomotorikus idegbefolyásokra a vér-edények átjárhatóbbak lesznek és ez okozza a nyákhártya vérzéseket, de helyesebb úton járunk, ha felvesszük, hogy a szervezet nyákhártyáinak hurutja a betegség speciális mikro-organismusa által keletkezik és tartatik fenn; más szóval a betegség mérge főleg a nyákhártyák élettani működésének megzavarásában fejt ki hatását.

Csak ezen feltevéssel tudjuk megmagyarázni azon rendetlenségeket, melyeket a bántalom úgy a nem terhes, mint a terhes nőknél előidéz. A nyákhártya duzzadása, vérbősége túlságos elválasztást, edényrepedést és így vérzést okoz; terhesség esetén ezek elég okok a vetelés vagy koraszülés megindítására.

A légzőszervek megbetegedésével járó köhögés — mint azt Ángyán feltételezi — nem vezet szükségképpen peteleválásra, ezt tüdőhurut, tüdőlobnak és főleg tüdővésznek terhességgel együttes jelenlétében is tapasztalhatjuk, legfeljebb a pete eltávozására hathat elősegítőleg, mint pl. a hassajtó önkéntelen működése.

Nagy járványok, nagy háborúk a népesség statistikailag kimutatható csökkenésével járnak, részint a magasabb halálozási arány miatt, részint a szülések kevesbedő száma által. Az 1889/90-diki járványról ez szintén kimutatható.

A halálozási adatoktól eltekintve, hiszen az influenza nem szerepel mint halál ok, csak mint más halált okozó betegség megelőzője és közleményem e bántalomnak csak a női szervezetre való befolyására terjed ki, a szülések számának csökkenéséről akarok megemlékezni azon adatok alapján, melyek rendelkezésemre állanak.

Bloch A.¹ statistikailag kimutatja, hogy Franciaországban 1890-ben a szülések feltűnően megkevesbedtek, t. i. 42,500 szüléssel kevesebb volt mint 1889-ben és ezt csakis az influenza befolyásának tulajdonítja. A járvány az egész országra kiterjedt és a népesség csaknem $\frac{3}{4}$ része szenvedett miatta. Minden vidéken csökkent a szülések száma, még a Bretagneban is, mely része az országnak a születések nagy számáról ismeretes. A szülések apadása feltűnő mértékben szeptember és október hónapokra esik, melyekben a december és január havi fogamzási eredményeknek kellett volna napvilágot látniuk és mely hónapokban az influenza uralkodott. Ilyen fokú csökkenés nagy fontossággal bír épen Franciaországban, melynek lakossága a legutóbbi évszázadban alig 50%-kal szaporodott, míg Angolország ugyanezen idő alatt négyszeresét, Oroszország háromszorosát érte el.

Németországra nézve Sperling² szolgáltat adatokat: 1890-ben az egész birodalomban csökkent a szülések száma, a különbség az egész évre számítva 0·38 pro ‰-t tett ki, a mi 18,780 szülés elmaradásának felel meg. Az év szeptember és október hónapjaiban a születési arányszám csak 32·2‰, míg 1889-ben 35·8. Érdekes, hogy 1890. decemberben az arányszám 40·4‰-re emelkedett, mely a németországi viszonyok között a legmagasabb arányszámnak tekinthető, hol átlag 36·1 a rendesnek tartott szaporodási arányszám. Ez emelkedés azon hónapban történt fogamzások eredménye, mely már influenzamentes volt.

A hazai viszonyok megismerése végett a járványos 1890. évet megelőző és követő három év, tehát 6 év alatt történt szülésekből egy átlagos számot vettem fel és ehhez

¹ Rev. mens. d. mal. de l'enf. 1890. p. 145.

¹ Semaine med. 11. 1891.

² Deutsche med. Wochenschr. Nr. 15. 1892.

viszonyítva számítottam ki, hogy hány szülést várhattunk volna az 1890. évre.

Az átlagos szám 757,716 szülés, 1890-ben pedig született 715,850 gyermek, tehát 41,866 gyermekkel kevesebb mint a mennyi különben várható lett volna.

Az említett 6 év szeptember és október hónapjaiban átlagos számban 128,960 gyermek született, míg 1890. évben 110,859 és így a számítás szerint 18,101 gyermekkel kevesebb. A születési arányszám hazánkban (6 évi átlag) 44·84‰ 1890-ben csak 42·56‰, tehát 2·28‰ egész évre a esőkkenés.

Ha csak a megelőző 1889. évvel teszszük az összehasonlítást, mint Bloch és részben Sperling tette, akkor még nagyobb különbséget találunk, t. i. 1890-ben 52,034 gyermekkel kevesebb született; szeptember és október hónapokra 19,768 szüléssel kevesebb esik.

A szülések apadásának oka több tényező közreműködésében keresendő. A járványtól mindkét nem egyaránt szenvedett és mint más fertőző bántalmak után a szervezet elgyengülése ismeretes, úgy az influenza befolyása által a férfi nemnél a nemző tehettség, a női nemnél a fogamzási képesség hanyatlott. E két tényező már magában véve elegendő magyarázatot nyújt, bár épen az influenzánál nem hagyható számításra kívül azon sok korai elvetélés, mely többnyire bőségesebb havi vérzés alakjában az észleléseket elkerüli.

Ezek alapján mondhatjuk, hogy az influenza egy komoly jelentőségű fertőző betegség, mely nemzetgazdasági tekintetből is úgy a közegészségügynek, mint az orvosi szaktudományoknak szép és hálás feladatot nyújt az ellene való küzdelemben.

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

A bubók aetiológiájáról és therapiájáról.

Deutsch Artur dr., klinikai gyakornoktól.

(Folytatás)

Négy esetben akaratumk ellenére gyógyulatlanul távoztak a betegek az első—második kötéváltás után az osztályról s így további sorsukról feljegyzéseim nincsenek. Ha végig tekintünk ezen a sorozaton s összehasonlítjuk a sankerbubók gyógytartamával, akkor az óriási különbség azonnal szembeötlök. Az utóbb felsorolt esetek túlnyomó számában — 16 esetben 6—10 nap alatt következett be a gyógyulás, 11 esetben 15—21 nap alatt és 2 esetben 30 napon felül és pedig: részben a bántalom nagy kiterjedettsége, részben pedig az egyén scrophulotikus volta miatt — a gyógyulás aránytalanul gyorsabban következett be mint a sankerbubónál. Ezen gyors gyógyulás criteriuma annak, hogy a bubo sympathikus természetű, míg pozitív oltási eredménnyel járó bubo gyógytartama sokkal több időt vesz igénybe.

Nemcsak az adenitikus vagy periaadenitikus genynyeli oltás eredménye adja meg a bubo természetének magyarázatát, hanem a gyógytartam. Inoculatioimnál, mint már jeleztem, sohasem voltam tekintettel a bubogeny mineműségére s dacára annak oly procentuatióban kaptam a pozitív inoculatiokat, mint más újabb szerző pl. Rille, ki tudvalevőleg csak egy esetben talált különbséget a kétféle geny oltása által nyert eredményekben.

Hogy mennyire igazolt az álláspontom, annak bizonyítéka azon körülmény, hogy azon esetekben, a hol az inoculatio negatív volt, a bubo is gyorsan gyógyult.

Állításom igazolására felhozhatom Ricord¹ munkájából összeállított következő kimutatást. *Ricord által megéjtett körülbelül 75 inoculatio eredményét és a bubo gyógytartamát összehasonlítva azt találtam, hogy 41 negatív inoculatióval*

járó bubo aránytalanul gyorsabban gyógyult mint azok, melyek pozitív eredményű inoculatiót adtak. Nem akarom ezeket mind felsorolni, de érdekes egy eset, a hol bubo bilateralis van jelen: a jobboldali bubo negatív eredményű inoculatiót ad és 17 nap alatt gyógyul; a baloldali pozitív eredményt ad, tehát sankerbubo és 38 nap alatt gyógyul. Azt hiszem ezek a számok elég ékesen beszélnek.

Ezen vizsgálatokból az derül ki, hogy aetiologikus alapon, úgy a mint azt Ricord óta tudjuk, meg lehet a sympathikus bubót a sanker bubótól különböztetni. Az első negatív eredményt szolgáltat az inoculatio alkalmával, gyorsan gyógyul, az utóbbi pozitív inoculatióval jár, nehezebben gyógyul. Ricord nézetét az adenitikus és periaadenitikus geny virulentiája vagy avirulentiájára nézve nem fogadhatjuk el, mert oltásainknál erre tekintettel nem voltunk s mégis kaptunk pozitív eredményű inoculatiokat; eredményeink nem térnek el azokétól, kik ezen tényre figyeltek (Rille). *Strauss, Spietschka, Ducrey stb. vizsgálatainak eredménye véletlen műve: csupa sympathikus bubót vizsgáltak s így pozitív inoculatiót nem kaphattak; a secundaer infectio lehetőségét nem tagadjuk s valószínűnek tartjuk, hogy Straussnak igaza van abban, hogy Ricord nagy számu pozitív inoculatiói (500:280) túlnyomóan secundaer kívülről jövő infectio eredményei, a mi az akkori kevésbé szorgos sebkezelés mellett lehetséges volt. Szorgos sebkezelés és oclusio mellett is lehet viszont pozitív inoculatio, mint Crivellinél látjuk, a mi természetes is, miután a sankerbubo primaer úton a fekélytől vezető nyirkutakon át veszi fel említett jellegét és pedig úgy látszik a bubo suppurans 10‰-ánál. Ducrey ama nézete, hogy a bubo szöveti reactio eredménye, melylyel ez a sankerbacillusok ellen védekezik, elfogadható, de, és ezt talán mi tehetjük hozzá, ha a mirigykészsülék nem tud védekezni eléggé, akkor a sankerbubo jön létre. Ama nézete, hogy a bubo genynyeli oltás után létrejövő pustula nem sankeres természetű, mert nem lett más egyénre tovább oltva, el nem fogadható, mert mi a pustula képződéssel meg nem elégedve, körülbelül 3 hétig hagytuk tovább fejlődni s ekkor tipikus ulceratióval állottunk szemben, melynél a tovaterjedésre való hajlam és a Ducrey-féle bacillusok kimutathatósága felvételünk helyessége mellett szólt.*

A primaer sankerbubo lehetősége mellett szól azon eset, hol az ulcus begyógyulta után történt az inoculatio, úgymint Ricord, Hallopeau, Velandier és Rillenél pozitív eredménnyel.

Aubert ama nézete, hogy a megnyitáskor megejtett inoculatiók azért negatívek, mert a bubóban levő magasabb hőfok a sankerbacillusok virulentiáját csökkenteti s a megnyitás utáni hőmérsékemelkedés ismét helyre állítja a virus hatóképességét, talán el nem fogadható, mert a megnyitáskor eszközölt inoculatio pozitív eredményű lesz akkor, ha a bubo virulens (a bubók 10‰-a). Hogy a meleg nincs hatással, kivéve, ha nagyobb mint a test hőmérséklete, azt az óralíveg és meleg kötés alatt fejlődő fekélyekből látjuk. Továbbá pedig azon mérések, melyek bubogenyvel történtek, nem igen bizonyítanak Aubert állítása mellett. 40—41° meleg talán tönkre teszi a sanker virusát, de ily hőfokot a bubóban nem észlelték (37·5—38·0).

Áttérhetünk most az ulcus induratumok után fellépő bubo genyével történt inoculatiók eredményének vázolására; természetesen végleges eredménnyel nem szólhatunk, miután vizsgálataink ebben az irányban sincsenek még befejezve.

Osszesen 29 ulc. dur. complicatiójaként fellépett b. suppur. genyével inoculáltunk. Ezek között pozitív volt az eredmény 3 esetben:

Az első eset a következő.

V. L., 30 éves, urasági vadász, 1 hó óta ulc. indur. bubo s. Bal lágymirigy tetemesen megnagyobbodva, nyomásra fájdalom növekedő. Abortív kezelés: hydrarg. sozoidol. inj. a bubóba. Baloldali lágymirigy 2—3 nap alatt visszafejlődik. Felette a bőr szétesik, resp. necrotizál, a necrotikus pörk leválasztása után a pörk alatt mutatkozó genyvel inoculatio történik; oltási helyen feljegyzésem szerint borsónyi genyedő fekély képződött, mely felett a pustula beszáradt teteje pörk alakjában volt s leválasztott. Az inoculatio helyén tipikus fekély szalonnás sárga alappal, fekély szélei felhánytak. Alap nem kemény. Gyógyulás hosszú időt vett igénybe. Itt kétségtelen kevert infectio következtében léptek fel az említett elváltozások.

¹ Ricord. „Practische Abhandl. über die vener. Krankheiten“. 1838.

2. S. L., 26 éves, szobrász, 3 hét óta ulc. indur. van (megnyitás napján). B. suppur. sin.; inocul. a műtét napján (a bubo fennállásának 6-dik napján). Első kötőszáltságnál inoculatio helyén pustula, mely az óraiüveg alatt tovaterjed. A 3-dik hét végén szélek és alap kemények, genyvelválasztás csekély: *typikus kemény fekély képe, melyet Schwimmer tanár úr mint olyat kórisméz.* Az érdekes ebben az, hogy eleinte az inoculatio lágy fekély jellegével bírt s úgy a mint az más hason természetű elváltozásoknál szokott lenni, a 3-dik hét végén kezdett keményedni. Miután angina specifica is lett ez időtájt nála constatálva, antiluetikus gyógymódot rendelt el Schwimmer tanár úr s ekkor szürke tapasz használata mellett jelzett kóros tünetek rohamosan haladtak a gyógyulás útjára; *legérdekesebb azonban azon körülmény, hogy a piszkos szürke genyvel elválasztó bubo, mely addig egyáltalán semmi gyógyhajlamot sem mutatott, szintén javulni kezdett, úgy hogy egy hét lefolyása alatt már tiszta vörös sarjakkal volt borítva.* A higanynak a bubóra gyakorolt ezen hatására különben még visszatérnek.

Az a kérdés már most, hogy ezen második kemény fekély keletkezését hogy magyarázzuk. Az egyik magyarázat az volna, hogy a harmadik hét végén megejtett inoculatio még nem talált immunis talajra, így tehát egy 2-dik kemény fekély fejlődésére még alkalmas volt a hely és idő; a fertőzés ekkor még regionarius volt. Ezen tény azonban még azt is bizonyítaná, hogy a syphilis vírusa a nyirkedényeken s nyirkmirigyeken át jutna a vérbe.

1875-ben Auspitz úgy képzei a syphilis vírusát a testbe jutni, hogy a nyirkutak s nyirkmirigyeken át jut a mirigy vénáiba és pedig a mirigy chilusában s innen a vérbe. 1877-ben pedig Auspitz és Unna ezen nézetet homlokegyenest ellenkező nézetnek adnak kifejezést, a mennyiben azt mondják, hogy a syphilis vírusa nem a nyirkutak és nyirkmirigyeken át jut a vérbe, hanem direct történik az átlépés ezek közvetítésének kizárásával. *A mi esetünkben azt látjuk, hogy a syphilis vírusa a nyirkmirigyben jelen volt s ebből újra kioltható volt.* Nem akarjuk azonban annak a lehetőségét kétségbe vonni, hogy a véredényeken át direct juthat a syphilis vírusa a vérbe.

A második magyarázat az volna, melyet Neumann¹ nyújt: ő is ugyanis ulcerosus sclerosusok váladékából oltott ezek fennállásának 3—5. hetében; eredményként induratiókat kapott, melyek azonban a secundaer tünetek kitörésével lépést tartottak, a mennyiben ezek kitörésével kifejlődtek s ezek megszűntével visszafelődtek. Azt tartja, hogy ezen infiltratiókat nem szabad sclerosissal összetéveszteni, a mennyiben ezek az oltási eredmények a syphilis által előidézett infiltratiók. Míg a sclerosusok a secundaer tünetek kitörésekor fel-puhulnak, addig ezek keménysége a secundaer tünetek kitörésével növekszik s csak azután száll alább. Természetesen Neumann azt hiszi, hogy a szervezet már az első stadiumban immunis s így új syphilis oltásra alkalmatlan.

Az én esetemben a secundaer tünetek elmúltával az induratio szintén visszafelődött. No de hiszen ez a syphilis ezen stadiumában annak rendje és módja. Azt hiszem az első magyarázat annyival inkább fogadható el, mert az inoculatio helyén fellépett fekély klinikai menete is olyan volt, mint azt a legtöbb esetben látni szoktuk.

A harmadik esetben szintén kevert infectio volt jelen. Az oltás helyén ugyanis pustula mutatkozott, mely három hét alatt jókora fekélylő fejlődött s benne a lágy fekély micro-organismusa kimutatható volt. Három hétig azért hagytuk fejlődni, hogy esetleg kemény fekélylő való fejlődését észlelhessük, a mi azonban, mint az előzőkből látható, nem következett be.

Az eset maga következő:

M. J., 26 éves, házaló, 7 hét óta fekélye van. *Ulc. indur.* Bubo sin. 5 hét óta. Megnyitáskor inocul., mely positiv eredménnyel járt. Sankerbubo, melynek gyógyulásához 7 hétnél több időre volt szüksége. Nyolez sozodol-injectiót kapott a primaer sclerosus ellen; injectiók a bubo javulására s gyógyulására semmi hatással sem voltak. Bacteriologikus vizsgálatról később fogunk beszámolni.

Következniék most azon suppurativ bubók utáni inoculatio felsorolása, melyeknél az inoculatio negativ eredményű volt.

¹ Neumann. „Ueber Impfung mit dem Exsudat der Sclerose“. Archiv für Dermat. u. Syphilis 1890. 923, 1.

Ezen 26 eset a következő:

			Oltás eredménye	Gyógytartam
1. S. J.	Ulc. indur.	B. d.	—	23 nap.
2. J. L.	" "	B. d.	—	21 "
3. G. J.	" "	B. s.	—	26 "
4. P. J.	" "	B. d.	—	19 "
5. T. J.	" "	B. d.	—	Gyógyulatlanul távozik, majd ismét visszajön, a midőn az előzetesen feltárt bubo gyorsan gyógyul.
6. W. Gy.	" "	B. bilat.	—	24 nap.
7. Sz. J.	" "	B. d.	—	12 "
8. G. D.	" "	B. bilat.	—	22 "
9. Sch. M.	" "	B. d.	—	10 "
10. S. F.	" "	B. s.	—	22 "
11. B. S.	" "	B. s.	—	18 "
12. J. K.	" "	B. s.	—	9 "
13. K. Gy.	" "	B. s.	—	Gyógyulatlanul távozik.
14. G. J.	" "	B. s.	—	Higany-injectióra prompt gyógyul (syphilitikus bubo).
15. G. J.	" "	B. s.	—	Gyenge lymphatikus egyén, lassú gyógyulás.
16. R. T.	" "	B. s.	—	18 nap.
17. Cz. J.	" "	B. s.	—	11 "
18. K. J.	" "	B. s.	—	27 "
19. H. L.	" "	B. d.	—	18 "
20. H. J.	" "	B. s.	—	11 "
21. V. K.	" "	B. s.	—	9 "
22. Br. B.	" "	B. d.	—	6 "
23. K. B.	" "	B. s.	—	Gyenge lymphatikus egyén, igen lassan gyógyul.
24. Sch. L.	" "	B. bilat.	—	15 nap.
25. K. J.	" "	B. s.	—	5 "
26. Sz. Gy.	" "	B. d.	—	7 "

Mindezen bubók utáni inoculatiók, mint már említettük, negativ eredményűek voltak, s ha ezen bubók gyógytartamát vesszük tekintetbe, mindjárt szemünkbe ötlük, hogy ezen bubók túlnyomó része mily gyorsan gyógyul, a nélkül, hogy más körülmény pl. a mirigylob kicsiny terjedelme idézné azt elő. Ezen gyorsan gyógyuló bubók a lágy fekély után fellépő sympathikus bubóhoz hasonlítanak lefolyásukra nézve. Kétségtelen, hogy itt is a mirigy szövetének reactiója gyanánt lép fel a purulens adenitis. A kemény fekélyek után fellépő bubók egy része ép oly lefolyást mutat, tehát mint a lágy fekélyek után fellépő sympathikus bubo. Hogy a bubo suppurans az ulcus induratumoknál esetleg kevert fertőzés (lágy fekélylő) eredménye, erről az 1. és 3. számú positiv inoculatio tesz tanubizonyosságot, annyival inkább, mert ez utóbbi genyében az ulcus molle microorganismusát sikerült kimutatni; hogy erőművi inger hozzájárulhat a syphilitikus bubo elgenyedésének előmozdításához, a mint azt a szerzők állítják, az kétségtelen. Vannak azonban esetek, hogy oly bubókat észleltünk, melyek sem kevert infectiónak, sem erőművi ingernek nem következmenyei, s melyek oly lefolyást vesznek, hogy önkéntelenül is az a gondolat ébred fel bennünk, hogy vajjon nem primaer syphilitikus elváltozás-e az, a mi a mirigy megnyitása után a genyűr felületén mutatkozik. Persze ez csak feltevés, mert a kísérleti alap még nem elég nagy, hogy végleges következtést tudnánk levonni egyik vagy másik irányban; mindenesetre jellegzetesnek találtuk ama tapasztalati tény, hogy egyes bubóra (a megnyitás után) mily gyógyító hatással van az antiluetikus kúra megindítása. A lágy fekélyek utáni 2 rendbeli bubóra semminemű hatással sincs a higany gyógymód, a kemény fekélyek complicatiójaként fellépő suppurans bubo gyorsan gyógyuló része szintén nem reagál a higanyra. Vannak azonban esetek, hol a bubo, melynek üre fekélyszerű elváltozás jellegével bír, semminemű gyógyhajlammal sem bír, míg egy antiluetikus kúra megindítása rohamosan javulását és a bubo sarjakkali megtelését, ezzel kapcsolatosan a genyedés megszűntét idézi elő.

Körülbelül 100 eset közül 5 ily bubót észleltünk, hol az ismert kezelési methodusok egyike sem használt, míg egy antiluetikus cura ezen suppurans bubo gyógyulását megindította. Ezen 5 eset a következő:

1. Az első az ulc. dur. után fellépett, positiv inoculatiót nyújtó 2. sz. beteg, *kinél a higanygyógymód megindultával a bubo is gyógyulni kezdett.*

2. K. J. Ulc. indur. B. s. Műtét után a bubo, mely bőven választ ol genyet és piszkos szürke alapot mutat, semminemű gyógyhajlammal sem bír. Az első soziodol-injectio után genyedés harmadnapra szilinfélben, az előbb még piszkos felület tisztul, vörös sarjakat kezd mutatni. A második injectio után tiszta sebfelület látható, mely gyorsan telik meg sarjakkal. Sebkezelés az egész gyógytartam alatt egyforma.

3. Gr. J., 20 éves, kereskedő. Ulc. indur. B. l. d. Inoculatio negativ eredményű. Megnyitás. Első kötészváltáskor sárgás tapadó váladékkal fedett a bubo üre. Semmi gyógyhajlam. Antiluetikus gyógymód megindítatik. *Első injectio után néhány napra genyedés alig észlelhető. Második injectio idején bubóür piros sarjakkal telt.*

4. P. L. Ulcus indur. B. bilat. Jobb old. bubóba, melyben fluctuatio mutatkozik, abortiv kezelés czéljából egy soziodol-injectio eredmény nélkül. Bubót megnyitjuk, rendes kezelés mellett néhány nap alatt begyógyul. Összehasonlítás kedvéért túlóldali bubo egyszerűen megnyitattik. 1—2 kötészváltásnál semmi hajlam a gyógyulásra; erre *soziodol-injectio a glutacusa*. Genyedés kevesbedik, második injectionál már megszűnt; bubo üre, mely genyennel borított felületet mutatott, megtisztult; már kevés váladékkal fedett piros sarjakat lehetett látni.

5. K. Gy. Ulc. indur. B. s. Negativ inocul. 1—2 kötészváltásnál bő genyedés, semmi hajlam a gyógyulásra. Soziodol-injectio mellett annyira jutunk, hogy 14 nap alatt bubo üre megtelik sarjakkal s átérhetünk szürke tapasztalási nyílt kezelésre.

Ezen 5 esetben tehát a gyógyhajlam megindulását, a gyógyulás bekövetkezését akkor látjuk, a *mikor antiluetikus kúráz alkalmazunk a betegnél. Ha tekintetbe vesszük azt, hogy az indolens bubo elgenyedését kevert infectio vagy erömüvi ingernek szokták betudni és hogy ezen esetekben a kemény sankerek után fellépő suppurans bubók lefolyásukban oly következtetést tesznek megengedhetővé, mely azok syphilitikus természetét látszik bizonyítani, akkor bizonyára szükséges ezen észleleteket nagyobb számú esetekre kiterjeszteni, hogy ez irányban is végleges eredményt lehessen constataálni. A mint a fent leírtakból látjuk, az általunk észlelt ulcus indur. után fellépő suppurans bubók részint oly természetűek, mint a sympathikus bubo, részint kevert infectio folytán sankerbubókká lesznek, részint mint azt kioltással is sikerült egy esetben bizonyítanunk, syphil. természetű suppurans bubók.*

Az eddig elmondottakból az látszik, hogy a bubónak aetiologikus alapon való beosztása tényleg lehetséges és ezen alapon osztályozás a leghelyesebb is.

A bubo természetének kikutatását nagy mértékben elősegítik a bacteriologiai vizsgálatok. Ezen vizsgálatok értéke még inkább növekedett azóta, mióta Ducrey az ulcus molle kórnemzőjét felfedezte. Ez idő óta oda irányultak a törekvések, hogy az ulcus molle bacillusát a sankerbubóban kimutathassák, akkor mikor még a secundaer infectio lehetősége ki van zárva, tehát pl. a bubo megnyitásokor vagy aspiratio útján nyert genyben; vagy pedig a bubo genyével történő inoculatio eredményessége esetén a fejlődő pustulában igyekeztek az ulcus molle microorganismusát kimutatni. Általában pedig a bubo genyben lévő microorganismusokat, ha vannak egyáltalán benne, próbálták kimutatni.

(Folytatása következik.)

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Biharmegyei orvos-gyógyszerészi és természettudományi egyesület Nagyváradon.

1896. februári szakülés.

(Folytatás.)

6. Edelmann Menyhért dr. „Genyes középfüllobból kiinduló csecsnyujtvány caries, a csecsnyujtványt borító bőr felszínéről a dobüregbe vezető genyedő fistulával” czímen tart előadást.

Az eset nem ritkaság, de figyelmet érdemel, a mennyiben a lefolyás több tanulságos momentumot mutat.

Mintegy két év előtt jelentkezett előadónál a 18 éves kovácsinas fülgenyedéssel s füle mögött — saját előadása szerint — egy genyedő „kelés”-sel. Előadta, hogy e fül — bal — már tíz év előtt kezdett folyni s — mint mondá — „füle ugyanekkor hátul kifakadt”. Hogy ezzel mit értett, nem volt kideríthető, de valószínű, hogy a lob már ekkor a csecsnyujtványra terjedt.

Jelentkezése előtt két évvel (1892) ismét acuttá lett fülbaja, igen heves fájdalmak jelentkeztek s feltehető, hogy a csecs-

nyujtvány is a bántalom körébe vonatott, a mennyiben ebben még hevesebbek voltak a fájdalmak. Erre utalt az is, hogy állítólag ekkor a csecsnyujtvány felett egy „pattanás” keletkezett, a melyet az anya szúrt volna fel. A baj fokozódott, a beteg egy kartárhoz fordult segélyért, a ki a csecsnyujtvány felett lévő duzzanatot, illetőleg a lágyrészeket átmetszette. A beteg szerint ekkor geny nem ürült, csak vér, de azért a beteg állapota jelentékenyen javult, sőt tovább élhetett hivatásának, míg két év után, a jelen észlelés idején, a bizonyára csak lappangó baj ismét ki nem újult.

Az ekkor felvett jelen állapot szerint: a bal küllhalljárt genyennel telt, a fülkagyló mögött, a csecsnyujtvány feletti kissé duzzadt küllbőrön egy harántul húzódo heges vonal látható, a mely a fülkagyló eredetétől csekély távolságban kis nyílás által van megszakítva, a melyből már gyenge nyomásra geny ürül s a melybe sonda behatol a nélkül, hogy kemény ellenállásra, csontra akadna. Elvész egy puha tömegben. E nyílásból kifelé néhány milliméterrel távolabb, valamivel nagyobb nyílás szakítja meg a heges vonal folytonosságát, a melyből spontan is geny ürül, s a melybe a sonda jóval mélyebben hatol, mintegy 2—3 centiméternyire, a nélkül, hogy közben csontos ellenállásra akadna. Az előrehatolás minden jel szerint a dobüregig lehetséges és kétségtelen, hogy a csecsnyujtvány e genyet átbocsátó csatornája közlekedik azzal az üreggel, a honnan a genyedő folyamat kiindult.

A midőn a sonda ez utóbbi csatornába vezetett, sajátságos jelenségek voltak észlelhetők. A beteg hirtelen elsápadt, szédülni kezdett, csaknem összerogyott s különben meglehetősen, csak beteg fülén kissé rosszabbodott, hallása teljesen elveszett s perczekig nem hallotta a hozzá intézett szavakat. Valószínű, hogy a dobüregbe jutott sonda vége mozgatható közben nyomást gyakorolt a labirinthe és ezáltal okozta a leírt jelenségeket.

Feltűnő volt még, hogy a midőn előadó a csecsnyujtvány felett megtapintotta a borító lágyrészeket, a nyomást gyakorló ujj a küllő lágy részek alatt, főképp a csecsnyujtvány pikkelyének megfelelőleg, nem érezte a csont keménységét, hanem, mintha csak a csont megpuhult volna, oly érzést nyert, mintha egy fungosus térlet tapintott volna.

Az eset magyarázatát a következőkben vélte előadó adhatni. A 18 éves, egészségtelen külemű, sápadt arcú, vézna fiúnál már 8 éves korában — valószínűleg — serophulotikus eredetű otitis media purulenta lépett fel, erre vall a lobos folyamat kevésbé acut jellege, lassú folyása. Ezután éveken át vagy szünetelt, vagy lappangott. Az észlelés ideje előtt nagyobb mérvet öltött, acutabb lett, a lobos folyamat átterjedt a csecsnyujtványra, abban is lobos tüneteket s felette a küllőr duzzanatát előidézve. Ekkor egy kartárs — talán önkéntelenül a Wilde-féle metszést készítve — átmetszette a csecsnyujtványt fedő lágyrészeket, melynek nyoma az említett heges vonalban volt látható. Hogy a csecsont bántalma miben állt, adatok hiányában bizonyossággal nem dönthető el.

Feltehető, hogy az éveken át tartó dobüregbeli lobos folyamat, a dobüreget kibélelő nyákhártya útján a csecsont hézagait kibélelő nyákhártyára terjedt át. Innen juthatott tovább kúszva bizonyos — mondhatni — physiologikus hézagokon át, a csont-hártyára s csak ennek genyennel történt alávájása után — a midőn a csontot tápláló véredények megszakadtak — terjedt a folyamat a csontra, a mely eddig ellentállt, s így következett be annak részleges elhalása. Csak az elhalt csont részleten át találhatta meg a sonda útját a dobüregbe.

Az elhalt csont törmelékei részint a küllhalljártaton át ragadtattak ki a kifolyó genyennel, részint a leírt nyílásokon át, a melyeken a geny tört kifelé a küllőr felszínére, valóssággal *fistulákat* alkotva. Az egyik fistula vakon végződött az elpusztult csontállományban, a másik tökéletes közlekedést létesített a dobüregből a csecsont felszínére. Hogy az elhalt s részben a genyennel kihordott csonttörmelékek helyét sarjak töltötték be, kétségtelen. Erre utalt az a körülmény, hogy a csecsont jelentékeny része felett a tapintó ujj a csont keménysége helyett oly sajátságos légyságot érzett, minőt pl. egy fungosus térd tapintásakor érezni. A könnyen vérző sarjakkal származott az a vér is, a mely a sondával való vizsgálat után a fistulából felszínre jött.

Hogy a folyamat egy évtizedig is húzódnak, hogy általában ily tropid jelleget mutatott, hogy egyéb káros jelenségek nélkül ily jelentékeny csontelhaláshoz vezethetett, hogy mindez az élet veszélyeztetése nélkül megtörténhetett, az a folyamat supponált scrophulotikus eredetében találja magyarázatát. Egy acutabb jellegű lobos folyamat más következményeket is vont volna maga után. Hogy a közeli dura mater érintetlen maradt és a sinus transversus nem lett sértve, talán a támadt fistulának tulajdonítható, a melyek a genynek, a mennyiben az nem ürülhetett ki esetleg teljesen a külljáraton át, utat engedtek másfelé is.

A beteg kezelése természetesen csak operatív lehetett. A geny kifeeskendése a külljáraton át, történjék az bármily adstringens vagy antiseptikus folyadékkal, vagy a genyproductio csökkentését célzó porbefúvások, nem vezethetnek eredményre. A csecsecsont jelentékeny része elhalt esonttörmeléké alakult, a mely állandó forrása lett a genynek, akár egy abscessus mélyén a necrotikus csont. Az előadott esetben a folyamat csak úgy nyerhetett befejezést, ha a csecsecsont jelzett része felett a lágyrészek feltárása után az elhalt esonttörmelék kikapartatnak, eltávolíttatnak. A beteg ezért a biharmegyei közpórház sebészeti osztályára lett utasítva, további sorsáról azonban előadó nem nyerhetett értesülést.

Az előadás befejezése után elnöklő *Hoványi Ferencz* dr. köszönetet mond a tanulságos eset közléseért.

1896. márcziusi szakülés.

Elnök a szakülést megnyitván, megemlékezett az egyletnek rövid idő előtt elhunyt kiváló tagjáról, néhai *Berkovits Zsigmond* dr.-ról, a ki iránt az egylet kegyeletén kívül hálával is tartozik, mert ő is ott állt az egylet bölcsojénél, ő is egyike volt azon férfiaknak, kiknek ügybuzgalma és lelkesedése az egyletet megteremtette, s az ő munkálkodása is nagy részben járult ahhoz, hogy egyletünk ma már a vidéki e nemű egyletek közt elismert kiváló rangra tett szert. Az egylet tagjainak kebelében még élénken sajog a veszteség-fájdalma, a melyet talán még fokoz az a mindenfelől szokatlan mérvben nyilvánuló nagy részvét, a mely csak nagyon érdemdús és nagyon kedvelt egyéniségek elhunytakor szokott ily alakban nyilvánulni.

Mi, úgymond elnök, még életében nagyon jól tudtuk, mit birunk *Berkovits Zsigmond* dr.-ban. Ha egyletünkben hangját hallatta, az szinte ünnepegy számba ment és a legosztatlanabb érdeklődést tudta kelteni, a gyakorlati életben meg minden kartárs böles tanácsadót, sokszor segítőt birt benne. Nekünk mindnyájunknak okunk van elvesztését fájlalnunk és csak kegyelet és tartozó kötelességet rovunk le, midőn emlékéit az egylet életében ápolni óhajtjuk s megörökíteni kívánjuk.

Szavait befejezve indítványozza, hogy az egylet az elhunyt özvegyéhez és fiához — az egylet buzgó titkárához — külön iratot intézve, adjon részvétének ily alakban is kifejezést, indítványozza továbbá, hogy a jelenlevők az elhunyt emlékének tiszteltetére emelkedjenek fel helyeikről. (Megtörténik.)

Ezután *Ertler Mór* dr. tart előadást „Eosinophil-sejtekről a sputumban“ czímmel.

A sejtfestés magyarázatát nyujtva, elmondja előadó, hogy az eosinophil-sejtek granulái a savas eosin festanyagot felveszik. E sejtek úgy az egészséges ember, mint a betegnek vérében előjönnek, de legnagyobb számban leukaemiánál. Normalis vérben ritkán. Utóbb kiderült, hogy e sejtek a sputumban is találhatóak, névszerint asthma bronchialenál. E vizsgálatot először *Müller Frigyes* boroszlói tanár ejtette meg, kit többen követtek, így *Leyden* is, a ki azt találta, hogy asthmaroham alatt nemcsak Charcot-Leyden-féle kristályok, hanem eosinophil-sejtek is nagy számban találhatóak, a roham csökkentével amazokkal együtt számuk apad.

Előadó ez irányban emphysema pulmonum, bronchitis és tuberculosisban szenvedők köpetét vizsgálta meg, s vizsgálataiból kiténik, hogy eosinophil-sejtek mindhárom esetben nem csekély mennyiségben találhatóak. *Weisz* szerint az eosinophil-sejtek szemcsés sejtek, a melyekben a sejtplasma bizonyos változása megy végbe. Az kérdéses, vajjon célja-e e plasmának bizonyos productumot adni, vagy fejlődési stadiummal van-e dolgunk. Tény, hogy nemcsak a vérben és a vérképző szervekben — lép, csont-

velő — fordulnak elő, hanem különféle se- és excretumokban is. Képződési helyük *Weisz* szerint az elválasztó szervek sejtjeiben van, legyen bár sputum, orrnyák, sperma vagy más se- vagy excretum annak terméke és nem a vérből jutnak a sputumba. *Leyden* ugyane nézetet vallja, s eredetüket úgy képzeli, hogy a lymphaticus alveolákba nyirkömlés történik s így képződnek bizonyos processus útján úgy az eosinophil-sejtek, mint az asthma-kristályok.

Ezek után előadó az általa készített göresői praeparatumokat mutatja be, a melyekkel az előadásban foglaltak megerősítést nyertek.

Schiff Ernő dr. a maga részéről is a bemutatott göresői készítményeket érdekeseknek találja, csak azt sajnálja, hogy előadó nem fejtette ki, van-e az általa bemutatott eosinophil-sejteknek diagnostikus és pathologikus jelentősége és ha van, mennyiben van? Azt véli, hogy e sejtek sok mindenféle kóros állapotnál és különféle váladékban állandó lelet gyanánt előfordulnak, de az támpontot diagnostikus szempontból nem nyujt. A hol előfordulnak, nem tudni, állandó leletet képeznek-e? Szóval felszólal az eosinophil-sejteknek ez idő szerint nem tulajdonít jelentőséget.

Révész Vilmos dr. felemliti, hogy egy betegénél, egy meningitis basilaris tuberculósában szenvedő csecsemőnél lumbal-punctiót végzett s a pungálásnál nyert folyadékban nagy mennyiségű eosinophil-sejtet talált.

Előadó felszólalóknak megjegyzéseire azt válaszolja, hogy a bemutatott sejteknek maga sem tulajdonít diagnostikus jelentőséget, csupán mint érdekes leletet kívánta azokat a szakülésnek bemutatni.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

A közegészségügy és gyógyszerészet reformja. *Irtá Molnár Antal* dr., uradalmi orvos. Győr, 1896. Ára 1 korona.

Azon általános érdeklődés egyik eredményeként tekinthetjük *Molnár* dr.-nak 55 lapra terjedő füzetét, a melyet a közigazgatás újjászervezésének nagy fontosságú kérdése országszerte úgy az orvosi, mint a közigazgatási körökben felkeltett. A szerző a nyomtatásban megjelent eszméknek hirdetője lesz a jövő hónapban összeülő közegészségügyi és orvosügyi congressuson is; ezért az eszmék tisztázása és higgadt megfontolhatása szempontjából hasznosnak kell elismernünk azt, hogy szóbeli előadását megelőzte a nyomtatott betű.

Célja az 1876: XIV. t.-cz. életbelépése óta tapasztalt szervezési hibák megjelölése mellett az önkormányzati közigazgatás sikertelenségére rámutatni, ezek megszüntetésével az intézmény további fenntartását indokolni, az orsz. közegészségügyi tanács reformbizottsága által a községi egészségügyi szolgálat újjászervezése ügyében tett javaslatot megbirálni, végül a gyógyszerészetnek más alapra fektetését, mint elodázhatlan követelményt bebizonyítani.

Nem hive a közegészségügy államosításának, melyet a közvélemény az összes bajok panaceájának tart. Hibás szerinte az 1876-diki törvény, 1. mert nem számol a lakosság culturalis és vagyoni viszonyaival, 2. mert az intézkedés jogát a szakközegőtől elveszi, s a dilettansokra ruházza. Ez utóbbinak nehézkes, lassú és veszedelmes volta főleg a járványoknál bizonyult be, mert lehetetlenné tette a fertőző betegségeknek csirájukban való elfojtását. Elodázhatlan s a reform sikere sine qua non-ja az egészségügyi szakközegők fizetésének oly rendezése, hogy azok hivatalos állásukat ne csak mellékfoglalkozásnak tekintsék. Nem fogadja el az államosítást, mint rendkívül sokba kerülőt, hanem az önkormányzati közigazgatás javítását pártolja, mely olesőbb is és sokkal gyorsabban vezet a célhoz. Nem fogadja el a O. K. T. reformbizottságának a közegészségi szolgálat (közigazgatás és gyógyítás) kettéosztása elejtését indokoló érveit, s bizonyítani igyekszik, hogy van arra elég orvosunk; az orvosok városokba való tódulásának csupán a körorvosok csekély fizetése és a beteglátogatás díjának szinte lealázó kicsisége az oka. Ajánlja, hogy a községi és körorvos csak a teljesen vagyontalanokat legyen köteles ingyen gyógyítani,

a szerényebb vagyóniakat kikötött díjért, de a vagyonosabbaknál engedte meg a szabad egyezkedés. Teljesen téves szerinte azon állítás, hogy a szegények csupán indolentiájuk miatt nem gyógyíttatják a gyermekeket és felnőtteket. Az orvos 20—30 krnyi díját többször is megbírnák, de nem bírják a drága gyógyszert. Pontos ellenőrzést csupán a járásorvosok megtartásával tart lehetőnek a reformbizottsággal szemben, mert ez nem követelné a rendszeres orvosi állások számának szaporítását, sem nem kerülne annyiba, mint az államosítás, mert az államnak csak a fizetésemelés okozta többletet kellene a megyéknek megtérítenie, s ez nem lenne ki 1 milliónál többet. Célirányos, öntudatos egészségügyi politikát kíván, mely alatt az országnak megfelelő számú orvossal való ellátását, több szülészni kiképzését, s a gyógyszer-árszabványoknak oly módosítását érti, a mely a betegek gyógyítását a nép körében lehetővé tenné. A 10 év előtti tódulásra következett nagyfokú és ijesztő apadást, melyet az orvosi pályára készüők száma az utóbbi 4 év alatt felmutat, az orvosi állások silány fizetésének s azon politika gyümölesének tartja, mely a közegészségügyért soha sem áldozott. Fél, hogy az orvostanhallgatók számának apadásából keletkező orvoshiány már 1898-ban igen érezhető lesz. Elítéli a kötelező tiszti orvosi vizsgát, a mely egyáltalán nem javítja a viszonyokat, sőt a mostoha viszonyok közt élő orvosokat csak károsítja. Czélszerűbb volna a mutatkozó hiányokat az egyetemi tanfolyam keretén belül pótolni. Helyesnek tartja a reformbizottság azon javaslatát, mely a körorvosok fizetési minimumát 600 frtban állapítja meg, a melyhez azonban szegény vidéken 200—600 frt pótlék volna adandó. Ellenben lealázónak tartja a bizottság azon javaslatát, mely szerint a községen kívül lakó fizetőképes betegektől 5 kr. kilométer-pótdíjat kérhetne az orvos. Hogy a babaügy lendületet nyerjen, a bábák díját is szabályozni kellene.

Legkimerítőbben a gyógyszerészettel foglalkozik. Hibáztatja a gyógyszerészeti jog adományozásának régebbi túlságos megszorítását is, de a Hieronymi-korszak alatt lábrakapott túlbő engedélyezését is. Utóbbiak helyett inkább fiók- illetve kézi gyógyszerárakat kellett volna engedélyezni. Szerinte nem az a fontos, hogy sok helyen legyen gyógyszerár, hanem az, hogy olesó legyen a gyógyszer. Példákkal mutatja ki, mily óriási a különbség a gyógyszerek beszerzési és elárúsítási értéke között. Ugyanesak számadatokkal iparkodik kimutatni azt is, hogy 3000 frt forgalmú és 1500 frt tiszta hasznót hajtó gyógyszerárak már 30%-os árleszállítást sem bírnának meg, pedig ezzel a gyógyszerek ára még nem is kevesbedne lényegesen, s így a gyógyításnak nem volna haszna belőle. A mai gyógyszerárak nem eszközök a közegészségügyi szolgálatban, hanem a jognyertes gyógyszerészeknek 100—150% tiszta hasznót hajtó üzletei. Ha tehát a gyógyszerészet valódi célját el akarjuk érni, akkor azt államosítani kell, a midőn a gyógyszerészek állami tisztviselőkké lennének. Ezek a készítésért munkadíjat nem számíthatnának, hanem minden orvosi rendelvényért csak 10 kr. törzsdíj volna fizetendő, a mely szerint pl. 6 drb 1/2 gm.-os anti-pyrin-por mai 75 kr. ára helyett 27 krt, 100 drb creosot capsula mai 3 frt ára helyett pedig 62 krt számítanának. Csupán a törzsdíjából 750,000 frtot kapna az állam a mai forgalom mellett; de annak szükségképeni emelkedésével elérné az 1 milliót. Ezen összeg elegendő volna az 1000-re leszállítandó és államosítandó gyógyszerárak kezelési költségeinek fedezésére; a gyógyszerek ára megkerülne az eladási árból, sőt a helyiségeknek czélszerűbb, kevésbé drága helyekre való helyezése által megtakarítás is volna a mai viszonyokkal szemben eszközölhető úgy, hogy az egész gyógyszerészet államosítása az államnak pusztán a személyzet fizetésébe kerülne. Minthogy azonban az ország ezt egyszerre meg nem bírná, az államosítást a 3000 frton aluli 200 kis gyógytárnál kellene kezdeni; ezek pedig épen a legszegényebb vidékeken lévén, óriási hasznuk a gyógyítás előmozdítását illetőleg csakhamar kitünnék.

A szerző által felvetett és eddig ismertett reformterveket megjegyzés nélkül röviden ismertetem. Nem hallgathatom el azonban véleményemet azon javaslata felett, a melyben azt kívánja, hogy az élelmiszerek stb. chemiai és bakteriologiai vagyis egészségügyi vizsgálatát ne az orvos, hanem a gyógyszerész végezze, és pedig azért, mert erre az orvosnak szerinte sem ideje, sem helye nincsen. Ez teljesen téves felfogás, mert 1. a gyógyszerésznek sincsen

ideje, ha hivatalos teendőjét végezni akarja; 2. a gyógyszerész vizsgálatának eredményét *orvosi szakismeret nélkül* — a mi je pedig nincsen — elbírálni úgy sem képes; 3. a bakteriologiai vizsgálatok az azokra hivatásosan készüők orvosnak is nagy és nehéz munkát adnak, s így csak az látja lehetőnek a gyógyszerésznek erre való kiképzetését, a ki ilyféle vizsgálatokkal bővebben nem foglalkozott; 4. mindezeknél fogva inkább az volna kívánatos, hogy az orvosok kiképzésében nagyobb gondot fordítsanak arra, hogy az egészségügyi chemia praktikus részében is tökéletesbíthessék magukat, nem pedig arra, hogy a vizsgálatot odaadjuk az egészségügyi chemiával sem nem foglalkozó, sem annak eredményét elbírálni nem tudó, s e mellett amúgy is eléggé elfoglalt gyógyszerészeknek.

Rigler dr.

II. Lapszemle.

Kórtan.

A granulatiós szövet jelentősége a fertőzéseknel képezte *Afanassieff* vizsgálatának tárgyát. Kísérletei következő eredményekre vezettek: 1. A sértetlen granulatiós szöveten át nem következik be általános fertőzése az állati szervezetnek pathogen bacteriumokkal. A granulatiós szövetre juttatott bacteriumok nem hatolnak a belső szervekbe, hanem a granulatiós szövetben maradnak. 2. Állatok, melyek a granulatiós szöveten át fertőzöttek, fogékotlanok lesznek az olyan fertőzéssel szemben, mely virulens culturával friss seben át történik. 3. A bacteriumok virulentiája a granulatiós szövetben 4—12 óra alatt gyengül. 4. A granulatiós szövetben maguk a bacteriumok is degenerálódnak és elpusztulnak, és pedig első sorban a granulatiós szövet nedvének befolyása alatt, melyhez később phagocytosis is járul. (Centralblatt f. allg. Path. u. path. Anatomie, 1896. 11. és 12. sz.)

Tüdővésznek kórházban keletkezésére két esetet hoz fel *Jaccoud*. Mindkét esetben traumatikus pneumonia volt jelen; a köpetnek többszörös vizsgálata gümöbacillusokra mindannyiszor negativ eredményt adott. Rövid idő mulva azonban halálhoz vezető tüdőgümőkör fejlődött ki ez esetekben. Ezzel kapcsolatban szerző utal a hygienikus rendszabályok nagy fontosságára a kórházi fertőzések megelőzése tekintetében. (Bull. de l'acad. de médecine 1896. 4. sz.)

Apró jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Sarcoma gyógyítása arsennel.** *Bolz* egy esetet közöl melyben a lány szájpádon székelt, a tonsillára is áterjedt inoperabilis gömbséjtű sarcoma arsen bőr alá feckendésekre gyógyult. A befeckendésekhez 1%-os natrium arsenicosum-oldatot használt, melyből eleinte egy köbcentiméternyit használt, azután pedig lassan növelte az adagot. A beteg 6 hét alatt összesen 0.845 gramm natrium arsenicosumot kapott és ezalatt testsúlya 9.5 kilóval növekedett. (Festschr. z. Feier des 80jährigen Stiftungsfestes des ärztl. Ver. zu Hamburg.)

2. **Az arsen adagolását a végbélen át ajánlja *Vinay*.** Következő oldatot használ: Rp. Solut. arsen. Fowleri 4.0; Aquae destill. 56.0. Az első 3—4 napon reggel és este 5—5 köbcentimétert feckendez be, azután pedig háromszor naponként ugyanennyit. Egyedüli ellenjavallatot a diarrhoea képez. (Lyon méd. 1896. apr. 12.)

3. **Csecsemők dyspepsia acida-ja ellen *Madison Taylor* a következő orvosságot ajánlja:** Rp. Natrii carbonici 4.0; Tinet. gentianae 30.0; Aqu. cinnamomi 90.0. Egy kávéskanálnyi többször naponként. Ha e mellett még a bélműködés is rendetlen volna (akár székszorulás, akár diarrhoea), egy kevés natriumphosphat adható a fenti orvossághoz. (Practitioner, 1896. július.)

4. **Carbolsav okozta égetések ellen *Fraser* szerint legjobb az illető helyet alkohollal megnedvesíteni és azután egy alkohollal megnedvesített tamponnal befedni.** (Journ. des pract. 1896. 12. sz.)

5. **Neuralgia intercostalis ellen *Solis-Cohen* következő összetételű szert ajánl:** Rp. Chlorali hydrati, Camphorae, Mentholi aa 5.0. Ezen elfolyosodó orvosság vékony rétegben ecsettel kenendő fel. A fájdalom újból jelentkezésekor az ecsetelés ismétlendő. (Therap. Monatshefte, 1896. július.)

TÁR C Z A.

Egészségügyi dolgok az ezredéves kiállításon.

(Vége.)

A testi erő fejlesztésére szolgáló eszközök részletes kiállítása a „Tornacsarnok“-ban van, a hol egy külön szobában a középiskolák egészségügyére vonatkozó dolgokat is találunk. Középiskolai tanulókon végzett vizsgálatait, azok idegességét illetően, Schuschny dr. állította ki; Juba dr. a tanulók látásának hibáit, Szenes dr. pedig hallóképességüket tünteti fel táblázatokban. Egy-némely más közérdekű egészségügyi dolog is itt talált helyet, pl. az alcohol káros hatásának bemutatása, mérges növények, állati élősködők és betegségek okozó baktériumok rajzai, a rossz testtartás következtében fellépő csontelgörbülések stb. Egy nagyobb táblázat fontosabb táplálékainknak kémiai összetételét jelzi.

Sok érdekes közegészségügyi dolgot állított ki díszes csarnokában a székes főváros. Régi idők mulasztását rövid idő alatt sok tekintetben pótolta Budapest, melynek a szegény higiénie hosszú időközön át mostohagyermek volt. S ha egynémely tekintetben ugyan még most is érezzük hiányokat, mégis el kell ismernünk, hogy újabb Budapest fővárosa nagyszerű közegészségügyi alkotásokat hozott létre. Ezeknek mintáit büszkén mutogathatjuk kiállításunkon, így a főváros szabályozására, csatornázására vonatkozó dolgokat, vízvezetékének, vágóhidjának, vásárcsarnokainak és újabb köz-kórházainak plastikus mintáit. A fertőtlenítő intézet a desiniciálási eljárással ismerteti meg a közönséget, a fővárosi bakteriologiai intézet pedig nemcsak érdekes baktériumkulturákat mutat be, hanem alkalmat ad a nézőnek, hogy mikroszkop alatt is láthassa a fertőző betegségek parányi okozóit.

A székes főváros egészségügyi viszonyainak statistikáját a fővárosi statisztikai hivatal állította ki. A születések és halálozások statisztikai adatai 1874-től 1894-ig graphikai táblázatokon vannak feltüntetve, szomorú bizonyosságául a székes főváros nagy gyermek-halandóságának. (Legrosszabb volt az 1876-diki év, a midőn 100 halálozás közül 51^{1/2}% az 1—5 éves gyermekekre esett.) A fertőző betegségek graphikai ábrájából pedig azt látjuk, hogy a jelzett idő alatt legrosszabb volt az 1886-diki év, midőn annyian haltak el járványos betegségekben, hogy a születések száma nem multa felül a halálozások számát. A statisztikai hivatal igazgatója, Körösi József dr. ezeken kívül egy rendkívül érdekes tanulmányában az emberi termékenység törvényeit mutatja be a budapesti észleletek alapján.

Végül meg kell említenünk a közegészségügy szempontjából annyira fontos székes fővárosi vegyészeti és tápszervizsgáló intézet tanulságos kiállítását. A Budapest főváros által kiállított és fentebb említett dolgok örvendetes bizonyítékát adják annak, hogy az intéző körök immár az egészségügy követelményeivel is számolnak és azoknak érvényt szerezni iparkodnak.

A nagy terjedelmű hadügyi kiállításon a katonai orvostudomány és hadegészségügy is kellő figyelemben részesült, a meynyiben részletesen láthatók itt a katonák hygienikus ételmezésére szolgáló tápszerek, a hadsereg betegének ellátására való eszközök, tábortegőbetegápoló sátrak, betegszállító kocsik teljes felszereléssel, valamint rendkívül érdekes és sikerült állategészségügyi praeparatumok (kórboneztani készítmények, parasiták, baktériumkulturák stb.). A magyar korona országainak vörös-kereszt egyesülete itt is bemutatja áldásos működését a sebesültek ápolásához való mintaszerű berendezések kiállításával.

Részben közegészségügyi vonatkozásúak az emberbaráti intézetek is, melyeknek az oktatásügyi csarnok közelében önálló pavillonjuk van. Itt van a vakok, siketnémák, hülyék intézeteinek kiállítása, valamint a lelenczházak, a színidei gyermektelep-egyesület s árvaházaké is. Az emberbaráti intézetek pavillonjának gyöngye a vakok budapesti intézetének kiállítása. A vakok tanításához szükséges eszközökön kívül (Klein és Braith-féle író-apparatus, domború olvasókönyvek, térképek és hangjegyek stb.) a növendékek által készített ügyes kézimunkák (sásmunkák, feketőkötőkészítmények, kosár- és székekfonás, női kézimunkák) láthatók itt. A többi intézetek tanító eszközei és növendékeik munkálatai is érdekesek. A hülyéknek számát az egyes megyékben grafikai táblázat mutatja; a céljának azonban jobban megfelelő lett volna,

ha a táblázat e szerencsétlenek számát a lakosok számához arányítva tüntetné fel.

Az országos statisztikai hivatal a díszes közművelődési csarnokban egyéb statisztikai tárgyakon kívül sok, hazánk közegészségügyére vonatkozó kimutatást állított ki, a legtöbbet térképeken tüntetve fel, a melyek megtekintése igen tanulságos.

Még a kiállítási faluban is találunk bennünket különösen érdeklő dolgot: egy községi mintakórházat.¹ Földszintes, fából készült, vakolt épület, melynek felépítésénél az irányeszme ez volt: „minél olcsóbban, minél jobbat“. Három kórteremből áll a kórház: egy 5 ágyas férfi, egy 4 ágyas női kórteremből (közöttük a konyha, az ápolónő szobája és két kis kamara) és teljesen elkülönítve a kórház többi részétől egy 3 ágyas kórszoba fertőző betegek számára. A kórszobák padlója dongafából készült, a konyha és az eresz aljának padlóját cementlapok fedik. Az ablakok felső része szellőztetés végett lebocsátható. Az épület tulsó oldalán vannak az árnyékszékék és a fürdőszoba. Az árnyékszékékről megjegyzendő, hogy azok tűzegrendszerűek, a mely rendszer falu helyen czélszerűség tekintetében a többi rendszereket felülmulja. A kórszobák teljesen be vannak rendezve, nem csak ágyakkal és fehérművel, hanem műszerekkel s minden a betegápoláshoz szükséges kellekkel. A fertőző betegek szobáján túl van elhelyezve a fertőtlenítő és mosókonyha, továbbá egy kis bonczolószoba, megfelelő bonczolóasztallal. Az épület másik oldalán pedig jégverem van, melyről a hivatalos leírás a 3113/93. sz. belügyministeri rendeletre hivatkozva megjegyzi, hogy ez nem csak a kórház czéljaira szolgál, hanem járvány idején az egész község jégszükségletét is elláthatja.

E rövid leírásból kiviláglik, hogy a „falu kórháza“ szegény község szerény igényeinek megfelel s a kik ismerjük a vidéken uralkodó szomorú állapotokat, szívünkben kívánjuk, hogy bár minden községnek módja volna ilyen kórházat felállítani. Tulajdonképen nem is kerül olyan nagyon sokba. A hivatalos leírás közli az egész költségvetést:

Az építkezés költsége	4803 frt 55 kr.
Teljes felszerelés	1701 frt 69 kr.
Műszerek	592 frt 38 kr.
Összesen	7097 frt 62 kr.

Sajnos, szegény és a különféle adónemek terhe alatt nyögő községeink nagyobb része ilyen anyagi áldozatra nem képes. De a módosabbaknak a kiállítás látogatására feljövő lakói a falu kórházat látva talán gondolkodni fognak felette, hogy községükben egy hasonlóan létesítésére törekedjenek. E szempontból is kitűnő gondolat volt a kiállítás falujában a „Gondviselés“ nevű községi kórházat megalkotni.

Állategészségügyi tekintetben igen jeles a m. kir. állatorvosi akadémia kiállítása a mezőgazdasági csarnokban. Tekintélyes számban állította ki szebbnél szebb és nagyon tanulságos készítményeit. Hutya professornak az állatjárványok elterjedését ábrázoló táblái, Rátz kórboneztani készítményei (különösen a sertésvészre vonatkozók és az állatok parasitáinak nagy gyűjteménye), Nádaskay bonczotani és Tanagl szövettani praeparatumai, Preisz Hugó baktériumkulturái és a baktériumok mikrophoto-graphiai, továbbá a diphtheria antitoxinjának előállításához szükséges eszközök, valamint Varga és Plösz állatsebészeti eszközei: mind bizonyítékai ama magas tudományos színvonalnak, melylyel állatorvosi akademiánk dícserekedhetik. Mellesleg még megemlíthetem, hogy gazdasági tanintézeteink is több-kevesebb, az állatgyógyászat körébe vágó dolgot állítottak ki, melyek szintén e csarnokban vannak elhelyezve.

Ugyanitt kell megemlékeznem az „Institut Pasteur, Laboratoires Pasteur-Chamberland“-nak kiállításáról, mely intézetet gyakran összecserélik a budapesti egyetem általános kór- és gyógytani intézetével kapcsolatos, veszettség ellen védőoltó Pasteur-intézettel. A Pasteur-Chamberland-intézet tulajdonképen csak fiókja a párisi hasonló nevű intézetnek s a földművelési m. k. ministerium felügyelete alatt állva termeli a sertésorbáncz- és

¹ L. Orvosi Hetilap 1896. 21. sz.

lépfene ellen való védőoltóanyagot s a mezei egerek kiirtására szolgáló fertőző anyagot. (A malleint és tuberkulint még az anyaintézet szállítja). Csinos kis pavillonjában a védőoltóanyagok előállítására szükséges eszközök és a hazánkban megyék szerint felhasznált oltóanyagok statisztikái vannak kiállítva. Az intézet fennállása óta (1886—1895. végeig) 5.778,351 adag oltóanyagot szállított 5.269,973 állat számára.

Ezen elmondott főbb dolgokon kívül elszórtan még több más csarnokban is találhatunk egy-egy a közegészségügyre vonatkozó tárgyat (pl. némely nagyobb gyár, melynek kórháza is van, kiállította kórházának mintáját vagy statisztikáját). És természetesen is, hogy ez így van, mert manap már az egészségtan követelményei elől elzárkózni nem lehet, azok betartásának szükségességét lépten-nyomon érezzük.

Mindezt összevetve, ez igénytelen közlésből is, melynek célja nem volt egyéb, mint hogy a kartársakat nagyjából tájékoztassa, kitűnik, hogy az ezredéves országos kiállításon az orvosi tudomány és közegészségügy elfoglalta azt a posztót, mely nagy haladásuknál fogva őket megilleti. Dícséret azoknak, a kik a siker létrehozásán fáradoztak!

Aujesky Aladár dr.

Magyar tengeri fürdő.

A szelíden kéklő Adriának egyik gyöngye, *Cirkvenica*, a dunári alpok területén Fiume és Zengg közt, épen Abbaziával szemközt fekszik. A pálmát, fügét, örökzöld tölgyet, a laurocerasus különféle fajait s egyéb tropikus növényeket termő Cirkvenicát, melynek tisztán mediterrán délővi jellege s a velencei lidóra emlékeztető bársonyos homokpartja van, északkeletről a hatalmas Vellebit és a terrasformán húzódó előhegyek védelmezik a Quarnero félelmetes bórjától, míg a délkeletre fekvő Veglia-sziget magaslatai a Quarnero másik kellemetlenségétől, a perzselő és tüzelő siroccótól védik meg.

A moló végén kikötő hajó utasaira Cirkvenica tisztán kőből épített, fehérre meszelt, nagybárra emeletes házsorai barátságosan tekintenek, s már messziről üdvözlő vendégeit a 4 emeletnyi magas újonnan épült „József főherceg szálloda“. Cirkvenicában s a szomszédos községekben a XIV-dik század óta a hatalmas Frangepanok uralkodtak, míg 1761-ben Frangepan Kristóf Ferencz I. Lipót császár a Rákoczy-Zrinyi összeesküvésben való részvétele miatt lefejeztette. A gazdag fejedelmi család fő szállóhelye a mai Cirkvenica volt s Frangipani Márton a XIV-dik században építette a szűz Máriáról nevezett kolostort, a melyet a pálosoknak adományozott, hogy a kereszténységet terjeszszék és a nép művelődését hathatósan előmozdítsák. S valóban számos olyan mester nyerte ott a kiképezését, a kiknek műalkotásai bámulatra ejtik a szemlélőt. A kolostort a 90-es években József főherceg, a magyar-horvát tengerpart lelkes pártfogója átalakította sanatoriummá s a tisztikar betegeinek üdülő helyül szánta. Cirkvenica lakossága szegény, de becsületes, megelégedett, nyugodt és vallásos nép, mert hisz lépten-nyomon szemük előtt a végtelen tenger, melyről pedig meg vagyon írva, hogy megtanít imádkozni; főleg pedig nagyon tartózkodóak és ebben különböznek a különben sok tekintetben hasonló Dél-Olaszország lakóitól. Míg a bátorságukról híres férfiak halásznak avagy tengerésznek, addig az asszonyok otthon művelik a földet, még pedig háziállatok hiányában a saját kezükkel. Az asszonyok különben ép úgy tudniak bánni az evezővel és a hálóval is, akár a férfiak. Teherhordás dolgában igazán páratlanok. A növényi táplálkozás dacára a nép izmos, erős és egészséges. A járványoktól ment az egész vidék, a tüdővész pedig ismeretlen betegség. A tengeri fürdő a kikötőtől nyugatra néhány száz méternyire fekszik. A svájci stílusban épített faalkotmány ezülpökön nyugszik s lejtősen vezet a bársonyimaságú homokszőnyegen messze a tengerbe. A fürdőháztól néhány lépésnyire épült a minden képzelhető kényelemmel berendezett mintaszerű szállodai épület, a mely előtt a tropikus növényekkel beültetett, de még elég fiatalos nagy gyógypark terül el. S míg a, Quarnero egyéb községei eysternákból merítik a vizet, addig Cirkvenicának dús viztartalmú kútja van, sőt újabban a Vinodol völgy vizétől vezetett vízvezeték a

horvát kormány. A Vinodol völgyét magas tölgyfaerdő környezi, számos csermelylyel s gyönyörű tisztással, s így a tengerparti üdülő a nap forró sugaraitól menedék helyre talál.

A pompás fővenypart, a tenger csendes nyugodt viselkedése, a magas hőmérséklet, a víz sekély volta, a nagy sótartalom (körülbelül 3%), nagyon alkalmassá teszi a fürdőt görvélyes és angolkóros gyermekeknek. S míg az északi és a keleti tenger fürdői alacsony hőmérsékletükkel fogva erősen izgatják az idegeket, az Adria magas hőmérséklete azokat megnyugtatja. Legfőbb gyógyereje a különböző idegbántalmakkal szemben nyilatkozik s válhatik jótékony tényezővé. A téli hónapok alatt a havas napok csekély száma, a meglehetősen egyenletes és szelíd hőmérsékleti viszonyok (Nizzában az eddigi feljegyzések szerint a legalacsonyabb hőmérséklet — 3.4° C. volt, Cirkvenicában — 4° C.), a légköri nedvesség magas foka, a légsúlymérő magas állása, az erősen ozontartalmú pormentes levegő mind a kedvező klimatikus gyógyhelyek közé emeli Cirkvenicát. Végre megemlítem, hogy Cirkvenica központja számos szárazföldi és tengeri kirándulásnak, jelenleg még a szobaárak is meglepően alacsonyak a fürdőtelepen, a faluban pedig néhány krajczárért találják az izletes Scombri, Urada nagy adagjait és a finoman habzó s gyöngyöző Bakarska Vodicát, s így a jelenben bátran és nyugodt lelkiismerettel ajánlhatom a fiatal s csak most fellélekző s sok nehézséggel küzdő magyar tengeri fürdőt.

Boross Ernő dr.

Heti szemle.

Budapest, 1896. szeptember 3-dikán.

Megengedhető-e a „szükségelakások“ elhelyezése iskolákban?
A népek általános művelődésének igen egyszerű, de mindig érzékeny mérlege az iskolák állapota, illetve azoknak tanügyi viszonyai. Minél magasabb fokán áll a civilizációnak valamely nép vagy nemzet, annál számosabbak, jobbak, ezélszerűbbek iskolái, racionálisabb a tanterve stb. A modern iskolákat az is jellemzi, hogy azok egyszersmind az iskolahygiene szellemében vannak szervezve és azokban mind az jut érvényesítésre, a mit ez a nem ép öreg tudományág, az „iskolahygiene“ a tanuló ifjúság úgy szellemi mint testi jólétének érdekében addig létesített. A ki Magyarország iskoláinak fejlődését az utolsó 10 év alatt figyelemmel kísérte, az észrevehette, hogy minden újonnan épített iskola igyekezett megszerezni magának a hygiene újabb és újabb praktikusabb vívmányait elannyira, hogy iskoláink ezen újabbik fele méltán mérvközhetik minden tekintetben a művelt külföldével.

Igaz ugyan, hogy gyakran a jó szándékot valamely üdvös és helyes intézkedés létesítésében, illetve életbeléptetésében a pénzbeli ügyek rendezetlensége vagy annak hiánya akadályozza meg, de a jó akarat és nemes szándék kétségkívül fennállott...

Hogy hibák is történnék és pedig néha óriási hibák, az részben a szakkörök könnyelműségében, máskor tudatlanságában avagy egyes esetekben lelkiismeretlenségében leli magyarázatát; ilyen eset pl. az a híres, minden díszszel felruházott, kitűnő gymnasium, melyben *fényes nappal* gázláng mellett kell tanítani, ott minden, de minden a legszebb kivitelben van, csak *épen az éltető levegő és a nyújtás napsugár* hiányzanak.

Vagy szóljunk arról a szép és pompás méretű elemi iskoláról, hol a bennlakó iskolaszemélyzet folytonos rettegésben tartja a szülőket, ha a director úr családjában valaki *ragályos* bajban megbetegszik és kénytelenek bezárni az iskolát?

Nem óhajtom egyes, nagyobb hiányait feltárni némely iskolának, csak rá akarok mutatni egy oly hibára, mely könnyen végzetessé válhatik amúgy is szegényvérű, sápadt és fejletlenebb fővárosi tanuló ifjúságunk egy részére és ez az: *helyén van-e az, hogy a főváros számos iskolájában a millenium tartamára szállodákat és szükségelakásokat létesítettek?* No, a ki a hygiene legegységibb következményeit némileg is figyelembe veszi, az határozottan perhorrescálni fogja ezen eljárást, az a leghatározottabban fogja elítélni a főváros ezen intézkedését.

Miért?

Azért, mert az iskolák a szünet alatt nem arra valók, hogy azokba lakókat telepítsünk, ellenkezőleg, hogy azokból a tanulókat is eltávolítsuk; eltávolítjuk pedig abból a célból, hogy annak falai újra átmeszeltessenek, az esetleges rossz állapotban levők megvakoltassanak, termei folyton és folyton szellőztessenek, illemhelyei használaton kívül legyenek, padlózata, mely az egész éven át taposva lett, kijavíttassék, lépcsői, lépcsőháza, folyosói és stb. kitataroztassanak, szóval, hogy az egész iskolaépület rendbe hozassék a jövő tanév megnyitásáig.

Hát lehetséges-e az, keresztülvihető-e az akkor, midőn az iskola-termeket apró rekeszekre osztják, úgynevezett szállodaszerű szobákká alakítják át avagy egy teremben 20—30 ágyat állítanak be s azok mellé oly tárgyakat is, melyek az iskolaterembe egyáltalában nem valók?!

A kinek még nem volt szerencséje látni ilyen szükségelakást, az fáradjon el csak oda s igazán furcsa dolgokat fog észlelni.

Nekem például a dalárok látogatása alkalmával volt szerencsém egy kicsit „tapasztalatni“. A mint 20—30 ember — pedig intelligensebb elem — elkezdett a szobában mosakodni (a markukból), azután köpködni,

ugyanott cipőt, ruhát tisztogatni, a szentes ruhákat kipakolgatni és mindezt zárt ablakok mellett, mert egyesek félték a légvonattól. Én azt a bizonyos kaszárnya illatot végig élveztem, egyszersmind azt az igaz magyaros káromkodást is, melylyel a „vendéglátó fővárost“ illetők „atyai gondoskodásáért“.

Most még aránylag kevés lakottak ezek az iskolák, de aratás után, főleg szeptemberben tömegesen benépesítik majd az iskolákat, hozván magukkal piszkot, hulladékot és minden egyébét, mely az iskola fertőzésére felette alkalmas; ha azután az iskolaév elején a tanuló ifjúság körében a tömeges megbetegedés beáll, akkor a legközelebbi gondolat mégis az, hogy azok a fertőzött iskolatermek okai ennek.

Most meg legújában, hogy szeptember közepén — úgy halljuk legalább — meg akarják nyitni az iskolákat és a tanítást megkezdeni.

Mikor fogják tehát azt a bizonyos „alapos“ desinfiálást fogantatítani, melyre oly égető szükség van?

Ha már arról a szerencsétlen gondolatról nem tudtak és tudnak lemondani, mely semmiképp sem illik egy világvárossá fejlődő nagy város egészségügyi hatóságához, legalább gondoskodjanak a kellő időben, hogy ezek a gyalázatos állapotok, melyek a szükséglakások elhelyezése által létesültek, minél hamarabb eltűnjenek, eltűnjenek pedig a leglelkiesmeretesebb és szakavatottabb fertőtlenítés által, nehogy ártatlan gyermekeken boshúljá meg magát az a tudatlanság okozta káros befolyás; a jövőre nézve pedig álljon szabály gyanánt az, hogy az iskola sem a tanár, sem a szülő alatt más célra, mint tanításra nem használható, így követeli ezt a pedagógia, az iskolahygiene, no meg a józan ész is.

W. F. dr.

A milleniumi országos fogorvosi congressus augusztus 28-dikán nyílt meg a kiállítási ünnepek csarnokában. A congressuson számos tekintélyes külföldi fogorvos is megjelent s így a congressusnak egészen nemzetközi jellege volt.

A megnyitót Grósz Sándor dr. tartotta, mely után küldöttség ment Chyzer Kornél és Fodor József díszelnökökért. Chyzer a belügy-minister, mint a congressus védnöke nevében üdvözlö a congressust és munkálatainak sikert kíván; meg van győződve, hogy a siker nem is fog elmaradni ott, a hol oly kiváló bel- és külföldi szakerek egyesültek a cél elérésére. Ezután Grósz Sándor fejtegette a congressus célját, mely úgy tudományos, mint karérdekeket, illetőleg ezeknek megóvását öleli fel.

Ezután még a tisztikart alakították meg: elnök: Grósz Sándor; tiszteletbeli elnökök: Sachs (Boroszló), Brandt (Berlin), Sternfeld (München) és Károlyi (Bécs); üléselelnökök: Abonyi, Bauer, Klínger (Budapest), Wolf (Zágráb), Guttmann (Pozsony), Krcsméry (Besztercebánya), Tischler (Marosvásárhely) és Löwinger (Kassa); titkár: Dukesz József.

Az első előadó Dukesz József volt, a ki a fogászat történetéről és fejlődéséről Magyarországon beszélt. Az első fogorvos nálunk Nedeiko Dóme volt; az 50-es és 60-as években voltak ugyan már alapos képzettségű fogorvosaink, de ezek inkább a gyakorlattal, mint a fogászat tudományos fejlesztésével foglalkoztak. A tudományos fogászat a 80-as évek elején vett nagyobb lendületet és ez főleg Árkövy és Iszlay dr.-oknak érdeme.

Sachs boroszlói tanár a fogak rendellenes elhelyeződéséről szólott és bemutatta módszereit, melyeket ilyenkor használ. Paul de Terra (Zürich) egy új szerről, a salubrolról referált, mint oly szerről, mely igen gyorsan üli meg a bacteriumokat és e mellett ízelen és szagtalan. Wolf „Szájhygiene az iskolában“ című felolvasásában azt fejtegeti, hogy a tanítóknak volna kötelességük a gyermekekkel megértetni, mily fontos a száj tisztántartása; az ifjúságot kényszeríteni kellene, hogy fogait időnként orvos által megvizsgáltsák; ily módon azután hozzászoknának, hogy fogaiknak évenként 2—3-szor megvizsgáltságát későbbi életéveikben sem mulasztanák el. Bíró a fogbetegségek megelőzéséről szólva következő határozati javaslatot nyújtott be: mondja ki a fogorvosi congressus annak a szükségességét, hogy az iskolákban az általános hygiene mellett a szájhygienere is kellő gondot fordítsanak. A congressus a szájhygiene legegyszerűbb keresztülvitelét a gyermekek rendszeres fogorvosi megvizsgálásába találja s ennél fogva azon indítványt terjeszti fel a közoktatásügyi miniszterhez, hogy a nyugati kulturáramok példáját követve az iskolákban fogorvosok alkalmaztassanak, kiknek feladata a gyermekek fogait évenként legalább kétszer megvizsgálni, a szükségesnek mutatókat kezelést elrendelni és esetleg a szegény tanulók fogait ingyen gyógyítani.

A congressus második napján, augusztus 29-dikén, következő volt a tárgysorozat. Az első előadást Kielhauser gráci fogorvos tartotta a fémtechnika jelentőségéről. Utána Popiel arról értekezett, hogy lehet egyes fogak és egész fogsorok rendellenes növést ellensúlyozni, illetve azokat rendszeres állásba igazítani. Szenes a fogbetegségek befolyásáról a hallás szervére tartott érdekes előadást, Székely (Árad) pedig az amalgamokról beszélt. Az e napi tárgyalások sorozatát Brandt berlini tanár előadása fejezte be a szájír sebészetről és a prothesisekről. Gazdag és hívi viaszutánzatok bemutatása mellett szólt főleg az idetartozó ritkább és nehezebb esetekről, nagy érdeklődést keltve vele a hallgatóságban.

A congressus harmadik napja a fogorvosok érdekeinek volt szentelve.

Dalmu flumei fogorvos volt az első előadó, a ki a fogorvosi gyakorlat engedélyezéséről és a nostrifikálásról értekezett. Erélyesen kelt ki a fogtechnikusok ellen, a kik a nagy közönség ártalmára fogorvossá lással foglalkoznak, dacára annak, hogy erre sem engedély, sem pedig képzettséggel nem bírnak. Közegészségügyi törvényeink hiányosságát

vázolva, rámutatott arra, hogy mily könnyen szerezhethet és szerez is a legkülönbözőbb foglalkozást űző mesterember, úgy mint szabó, borbély, aranyműves engedélyt a fogművesi gyakorlathoz, a mely czégér alatt azután minden ellenőrzés nélkül folytat fogorvosi gyakorlatot. Ezek a fogtechnikusok, a kik legfeljebb a fogorvosok segédei lehetnének, a kiknek fogalmuk sincsen az orvosi tudományról, a legveszedelmesebb operációk végzésére vállalkoznak, fogakat tömnek, szájbetegségeket gyógyítanak. Concret esetekkel illusztrálja, hogy fogtechnikusok operatív mily végzetes következményekkel jártak. Előadó indítványt nyújtott be, a melynek értelmében felkéri a congressus a belügyi, igazságügyi és közoktatásügyi minisztereket, hogy az egyetemet végzett szakorvosok eme nagy sérelmét együttesen orvosolják.

A congressus elnöke felolvasta azután azt a memorandumot, a melyet a congressus ebben az ügyben a kormányhoz intézni akar. A kellő megokolással ellátott memorandum értelmében a congressus magáévá teszi az 1892. évben a kormányhoz intézett kérvényt, vagyis azt kéri a belügyminisztériumtól, hogy rendeleti úton a jelenleg is érvényben levő rendeletet oda módosítsa, hogy a fogművesek, illetve fogtechnikusok a fogorvosok műszaki munkáinak tekintetnek, a szájüregben semmi néven nevezendő műtétet ú. m. foghúzást, plombálást, tályogbontást stb. ne végezhesenek és műfogak beillesztését ne eszközölhessék. A belügy-minister lépjen érintkezésbe a kereskedelemügyi miniszterrel az iránt, hogy a fogművesség ne legyen önálló iparág, a kik pedig fogművesek és iparjogot szerezni akarnak: mutassák ki, hogy három éven át tanulnak fogorvosnál vagy iparjoggal bíró fogművesnél és hogy két éven át mint segédek fogorvosnál működtek. Az orvosi egyetemen az őtűdik tanévben a fogorvosi előadások hallgatása kötelező legyen. Külföldön szerzett fogorvosi diplomák a magyarországi egyetemeken ne nostrifikáltassanak, közigazgatási hatóságok foghúzásra engedélyt ne adhassanak.

Általános figyelem között szólalt fel e tárgynál a kormány képviselője, Chyzer min. tanácsos. Kijelentette, hogy a kormány régóta foglalkozik már ezzel az ügyvel, a belügyi és közoktatásügyi miniszterek tárgyalásokat folytatnak és így a legközelebbi időre várható a fogorvosi és fogtechnikai gyakorlat szabatos rendezése.

Az előterjesztett memorandum felülvizsgálására három tagú bizottságot választottak, a mely küldöttségileg nyújtja majd át azt a belügyminiszternek és kérelmezi újólag a fogorvosi és fogtechnikai ügy sürgős rendezését.

Országos fogorvosi egyesület létesítése érdekében Sichermann (Debreczen) tett előterjesztést. A congressus kimondta a fogorvosok országos szervezkedésének szükségességét és az előmunkálatok megtételére vidéki és fővárosi fogorvosokból álló bizottságot küldött ki azzal a megbízással, hogy működésük körébe a hazai fogorvosi tudomány kitűnőseit vonja be.

A congressus befejezésének kijelentésével Grósz Sándor dr. elnök még rövid visszapillantást vetett a congressus működésére és kiváló melegséggel emlékezett meg a külföldről idejött szakemberekről.

A délutáni órákban a congressus tagjai a budapesti fogorvosok együletének erre a célra berendezett helyiségeiben gyűltek össze, a hol a bemutatások tartottak meg. Itt a többi között Bauer a cocainnak mint érzéstelenítő szernek általa használt alkalmazását mutatta be; Bastyr, Bauer és Károlyi a solila-aranyról referáltak; Károlyi az üvegplombokról, Klínger a hídmunkákról tartott bemutatott előadást; Szekulesz a frontalfogakkal együtt letört felső fogmeder-nyújtvány visszanyerésének esetét, Dick pedig Richmond-korona javított módosítását mutatta be stb.

A congressussal egyidejűleg a budapesti fogorvosok egyesülete, a modern fogtechnika haladását bemutató, saját kebelében kiállítást is rendezett, mely gazdag tárházát tünteti fel a fogorvosi és fogtechnikai műszereknek. A kiállításon nemcsak hazai, hanem külföldi gyárosok is résztvettek és képviselve volt a boroszlói egyetem is.

A milleniumi közegészségi és orvosi congressus tervezete.¹ 1896. évi szeptember hó 13-dikán este 8 órakor: Ismerkedő összejövetel a kiállítási ünnepek csarnokában.

Szeptember hó 14-dikén, hétfőn d. e. 9 órakor:

1. Megnyitó ülés. Elnök: Korányi Frigyes dr., egyetemi tanár Budapest. Jegyzők: Frank Odön dr., kir. közeg. felügy. Budapest. Imrédi Béla dr., kórházi főorvos Budapest. Megnyitó beszéd. Mondja: Korányi Frigyes tnr., a congressus elnöke. Üdvözlő beszédek. Jelentés a congressusra vonatkozó mozzanatokról. Előterjeszti: Frank Odön dr., a szervező bizottság titkárja. A congressus szakosztályai tiszteletbeli elnökeinek s tiszteletbeli jegyzőinek megválasztása. A congressus napi-rendjének bemutatása. A megnyitó ülés befejezése.

2. A közegészségi és orvosiügyi szakosztály együttes ülése. Tárgy: Az egészségügyi közigazgatás szervezése. Elnökök: Chyzer Kornél dr., miniszteri tanácsos Budapest. Kélli Károly dr., egyetemi tanár Budapest. Jegyzők: Martin Sándor dr., orvos Budapest. Rigler Gusztáv dr., tanársegéd Budapest. Előadók: Breuer Ármán dr., megyei t. főorvos Temesvár. Molnár Antal dr., uradalmi orvos Lébény-Szt-Miklós. Raisz Gedeon dr., kir. közeg. felügyelő Budapest. Ruffy Pál dr., Barsvárm. alisp. Aranyos-Maróth. Schützenberger Endre dr., közs. orvos D.-Pöldvár.

Szeptember hó 15-dikén, kedden d. e. 9 órakor:

A közegészségi szakosztály ülése. Tárgy: 1. Egységügyi statisztika. a) Magyarország egészségügyi statisztikája. b) Vidéki városok

¹ E tervezetet annak idején már közöltük, miután azonban időközben benne egyes változások történtek, t. olvasóink helyes tájékoztatása végett újra közöljük.

egészségügyi statisztikája. Elnök: *Láng Lajos* dr., egyet. tanár, orsz. képvis. Budapest. Jegyzők: *Békésy Géza* dr., min. fogalmazó Budapest. *Thüring Gusztáv* dr., f. v. stat. hiv. aligazgatója Budapest. Előadók: *Thuróczy Károly* dr., Nyittravármegye t. főorvosa. *Faragó Ödön* dr., Szeged szabad királyi város t. főorvosa.

2. A szegényügy szervezése. Elnök: gróf *Teleki Géza*, v. b. t. t., orsz. képviselő Budapest. Jegyzők: *Faragó Gyula* dr., orvos Budapest. *Hainiss Géza* dr., orvos Budapest. Előadók: *Novák Endre* dr., kórh. igazgató Ungvár. *Tabódy Jenő* dr., Ungvármegye főjegyzője. Gróf *Teleki Géza* országgyűlési képviselő Budapest.

Szeptember hó 15-dikén, kedden d. u. 2 1/2 órakor:

Az orvosi szakosztály ülése. Tárgy: 1. Betegsegélyző egyesületek és pénztárak. Elnök: *Purjesz Zsigmond* dr., egyet. tanár Kolozsvár. Jegyzők: *Friedrich Vilmos* dr., a ker. betegsegélyző pénztár főorvosa Budapest. *Magyarovics Mladen* dr., ker. tiszti orvos Budapest. Előadók: *Petz Lajos* dr., tiszti főorvos Győr. *Prochnov József* dr., egyet. magán-tanár Budapest. *Tihanyi Mór* dr., m. kir. rendőrorvos Budapest.

2. Ingyenes orvosi segélynyújtás. Elnök: *Taufer Vilmos* dr., egyet. tanár Budapest. Jegyzők: *Chyzer Béla* dr., ker. orvos Budapest. *Temesváry Rezső* dr., orvos Budapest. Előadók: *Csapodi István* dr., egyet. ny. rk. tanár Budapest. *Jurkiny Emil* dr., orvos Budapest. *Loewy Lipót* dr., orvos Pécs. *Szabó Dénes* dr., egyetemi tanár Kolozsvár.

Szeptember hó 16-dikán, szerdán d. e. 9 órakor:

A közegészségi szakosztály ülése. Tárgy: 1. Fertőző betegségek elhárítása. Elnök: *Gebhardt Lajos* dr., tiszti főorvos Budapest. Jegyzők: *Gerlóczy Zsigmond* dr., kórházi főorvos Budapest. *Schermann Adolf* dr., tiszti főorvos Budapest. Előadók: *Csatáry Lajos* dr., egészségügyi tanácsos Budapest. *Frank Ödön* dr., kir. közegészségi felügyelő Budapest. *Jósa András* dr., megyei tiszti főorvos Nyiregyháza.

2. A lakás egészségügye. a) A lakás egészségügye községekben. b) A lakás egészségügye városban. Elnök: *Hieronymy Károly*, v. b. t. t., orsz. képvis. Budapest. Jegyzők: *Farkas Kálmán*, kir. főmérnök Budapest. *Schuschny Henrik* dr., orvos Budapest. Előadók: a) *Fodor József* dr., egyet. tanár Budapest. *Miklós Ödön*, orsz. képviselő Budapest. b) *Gerlóczy Károly*, Budapest első alpolgárm. *Lechner Lajos*, ny. min. tanácsos Budapest.

Szeptember hó 16-dikán, szerdán d. u. 2 és fél órakor:

Az orvosi szakosztály ülése. Tárgy: 1. Orvosi segély- s nyugdíjügy. Elnök: *Högyes Endre* dr., egyetemi tanár Budapest. Jegyzők: *Fodor Géza* dr., tanársegéd Budapest. Ifj. *Siklóssy Gyula* dr., kórh. főorvos Budapest. Előadók: *Papp Samu* dr., országgyűlési képviselő Budapest. *Schulhof Jakab* dr., főorvos Budapest.

2. Orvosi kamarák. Elnök: *Niedermann Gyula* dr., kir. tanácsos, a lipótmezei tébolyda igazgatója Budapest. Jegyzők: *Kuzmik Pál* dr., tanársegéd Budapest. *Tóthfalussy Gyula* dr., ker. orvos Budapest. Előadók: *Berkovics Miklós* dr., ker. orvos Nagyvárad. *Farkas Jenő* dr., közegészségi felügyelő Budapest. *Lőw Sándor* dr., orvos Budapest.

3. Berekesztő ülés. Elnök: *Korányi Frigyes* dr., egyetemi tanár. Jegyzők: *Frank Ödön* dr., kir. közegészségi felügyelő. *Imrédy Béla* dr., kórházi főorvos.

A vallás- és közoktatásügyi m. kir. miniszternek a nőknek gyógyszerészgyakornokokká leendő felvétele ügyében a m. kir. belügyminiszterrel egyetértőleg f. évi augusztus hó 10-dikén 37,193. sz. alatt valamennyi törvényhatóságához kibocsátott körrendelete.

Ő császári és apostoli királyi Felseje Bécsben 1895. évi november hó 18-dikán kelt legfelső elhatározásával előterjesztésemre a nőknek a gyógyszerész pályára való léphetését, az erre vonatkozó szabályrendeletek intézkedéseinek épségben tartása mellett, legkegyelmesebben megengedni méltóztatván; értesítem a törvényhatóságokat, hogy gyógyszerészgyakornokul ezentúl a 1892. évi 35,985. sz. alatt kelt itteni rendelettel kibocsátott szabályzatban megjelölt előképzettséget igazoló nők is felvehetők.

A legfelső elhatározás értelmében a felvétel csak esetről esetre lévén megadható: felhívom a törvényhatóságokat, hogy olyan esetben, midőn nő kérelmez a gyógyszerészgyakornokokká leendő felvételt, a kellően felszerelt kérvényt a belügyminiszterrel egyetértőleg való végleges döntés végett a tiszti főorvos véleményének kíséretében mindenkor a vallás- és közoktatásügyi miniszterhez terjeszse fel.

Vegyesek.

Budapest, 1896. szeptember 4-dikén. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1896. augusztus 16-tól augusztus 22-ig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 392 gyermek, elhalt 229 személy, a születések tehát 163 esettel múlták felül a halálozásokat. — Nevezetesebb halál-okok voltak: croup 1, ronesoló toroklob 5, hökhurut 1, kanyaró 1, vörheny 2, himlő —, typhus abdominalis 1, gyermekági láz —, influenza —, egyéb ragályos betegségek 2, agykéreg 7, agyvérömleny 1, rángások 3, szervi szívba 8, tüdő-, mellhártya- és hörgőlob és hörgőhurut 14, tüdőgümő és sorvadás 37, bélhurut és bélob 62, carcinomata et neoplasmata alia 8, méhrák 3, Bright-kór és veselob 7, angolkór 1, görvélykór —, veleszületett gyengeség és alkathiba 24, aszkór, aszály és sorvadás 3, aggkór 12, erőszakos haláleset 9. — A fővárosi közoktatásügyi hivatalnak 1896. augusztus 26-dikától szept. 2-dikáig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 47 (meghalt 2), himlőben 1 (meghalt —), állhimlőben —, bárányhimlőben 2, vörhenyben 31 (meghalt 2), kanyaróban 12 (meghalt —), ronesoló toroklobban

és torokgyíkban 21 (meghalt 1), trachomában 16, vérhasban 1 (meghalt 1), hökhurutban 21 (meghalt —), orbáncban 13 (meghalt 1), gyermekági lázban 1 (meghalt 1).

○ A VI. magyar balneológiai congressus és a magyar szent korona balneológiai egyesületének évi közgyűlése f. évi szeptember hó 13-dikán délelőtt 10 órakor tartatik meg a kiállítási ünnepségek csarnokában. A közgyűlés napirendje: Évi jelentések. — Indítványok. A congressus napirendje: Elnöki megnyitó. — *Bókai Árpád* tnr., a balneológiai pavillonban képviselt fürdők és ásványvizek. — *Oelhofer Henrik*, a hazai ásványvizek kezelésének haladása az utolsó évtizedben. — *Boleman István* dr., a magyarországi fürdők látogatottsága 1895-ben. (A congressus után közös ebéd a kiállítás Petánovics-féle vendéglőjében; jelentkezés a főtitkárnál, V., Váci-kört 20.)

— Az Országos Közegészségi Egyesület titkársága tisztelettel kéri a fővárosi gyakorló orvos urakat, szíveskedjenek a tanulók iskolai megterhelése dolgában nekik megküldött kérdőíveket kitöltve visszaküldeni.

— A magyar orvosok és természetvizsgálók XXVIII. vándor-gyűlése szeptember hó 12-dikén tartatik meg Budapesten a kiállítási ünnepségek csarnokában. A programot és egyéb tudnivalókat lapunk 28. számában közöltük.

— Hazai fürdők személyforgalma. Balatonfüred (VIII. 17.): 3955; Bártfa (VIII. 21.): 3111; Buziás (VIII. 24.): 1601; Lubló (VIII. 24.): 865; Szliás (VIII. 26.): 1128; Tátrafüred (VIII. 25.): 3452; Új-Tátrafüred (VIII. 23.): 2512.

△ Tudósítás. Az 1894-ben Budapesten tartott VIII. nemzetközi higieniai és demographiai congressus tudományos munkálatainak II. és III. kötete megjelent. A congressus tagjai a munkálatokat, a mikor azok teljesen megjelentek, egyszerre és bérmentve fogják megkapni; mindazonáltal azok, kik a most megjelent II. és III. kötetet előbb óhajtják megkapni, ha ebbeli óhajtásukkal a munkálatok szerkesztőjéhez, *Gerlóczy Zsigmond* dr. kórházi főorvoshoz (szt. Rókus-kórház) fordulnak, a két kötetet Magyarország, Ausztria és Németországba a postai szállítási díjat utánvéve, megkaphatják. Egyébült lakó congressusi tagok pedig akkor, ha a szállítási díjat a congressusi irodába beküldik. A két kötet súlya csomagolva: 2-620 kgm.

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

Szt. Lukácsfürdő

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

Téli és nyári gyógyhely.

TERMÉSZETES

BILINI SAVANYUVIZ!

Legkiválóbb képviselője az alkalikusavanyúvizeknek (33,6339 szénsav, natron 10,000 részben). Mint gyógyforrás évenként növeli elismert jó hírnevét s azonkívül a legkitűnőbb 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.

EDESKUTY L. cs. és kir. és szerb kir. udv. szállítónál BUDAPESTEN.

Kapható azonkívül minden gyógyszerárban, fűszerkereskedésben, szállodában és vendéglőben. Pastilles de Bilin a legtöbb gyógyszerárban és gyógyszerárú-kereskedésben.

DR. DOLLINGER GYULA

TESTEGYENÉSZETI
ÉS
SEBÉSZETI INTÉZETE

BUDAPEST
VII., KEREPESI-ÚT 52.

36

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HÖGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

A diphtheria-ellenes gyógsavó-kezelés a budapesti Stefánia-gyermekkorházban. (402 eset).¹

(Harmadik előadás.)

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

(A statisztikai adatok nagy fáradságot igényelt összeállítására *Perényi István* dr. tanársegéd úr munkája.)

Uraim!

Harmad izben veszem igénybe becses türelmüket, hogy beszámoljak azon eredményekről, melyeket kórházi diphtheriás anyagomban a gyógsavó-therapiával elértem. Míg első előadásomban² antitoxinnal kezelt eseteim száma csak 35-öt tett ki, s 1895. február 9-dikén felolvasásomban³ 120 gyógsavóval kezelt eset sorsáról referálhattam, addig ma összesen 402 eset körül szerzett tapasztalataimat foglalhatom össze s közölhetem önökkel.

Lehet, hogy jelen előadásom egyeseknek talán feleslegesnek fog látszani, mert hisz az alábbiakban, mint hallani fogjuk, jórészt csak előbbi kimondásaimat erősíthetem meg; tekintetbe véve azonban, hogy hazánkban a serum-therapiában kételkedők száma még mindig eléggé nagy,⁴ s *Langerhans* esete óta talán még szaporodott is, ha eredményeim felsorolásával a sceptikusok számát csak *egygyel is* sikerül csökkentenem, hazai közegészségügyünknek, úgy vélem, szolgálatot tettem s előadásommal nem végeztem hiábavaló munkát.

402 esetemet 16 hó alatt, vagyis 1894. szeptember hó 10-dikétől 1896. január hó 1-sejéig észleltem; észleleteim tisztaságát az egész időszak alatt megőriztem, a mennyiben a helyi kezelést mindvégig beszüntettem.⁵

Míg 1894-ben kizárólag *höchsti* savóval kísérleteztem, addig 1895-ben a *höchsti* savó mellett sorra alkalmazásba vettem a berlini *Schering*-gyár (*Aronson*) serumát, a párisi *Pasteur*-intézet savóját s *Preisz* és *Pertik* tanárok hazai serumát. Úgynevezett „*magas értékű*“ (*hochwerthig*) savóval 1895-ben még nem dolgoztam, 1896-ban azonban már behatóan kísérleteztem s a *Schering*-gyárból beszerzett „*hochwerthig*“ serummal⁶ a lehető legjobb eredményeket értem el. E kísérletek, miután csak 1896-ban tétettek, jelen statisztikámban még nem szerepelnek.

Höchsti savóval kezeltetett összesen 209 eset⁷

<i>Preisz</i>	„	„	„	79	„
<i>Roux</i>	„	„	„	44	„
<i>Aronson</i>	„	„	„	46	„
<i>Pertik</i>	„	„	„	24	„
Összesen				402	eset.

¹ Előadatott a budapesti kir. orvosegyesületben 1896. ápr. 18-dikán.

² 1894. okt. 27.

³ Orvosi Hetilap. 1895. 9., 10. és 11. sz.

⁴ *Purjesz* tanár Kolozsvárt ma is a kételkedők táborában van. (Lásd Orvosi Hetilap. 1896. 25., 26. sz.)

⁵ Lásd első és második előadásomat.

⁶ Kék etikett; 2000 egység 10 kem.-ben.

⁷ 1895. szeptember havától majdnem kizárólag a III-as serum vétetett alkalmazásba a kórházban.

402 esetem sorsáról általános átnézetet az alábbi táblázat nyújt, melyben a kísérleti időszakunk (16 hó) alatt elért eredményeket szembeállítottam az előző három év alatt (szeptembertől-szeptemberig) észlelt eredményekkel.

	Felvétetett	Meghalt	Gyógyult	Gyógyulási százalék	
1891-92. 1891-szept.-szept.	Összes diphtheriás esetek ...	361	185	176	48.75
	Nem operált esetek	185	68	117	63.24
	Operált esetek	176	117	59	33.52
1892-93. 1892-szept.-szept.	Összes diphtheriás esetek ...	327	174	153	46.78
	Nem operált esetek	138	48	90	65.21
	Operált esetek	189	126	63	33.33
1893-94. 1893-szept.-szept.	Összes diphtheriás esetek ...	341	196	145	42.52
	Nem operált esetek	145	57	88	60.68
	Operált esetek	196	139	57	29.08
1894. szept. 1895. decz. (serum)	Összes diphtheriás esetek ...	402	109	213	73.00
	Nem operált esetek	251	33	218	87.00
	Operált esetek	151	76	75	50.00

402 esetemből tehát elhalt 109, vagyis a halálozási százalék 27-et tett ki; ha a halálesetek számából azonban levonom azon 23 esetet, melyekben az exitus lethalis a kórházi tartózkodás első 24 órájának letelte előtt következett be, s ezen levonás ellen senki sem tehet kifogást, haláleseteink összes száma 86, vagyis a mortalitás 22¹/₂% (379:86).

402 esetem közül 151 operatív eset volt, vagyis a műtéti beavatkozást igényelt esetek anyagomban 37¹/₂%-kal szerepeltek.

251 operatív nem igényelt betegem közül meghalt 33, vagyis 13% (levonva 8 haldokolva¹ behozott esetet 10¹/₃%), 151 operált esetem közül pedig elhalt 76, vagyis 50% (levonva 15 haldokolva behozott beteget 44¹/₂%).

A serum féleségek alkalmazása szerint osztályozva eseteinket, a különböző serumokkal (*Höchsti*, *Preisz*, *Roux*, *Schering*, *Pertik*) elért eredmények a következők voltak a fenti anyagban:

	Felvétetett	Meghalt	+ %
<i>Höchsti</i>	209	64	30
<i>Preisz</i>	79	18	22 ¹ / ₂
<i>Roux</i>	44	12	27
<i>Schering</i>	46	12	26
<i>Pertik</i>	24	3	12
Összesen		109	27

¹ A kórházi tartózkodás első 24 órájának elhalt eseteket foglalom össze ezen elnevezés alatt.

Az eseteknek „nem operált” és „operált” esetekre való szétosztása mellett az elért eredményeket az alábbi két táblázat mutatja:

a) Nem operált esetek:

	Felvétetett	Meghalt	+ %
Höchsti . . .	120	17	14
Preis . . .	60	6	10
Roux . . .	24	3	12 ¹ / ₂
Schering . . .	34	6	17
Pertik . . .	13	1	8
	251	33	13

b) Operált esetek:

	Felvétetett	Meghalt	+ %
Höchsti . . .	89	47	52 ¹ / ₂
Preis . . .	19	12	63
Roux . . .	20	9	45
Schering . . .	12	6	50
Pertik . . .	11	2	18
	151	76	50

Egyedül a fenti táblázatokban közölt százalékok alapján összehasonlítást az általunk használt egyes serumpfésések között alig tehetünk, mert a) nem mindegyik savóval tettünk egyaránt kiterjedt kísérleteket s b) mert legsúlyosabb eseteinket 1896-ig jórészt höchsti savóval kezeltük, melyből 1000-es és 1500-as anyag mindenkor rendelkezésünkre állott.

Hogy már most elért eredményeinket önök, t. uraim kélik méltányolhassák, bátor vagyok statistikám mellé odaállítani, mások, körülbelül hasonló nagyságra terjedő, statistikai adatait.

Roux-Martin-Chaillou (Páris) 300 esete közül meghalt 78 (26%); eseteik közül 179 nem operált, 22 halálózással (12.8%) s 121 operált, 56 halálózással (46.0%).

Widerhofer (Bécs) 300 esete közül meghalt 71 (23.7%); esetei közül 192 nem operált, 20 halálózással (10.4%) s 108 operált, 51 halálózással (47.2%).

Lebreton és Magdelaine (Páris) 258 esete közül meghalt 31 (12%); eseteik közül 183 nem operált, 8 halálózással s 75 operált, 23 halálózással (30%).

Le Gendre, Moizard, Perregaux, Sévestre és Meslay (Páris) 398 esete közül meghalt 52 (13.1%); eseteik közül 316 nem operált, 23 halálózással (7.6%) s 82 operált, 29 halálózással (35.0%).

Baginsky (Berlin) 525 esete közül meghalt 83 (15.6%); esetei közül 418 nem operált, 47 halálózással (11.0%) s 107 operált, 36 halálózással (37.8%).

Gerlőczy (Budapest) 500 esete közül meghalt 108 (21%); esetei közül 363 nem operált, 37 halálózással (10%) s 137 operált, 71 halálózással (51.1%).

A fenti statistikákban tehát a kórházilag ápolts s serummal kezelt diphtheriások halálózása 12—27% között váltakozott. Nem operált diphtheriások között a halálózás 4.4—12.8% között variált, míg az operatív beavatkozást igényelt eseteknél a halálózás 30—51.1% volt.

W. H. Welch,¹ a baltimore-i Johns Hopkins University tanára a világirodalomból összegyűjtött 4294 serummal kezelt diphtheriás esetből a következő átlagos halálózási százalékot nyerte: a 4294 esetből meghalt 784 azaz 18.3%; a 3127 nem operatív eset közül mortuált 350 azaz 11.2%, az 1167 operált eset közül pedig 434, vagyis 37.2%.

Ha összehasonlítjuk mindezen számadatokat a serumelőtti időszakból nyert s emlékezetünkbe visszaidézett irodalmi adatokkal, úgy az elfogulatlan ítélő előtt a feltűnő különbség a két időszak között, a serum-therapia javára, azonnal szembetűnik. Ezen összehasonlítást mi fenti táblázatunkban tettük meg, hol a halálózási százalékaik közötti különbség szintén nagyon szembetűnő.

Ha ezen táblázatunkat (lásd az előző lapon) kissé elemezzük, kétségtelenül feltűnik az, hogy az operatív igényelt esetek száma

a serumelőtti időszakban jóval kisebb mint azelőtt, így 1892-ben 48%-kal szerepeltek a kórház diphtheriás anyagában az operált esetek, 1893-ban 57%-kal, 1894-ben ugyancsak 57%-kal, 1895-ben ellenben csak 37.1%-kal, s ebből esetleg valaki azon következtetésre juthatna, hogy ezen adatok is kétségtelenül bizonyítják a serum-időszak alatt észlelt diphtheria-járvány enyhülését a múlt évekhez képest; ha azonban tekintetbe vesszük, hogy a serum-időszakban a stenotikus diphtheriásoknak sokkal nagyobb százalékba került el az operatív beavatkozást, mint annak előtte,¹ úgy a fent feltüntetett aránytalanság az operált és nem operált esetek között a serumelőtti s serum-időszakban kellő magyarázatot nyert.

1892-ben ugyanis a kórházban 15.2% stenotikus került el a műtétet, 1893-ban 8.6%, 1894-ben 11.6%, 1895-ben ellenben 26.0%. Megjegyzem, s ezt irodalmi dolgozataim is bizonyítják, hogy a „korai” műteti beavatkozásnak híve sohasem voltam, s így a jelzett különbség nem talán az időközben megváltozott műteti indicióban leli magyarázatát.

Budapest fő- és székvárosban 16 hónapi serum-időszakunk alatt a diphtheria-járvány extensitása kétségtelenül csökkent (a betegedések számbeli esökkenése, mint az alábbi graphikai táblán látható, 1893. óta észlelhető), hogy azonban ezzel parallel kórházi anyagunk minőség tekintetében egyáltalában nem javult, azt ismételve lesz alkalmam demonstrálni.

(Folytatása következik.)

Kimutatás Laufenauer tanár elme- és idegkórtani klinikájának 1895. évi ambulans beteganyagáról.

Észrevételek a functionalis és organikus idegbajok kölcsönösségeiről.

Irta Hajós Lajos dr., klinikai II. tanársegéd.

Az elmúlt évben 1711 új beteg keresett segílyt az elme- és idegkórtani klinika ambulatoriumán, mely szám, ha visszapillantunk az előző évek forgalmára, nem közönséges emelkedésről tesz tanúságot.

1889-ben, mely évben az ambulatorium az orvos-egyetem központi épületében kezdette működését, 506 új beteg jelentkezett; azóta az egyes évek szaporulata az előzőkhöz képest a következő viszonyokat mutatja. 1890-ben 217, 1891-ben 344, 1892-ben 43, 1893-ban 173, 1894-ben 160, végül 1895-ben 272 volt a szaporulat. Ezen számok mutatják, hogy az utolsó 6 év alatt az elmúlt év forgalmi emelkedése második helyen áll.

A beteganyag az egyes fontosabb kórképek szerint következőképen oszlott meg:

Hysteria 375, neurasthenia 373, epilepsia 137, paralysis progressiva 131, tabo-paralysis 24, tabes 51, lues cerebri 20, különféle organikus gerinczvelő betegségek 25, az agy és burkainak megbetegedései 42, rheumatismus 92, neuralgiák 43, chorea 31, tic convulsif és dadogás 14, paralysis agitans 8, tetania 4, peripheriás hűdések 52, toxikus idegbántalmak 14, psychosisek 55.

Ha a lefolyt év beteganyagát végig tekintjük, úgy mint számra nézve legtekintélyesebb csoportot a functionalis betegségekben szenvedőket találjuk, kik az összes észlelt eseteknek majdnem felét képezik. Ennek magyarázatát századvégünk társadalmi okaitól eltekintve abban találhatjuk, hogy az idegambulatoriumokat első sorban kezdődő neurosisban és könnyebb betegségekben szenvedők látogatják, ezek legnagyobb contingensét pedig éppen a functionalis betegek szolgáltatják.

Ma tudjuk már, hogy minden kóros működés csak kóros szervezeti viszonyokon alapulhat; midőn mégis a betegségek egy nagy csoportját a functionalis betegségek fejezték alá gyűjtjük, ez alatt csak az értendő, hogy eme betegségek alapját képező physikai elváltozások előttünk még ismeretlenek. A megromlott és rosszul működő gőzgép a nem

¹ The Treatment of Diphtheria by Antitoxin. Transactions of the Association of Americ. Physic. Vol. X. 1895.

¹ Ezt a kísérletezők valamennyien hangsúlyozzák.

szakértő előtt könnyen keltheti a functionalis zavar látszatát, míg a szakértő gépész azonnal megtalálja a meglazult csavart, mely a hiba forrása. Mikor a functionalis betegségeket vasomotorikus vagy táplálkozási eredetűeknek nevezzük, csupán egyik ismeretlen helyébe másikat — és pedig kevésbé megbízhatót — helyeztünk. A functionalis kifejezésnek az a hibája, hogy túlságosan általános, így könnyen azon hibás felfogásra szoktat, mintha ez a szó egyúttal *magyarázata* is volna a betegségek egy nagy csoportjának. A „vasomotorikus“ és „táplálkozási zavarok“ elnevezések bizonyos specialis okra vezetnek vissza a kóros folyamatokat, s dacára annak kénytelenek vagyunk azokat általánosítani oly betegségekre is, melyek természete ezen általánosítással ellenkezik. Így pl. számos esetére a *tic convulsif*, s az ezzel rokonságban álló dadogásnak alkalmazhatjuk a functionalis bántalom elnevezését, míg semmi alapunk nem volna ezen betegségeket vasomotorikus vagy táplálkozási eredetűeknek mondani. Másrészt ezen elnevezéseknél még mindig nyitva marad azon kérdés, hogy mik hát tulajdonképen ezen vasomotorikus vagy táplálkozási zavarok physikalís okai?

Miután minden betegség tulajdonképen a functiók zavarában áll, nem ejtünk hibát, midőn azon betegségeknél, melyeknek physikai alapját eléggé nem ismerjük, nem megyünk mélyebbre tényleges ismereteinknél, miket a fennálló működési zavarok képviselnek, s ha ebből folyólag gyűjtő eziműk gyanánt is ezen közös jegyöket használjuk.

Míg a functionalis betegségek elnevezése tisztán csak nyelvészeti kérdés, addig a döntés a felett, vajjon egy kór alak organikus-e vagy functionalis? a mindennapi idegorvosi gyakorlat egyik legfontosabb és nem mindig könnyen megoldható feladata.

Különösen kezdeti kórképeknél merül fel ezen kérdés, midőn végleges kórismét sokszor még nem alkothatunk, azonban fel kell állítanunk a therapeutikus indicatiókat. A klinikai idegbeteg-ambulatorium, hol nagyobb részt kezdeti kór alakok kerülnek észlelésünk alá, különösen alkalmas ezen kérdés vizsgálására.

Észleléseinknél helyesnek látszik bizonyos sorrendet tartani, és pedig vizsgáljuk 1. az egyes tüneteket külön-külön; 2. az összes kóros jelenségeket mint tünetesoportokat; 3. állapítsuk meg az általános kórismét, vajjon a betegség organikus-e vagy functionalis; 4. ha lehetséges, állapodjunk meg specialis diagnosisban; 5. vizsgáljuk az előbbieknél megállapított gyógyító eljárás hatását az egyes tünetek kvalitására és quantitására, másodsorban pedig az egész tünetesoportra.

Az egyes pontokat csak vázlatosan akarom érinteni; dolgozatomban megszabott keretei meg sem engednék azok részletes fejtegetését, másrészt nem egy befejezett elméleti tételt akarok tárgyalni, sem fix eredményekben megállapodni, csupán a betegészlelés egy hasznos szempontját mutatom be, mely minden újabb esetről újból merülvén fel, arra minden esetben külön kell megfelelnünk.

1. Vizsgálatainknál első sorban a betegségeket nem mint nosologiai egészeket, vagyis mint szerves tünetesoportokat tekintjük, hanem az egyes tüneteket külön-külön észleljük oly szempontból, vajjon azok organikus oka megállapítható-e vagy sem. Így ambulatoriumunkról egy példát vehetünk, melyben a legkimagaslóbb tünet a nervus radialis bénulása. A 15 éves fiút a hozzátartozók bemondása szerint veszett kutya marta meg jobb felkarján, s a hűdés közvetlenül ez után lépett fel. Ily előzmények után a nervus radialis mechanikus sértésére gondoltunk, míg a vizsgálat egy harapási sebet állapított meg a biceps izomhasa felett, mely az ideget nem is sérthette. Le kellett tehát tennünk a radialis bénulás organikus eredetéről, s a többi tünetek számbavétele is a mellett bizonyított, hogy a harapás utáni psychikus shock által okozott traumás neurosis volt dolgunk. Feltevésünknek igazat adott a kezelés is, a mennyiben néhány napi suggestiv kezelés a hűdést meggyógyította. Egy az előbbihez hasonló észlelettel lépten-nyomon találkozunk, midőn hirtelelenül, többnyire luses alapon fellépett szemizom-bénulások

után a beteget csak néhány héttel később vizsgáljuk először. Ilyenkor a betegeknek gyakran kifejezett strabismust találunk, s azok előadják, hogy hűdésüket úgy vették észre, hogy egy reggel, midőn felébredtek, mindent kettősen láttak, s ez így tartott egy-két napig. A vizsgálatnál azt tapasztaljuk, hogy dacára annak, miszerint az egyes szemek látóélessége külön-külön teljesen kielégítő, a beteg kifejezett kancsalsága mellett is csak egynek látja a tárgyakat. Ily esetekben az egyik retinalis kép functionalis elhanyagolásával, vagyis a binocularis nézésnél fennálló suggestiv féloldali amblyopiával van dolgunk. Organikus eredetűnek tekintendő abducens paresis egy esetében binocularis nézésnél kifejezett strabismus convergenst találtam, míg monocularis nézésnél mindkét szem egyidejűleg jól volt beállítva a fixálandó tárgyra. Számos ily analog eset mutatja, hogy organikus alappal bíró tünetek részjelensége, mint előző esetben a kettős látás, functionalis alapon eltűnhetnek, másrészt, hogy az organikus laesio már megszűnhetett hatni, s mégis az általa okozott tünet, (mint említett példában a strabismus convergens), tovább fennáll, functionalis alapon, látszólag indokolatlanul.

Első esetben az organikusnak látszó tünet functionalisnak derült ki; másodikkban az organikus laesio okozta tünet functionalis módon kiegyenlített; a harmadikkban az organikus laesio megszűnt hatni, s az általa előbb okozott kóros functio tovább megmaradt. Ezen esetekkel szemben áll azon észlelet, midőn egy functionalisnak látszó maniacalis izgatottság okát heveny vérvesztésben találtuk meg. Ugyanily értékű észlelet, midőn egy családirag nem terhelt, mindaddig teljesen egészséges fiatal leány chloro-anaemiában betegedett meg s ezzel egyidejűleg súlyos hysteriás jelenségek léptek fel. A chloro-anaemia meggyógyultával — Hell-féle vas-mangan-pepton rendeltetett — a hysteriás tünetek is elmaradtak, mutatva, hogy itt a physicalisan megváltozott organismus kóros működésével állottunk szemben.

Az eddigiek is mutatják, hogy kóros tünetek organikus vagy functionalis eredetének kérdése mily értékes therapeutikus javallatokra vezethet, másrészt a tünetek viselkedése az alkalmazott gyógyító eljárással szemben további támpontokat nyújthat az alapkérdésre vonatkozólag.

2. Midőn a betegségeknél az egyidejűleg fennálló összes tüneteket egyszerre észleljük, úgy vizsgálati módunk az egyes tünetekkel szemben az előbbiektől csak annyiban tér el, hogy az egyik tünetnél felmerülő kételyt esetleg a másik tünet szünteti meg. Több tünet egyidejű vizsgálása tehát a diagnostikus gondolkozásmód bevitelét jelenti az észlelésbe. Épen ennél fogva a 2-dik pont csupán az előkészületet jelenti a 3-dik és 4-dik pontokhoz, vagyis a kórisme megállapításához.

3. Összeállítva egyes eseteinknél a fennálló tüneteket, azok már önkéntelenül is bizonyos rendszerben csoportosulnak agyunkban. Ezen első, legrimitivebb rendszer a tünetek elválasztásában áll 2 csoportba: az organikus és a functionalis tünetek csoportjába. Ne felejtjük el, hogy a diagnostikai gondolkozásmód meghatározásaiban mindig a szélesebb körtől halad a szűkebb felé, ezért ne tekintjük feleslegesnek a döntést a között, vajjon egy tünetesoport inkább functionalis, vagy inkább organikus-e, mert csak így juthatunk helyes kórisméhez. Ne tartsuk ezen döntést hiábavalónak azon szempontból, hogy hisz a kórisme úgyis kideríti, hogy mely csoporthoz tartozik a betegség; mert ez lehet talán helyes szempont a madártávlatból is kórismézhető alakoknál, de nem a vegyes és kezdeti idegbántalmaknál.

A tünetek egybevetésénél gyakran találunk egyeseket, melyek már azon általános, előbb említett csoportosításnál sem maradhatnak egymás mellett, úgy hogy az egész tünetesoport részben organikus, részben functionalis elemekből van összetéve. Ha a diagnostikus gondolkozás ezen lépcsőfokáig érve, tovább az „a potiore sit denominatio“ elve szerint haladnánk, úgy könnyen azon hibába esnénk, hogy a tünetek egy csoportját teljesen elhanyagolnánk. Az ily vegyes kór alakoknál a kétféle értékű tünetek különféle megoszlási arányban csoportosulhatnak. Leggyakoribb, hogy az uralkodó organikus tünetesoport mellé néhány functionalis tünet járul. Így

pl. egy tabeses tünetsoport mellett mulékony cutan-anaesthesiákat és dyschromatopsiát találtam, melyek az organikus folyamatból nem voltak magyarázhatók, s amannak továbbra előre haladása mellett csakhamar meg is szűntek.

Midőn a kifejezett organikus kórkép mellett csak egy-két functionalis tünetet találunk, úgy ezeket mint functionalis complicatiót jegyezzük fel az organikus diagnosis mellé. Azért helyes ezen functionalis tüneteket teljesen el nem hanyagolni, mert azoknak ismert labilitása folytán az organikus kórkép hirtelenül oly mértékben megváltozhatik, hogy kórképünk helyességében kezdenénk kételkedni. Így pl. egy fiatal leány betegünkön az alsó végtagok spastikus félhűdését, az egész testizomzatra kiterjedő igen nagy hullámú intentiós remegést, fejnyistagmust és kis fokban scandáló beszédet találtunk. A nagy fokban élénkült reflexibilitás mellett a térdtünetek spastikus jellegűek voltak; mindkét oldalt az Achylles-in clonus könnyen volt kiváltható; az alsó végtagok bőre és izomzata hyperaesthesiát mutatott. Beteg gyakran szenvedett féloldali fejfájásokban és menstruációs zavarokban. A kórkép lassanként kezdődött a járás bizonytalanságával, s csakhamar teljes járásképtelenséghez vezetett. A betegség egy-két rövidebb ideig tartó remissio után $\frac{3}{4}$ évi fennállása után került észlelésünk alá, s kórképünkül sclerosos polyinsularist vettünk fel hysteriás complicatióval. Egy-két heti massage és villamos kezelés után az egész tünetsoport teljesen eltűnt, csupán kisfokú Romberg-tünet és fokozott, de nem spastikus jellegű térdtünetek voltak az összes kóros jelenségek, melyekkel a beteg klinikánkról távozott. Hajlandók lettünk volna a kórkép megváltoztatni s az organikus diagnosis-t a functionalis javára teljesen elejteni; s ime egy év eltelté után a beteg jelenlegi kezelő orvosa értesít, hogy ma ismét oly tünetsoport áll fenn, mely után a sclerosos polyinsularisban nem lehet többé kételkedni. Ezen említett esetben, mint utólag láttuk, az eredeti kórképe volt a helyes, s csak a mellette fennálló hysteria magyarázhatja a kórkép ily nagyfokú változékonyságát.

A felhozott eset különösen azért tanulságos, mert mutatja az organikus betegségek functionalis complicatióinak egy gyakori alakját. Sokszor ugyanis nem találunk különálló functionalis tüneteket, hanem a functionalis elem csupán az organikus jelenségeket nagyítja. A hysteria ezen esetekben mint egy nagyító lenese mutatja az organikus tüneteket, vagyis a tünetek intenzitása nincs arányban a szervi bántalom nagyságával. Ezen alakok ismerete különösen azért fontos, mert ezeknél könnyen vezethetne a frappans gyogyeredmény azon hibás feltevésre, mintha magát az organikus folyamatot tudnánk kedvezően befolyásolni. Az idegbeteg-ambulatorium egy tabeses betegénél ki nagyfokú ataxiája és az alsó végtagok paraparesise miatt 6 hétig el nem hagyhatja ágyát, nehány hypnotikus kezelés oly javulást okozott, hogy a beteg zavartalanul járhatott ismét hivatása után. Hasonló eseteket említ Bernheim is.

(Folytatása következik.)

Közlemény a Tauffer Vilmos tnr. vezetése alatt álló II. szülészeti és nőgyógyászati klinikáról.

Villamosítás a női betegségekben.

Közli: Tóth István dr., egyetemi tanársegéd

(Vége.)

Mielőtt eseteinkre s az azoknál elért eredmények méltatására térnék át, általánosan vázolni akarom, minő hatásokat tulajdonítanak egyáltalán a méhen át áramló állandó áramnak:

1. A *katalytikus* hatást, a mennyiben ez eszközölné az izzadmányok, összenövések stb. felszívódását. Igaz, hogy többször látjuk ezt csakugyan a villamóram hatása alatt, az addig fixirozott myomák szabadabbak, mozgathatóbbak lesznek, de mennyi szerepe van itt a katalytikus hatásnak, nehéz volna bizonyítani.

2. Szóba jön az áramnak *kataphoretikus* hatása. Visszaemlékezhetünk ama tüneményre, melyet a physiologiában tanultunk ismerni, midőn mikroskop alatt izomrostot vizsgálunk, a melyen át állandó áram áramlott át; láthattuk jól, mint vitetnek tova az egyes tömechrészcsek a pozitív sarktól a negatív felé. Minden esetre nagy hatalom lehet ezen hatása az áramnak a méh szövetére, annak megváltoztatására!

3. Szerepet tulajdonítanak: az *interpolaris hőemelkedésnek*;

4. a *depolarisatióknak*;

5. a *circulatio megváltoztatásának*, a mennyiben a vasodilatatorok hűdése folytán anaemia jön létre a szövetekben.

Mindezek azonban theoretikus értékű fejtegetések; tapasztalat által igazolt két főhatása van az áramnak:

1. A *polarisatio* okozta terményeknek cauterizáló hatása a méh nyákhártyájára, s pedig anode mellett a savi, kathode mellett az alji hatás, ez könnyen bebizonyítható tapasztalati tény; innen a villamóramnak első sorban vérzés-essillapító hatása.

2. A *contractio felkeltése*: ezt is észleljük, érezik maguk a betegek is; nagy jelentőségét nem kell hangsúlyoznom akkor, a midőn már régebben is, más eszközök, más hatóanyagok által vérzések miatt a méh megnagyobbodása, petyhüdsége mellett iparkodtunk a méh összehúzódásait felkelteni.

E két hatás minden esetre főtényező a villamosítás által elért eredményekben, miután azonban más hasonló hatásokat előidéző gyógyeljárás mellett nem látunk hasonló jó eredményeket, mint a villamosítás után, kell ez utóbbinak oly hatásának is lenni, a mit ma még biztosan nem ismerünk, megfejteni nem tudunk.

A legtöbbször *fibro-myomáknál* alkalmaztuk e gyógyeljárást, tekintettel épen a myomákkal szemben követett palliativ eljárásoknak gyakran eredménytelenségére, másrészt a myoma operatióknak az időben még nagy veszélyű voltára (a mely azóta az újabb eljárások szerint tetemesen csökkent), különösen pedig, mivel bámulatos *gyógyulási* eredményeket boesátottak egyesek világgá.

Többféle fibromás esetben tettünk kísérletet, kezdve a nagy erősen vérző interstitialis myomákkal végig annak csaknem minden alakjain.

A legfontosabbnak látszott e gyógyeljárás megkísérlése olyan esetekben, a midőn nagyobb fibromyomák mellett a *vérzések* ellen alkalmazott más palliativ eljárások cserben hagytak, a betegnél nagyfokú anaemia, hydraemia fejlődött, a mely állapotban műtét útján való radicalis gyógyításról szó nem lehetett. Ezek azon esetek, a mikor tehetetlenül áll az orvos, s jóformán kezei között vérzik el a beteg.

E körbe tartozó eseteink közül egy-kettőt leírok, részint olyat, a mikor a villamosítás eredményes, bámulatos hatású volt, részint pedig olyat, a melyben ez sem segített.

(1890. 26. sz.) B. J.-né, 36 éves, hatszor szült, közte 4 abortus, utolsó rendes szülése 7 év előtt; 2 év óta a már régebbi idő óta profus menstruációi hovatovább erősebbekké, elhúzódtabbakká lettek, úgy hogy most már úgyszólván alig van pár napig tisztán, különben folyton vérzik; 2 év óta nő hasában daganat, hónapok óta már ágyban fekvő beteg, legyengült, jelentékeny fájdalmai vannak, rendkívül ideges. Egy magángyógyintézetben sok mindent megkíséreltek már vérzései ellen. Kifejezett hydraemiával kerül a klinikára, jární, de még felülni sem képes, étvágytalan, álmatlan, állandóan vérzik, naponként kell tamponálnunk. Hasában egy 3 ujjnyival a köldök felé érő nagy interstitialis myomát találunk. A vérzés essillapítására mi is mindenféle szokásos eljárást megkíséreltünk eredménytelenül; majd megkezdettük az Apostoli féle villamosítást, s pedig eleinte naponként, majd hetenként 3-4-szer alkalmazva 70-250 mamp. erejű áramot, mindig anóddal a méhürben; a hatás meglepő volt, a villamosítás szünteti a vérzést, a hetedik napon már teljesen tisztán van a nő, közérzete, táplálkozása javul, ideges tünetei enyhülnek. Később meg-megújul a vérzés, de villamosítással mindig meg tudjuk állítani, a XVIII. napon a beteg már elhagyja az ágyát; a legközelebbi vérzés (menstruatio) már sokkal kedvezőbben folyik le, 5 napig tart, tamponálásra szükség nem volt. 43 villamosítás alatt már 2 menstruatio folyt le kedvezően. Tauffer tanár constatálja a daganat *kisebbedését* s mozgathatóbb voltát; egyidőre haza bocsátjuk, otthon egy menstruatioja 4 napig tart, s csak a 2 első napon volt erősebb vérzése; majd ismét folytatjuk a villamosítást, most már ambuláns, azon reményben, hogy a daganat jelentékeny kisebbedését érhetjük el, másodnaponként még 14-szer villamosítunk (most már kathoddal is); a vérzések teljesen rendeződnek, fájdalmak megszűnnek, de a daganat további kisebbedését nem találjuk, úgy hogy az összes apadást a daganat $\frac{1}{5}$ - $\frac{1}{6}$ -ának mondhatjuk.

A beteg többször értesít sorsáról s még 2½ év múlva is rendszer 3—4 napi tartammal folyik le menstruációja, minden orvosi beavatkozás nélkül. Ezen egyén tehát, ha talán nem is véglegesen (ez is lehet), de jó időre gyógyultnak mondható.

Ezen esettel párhuzamosan észleltünk egy második hasonló állapotban levő beteget, a kinek sorsa azonban szomorúan bizonyítja, hogy nem mindig van ily fényes eredménye a villamozásnak.

(1890. 51. sz.) W. B.-né, 30 éves, II. P., utolsó 5 év előtt. 1 év óta rendetlen vérzésekben szenved, hasa nő, időnkint jelentékeny fájdalmak vannak.

1890. április 13-án jön a klinikára a jól fejlett s táplált nő, viaszhalványan, kifejezett hydraemiával, alig képes járni; folyton vérzik.

A medencét kitölti egy a köldökig érő daganat, melyben a méh feloszlik, alig megmozgatható; a méhür hossza 12—13 cm. A méhszáj kitágítása után meggyőződünk, hogy a méhür felé csak mérsékelt promineál a daganat hátsó részlete, nagy részében interstitialis, enucleatióra egyáltalán nem alkalmas.

A beteg állapota valamely nagyobb művi beavatkozást kizár.

Az előbbi eset biztató eredménye mellett ez esetben is megkíséreljük a villamozást: naponként—másodnaponként anode-dal villamozunk, 60—80 mamp. erejű áramot alkalmazva (erősebbet nem viselt el a beteg); az áram igen erőlyes összehúzóásokat, görcsöket vált ki, a vérzés szűnik, úgy hogy 10 villamozás után (helyszűke miatt) kibocsátjuk, s továbbra ambuláns jár be; otthon előáll ismét a vérzés, a mely ellen orvosa (a klinika egyik tanársegéde) minden lehetőt megkísérel, a 12 napi vérzés azonban nagyon legyengíti a beteget; ezután még mintegy 20-szor villamoztuk, időnkint javult az állapot, de végre is oly erős vérzések léptek fel, hogy többé bejárni képes nem volt, abban hagytuk a villamos gyógyítást, miután a 30 villamozás után úgy sem láttunk valamelyes eredményt. Orvosa minden lehetőt elkövet a vérzés megszüntetésére, azonban a már hydraemikus szervezet a csaknem állandó vérszivárgást nem soká bírja ki s a nő pár hó múlva elhalt.

A villamozás eredménytelenségének okát, az egyéni disposition kívül, abban találom, hogy a nagy részben interstitialis myomának egy részlete a méhür felé promineált, tehát részben *submucosus* volt, az ilyen esetekben a villamozás a vérzés csillapítására teljesen hatástalan, erről más eseteinkben is meggyőződünk.

Kiváló jó eredményt láttunk egy *Dirner* dr. tagtárs úr által villamozott 48 éves egyénnél (W. A.-né, 1889. 93. sz.), a ki szintén nagyfokú anaemiával került a klinikára, s kinél egy gyermekfejnyi cervicális myoma volt oka a vérzésnek. Összesen 43 ülésben 130—200 mamp. erejű áramot alkalmazott a betegnél, s pedig a vérzések idején anodot, azonkívül katódot intrauterin. A gyógyjelzés sikeres volt, a beteg megerősödve tért haza, vérzései megszűntek, s a tumor-nak mérsékelt megkisebbedését is véltük felismerni.

Többször kaptunk hírt a beteg felől, a ki állandóan jól van, kivált, hogy a villamozás után pár hóval minden vérzése megszűnt, beállott a klimax.

Ez esetben tehát sikerült a vérzéseket szüntetni s az anaemiát leküzdni mindaddig, a míg a magától beállott klimax a beteget úgy-szólván meggyógyította.

Érdekes észleletet tettünk egy 41 éves betegünkönél (M. K., 1889. 141. sz.), a kinél egy a medencébe beszorult myomával volt dolgunk, a mely a méh hátsó falából jó részben *submucosusan* fejlődött ki s a nagy méhet retroflexióba hozta, a melyből kiemelni lehetetlen. A beteg nagy fokban hydraemikus, valamely véres műtétről (enucleatio) szó nem lehet, megkíséreljük a villamos kezelést.

75—140 mamp. erejű áramot alkalmazunk másodnaponként, a pozitív sarkot vezetve a méhürbe; igen heves görcsök kelnek, melyek több órán át eltartanak (olykor morphiomot kellett adnunk); 5 villamozás után, midőn újabb villamozás céljából a sondát be akarjuk vezetni, meglepetve látjuk, hogy a méh daganatostul teljesen kiemelkedett a medencéből, a Douglas egészen szabad, s a beteg egészen megkönnyebbülten érzi magát, s míg azelőtt (a daganat nyomása következtében) csak nehezen, fájdalommal volt széke, ez most könnyen, spontán ürül.

A beteg állapota 19 villamozás után javult, a vérzés esillapodott; hazautazott. Pár hó múlva visszatértek ismét a medencében találjuk a méhet, ki nem emelhető, s néhány villamozás sem segíti azt elő; tovább nem észleltük a beteget, miután intercurrens más megbetegedés miatt a közokórába vétette fel magát.

Minden esetre érdekes dolog, hogy az erős contractiók hatása alatt talán részint a daganat kisebbedése, részint a mellső uterusfal contractiója folytán spontán corrigálódott a retroflexió; lehető s nem valószínű, hogy a villamozás tovább folytatása alatt a daganat vagy polyposusan fejlődött volna ki, vagy legalább is kedvezőbb lett volna az enucleatióra; a nagy fájdalmas görcsök okát a méh összehúzódnak hatására a submucosus myoma kivándorlása okozhatta.

Volt olyan esetünk (A. Gy.-né, 1889. 163. sz.), a hol ökölnyi fibroma mellett folytonos vérszivárgás állott fenn, hosszabb időn át villamoztuk eredménytelenül; a méh kiirtásánál kitént, hogy a fundus egyik sarkában kis almányi submucosus myomgóc volt, a mi a vérzést fenntartotta.

Összesen 23 fibromyomát villamoztuk, a fenti 2 eseten kívül még 3 esetben észleltünk legalább is időleges gyógyulást, mindig hosszabb villamozás után, nagyobb (100—150) erejű áram használata mellett. Egyik 37, a második 42, a harmadik 50 éves egyén volt, mindhárom köldökig érő

fibromával, a másodiknál a villamozás után pár hóval klimax állott be, a daganat tovább nem fejlődött (4 év óta észlelve), a másik kettőnél a vérzések hosszabb idei észlelés alatt rendeződtek.

Igen jó hatását észleltük a villamozásnak egy rendkívül ideges nőnél, a kinél az idegesség alap oka a vérzések folytán létrejött anaemia volt, e hatás azonban csak időleges volt.

7 esetben (nagyobbrészt multiplex subserosus myomák) semmi javulást nem láttunk, sőt kettőnél erősebbek lettek a vérzések.

A többi esetben kisebb vagy időleges javulást észleltünk. Néhány esetben egy-két villamozás után abba kellett hagynunk a kezelést nem a vérzések erősödése miatt, mint inkább részben a villamozás okozta reflextünetek (émelygés, hányás, ájuldozás), részben a fájdalom miatt.

Valamely eminens rosszabbodást nem láttunk, a minnek oka, hogy a kedvezőtlen tünetek beálltánál azonnal félbeszakítottuk a kezelést.

Összesen 23 myomáról vannak feljegyezve pontos adataink, a kiket villamoztuk, ezek közül

legalább is időlegesen gyógyult	5
javult	8
nem javult	7
a kezelést félben hagytuk	3 esetben.

Metritis chronica és endometritis haemorrhagica miatt 10 esetben villamoztuk, kisebb 70—100 mamp. erejű áramot alkalmazva s pedig részint előzetes curettézis után a méh visszafejlődésének előmozdítására, részint a nélkül. 7 esetben teljes gyógyulást értünk el, 1 esetben javulást; 1 esetünkben eredményt nem láttunk, 1 esetben pedig határozott rosszabbodás követte a villamozást, a mennyiben a vérzések még erősebbekké lettek.

A méh *subinvolutiójánál* illetőleg *atoniájánál* 4 esetben kíséreltük meg az állandó áramot; 3 eset gyógyult, 1 esetben semmi javulást nem láttunk. Általában 20—30 villamozás volt szükséges s így a gyógykezelés elég hosszú időt vett igénybe, a mely alatt valószínűleg más eljárások útján is ézelt értünk volna.

Parametritikus exsudatumot 2 esetben villamoztuk, az eredmény egyáltalán nem volt kielégítő; a villamozás jelentékeny fájdalmat okozott, úgy hogy mindkét esetben csak rövid időn át tettünk kísérletet. E megbetegedéseknél masszázssal kisebb fájdalom árán összehasonlíthatlanul jobbak az eredményeink; s ez természetes is, tudjuk azt, észleljük gyakran, hogy a méhürnek másnemű izgatására is mily könnyen exacerbálódnak a környezeti lobok, s így legfeljebb is csak már régi folyamatoknál kísérelhetjük meg a méhüri villamozást, a mikor a lob kiújulásától nem kell félnünk.

Egy esetben (R. I., 1891. 7. sz.) *dysmenorrhoea membranaea* miatt fordultunk a villamozáshoz s pedig 28-szor alkalmazva 60—70 mamp. erejű áramot, nagyobb részt a katódot vezetve be intrauterin; néhány menstruatio a villamozás után kevesebb fájdalommal folyt le, sőt a beteg kimondása szerint a szokásos hártya sem távozott tőle, de később ismét csak előállott az előbbi nagyfokú dysmenorrhoea.

Egy másik esetben szintén *dysmenorrhoea* miatt villamoztuk, a melynek helyi okát nem találtuk meg; 6 ülésben 100 mamp. erejű áramot alkalmaztunk (a katódot intrauterin), a legközelebbi menstruatio minden fájdalom nélkül folyt le; továbbiakról nem tudunk.

Érdekes észleletet tettünk egy *vérző retroflectált méh-nél*, a melyet erős kötegek rögzítettek a medence hátsó falához; a beteg jelentékeny fájdalmak mellett sokat szenvedett rendetlen vérzésével, a mely hónapokon át nem szűnelt; a méh felegyenesítése hosszabb időn át kitartó massage útján sem sikerült, majd a vérzéseket megszüntetendő curettézis a beteget, kevés eredménnyel, kisebb szünet után ismét előállott a vérzés. Ekkor megkíséreltük a villamozást s már 8—10 villamozás (100—120 mamp. anod) elegendő volt arra, hogy a menstruatio 8—10 hónapra rendeződjék, majd

az újabb metrorrhagiák miatt ismételtük a villamozást s ma a nő daczára annak, hogy a méh még mindig fixált retroflectált helyzetében van, több mint 2 év óta mindig rendszeresen menstruál, fájdalmai, ha nem is szűntek meg, de lényegesen enyhültek s jóformán csak a menstruációt megelőző napokban jelentkeznek.

Különösen myomáknál, de más esetekben is gyakrabban alkalmaztuk a villamozást bejáró betegeknek avagy a beteg lakásán, miután azonban pontosabb feljegyzéseink ezekről nincsenek, nem vehetünk be e keretbe.

Összegezve a női genitáliák villamozásában szerzett tapasztalatainkat, a következőkben foglalhatom össze:

1. *Kellő óvatosság, asepsis mellett a villamozás nem ártalmas.*

2. *Jó sikerrel alkalmazható mindazon esetekben, a mikor a méh atoniája, subinvolutiója vérzéseket tart fenn, s bár ez esetekben más eljárások által is ezélt érhetünk, mégis a villamozást, mint egyik leghatásosabb eszközt tekinthetjük a méh contractiók felkeltésére s így a méh visszafejlésére.*

3. *Metritis chron., endometritis haemorrhagica* eseteiben sikeresen alkalmaztuk, különösen curettézással egybekötve.

4. *Fibromyomáknál mint palliativ eljárás* sok esetben kiváló jó sikerű, azonban a fibromyoma gyógyításában nem hozott egy új acrat. Megkísérélhető s megkísérélendő mindazon esetekben, a midőn a műtét útján való radicalis gyógyítás nem indicált, illetőleg ki nem vihető. A daganat teljes visszafejlődését vagy jelentékenyebb kisebbedését nem észleltük. Subserosus, submucosus myomáknál nem biztat eredménnyel.

5. *Para-perimetritikus izadmányoknál* a massage-zsal jobb eredményeket érhetünk el, ugyanez áll a méh környezetében levő fixatiókra vonatkozólag is.

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

A bubók aetiologiájáról és therapiájáról.

Deutsch Artur dr., klinikai gyakornoktól.

(Folytatás.)

Nálunk az osztályon is a múlt évben kezdtük meg ezen vizsgálatokat, s ezek eddigi eredményeiről a következőkben fogunk beszámolni.

A mi az alkalmazott módszereket illeti, arra nézve megjegyezhetjük, hogy egyelőre csak góresövi vizsgálatok történtek, de a klinika ez iránybani felszerelése most már megengedhetővé teszi microorganismusk tenyésztését s így ezen úton is fognak vizsgálatok foganatosíttatni.

A góresövi vizsgálat megejtése céljából keresztülvitt festési methodusok az ismertek voltak.

Röviden akarva felsorolni azokat, a következőket alkalmaztuk: Első sorban a Ducrey által ajánlott alcoholos anilinfestések közül a gentian violettet és methylviolettet használtuk, továbbá carbolfuchsin és a Nicolle által ajánlott anilin vizes gentianviolettet; alkalmaztuk továbbá a Gram-féle methodust is; általában egy és ugyanazon esetben többféle festési módszert próbáltunk meg; természetesen a Krefling-féle borax methylenkék sem maradt el sorozatunkból. A szövetfestésekhez a Spietschka által leírt methodust is használtuk, azonban tekintettel arra, hogy anilinolaj és xylol keveréke s az utólagos xylol kezelés nagyon zsugorították a készítményt, ezen eljárástól egészen eltekintettünk s az Unna által ajánlott polychrom methylenkék-glycerinaether kezelést használjuk. Rendszeren nemesak a bubogenyből, hanem a primaer ulcusból is csináltunk fedőlemez-készítményeket, hogy mindkét geny képével bírjunk. A fekélyekről a fedőlemez-készítményeket úgy nyertük, a mint azt újabban ajánlják, t. i. sublimat-tamponnal az ulcus felületét letörölve a lángon áthúzott fedőlemezt a fekélyre téve szereztük a megvizsgálandó genyet vagy pedig a fekély

felületéről nyert vakarékot helyeztük el a fedőlemezen s ezt teszszük vizsgálat tárgyává.

Eddigi vizsgálataimból különösen két eset emelkedik ki érdekessége által; mindkettő positiv inoculatiót adott s az előzőkben már klinikus szempontból letárgyaltuk.

Az egyik eset a következő:

M. S. Diagnosis: Ulcus induratum, bubo dexter. Inoculatio positiv eredménnyel járt. Az inoculatio helyén fellépett fekélyt 3 hétyig hagytuk tovább fejlődni, mely idő alatt typikus lágy fekély képét nyújtotta. A bacteriologiai-microscopiai vizsgálat eredménye következő volt. Megnyitás napján 1895. október 24-dikén.

Ulcusgenyben: Ducrey-Krefling-féle bacillusok.

Bubogenyben: Semmiféle microorganismus (többféle festési methodus mellett).

A megnyitáskor tehát az ulcusgenyben lágyfekély bacillusok mutathatók ki, a bubogenyben microorganismust nem találtunk.

November 2. Első kötészváltáskor: Inoculatio helyén pustula volt látható.

Bacteriologiai lelet: Az inoculatio folytán keletkezett pustula genyében Ducrey-Krefling-féle lágyfekély bacillusok. Staphylococcus, diplococcusok, tetracoccusok nagy számban. A lágyfekély bacillusok száma esékély a genymicrobákkal szemben. Itt tehát a Cheinisse által leírt micrococcus tetragenus is jelen van, mely némelykor szerinte eleinte nagy mennyisége által a Ducrey-féle bacillusok fejlődését megakadályozza. Esetünkben eleinte a micrococcus tetragenus több, míg később ezek száma fogy és a Ducrey-féle bacillusok mutatkoznak nagyobb számban.

Bubogenyben: Néhány Ducrey-féle bacillus.

Ulcus genyben: Néhány Ducrey-féle bacillus.

November 7. Ulcus genyben néhány Ducrey-féle bacillus, micrococcus tetragenus nines, néhány egyéb coccus.

Bubogenyben néhány Ducrey-féle bacillus.

Inoculatio genyében Ducrey-féle bacillusok.

November 11. Inoculatio genyében rendkívül sok Ducrey-féle bacillus, más microorganismus kevés.

Ducrey-féle bacillusok bármely festési módszer mellett végükön legömbölyödöttek, középen behízódást nem láttunk. Középső rész festődött helyenként, többnyire valamivel világosabb a végi részeknél.

Bubogenyben néhány Ducrey-féle bacillus. Ulcus genyben Ducrey-féle bacillus már nem látható; diplococcusok nagy számban.

November 14. Inoculatio genyében sok bacillus ulceris mollis. Ezen bacillusok végei legömbölyödöttek, helyenként középső rész nem festődött, de azért diplococcusokkal nem voltak összetéveszthetők. Bacillusok a genysectekben.

November 14. Bubo genyben néhány lágyfekély bacillus, diplococcusok és egyéb genymicrobák.

November 14. Ulcus genyben csak coccusok láthatók.

November 18. Inoculatio genyében Ducrey-féle bacillus elég nagy számban, staphylococcusok és diplococcusok.

November 18-dikán, tehát az ulcus inoculatum fennállásának harmadik hetében a Ducrey-féle bacillusok ismét kevesbbednek: ekkor a fekély szélei felhántak, kifelé készülnek fordulni; alap sárga szalonnaszerű, nem kemény. Ez eset tehát exacte bizonyítja a kevert infectio lehetőségét. November 18-dikán a betegnél már csak a typikus induratio látható, már az 5-dik injectiót kapja, a bubogenyből pedig a megnyitáskor mégis egy lágyfekélyt oltottunk ki. Az inoculatio helyén keletkezett fekély fennállásának második hetében találtuk a Ducrey-féle bacillusokat nagy számban, viszont ekkor más microbák voltak kisebb számúak; az ulcus molle bacillusok számának fogyásával pedig a genymicrobák száma növekedett. Nem hagyhatjuk említetlenül azon tényt, hogy az inoculatio folytán keletkezett pustula genyében micrococcus tetragenus is találtattott, melyről azt állítják, hogy az ulcus molle microorganismusának kísérője.

A kivágott ulcus inoculatio szövetében az Unna által leírt streptobacillusokat nem találtuk. Okát egyelőre ezen negatív leletnek nem tudjuk.

Még egyszer hangsúlyozzuk, hogy a kevert infectio létezése ezen esetből kiviláglik. Vizsgált esetünkben érdekes momentum az, hogy a bubogenyben a megnyitáskor semminemű microorganismus sem volt található, míg az első kötészváltáskor igen. Az inoculatio helyén fellépett pustula az óráivég alatt fejlődött folyton tovább és külső behatásnak kitéve nem volt. Ducrey-féle bacillus a bubogenyben ép úgy mint az inoculatio után fellépett pustulában ki volt mutatható. A bubogenyben Ducrey-féle bacillus némelykor kevés van, innen volt lehetséges, hogy a megnyitáskor nem találtunk benne ulcus molle bacillust.

Második érdekes és fontos bizonyítékokat szolgáltató betegünk M. B., 20 éves, asztalos, kinél lágy fekélyének begyógyult után történt a bubogenybeni inoculatio. Az inoculatio eredménye positiv volt s a pustula lefolyásában úgy clinice mint bacteriologicus ulcus molle typikus képét nyújtotta. Bubogenyben Ducrey-féle bacillusok voltak.

Góresövi lelet a következő:

Megnyitás napján november 29-dikén. Bubogenyben: Nagyszámú Ducrey-Krefling-féle bacillus, staphylococcusok, diplococcusok. Ugyanezen napon inoculatio. Eredmény mint jeleztük positiv volt.

December 6. Bubogenyben Ducrey-féle bacillusok nagy számban. Intracellulaer elhelyezés. Bacillusok végei legömbölyödöttek, festés Gram szerint is.

December 6. *Inoculatio pustula genyében*: Ducrey-féle bacillusok sejtben s azokon kívül. Egyéb microorganismusként mint fentebb.

December 10. Bubogenyben kevés Ducrey-Krefting-féle bacillus.

December 10. *Inoculatio pustula genyében* Ducrey-Krefting-féle bacillusok szaporodnak. Staphylococcusok és diplococcusok nagy számban.

December 13. *Bubo genyében* kevés Ducrey-Krefting-féle bacillus, staphylococcusok és diplococcusok.

December 13. Az *inoculatio genyében* Ducrey-féle bacillus elég nagy számban, bár még a genymikrobák nagyobb számban vannak.

December 16. Az *inoculatio genyében* rendkívül sok Ducrey-féle bacillus sejtben s azokon kívül. Bacillusok középső része nem festődött; közepén oldalbehúzóadások nem voltak találhatók, dacára annak, hogy a Nicolle által ajánlott fixozó sublimat-kezelésnek nem voltak alávetve. Krefting methylenkék festési methodusa mellett ezen oldalbehúzóadások gyakrabban láthatók; az általa leírt súlyzó alakú bacillusok képe körül ilyenkor élénk. Esetiinkben tehát a Ducrey-féle bacillus jelenléte a bubo és *inoculatio genyében* azt bizonyítja, hogy mindkettő lágysanker természetű. Ebben a casusban is azt látjuk, hogy az *inoculatio genyében* eleinte kevés a Ducrey-féle bacillus, később azután szaporodnak, s viszont akkor a genymikrobák száma esik. Mindkét esetben láttuk a Ducrey-féle bacillusok ilyen viselkedését s valószínű, hogy később a gyógyulás stadiumáig ismét fogynak respective megszűnnek mutatkozni ezen bacillusok. Micrococcus tetragenus ez utóbbi esetiinkben nem láttunk.

Az eddig leírt esetekben a Ducrey-féle bacillusok alakjáról s egyéb tulajdonságairól is megemlékeztünk; bár ezen adatok nem tartoznak szorosán jelen dolgozatunk keretébe, mégis itt fel akartuk sorolni ama tapasztalatokat, melyek eddigi vizsgálatainkból kiderültek, s melyek azt látszanak bizonyítani, hogy a Ducrey-Krefting-Unna által leírt bacillus alakok identikusak. Ha tekintetbe vesszük, hogy a sankerfelületről vett vakarékban a Ducrey-féle bacillusok már olvasószerű elrendeződést mutatnak (Nicolle) és hogy a bacillusok végének legömbölyödöttsége s a bacillusok középső részének nehéz festődése egyrészt a készítmény kezelése, másrészt a festési methodusok sajátossága által idéztethetik elő, akkor úgy látszik Unnának érvei a lágycékély bacillusok alakjára és elrendeződésére nézve igazak lesznek, bár nem minden tekintetben.

Igy már most megjegyezhetjük, hogy minden előzetes kezelés nélkül láttunk oly egyedeket, melyeknek szélei oldalt be nem húzódtak voltak, láttunk oly lágycékély bacillusokat, melyek egész terjedelmükben egyenletesen festődöttek voltak; a bacillusok végei minden esetben legömbölyödötteknek látszottak. Az oldalbehúzóadást különösen Krefting methylenkék festési methodusánál láttuk, kevésbé carbolfuchsin s legkevésbé a Nicolle által ajánlott anilin vizes gentian violett és a Gram szerint kezelt és festett alakoknál. Az egyenletes festődés oka talán abban lehet, hogy vagy hosszabb ideig vagy töményebb oldattal történt a festése a vizsgált genynek.

Az említett 2 esetben a bacteriologiai eredmények már annyiban is pozitívek voltak, a mennyiben a bubogenyben bár kisebb számban sikerült a sankerbubót előidéző bacillusokat kimutatni; a most leírandó esetekben a bacteriologiai vizsgálatok eredménye szintén pozitív volt, a mennyiben a felemlítendő bubóknál sikerült genynemző bacteriumokat kimutatni; ezekkel egy sorban oly bubókat is említünk fel, melyeknél a bacteriologiai vizsgálatok eredménye negatív volt vagyis bacteriumot az egész körlefolyás alatt kimutatni nem tudtunk. A bacteriologiai vizsgálatok eredménye azon csekély számú esetben, melyet eddig vizsgáltunk, bizonyos következtetést látszik megengedhetővé tenni, mely a prognosiz szempontjából is elég nagy fontossággal bír. Am lássuk vizsgálataink e sorozatának eredményeit. A vizsgált esetekben *inoculatio is történt negatív eredménnyel*. Az esetek maguk a következők:

1. Cs. K. Ulcus molle. Bubo sinister. *Inoculatio* negatív eredményű. Buboüre nagy terjedelmű, igen profus genyedés. Akaratunk ellenére néhány nap múlva a megnyitást követőleg gyógyulatlanul távozik. Genyben górsó alatt nagy mennyiségben staphylococcus pyogenes aur. Már néhány napi kezelés alatt oly benyomást keltett a megnyitott bubo, mint a melynek kitélése sarjakkal több időt vesz igénybe.

2. K. M. Ulcus induratum, bubo s., profus genyedés. Genyben rendkívül sok staphylococcus, diplococcus. Lymphathikus egyén. Lassú gyógyulás.

3. Sz. K. Ulcus durum (kevert alak, a mennyiben ulcus genyben Ducrey-féle bacillus volt kimutatható). B. s. *Megnyitáskor vett bubogeny-*

ben semmi microorganismus. Bubo gyorsan gyógyult 6 nap alatt (1895. november 16–22.)

4. P. E. Ulcus induratum. Bubo sinister. *Megnyitáskor a bubogenyben semmiféle microorganismus, valamint később sem. Bubo gyorsan gyógyul 7 nap alatt* (1895. december 6–13.)

5. V. J. Ulcus molle. Bubo dexter. *Megnyitáskor vett genyben semmi microorganismus. Gyorsan gyógyul 7 nap alatt* (1896. január 21–23.)

6. N. J. Ulcus molle, bubo dexter. Genyben igen sok genymicroba. Lassan gyógyul.

7. Szt. K. Ulcus állítólag nem volt. *Megnyitáskor és később staphylococcusok nagy számban. Bubo üre lassan gyógyul.*

8. B. Gy. Ulcus induratum. Bubo bilateralis. Genyben staphylococcusok, diplococcusok. Cultura Petri-féle lemezen és szárással eprouvettában. Agar az első, gelatina a második. Eredmény: staphylococcus pyogenes aureus coloniák. *Bubo lassan gyógyul.*

9. J. J. Ulcus állítólag nem volt! Bubo sin. Daganat férfőkölvi. Genyben staphylococcusok. Cultura agar és gelatinán. Eredmény staphylococcus pyogen. aureus. Gyógytartam 1 hónap, tehát lassan gyógyul.

Ha ezen csekély számú esetet respective az ezeken meg-ejtett vizsgálatok eredményét szemügyre vesszük, mindjárt szemünkbe ötlük az a tapasztalati tény, hogy azon esetekben, a hol microorganismust nem találtunk, a gyógyulás mily gyorsan következik be, míg azon alakoknál, a melyeknél microorganismusként voltak kimutathatók, lassabban következett a műtét után a reparatio; már itt megjegyezhetjük, hogy eddigi tapasztalatunk szerint a sankerbubók, tehát azok, a melyeknél a Ducrey-féle bacillus van jelen, gyógyulnak a legnehezebben s csak azután következnek gyógyidőre nézve fentebb leírt alakok. (Folytatása következik.)

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Biharmegyei orvos-gyógyszerészi és természettudományi egyesület Nagyváradon.

1896. áprilisi szakülés.

1. Baróthy Ákos dr. egy atresia vaginae totalisban szenvedő nőt mutat be, kinél egyúttal a belső genitáliák hiányos fejlődése is van jelen.

2. Konrád Márk dr. a „nagyvárad m. kir. bábaképezde mint tan- és szülintézet“ viszonyait ismerteti az 1894/95-dik évben. A tanulók száma 113 volt, ezek közül szülésznői oklevelet nyert 109. Az 1895-dik évben felvételt az ingyenes szülészeti osztályon 114 egyén, az előző évről maradt terhes 7, gyermekágyas 9; a fizető nőgyógyászati osztályon felvételt 84, összesen 244. Ezek közül az intézetben szült 126; az év végén maradt terhes 8, gyermekágyas 2.

Szülészeti műtét végeztetett: fogó 2, lábra fordítás haránt-fekvésből és magzatkifejtés 2, magzat kiszigerelés 1, burokrepedés 2, koponyafúrás 1, méhlepény leválasztás 1, Credé-műfogás 2, lepényrészek eltávolítása 5, burokeltávolítás 1, pete művi eltávolítása elvetélnél 1, gátvarrás 11, Schultze-féle lóbalás 4, méhkaparás gyermekágyban 1. Betegségek a terhesnél: méhnyak túltengése 1, alkati bujakór 2, takár 4, hörghurut 1, rühkór 1. Rendellenességek a szülés alatt: vastag burkok 2, köldökszín-előesés 2, előlfekvő méhlepény 1, sok magzatvíz 3, gyenge szül-fájdalmak a II-dik időszakban 4, vérzés 2, szűk medence 1, ránggöres 1, a méh zsongtalansága 3, méhlepény odanövés 1, lepényrészek visszamaradása 5, burkok visszamaradása 1, gátrepedés 11, könnyű asphyxia 7, mély tetszhalotti állapot 4. Gyermekágyi megbetegedések: vérzés 1, gyermekágyi fekély 2, subinvolutio 4, parametritis 3, petefészeklob 1, bimbórepedés 4, emlőlob 1, Bright-kór 1. A magzatok életviszonyai: élveszületett fiú 54, leány 52, halva fiú 5, leány 4. A csecsemők betegségei: veleszületett gyengeség 3, dyspepsia 2, atelektasia 1, köldökszín 1, veleszületett bujakór 1, szemtakár 2. Nőgyógyászati kórosatok: urethritis 2, vaginitis 8, prolapsus vaginae 3, fistula vesicovaginalis 1, cervicitis 1, stenosis cervicis 1, stenosis orificii uteri ext. 1, fissurae 1, endometritis catarrhalis 18, endometr. polyp. chronica 13, endometritis haemorrhagica 4, polypus fibrosus 1, myoma uteri 7, carcinoma uteri 3, metrorrhagia 2, rheumatismus uteri 2, retroflexio uteri adhaerens 2, parametritis 4, perimetritis 2, hyperinvolutio uteri 1, haematocoele retrouterina 1, ascites 1, protrahált abortus 2, hysteria 3, graviditas 1. Műtétek: hüvely-

tágítás 4, curettement 18, Thure-Brandt-féle massage 6, discissio cervicis 2, polyp-kimetszés 6, carcinoma-excisio 1, haspunctio 1, a méhnyak cystájának kifejtése 1, rostdag kiirtása 4. A fizető és nőgyógyászati osztályon ápolott betegek közül gyógyult 41, javult 30, gyógyulatlan 10, saját kérelmére kibocsátott 3. A felnőttek közül halálozás nem fordult elő. A csecsemők közül meghalt veleszületett gyengeségben 3, tüdőelgátlásban 1, alkati bujakórban 1, dyspepsiában 1.

Ezután ismerteti előadó az intézet ügykezelését s az ügykezelési költségeket, melyből kiderül, miszerint egy élelmezési nap 355 krba, egy beteg élelmezése és ápolása pedig átlag 10 frt 57 krba került.

1896. májusi szakülés.

1. Weisz Márton dr. egy 17 éves férfibeteget mutat be, a kinél a pleuritis exsudativa atypikus kórképét constatálta. Szerinte a gyakorlatban sűrűn előforduló esetek tárgyalása nem kevésbé tanulságos, mint a ritkaságoké és megérdemlik a szakülés figyelmét. A bemutatott beteg jelen bajáig egészséges volt és csak kora gyermekkorában volt beteg. Folyó évi február 8-dikán lett beteg s ekkor pneumonia crouposa diagnostizáltatott nála. Előadó a betegségében csak egy ízben észlelte. Tudomása szerint a tüdőlob rendszeren folyt le. Utána két héten át teljesen jól érezte magát. Két hét után azonban ismét láz, köhögés lépett fel, folytonosan gyengült és lefogyott. A vizsgálatnál pleuritis exsudativa-t diagnostizált. A beteg nagyon elesett volt, s az összbnyomás után ítélve az exsudatum genyes minőségűnek tartott. A próbapunctio e felvételt igazolta. A gyors erőhianyatlás, a rossz kinézés indokoltá tették a műtétet. Legzélszerűbbnek előadó a *Bülau-féle methodust* (állandó drainage és aspiratio) tartotta s márczius hó 9-dikén *Berkovits Miklós* dr. és *Altmann Jakab* dr. kartársainak jelenlétében ezt alkalmazta, a midőn körülbelül 600 gramm geny lett kibocsátva. A környezetet betanította, hogyan kell a készülékkel az aspirálást végezni s négy hét alatt, a mely időben mintegy 4500 gramm geny bocsátott ki, ideális gyógyulás éretett el. Újabb bizonyítéka ez a használt módszer czélszerűségének s ezért ajánlja, hogy adandó alkalommal kartársai vegyék igénybe.

2. Révész Vilmos dr. „Casuistikus adat az agydaganatok localisatiójához“ czímmel (kórboneztani készítmény bemutatásával) tart előadást.

Az eset 29 éves férfibetegre vonatkozik, a ki folyó évi február 25-dikén vétetett fel a biharmegyei közpórházba. Beteg előadta, hogy a mult év őszén, katonai szolgálata idején, fejének jobboldalára oly erős ütést kapott, hogy eszméletlenül terült el a földön. Ez idő óta beteges, látása mindinkább gyengül, itt-ott erős fejfájása van. Főkép látóképessége csökkenése miatt vétette fel magát.

Megvizsgálva a beteget, feltűnt arcának és tekintetének sajátságos merevsége. Járása egyenes, állva behunyt szemekkel nem ingadozik, előre s hátra könnyen fordul. Érzési és mozgási körben változás nincs, reflexek nem hiányoznak, sőt térdreflex kissé élénkebb. Beszédénél csak jó figyelésnél lehetett szótagbotlást észrevenni. Közérzetét csak néha zavarja fejfájás. Hányás nincs. Folytonosan alszik, hozzáintézett kérdésre vontatottan és késve felel. A fej ütögetésénél csak néha és megbízhatatlanul jelez fájdalmat, hol a nyakszirt, hol a jobb halánték, vagy néha a homlok táján. Érverése többnyire 70-en felöl, csak kétszer 50—60 közt. Hólyag és bélműködés zavartalan. Vizeletben fehérje nyomai, egyébként semmi eltérés. A szemvizsgálat eredménye (*Grósz Emil* dr. egy. m. tr. végezte): mindkét szemem duzzadt, elmosódott határu papilla, melyet néhány kisebb foltos vérzés tarkít. A retina egész kiterjedésében sűrűn fedve van kisebb-nagyobb, pontszerű, csíkos és foltos, részint régiebb, de főkép friss vérzésekkel. Az edények e vérzések által leplezettek, de helyenként az erősen tágult és kanyargó vénák jól kivehetők. Látóélesség az egyén igen alacsony értelmisége miatt nem volt meghatározható.

A szótagbotlás, folytonos alvás, a szellemi élet teljes lehangolt-sága és a szemvizsgálat *agydaganatra* engedtek következtetni.

A beteg f. é. február 25-dikétől április 22-dikéig állt megfigyelés alatt. Baja folyton előrehaladt. Április 19-dike körül, betegségének vége felé, a szemeken nystagmus lépett fel, sem nappali, sem gyertyafényt nem vesz észre, mindkét, de főkép a

jobboldali corneán keratitis neuroparalytica kezdődik, a pupillák nem reagálnak, a jobboldali haránt oval alakot mutat. A hallás eleinte mindkét fülön ép volt, később a jobb fülben erős zúgás jelentkezett, a hallás esökkent, végre a jobb fül teljes süketése következett be. Az egész betegség alatt erős nyálfolyás is állt fenn. Beszéd és nyelési nehézségek jelentkeztek, a beszédzavar dysarthriában nyilvánult, végre beszélesi képtelenség állt be. A száj és garat nyákhártyája teljesen érzéketlen lett, az étel ízét nem érezte, a jobboldali garatívek mozdulatlanok lettek, az uvala kissé jobbra hajlott.

Érzési zavarok mindkét arcfél bőrén a n. trigeminus területén. E helyeken sem az érintést, sem a gyengébb tűszúrást nem érzí. A facialis mentén is mutatkoztak zavarok, ajkait nem volt képes összehúzni, hogy az „u“-t kimondja, füttyölni nem tudott. A szájrés harántirányban megnyult.

Vasomotorius zavarok az arczon, homlok vagy arczbőrét megütve, az ütés helyén 15—20 percig megmaradó veres folt támadt. A szemmozgató izmokban hűdést nem lehetett constatálni. Nyelvét kiölni nem tudta, vagy nyelve hegyével a szájpadlást érinteni.

Elhalása előtt egy héttel nagyfokú motorius gyengeség lépett fel, ingadozás nélkül nem tudott megfordulni. A beteg kimondása szerint feje nem hátra, hanem mindig előre húzta, ha szeméit felfelé forgatta, erős fejfájást kapott. Április elsejétől kezdve, a tarkótól lefelé, a gerinceoszlop mentén s a gyomortájjon erős fájdalomról panaszkodott, a melyek élete végeig fennálltak.

Az utolsó héten vizelet, bélsárrekedés jelentkezett, jární, nyelni nem tud, zavartan érthetetlenül beszél, végre vizeletét és bélsarát maga alá eresztí, érverése gyors, megszámlálhatatlan. Április 22-dikén meghalt.

Láttuk, hogy a bántalom körébe vonatott az opticus, facialis, acusticus, trigeminus, glosso-pharyngeus és hypoglossus s a daganatot a corpus quadrigeminumtól kezdve a pons vagy a nyultagyra kellett volna localizálni. Mintán bulbaer vagy alternáló tünetek hiányoztak, a dag székhelyét e területekről ki kellett zárni és csak az volt felvehető, hogy a dag a nyultagyban vagy az agyaesban székelt.

A szemem észlelt súlyos elváltozások a supponált hydrocephalusra voltak visszavezethetők, a mely az agyaesdaganatnál a korai tünetek közé tartozik.

De a kis agydaganat cardinalis symptomái, cerebellaris ataxia, szédülés hiányoztak. A biztos localisatio alig volt lehetséges s miután a glosso-pharyngeus és hypoglossus mindkét oldalt a bántalom körébe vonattak, az volt felvehető, hogy a dag kis terjedelmű, a nyultagy jobb felében székelt, vagy ha máshol van, a nyultagyat is nyomja.

A bonczolat világot vetett az esetre, mert kitűnt, hogy egy kis gyermekökölnyi dag az agyaes jobb féltekéjében van, s az agyi és nyultagyí tünetek csak compressióból eredtek.

Ezzel kapcsolatban előadó egy kórboneztani készítményt mutat be, mely egy glyoma a nyultagyban. Az eset nem lehetett észlelés tárgya, mert a beteg a kórházba való hozatala után néhány napra meghalt. Egyetlen feltűnő tünetként a folytonos hányás kelté azt a gyanút, hogy a központi idegrendszer megbetegedése forog fenn s ennek alapján rendeltetett el a bonczolás, a melynél az említett leletre akadtak.

Az előadás befejezése után *Weisz Márton* dr. szólal fel, arra utalva, hogy az agybántalmak körében mily tág tere van a diagnostikus tévedéseknek, s ha az agybántalom diagnostizálva lesz, még hátra van a localisatio még nehezebb feladata. Utóbbi még több tévedésre nyujthat alkalmat.

A felszólalás után *elnök* köszönetet mond a tanulságos kórboneztani készítmények bemutatásáért.

3. Konrád Márk dr. egy a vaginába benőtt s kivágott pessariumot mutat be. A pessarium egy prolapsus fentartására alkalmaztatott. Előadónak ez negyedik esete. A szóban lévő esetben is a vagina valószínűleg sérülve volt s a sérülésből kiinduló sarjak körülönnötték az idegen testet. Ezért tanácsos a pessarium alkalmazása előtt arról meggyőződni, nincs-e a hüvely sértve, nincsenek-e felhámotl fosztott helyek? Egy esetében egy Hodge-féle pessarium 9 éven át volt a hüvelyben. Tanácsos a beteget betanítani arra, hogy minden 2—3 hóban kivegye s áttisztítsa a használt pessariumot.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Eszmék városaink közigazgatási reformjához. Irta Hollós István dr. M.-Sziget sz. k. v. h. polgármestere. M.-Sziget 1896. II. kiadás.

Szerző munkájának 7 szakaszában tárgyalja a városok mai közigazgatásainak hiányait, s reámutatván ezekre, sok egészséges javaslatot vet fel a hibák orvoslására. Hogy ezen — főleg mégis a közigazgatás politikájával foglalkozó — ügyes munkát ezen orvosi folyóirat hasábjain bővebben ismertetem, annak az az oka, mert benne nemcsak rendkívül sok jóakaratot és igen helyes érzéket látok megnyilatkozni a városok egészségügye iránt, de egyúttal a hibák olyan ismeretét is, a mit a közigazgatás hivatásos egyénei között csak ritkán találhatunk.

Mindjárt az első fejezetben rendkívül találóan bizonyítja azt, hogy Magyarországon várost építeni egyáltalán nem tudnak. Mikor a rómaiak várost alapítottak — mondja — előbb csatornázási tervet készítettek, hatósági épületet emeltek; a magyar városokban első teendő volt a korcsma-építése s mikor a vagyont már a báltermek, vidámok stb. felemésztették, nem maradt költség a csatornázásra. Javasolja tehát, hogy legyen megszabva a sorrend, a mely szerint a városok építkezéseiket megtehetik. Városaink elijesztő egészségügye az oka annak, hogy kivált a vagyonos családok gyermekeik élete miatti aggódásukban e járványfészkektől szinte menekülnek. A munka 3. és 4. fejezetében azon okokat tárgyalja, a melyek folytán a magyar városok fejlődésükben a külföldiekkel szemben visszamaradtak. A további szakaszban a fejlődés feltételeiként felhozza, hogy kivált az alföldi nagy községek csak akkor válnak városokká, ha kórházai, iskolái, fürdőik, vásárterüik, közkutaik, jó kövezetük, világításuk és célirányos építkezési módjuk lesz. Ha másképpen ezekre nem törekednének, kényszerítse őket erre a felsőbb hatalom. Igen fontosnak tartja a rendőrség államosítását. Követeli az egészségügyi szakközégek intézkedési jogát, hogy azok — nem úgy mint eddig — csupán a statisztikai rovatok kitöltésére alkalmaztassanak. Ajánlja, hogy a magyar városok együttesen egy emlékiratban tárják fel a közegészségügy és középítkezés hiányait, s kérik a törvényhozást, hogy állítson fel egy külön közegészségügyi szakminisiteriumot. Különösen az építkezésünk tűzveszélyes és egészségre veszedelmes voltát hangsúlyozza, s csodálkozik, hogy ha már a mi klímánkhoz hasonló Tifliszben a sok bajon okulva lapos kőfedeleket vagy aszfaltot használnak a házak befödésére, miért nem tűznek ki az építő vállalatok legalább is pályadíjat arra, hogy nálunk mely fődélszerkezet volna a legegyszerűbb. A városoknak vagy nincsen építési szabályzatuk vagy ha van, az többet árt mint használ, mert sok helyütt az újonnan beépített területen is 4 meter széles és girbe-görbe utcákat engednek építeni.

Hogy a szerző nemcsak a szónak, hanem a tettnek is embere, mutatják szülővárosa, Máramaros-Sziget közegészségügyének javítása céljából általa az utcák, építkezés, börtönügy, köz-tisztaság stb. érdekében megindított és sokszor szép eredményt felmutató mozgalmaknak a fentebb ismertetett munkához csatolt és „Eszmék a város szervezési szabályrendeleteihez“ című leírásai.

Valóban óhajtandó volna, hogy minden magyar város intéző férfiai között akadna legalább is néhány, a ki a dr. Hollóséhoz hasonló tudás, szorgalom és kitartással karolná fel a városok egészségének szép és hálás ügyét. Rigler dr.

II. Lapszemle.

Bőr- és bujakórtan.

Adatok a psoriasis gyógyításához. Kaposi egyik utóbbi előadásában nem annyira a psoriasis terapiájával, hanem a psoriasis orvoslása közben előforduló nehézségekkel foglalkozik. A psoriasis terapiában főleg két szer az, mely hatásos és pedig a chrysarobin és az acid. pyrogallicum 10%-os kenőcsben, mely utóbbi az előbbi annyiban felülmulja, hogy kevésbé okoz mérgezési tüneteket, erythemát és ezezmát. Nehézségekkel küzdünk

a psoriasis terapiában mindazon esetekben, midőn a psoriasis ezer és ezer miliaris göbcsében jelentkezik. Ezen esetekben nem igen jól alkalmazhatók előbb nevezett szerek, miután ki nem kerülhető az egészséges bőrnek a bekenése; itt javulva van az arsen-adagolás, a helyi kezelés pedig fürdőkől, szappanmosásokból naphthol- vagy naphtholkénszappannal, esetleges viszketési ingernél indifferens kenőcsök alkalmazásából állhat. Gyógyítás tekintetében másik nehézséget nyújtanak azon esetek, melyeknél a psoriasis eruptio intensiv hyperaemiával jár, melyhez még eczema is járul. Ha tehát ilyen eseteket a közönséges psoriasis-szerekkel orvosolunk, a lobos tünetek annyira fokozhatók, hogy belőle hatalmas dermatitis fejlődhetik. Hasonló categoriában állanak azon esetek, midőn a beteg psoriasis universalisban szenved, ilyenkor természetesen nem alkalmazhatók a psoriasis elleni gyógyszerek az egész köztakarón egy időben a veszélyeztető mérgezési tünetek miatt. Ezen betegeknek csak egyes testrészeit körülveszszük, vagy empl. saponatummal vagy ungu. diachylival befödjük és felettük nyomkötést alkalmazunk. Ha 10—14 napi kezelés után a bőr már nem annyira vörös, akkor már a végtagokat ungu. Wilkinsonival vagy pyrogallus-kenőccsel befödhetjük. Ezen idő alatt arra szorítokozunk, hogy a törzsön és a hason valamely indifferens kenőcsöt alkalmazunk (bőrkenőcs, ungu. glycerini). Több heti orvoslás után a szervezet megszokja a gyógyszerket, ekkor egy lépéssel továbbmehetünk és így 2—3 hó lefolyása után orvoslásunk végeredményhez vezethet. Vannak továbbá betegek, kik psoriasis universalisban szenvednek, s kiknél nehézségekkel jár ezen kórismének megállapítása, a mennyiben könnyen felismerhető pityriasis rubra (Hebra), lichen ruber acuminatus universalis, eczema universaleval, mely esetekben hatalmas pikkelyfelrakódások keletkeznek és az izülethajlatokban mély vérző repedések támadnak. Első feladatunk tehát itt a hámfelrakódásokat felpuhító szerekkel eltávolítani. Ezen célra legalkalmasabbak a közönséges zsirok (csukamájolaj, vaselin, ungu. simplex, ungu. glycerini), az izülethajlatokat befödjük ungu. diachylival és csak ezek után következik részbeni alkalmazása a psoriasis elleni szereknek. Ha azonban erős viszketés lépne fel esetleges eczema papulosum kifejlődése következtében, mindenekelőtt ezzel kell megküzdeni hintópor és részbeni kátránykenőcsök segítségével. Ha a felpuhító szerek nedvedző eczema keletkeznek, a beteget vízgyógyomóddal látjuk el (1—3 óránkénti hideg vizes lepedőkkel), míg ezen eczema bizonyos fokig visszafelződött. Egy másik kitünő felpuhító szer a kaucsuk, mely alatt a hámfelrakódások és szarurétegek igen gyorsan és egyenletesen leválnak; psoriasis universalisnál egész kaucsukruhák alkalmazhatók. Azonban a kaucsuknak is vannak hátrányai, a mennyiben alatta eczema papulosum vagy erősebb lob következtében feszes kaucsukburkoknál ennek nyomása következtében gangraena fejlődhetik, tehát ezen eshetőségek pontos figyelemmel kísérendők. Végre támogatjuk a beteget a megfelelő belső szerekkel (arsen, jodkalinak nagyobb adagjai, creosot, carbopilulák) és erélyes táplálkozással. Már ezen kevés példának a felsorolása is mutatja, hogy a psoriasis orvoslása nem lehet chablonszerű, hanem legyen mindig individualizáló. (Wiener med. Presse 1896. 14. és 15. sz.)

Aschner Arthur dr.

Apró jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. Sublimat-injectiók anaemia perniciosa ellen. Patera egy 33 éves nő kórtörténetét közli, kinél minden kezeléssel daczó súlyos anaemia volt jelen és kinél sublimat-injectiókra (1/2 centigramm 2 hónapon át naponként) gyógyulás állott be. (Riforma medica, 1896. máj. 23.)

2. Heveny és idült parenchymatosus nephritis eseteiben jó eredménnyel használja Polakow a lithium bromatumot: Rp. Lithii bromati 1'0—2'0; Natrii bicarbonici 4'0; Aquae destill. 200'0; Ol. menth. pip. guttas II. 3—4 evőkanálnyi naponként. (Sem. méd. 1895.)

3. Erysipelas ellen Rehbinder a következő összetételű szert ajánlja, melylyel a kóros terület eleinte 4—5-ször óránként, később ritkábban bekenendő: Rp. Acidi tannici, Camphorae aa 4'0; Spir. aetheris 30'0. (Petersb. med. Wochenschrift, 1896. 23. sz.)

TÁR C Z A.

Margó Tivadar.

1816—1896.

Hazánk összes tudományos körei, első sorban pedig tisztelő tanítványainak hosszú sora, s ebben mindazon orvosok, kik az utolsó 34 év alatt a budapesti tudomány-egyetemen végezték tanulmányaikat, mély gyászszal értesültek Margó Tivadar dr.-nak f. hó 5-dikén, életének 81-dik évében történt haláláról. Az elhunyt tudós hosszú tanári pályája alatt hű odaadással szolgálta a tudományt s késő aggkoráig ifjú hévvel hirdette annak igazságait. Kétséget nem szenved, hogy más jelesek mellett Margó működésének is nagy érdeme van abban, hogy hazánkban az állattan, összehasonlító boncz-, szövet-, élet- és fejlődéstan s azokkal együtt az orvosi tudományok is gyors lüktetéssel indultak felvirágzásnak; az állattan különböző disciplináival az orvosi tudományok is, — mert bizonyára igaz *Johannes Müller*-nek ama mondása, „*hogy az összehasonlító boncztan valódi lelke az emberi boncztanak és élettannak*“, a melyeken az egész orvosi tudomány alapszik.

Margó Tivadar született 1816. márczius 5-dikén Budapesten. A részint a pesti, részint a bécsi egyetemen végzett philosophiai, természettudományi és orvosi tanulmányai után 1834-ben bölcsész-doctorrá (Budapesten), 1840-ben orvosdoctorrá (Budapesten) és 1841-ben sebészdoctorrá és szülésmesterré (Bécsben) avattatott. Ezután néhány évig a bécsi közpórházban volt alkalmazva segédorvosi minőségben, majd hazájába visszatérvén, 7 éven át Schordann tanár mellett működött mint tanársegéd. 1851-ben a szövettanból magántanári képesítést nyert és a sebészhallgatóknak, mint helyettes tanár, az előkészítő természettudományokból előadásokat tartott. Majd 1 1/2 évig az orvostanhallgatóknak az élettant adta elő. Ismereteinek bővítése céljából 1858/59-ben Bécsbe ment, a hol Brücke és Ludwig tanárok élettani laboratóriumaiban dolgozott. Tudományos érdemeinek elismeréséül a bécsi kormány a krakkói, illetve gráci egyetemre akarta kinevezni, ezt azonban nem fogadta el. 1860-ban a kolozsvári orvos-sebészeti tanintézethez az elméleti orvostudományok rendes tanárává neveztetett ki, 1862-ben a pesti egyetemen az állattan és összehasonlító boncztan rendes tanárává, 1863/64-ben pedig az orvosi karon a szövettan rendkívüli tanárává. Tulajdonosa a Lipót-rend lovagkeresztjének, tagja számos bel- és külföldi tudományos társulatnak, tiszteleti tagja a M. T. Akadémiának, rendkívüli tagja az országos közegészségügyi tanácsnak, az egyetemnek volt rectora és bölcsészettudományok volt dékánja.

Margó önálló búvárkodását még mint *Schordann* tanársegéde kezdte meg; első dolgozata két kivézetten tett boncz- és élettani tanulmány, melyet a *Wachtel David* szerkesztette „*Zeitschr. f. Natur- und Heilkunde*“ című folyóiratban tett közzé (1851); ugyane folyóiratban írta le a méhenkívüli terhesség egy esetét (1852). Fontosabbak ezeknél szövettani tanulmányai, melyek „*Histologische Briefe*“ cím alatt szintén *Wachtel* folyóiratában jelentek meg (1855/56). Már mint gyakorlott szövettan fogott legfontosabb búvárlataihoz, a puhányok (*Mollusca*) izomrostjainak, az izmok fejlődésének és növekedésének s az izomidegek végződésének tanulmányozásához, melynek eredményei a bécsi császári s a magyar tudományos akadémia évkönyveiben láttak napvilágot. Ez úttörő tanulmányok azok, a melyek Margó nevét méltán tették úgy a bel-, mint a külföld tudományos körei előtt tiszteltté s biztosították számára fenmaradást a tudomány történetében.

Margó tulajdonképen az élettani tanszékre készült, a melynek abban az időben az állattantól különválasztott összehasonlító boncztan és szövettan kiegészítő részei voltak. E törekvésének megvalósulását az akkori körülmények nem engedték meg, sőt az általános kórtani tanszék elfoglalását is meghiúsították, s az élete deklóponájára jutott hírneves tudóst a bölcsészeti kar fogadta kebelébe, mint az állattan és összehasonlító boncztan ny. r. tanárát; de az orvosi kar sem késett az úttörő szövettanúrt, mint ny. rendkívüli tanárt, a szövettan számára megnyerni. Ez idő óta (1862/3. tanév) Margó úgyszólván élete utolsó leheletéig

szakadatlanul hirdette szaktudományának igazságait. Mindig a tudomány színvonalán álló, keresetlen szónoki lendülettel előadott, mély philosophiai szellemtől átlengett, széles látkörű, világos előadásai megkapták s magokkal ragadták a hallgatóságot. Ritka tapintattal vezette be egyfelől a hallgatóságot a tudomány elemeibe, másfelől pedig ébresztette a tudomány szeretetét s felkeltette a búvárkodás s az önálló kritikai gondolkodás szellemét. Előadásai-ban a fősúlyt nem a részletek hosszadalmas elősorolására fektette, hanem arra, hogy hallgatói maguk felismerjék a példaképen ki-szemelt részleten alapuló általános törvényeket és igazságokat s kitűnően értett hozzá, hogy tanárjelöltekből, orvos- és gyógy-szerészhallgatókból álló tanítványai együttesen és külön-külön megkapják előadásai-ban azt, a mire mint különböző irányban működő leendő természettudósoknak szükségük van.

Margó tanári működésének egyik főfeladatát abban látta, hogy tanszékét a tudomány s a kar színvonalán álló gyűjteményekkel és laboratóriumokkal szerelje fel. S a nemzet áldozatkészsége módot nyújtott arra, hogy e hő vágya teljesüljön. Szegényes gyűjteményeket s alig használható dolgozó helyiségeket vett át elődjétől, s Európa legelső intézeteivel versenyző gazdag gyűjteményeket s fényes felszerelésű laboratóriumokat hagy örökségül a hálás utókorra. Az elhunyt tudós halála napján megjelent díszes milleniumi emlékkönyvben (A budapesti kir. magy. tud. egyetemi állattani és összehasonlító boncztan intézet multja és jelene. Budapest, 1896.) számol be a nemzetnek ez irányban kifejtett munkásságáról. Vajha a fényesen felszerelt állattani intézet pezsgő tudományos élet színhelye lenne!

Margó tanári pályájának kezdetén azonnal hozzáfogott egy magyar állattani kézikönyv írásához. E munka (A tudományos állattan kézikönyve. I. köt. I. rész. Pest, 1868.) fájdalom, befejezetlen maradt, de megjelent része a korabeli külföldi kézikönyvekkel nem csak versenyez, hanem azokat felülmúlja. Bizonyos fokig és irányban kiegészíti e nagyszabású kézikönyvet „Az állatország rendszeres osztályozása“ (Budapest, 1883.) című munka, melyet szintén hallgatói számára írt. Az elhunyt egyéb irodalmi működéséből e helyen elégségesnek vélem a következőket kiemelni: Ázalagtani adatok s Pest-Buda ázalag-faunájának rövid rendszeres átnézete (1865); Új denevérfajok a budapesti és magyarországi faunában (1880); Budapest és környéke állattani tekintetben (1880); Az állattan és az orvosi tudományok (1893); az *Aggassiz*, *Darwin* és *Owen* felett tartott, mély tanulmányról tanúskodó úgy alak, mint tartalom tekintetében kiváló akadémiai emlékbeszédek.

Nem utolsó érdeme Margónak, hogy az összes biológiai tudományokat reformáló fajkeletkezési elméletet a dolgok mélyébe ható kritikával először ismertette hazánkban (Darwin és az állatvilág, 1869.) s először csatlakozott határozottan Darwin tanaihoz akkor, mikor még a külföld szaktekintélyeinek nagy része veszedelmes újításnak tartotta a nagy angol reformator tanait.

Hosszú élet szerencse az egyénre nézve; a tudományak szentelt hosszú élet szerencse a nemzetre, melyből az aggastyán sarjadt. Ily szerencsés élet volt *Margó Tivadar* élete, legyen áldott emlékezete!

Entz Géza dr.

Észrevételek a német szülészeti és gynaecologia jelenlegi álláspontjához.¹

(Folytatás.)

II.

Mily más képet nyújt a most tárgyalt s második helyre szorított szülészeti mellett a gynaecologia ápolása s fejlesztése jelenleg Németországban. Valóban bámulatba ejtő azon szorgalom és kitartás, melylyel rövid egy pár lustrum alatt egy elhanyagolt, vagy jobban mondva alig létezett tudományt a legnagyobb fejlettség, sőt talán ma már a túlfejlettség fokára emeltek. Mi volt a gynaecologia Scanzoni, Schröder előtt s mivé lett most, mióta az általános sebészet keretéből mind jobban s jobban

¹ L. Orvosi Hetilap 35. számát.

különválasztották s önálló tudományá fejlődötték? Tagadhatlan, hogy nagyban hozzájárultak ezen disciplina rohamos fejlődéséhez a jelenkor nagy, tudományos vívmányai: a gócs és az asepsis; de el nem vitázható a német buvárok alkotó s organizáló működése sem. S ha mostan már odajutottunk, hogy sok oldalról hangzik a „ne tovább“ vagy legalább nem oly irányban tovább, úgy az csak azoknak szól, kik a tudomány jelszava alatt saját egyéni céljaikat szolgálják. S ugyan mi képezhetne kedvezőbb talajt oly működéshez, mint épen egy fejlődő, még be nem fejezett, hogy úgy mondjam, kiforrásban levő tudományág? Mily könnyű itt a harc szavakért, lényegtelen, alárendelt érdekű dolgokért vagy elkeseredett vita a prioritásért a szaklapok hasábjain. Néha rosszul érint, midőn ilyen magánérdekű harcnál magasztos eszmék lesznek hangoztatva s hirdetve. Ez a nagy hév átcsap természetesen a gyakorló orvosok széles rétegébe is. Ehhez nagyban hozzájárul azon körülmény is, hogy az egyetemen bőven van alkalmuk gynaecologiai esetek vizsgálására s műtétek látására. A localisabb érdekű, kisebb szaklapokban gyakran találkozunk közleménnyel, melyben vidéki, általános gyakorlatú orvos referál jó eredményt végzett laparotomiáról. A rossz eredménnyel végzetekről bizonytalannal nem referálnak. Volt alkalmam egynéhány esetben meggyőződnöm ezen furor operativus árnyoldalairól. Többek között nem érdektelen következő eset. Egy 16 éves, még nem menstruált leányt mutatott be Olshausen, kinek hasán egy még elég friss vonalás heg látszott a linea alba mentén. Az eset a következő: Tumorral a hasában jelentkezett ezen leány egy vidéki orvosnál, ki azt — nem tudom minek diagnostizálta, de minden esetre sürgős eltávolítását ajánlotta. A leány beleegyezett, az orvos a műtétet megkezdte, vidéki collegák segédlete mellett s a peritoneum megnyitása után egy nagy tumor tűnt elő, mely mélyen a kis medenczébe terjedt be. Ez már sok volt a műtő orvos gynaecologiai tudásának s miután együttesen sem tudták a rejtélyt megoldani, a hasfalakat bevarrták s kis idő múlva Berlinbe küldték a leányt. Ott kiderült, hogy hymenalis atresia van jelen, haematokolpos és haematometrál s a hymen megnyitása után a rejtélyes tumor el is tűnt.

Az operativ gynaecologia nagy fejlődésének egyik főoka a sebészeti viszonyok javulása, az asepsisnek fejlődése s nagyobb tökélyre való emelése. Mint egyebütt, úgy e téren is különböző módok s rendszerek szerint törekcsenek a legjobb eredmények elérésére, talán túlságos fontosságot tulajdonítva a módszernek a vezérlő alapelvvel szemben. Vannak, a kik a mellett kardoskodnak, hogy óra szerinti mosakodás, tehát előre megszabott idő betartása, a legbiztosabb eljárás csirmentes kezek elérésére, mások ismét a körmöknek tövig való levágását tartják elmellőzhetlennek, míg ismét másik a kefék a kéz mechanikus tisztításánál feleslegesnek mondja s csak az általa feltalált márványpor-szappant használja a kezek ledörzsölésére. Mindannyian elég jó, sőt igen jó eredménnyel dolgoznak s ezt főleg módszerüknek tudják be; holott épen ezen különböző módok segélyével elért, majdnem egyenlő eredmény bizonyítja legjobban, hogy a módszer lehet akár-melyik, csak a keresztülvitele legyen lelkiismeretes és értelmes.

Minden asepsis daczára, itt-ott — kivált az idősebb tanároknál, de fiataloknál is — bizonyos ragaszkodást találunk a régi antisépticumok iránt. Bármily alaposan is legyenek kifőzve a műszerek, azért 2—3%-os carbolos oldatba helyezik műtét közben vagy a sterilizált vízhez, melyben a műszerek fekszenek, öntenek hozzá oly carbololdatot, máskor ismét valóságos kis sublimat áradást rögtönöznek, hol egy kis leöblítés steril vízzel elegendő volna. A műtételnél leszárításra és tisztogatásra használt tampon — anyagát s alkalmazási módját illetőleg — elég változatos. Több helyütt találjuk még a régi jó idők hagyományaképen a spongyát, melynek tisztán tarthatása felett igen eltérők a tudományos kísérleteken alapuló és a tapasztalati vélemények. Természetesen a watta és gaze-tampon dominál, szárazon, steril vízbe mártva, sublimatba mártva és kinyomva vagy lucskosan. Az akták még e téren sincsenek lezárva, hogy mi előnyösebb: a száraz vagy nedves sebkezelés-e? Túlságos fontosságot tulajdonítanak e kérdésnek is, melynek legjobb megoldását talán egy bécsi neves operateurnek azon kijelentése képezhetné: nem a tampon száraz vagy nedves volta a fődolog, hanem az, hogy *tiszta* tampon *tiszta* kézben használjunk.

Mily változatos képet nyújt az inhalatiós anaesthesia különböző alkalmazási módja. Egyik helyen a chloroformot, másutt ismét az aethert tartják kevésbé veszélyesnek. Míg az egyik az egyenletes cseppenkénti chloroform adagolása mellett gondolja legjobban elkerülhetni a szerencsétlen esélyeket, addig a másik épen az ezen módszer szerinti narcosisok hosszabb időtartamában látja a veszedelmet s a chloroformnak a kosárra nagyobb mennyiségben való egyszeri reáöntésével gondolja a narcosis megrovidíthatni s így a veszélyt csökkenteni. Vannak ismét, kik a narcosis chloroformmal bevezetik s aetherrel folytatják, esetleg később ismét a chloroformhoz nyulnak s így tovább. Minden módszerhez természetesen saját külön altató készülékük is van. Mérezézt üveg, a légzést jelző készülék, dispenzáló üveg, kis kosár, az arcot teljesen elfedő kosár és ki tudná hány más. A tiszta aethernarcosis hívei napról napra fogynak, arányban az ezen narcosisokról való kimutatások mindegyre rosszabbodó eredményeivel s azon esetek nagy mérvű szaporodásával, a hol az aethernarcosis contra-indicált. Az utóbbi időben egy fiatal buvár több keveréket mutatott be chloroform, aether és aether petroleiból s bebizonyította, hogy ezen anyagok különböző mennyiségekben való keverése által sikerül olyan új keveréket nyerni, melynek forrpointja egészen más mint a benne foglalt folyadékoké külön-külön s hogy ezen folyadékok különböző mennyiségben való összekeverésével mindig más és más forrpointú új keveréket kapunk. Ha tehát a test saját hőmérsékét megközelítő, vagy annak megfelelő forrpointú keveréket használunk az altatáshoz, módunkban volna a narcosis megszüntetni egy-két perczel azután, hogy a keverék adagolását abbahagyjuk, de minden esetre elérjük azt, hogy a test saját hőmérsékét megközelítő vagy vele azonos forrpointú folyadék kilégzés által sokkal gyorsabban hagyja el a szervezetet, mint ha ez a szokott útján küszöböltetné ki s így a szervezetet, főképen az agyat rövidebb ideig teszszük ki a chloroform toxikus hatásának. Valóban csodálatos a német szaköröknek épen az esetben tanúsított conservativismusa, melylyel ezen legalább elméletileg jogosult s a gyakorlatban is jó eredményeket nyújtó új módszert fogadták. Mert az inhalatiós narcosis az orvosi tudománynak oly fontos, de sajnosan oly gyenge oldala, hogy e téren minden, eredménnyel kecsegtető s a régiéknél valamivel megbízhatóbbnak ígérkező újítást örömmel kell fogadnunk; elég veszélyesek mostani eljárásaink, elég áldozatot igényelnek évente, hogy ne kapjunk rajta, ha némi javulását az állapotoknak helyezik kilátásba. Remélhető, hogy egy-két nagyobb klinikának példája után indulva, akadnak majd többen, kik ezen új módszerrel próbálkozva, eldöntik annak helyes, vagy hamis, alaptalan voltát.

A varróanyag csirmentesítése s a legalkalmasabb varrási mód feletti vélemény annyi felé oszlott, a hányan e kérdéssel foglalkoznak. Milyen meggyőző hangon beszélnek például egy helyütt, hogy a hasfali abscessusok csak azóta szűntek meg, mióta varróanyagukat salicyl-alcoholban tartják. Minden ellenvetés, hogy talán — a halmozódott rossz gyógyulási eredmények folytán — fokozott figyelem s gond okozhatta a javulást, siket fülekre talált, a módszer a fődolog! Természetes, hogy mások ismét a tiszta alcoholnak, juniperus-oldatnak, sublimat-alcoholnak tulajdonítják ugyanazon jó hatást.

Hasonlóan számosak a különböző módszerek a hassebek varrásánál és kötésénél. A hasvarrat variatiói különösen számosak. Alkalmazzák a rétegenkénti tova futó szűcsvarratot catguttal, mások meg — miután az egyes rétegeket, a hasbört is beleértve, külön-külön bevarrták — ezüst varratokat használnak a hasbőrre, vagy pedig az ezüst drótot elsűlyesztve is használják. Másutt csak két rétegben varrják a hassebet, hol tova futó, hol pedig csomós varrattal. Vannak ismét, kik mély és felületes csomós varratokat alkalmaznak a legkülönbözőbb varróanyaggal, s hogy az ellenzék e téren se hiányozzék, egyes műtők a jókora hassebet 3—4 mély, minden réteget felölelő, csomós varrattal zárják, nem törődve a közben maradt tátongó résekkel. A has kötését illetőleg is találkozunk olyan — a két véglet között mozgó — módszerekkel: a nyomó és jól fixált kötéstől kezdve a közönséges fedő kötésig, mely 4—5 réteg steril gazeból áll és sparadrap csikokkal lesz a hashoz rögzítve. Sehogy sem tudtam belátni a körülményes és hosszadalmas — pólyákkal való — haskötésnek előnyös voltát. Sokkal alkalmasabb, már gyors elkészítése szempontjából is, a több helyütt használatban levő hermetikus kötés,

mely abból áll, hogy egy néhány gazecsíkot szélein collodiummal odaragasztunk a hasfalhoz.

Az ú. n. *kis gynaeologia*ba tartozó esetek kezelési módján erősen meglátszik a Németországban uralkodó operálási mánia. Mind szűkebb körre szorították azon eseteket, melyeket nem véres úton mechanikus vagy medicamentosus kezeléssel gyógyítanak. Ezen eljárásnak többféle káros volta nyilvánvaló. Első sorban természetesen azon számos nőről kell megemlékeznünk, kiken talán felesleges és haszonnélküli műtéteket végeznek, kiket kitesznek egy narcosis és egy operatio esélyeinek, melyhez úgy a szigorú indicatio, mint a biztos siker kilátása hiányzik. De eltekintve ezen fő- és legfontosabb szemponttól, káros ezen említett eljárás azért is, mert megakasztja a kis gynaeologia conservativ therapiájának tudományos fejlesztését. A jelenleg megmaradt conservativ kezelési módok hüvely- és hólyagöblítésre, esetleg tampon alkalmazására a portión szorítkoznak. A kezelési módok ily megszorítása és elhanyagolása, valamint annak chablonszerű elintézése azt eredményezi, hogy sok ezer eset teljesen elvész a tudományos kísérletezésre nézve, a mely bár türelmet és kitartást igényel, de melynek egyszersmind azt köszönhetjük, hogy enyhülést s gyógyulást nyújthatunk most oly esetben, hol még aránylag rövid idő előtt tehetetlenek voltunk; gyógyulást műtét nélkül, az emberi épség veszélyeztetése nélkül. Igaz, hogy ezen eredmények a legjobb esetben sem oly fényesek, mint egy sikerült műtét, de sikertelenség esetén nem is oly depimálók, mint egy rosszul vagy egyáltalán nem sikerült operatio. A műtéti beavatkozások terjedése bénítólag hat a conservativ therapia fejlesztésére, a melyre épen a tanintézetek volnának hivatva első sorban. Ezen irány sajnosan átmegegy a német orvosok nagy tömegére is, kik hasonlóképen elmaradt álláspontnak tartják ma már egy beteggel sokáig, talán hónapokig foglalkozni, ha biztos siker reményében is és inkább választják a kérdéses eredményű, veszélyesebb, de gyorsabb lefolyású operativ beavatkozást. Annál változatosabb, érdekesebb képet nyújt az operativ gynaeologia. Alig mulik el hónap, hogy egy újabb műtétet vagy egy már meglevőnek módosítását nem közölnék a szaklapok. Hangzatos czéggel: javított technika, garantizált siker; csak a nagy dob hiányzik, néha meg az sem. Idegenül érintik a kívül állót egy nagy hírű, productív iskolának ezen kinövései.

Meglehetősen reserváltan viselkednek a modern gynaeologusok a különböző hólyag- és hüvelypolyokkal szemben, azoknak gyógyítására — több-kevesebb eredménnyel — a régi módszereket használva. Változatosabb a hüvelyben végzett egyéb plasticus műtétek és a gátplasticák hosszú sora. Az általánosan ismert módszerektől eltekintve, alig van műtét, kinek külön módszere ne volna; ha más nem, lényegtelen módosítása, vagy szellemes kombinálása régen ismert egyéb methodusoknak.

De ambíciójukat ez sem képes kielégíteni a modern, *sebészileg* gondolkodó szakférőknak s alkalmasabb mezőnyt kerestek működésüknek, melyet meg is találtak a méh deviatiónak operativ kezelése körül.

Mily változáson ment keresztül az utolsó esztendőök óta ezen bántalom gyógykezeltése! Még alig mult el annak az ideje, hogy a legbizarrabb szerkezetű s működésű műszerek özönétől tisztították meg a mechanikus kezelési módok instrumentariumát, reducálva azt a jóknak bizonyult pessariumok elég tekintélyes számára s már is újabb selejtezésre volna szükség a deviatiónak operativ kezelési módjaiban, részben azoknak technikáját, de még inkább könnyen és nem mindig lelkiismeretesen felállított indicióját illetőleg.

Szabó Sándor dr.

(Folytatása következik.)

Heti szemle.

Budapest, 1896. szeptember 11-dikén.

A francia egyetemi törvényt, melyet a *kamara*, mint említettük volt, egyhangúan elfogadott, most már a *senatus* is elfogadta és pedig 223 szóval 29 ellen. Az 1896/97-diki programok már egyetemokről szólnak s ezzel a szakiskolai rendszer teljesen megszünt s Franciaország is a német egyetemi rendszerre tért át. A *senatusban* a kérdés beható eszmecserére adott alkalmat (a mi főrendiházunk nem mutat hasonló érdeklődést az egyetemi kérdésekkel szemben). Csak Gadaud

senator szólott ellene (ismeretlen név!), míg mellette *Combes*, *Bardoux* volt s *Rambaud* jelenlegi közoktatásiügyi miniszter s *Liard*, az egész mű értelmi szerzője s végrehajtója, megdönthetetlen érveket hoztak fel. A törvény legradicalisabb intézkedése a 4. §., mely szerint 1898. januártól kezdve a hallgatóság tandíjait az egyetemek kapják meg s hallgatóságuk arányában az oktatás szükségleteire fordíthatják. Ez összeg körülbelül 1.200.000 frankot tesz. A vizsgadíjak továbbra is az államkincstárba folynak. *Liard* meggyőzően bizonyította, hogy ez idő szerint az állam valószínűleg nyeréskedik a tandíjakkal. Például Párisban az orvostanhallgató a gyakorlati oktatás fejében az első évben 5 frankot fizet, s a budgetből egy tanulóra e célra csak 21 frank jut! Ilyen körülmények között a tandíjak egy *adó nemet* képeztek! E türelmetlen állapoton segít az új törvény 4. §-a.

Valóban jól mondja *Bardoux*, hogy mégis csak fontosabb az államra, ha felső oktatása a tudomány fejlődésével lépést tart, mint ha néhány kilométer localis érdekeket szolgáló vicinalis vasút épül!

G. E.

Budapest székes főváros közegészségi állapota 1896. évi június hóban. A tisztifőorvos jelentéséből közöljük a következőket: A székes főváros közegészségi állapota viszonyítva a mult havihoz általánosan halálózás tekintetében javulást mutat. Elhalt május havában 1469, e hóban 1123 egyén (—346). A heveny ragályos kórok is — habár a vörheny a mult havihoz képest 67 esettel szaporodott — csökkentek. Volt ugyanis május hóban összesen 995 heveny ragályos eset, míg e hóban csak 928. Elveszületett e hóban 1626, meghalt katonák nélkül, az útról jött s itt elhalt 98 egyén levonásával 1123, így a születések 503-mal multák felül a halálózásait. A kötelezőleg fennálló bejelentések szerint a heveny ragályos kórok következő számmal fordultak elő: hasi bagymáz 46, hólyagos himlő 7, állhimlő 3, bárányhimlő 22, vörheny 186, kanyaró 376, ronsoló toroklob és torokgyík 79, számarhurut 77, gyermekági láz 6, orbáncz 92, trachoma 67, járványos fültömírgyömb 8. Június hóban a székes főváros összes nyilvános és magánkórházaiban gyógykezeltetett 6599 fekvő és 8012 járóbeteg, vagyis 12-vel több mint az elmult hóban. A kerületi orvosok által gyógykezeltetett 500 fekvő és 2084 járóbeteg, összesen 2584, kórházba küldtetett 107 egyén. Június hóban a lipótmezei országos többoldában 878, az angyalfüldi elmebeteg ápolóban 325, az irtalmasoknál 213, a megfigyelő osztályon 132, Schwartz-féle elme- és ideggyógyintézetben 150 elmebeteg ápolatott. A székes fővárosi „Erzsébet”-szegényházban 926 egyén közül beteg volt 213 (elme- és eskóros 171), a székes fővárosi „Josephinum” fiú-árvaházban 105 növendék közül 3 volt beteg, a „Klotild”-szegényházban 58 növendék közül, a „Mayer”-féle árvaházban 72 növendék közül nem volt beteg; az „Elisabethinum”-leányárvaházban 103 növendék közül nem volt beteg. A lelenz és dajkaságba adott gyermekekre nézve: A budapesti első gyermekmenhelyben június hóban felvétetett összesen 23 gyermek. A székes fővárosi hatóságok által elhelyeztetett 19, ezek közül lelenz volt 4. Június hóban ápolatott összesen 371 gyermek, ezek közül a hatóságok által elhelyeztetett 216, elvitetett 21, elhalt 5. A székes főváros összes kerületeiben volt 1088 csecsemő lelenz és árva. Hét éven aluli gyermekeknél a gyógykezelés elmaradt 4 esetben, és pedig: részint veleszületett gyengeség, részint hanyagság következtében. Beoltott 1632 fiú, 1311 leány, összesen 2943; újravoltolt 758 fiú, 502 leány, összesen 1260. Ebmarás előfordult 30, veszettségre gyanus 1, veszett ebmarás 2 esetben. Macskamarás 4, veszett ségre gyanus 4 esetben. A köztisztaság a csatornázatlan és kövezetlen utcákat kivéve kielégítő. A fő- és székvárosi bacteriologiai intézetben június hóban 146 vizvizsgálat történt, melyek közül 108 a központi vízre, nevezetesen 81 a mesterséges szűrők, 24 a természetes szűrők részére és 3 a nyers dunavízre esett; a városi csapok vizeivel pedig 38 vizsgálat végeztetett. A Margithíd melletti mesterséges szűrők vize, mint rendszeren e hóban is magas csirtartalma által tünt ki; habár a nyers dunavíz e hó folyamán aránylag nem tartalmazott sok bacteriumot. A káposztás megyeri vízmű aránytalanul jobb vizet nyújtott, bár egyes kutak vize ezen természetes szűrőktől szokatlan magas csirtartalma volt. Végre a városi csapok vize, mint a mesterséges és természetes szűrők vizének keveréke, mérsékelt csirtartalomal birt. Kéjny vizsgálatott 1215 (bordélyos 432, magán 634) ezek közül kórházba küldtetett 149. Orvosrendőri boncolás végeztetett 53, orvostörvényszéki 17 esetben. Öngyilkosság 5 esetben fordult elő, még pedig: lövés 2, akasztás 3. A Dunából 8 hulla fogatott ki. Egyéni fertőtlenítés alatt volt 60 személy, gőzzel fertőtlenített összesen 12,934 darab tárgy. Az állategészségügy nem volt kedvezőtlen. Járványos semminemű fertőző állati megbetegedés fel nem lépett; csakis az ebek között mutatkozott a veszettségnek gyakoribb fellépte. Okleveleiket e hóban bemutatták: *Rudb Vilmos*, *Keppich Emil*, *Roth Alfréd*, *Frenreisz Ferencz*, *Kratochvill János* egyetemes orvostudorok és 16 szülész nő.

Vegyések.

Budapest, 1896. szeptember 11-dikén. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1896. augusztus 23-tól augusztus 29-ig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 417 gyermek, elhalt 226 személy, a születések tehát 191 esettel multák felül a halálózásokat. — Nevezetesebb halál-okok voltak: croup —, ronsoló toroklob 3, hőkhurut 1, kanyaró 2, vörheny 5, himlő —, typhus abdominalis 7, gyermekági láz 1, influenza —, egyéb ragályos betegségek 1, agykéreglob 6, agyvérömleny 2, rángások 5, szervi szivbaj 13, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörgöhurut 20, tüdőgimó

és sorvadás 35, bélhurut és béllob 57, carcinomata et neoplasmata alia 6, méhrák —, Bright-kór és veselob 9, angolkór 1, görvélykór —, veleszületett gyengeség és alkathiba 24, aszkór, aszály és sorvadás 2, aggkór 8, erőszakos haláleset 9. — A fővárosi közokrházakban ápolatott e hét elején 2069 beteg, szaporodás 735, csökkenés 710, maradt e hét végén ápolás alatt 2094. — A fővárosi tisztí főorvosi hivatalnak 1896. szept. 2-dikától szept. 9-dikéig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 35 (meghalt 8), himlőben — (meghalt —), állhimlőben —, bárányhimlőben 6, vörhenyben 21 (meghalt 3), kanyaróban 13 (meghalt —), ronesoló toroklobban és torokgyikban 26 (meghalt 7), trachomában 20, vérhasban 5 (meghalt 1), hökhurutban 17 (meghalt 1), orbáncban 12 (meghalt —), gyermek-ágyi lázban — (meghalt —).

— Budapesti gyógymechanikai intézet (Zander dr. rendszere szerint). *Reich Miklós* dr. 14 év óta fennálló testgyógyászati és massage intézetét teljes számú Zander-féle gyógymechanikai készülék-sorozattal bővítette ki. Az új intézet, mely a nemzeti színház bérlőházának I-ső emeletét (VIII., Muzem körút 2. sz.) foglalja el, *Reich Miklós* dr. és *Sümegei József* dr. vezetésével áll.

— Törvényszéki orvosi vizsgára készülők számára *Minich Károly* dr. budapesti törvényszéki orvos és kórboneztani tanársegéd az elméleti és gyakorlati törvényszéki orvostanból, valamint a kórboneztanból e hó 14-dikén cursust kezd. Résztvételi díj 25 forint. Jelentkezni az I. kórboneztani intézetben (Mária-utca 40. sz.) lehet.

— Sztankovánsszky János dr., királyi tanácsos, karlsbadi fürdő-orvosnak a király nagylévárdi előnévvel a magyar nemességet adományozta.

— „Magyar fogászati szemle“ címmel új szaklap indult meg július havában. Szerkesztő kiadója *Bauer Samu* dr. budapesti fogorvos. Az új folyóirat minden hónap végén jelenik meg; előfizetési ára évenként 3 forint.

— Hazai fürdők személyforgalma. *Bartlangiget* (VII. 23.): 2710; *Csorbai-tó* (VIII. 27.): 6048; *Tátrafüred* (VIII. 31.): 3556; *Új-Tátrafüred* (VIII. 31.): 2684.

— Csanádvármegye közokrházában Makón az 1895. évben *Dózsa Lajos* igazgató főorvos kimutatása szerint összesen 607 beteget (346 férfi és 261 nő) ápoltak. A halálozás százaléka 7 volt. A kórház fekvő betegein összesen 151, a bejárólág kezelt betegeken pedig 32 műtét végeztetett.

— Jenner-ünnepély. A budapesti kir. orvosegyet e hó 17-dikén d. u. 1/26 órakor Jenner-ünnepélyt tart, melynek tárgysorozata a következő: 1. *Högyes Endre*: Jenner és a védőoltások. 2. *Körösi József*: A himlőoltás védőerejének statisztikai bizonyítékai. 3. *Hainisi Géza*: A vaccinatio fejlődése Magyarországon. A milleniumi közegészségi és orvosiügyi congressus tagjai az ünnepélyen mint vendégek résztvehetnek.

— A Temesvár városi közokrházban — a mint azt *parézi Bécsi Gedeon* igazgató-főorvos kimutatásában olvassuk — az 1895. évben összesen 2249 beteget (1402 férfi és 847 nő) ápoltak; egy betegre átlag 25,1 ápolási nap esett. A halálozási százalék 4,5 volt. Belbeteg volt 1334 (854 férfi, 480 nő) 9,9% halálozással; sebészeti beteg volt 624 (393 férfi, 231 nő) 7,2% halálozással; szembeteg volt 238 (150 férfi és 88 nő); szülészeti eset volt 53. Ezekon kívül mint bejáró 300 belbeteg, 210 sebészeti beteg és 456 szembeteg kezeltetett. Sebészeti műtét 956 esetben, szülészeti 15 esetben, szemészeti pedig 145 esetben végeztetett.

— Megjelent és a szerkesztőségnek beküldött füzetek: *Filkor Lajos*: A szent László-gyógyfürdő (Püspökfürdő) ismertetése. Nagyvárad 1896. — A gömörmezei orvosságyszerész egyesület huszonhatodik évkönyve. Rimaszombat 1895. — *Hutyra Ferencz* dr., állatorvosi akadémiai tanár: *Állatorvosi belgyógyászat*. II. kötet. Budapest. 1896. Ára 5 frt.

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

Szt. Lukácsfürdő Nagy kénes iszapfürdő, melynek 520 □-meter nagyságú nyitott és zárt medenczeiben a forrásvíz naponként négyszer megújul. Mindennemű gyógy- és üdítő fürdők. Olesó és szép lakások. Prospectust küld ingyen az igazgatóság Budapestben.

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

Alapított 1887.



BEJ. VÉDJEGY

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

1 phiola	2-3 egyénre	—,50 kr.
5 v. több "	"	—,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.

TERMÉSZETES
BILINI SAVANYUVIZ!

Legkiválóbb képviselője az alkalikusavanyu-vizeknek (33,6339 szénsav, natron 10,000 részben). Mint gyógyforrás évenként növeli elismert jó hírnevét s azonkívül a legkiválóbb diaetikus italt képezi. **EDESKUTY L.** úr ivócsarnokában a nyári hónapokban pohárszámra is kapható.

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

EDESKUTY L. cs. és kir. és szerb kir. udv. szállítónál BUDAPESTEN.

Kapható azonkívül minden gyógyszerárban, fűszerkereskedésben, szállodában és vendéglőben. Pastilles de Bilin a legtöbb gyógyszerárban és gyógyszerárú kereskedésben.

A budapesti poliklinikán berendezett vegyi-, górcsói- és bacteriologiai

ORVOSI LABORATORIUMBAN

mindennemű ép és kóros váladék (ú. m.: vizelet-, köpet-, vér-, dajkatej-, hányadék-, ex- és transsudatum stb.), továbbá szöveteknek, daganatoknak úgy vegyi, mint górcsói és bacteriologiai vizsgálatára vállalkoznak

dr. **VAS BERNÁT** és dr. **GARA GÉZA** a labororium vezetői.

Poliklinika: VII., Dohány-utca 31. szám.

Vegyi, górcsóvészeti és bacteriologiai

ORVOSI LABORATORIUM

Budapest, V. ker., Váci-körút 60. sz.

Foglalkozik vizelet-, köpet-, bélsár-, vér-, hányadék-, gyomornedv-, dajkatej-, ex- és transsudatum valamint bacteriologikus vizsgálatokkal.

Dr. **MÁTRAI GÁBOR**, v. egyetemi élet- és körvegytani tanársegéd.

Ezredéves Országos Kiállítás Budapest 1896.

Balneologiai Pavillon.

Az ezen kiállítást meglátó ató orvos urak részére a **Ferencz József** keserűvíz-forrás igazgatósága egy olvasó- és pihenő-termet rendezett be, a hol az orvos urak leveleiket, sürgönyeiket átvehetik, levelezéseiket elvégezhetik. — Ezen teremben szaklapok, ugyszintén az egész balneologiai irodalom, nemkülönben telefon és vezető szabad rendelkezésre fognak állani A t. orvos urak ez úton is felkéretnek, hogy a nyújtott kényelmességeket igénybe vegyék, annyival is inkább, mivel a kiállítás tartama alatt előreláthatólag ezen olvasó-terem az orvosi kar találkozóhelyét fogja képezni. Levelezések és sürgönyök a

Ferencz József keserűvíz-forrás kiállításához, Budapest

3

czimzendők.

Uj!!  **D. R. G. M. 25406** **igen praktikus!**
Aluminium-Scala
Uebe percz-hőmérője aluminium-skálával. D. R. G. M. 25406, különben egészen jeni normal-üveg-
 könnyen és biztosan fertőtleníthető. Megbízhatósága hitelességi bizonyítvány által garantírozott, nikkel-tokban vagy patent-hüvelyben. —
 Ára 1 frt 50 kr. Tuczatja 14 frt. — Egyedüli gyáros: **WILHELM UEBE**, orvosi hőmérő gyára **Zerbst, Németország.**
 Minták 10 x 13 cm. hosszúak lapunk szerkesztőségében megtekinthetők.

VÉDŐJEGY.

 37 **Univ. med. Dr. PÉCSI DANI**
 nyilvános
TEHÉNHIMLŐ-TERMELŐ INTÉZETE
TURKEVÉN (Jász-Nagykun-Szolnokmegye)
 tömeges oltásokhoz, jó és biztos hatékonyságú oltó-
 anyagot, a következő áron szállít:
 50 egyénre (kb. 1 gramm) 3.—
 100 " (kb. 2 gramm) 6.—
 1 phiola 2-3 egyénre60
 10 vagy több ilyen phiola á50
 1 phiola 15 egyénre 2.50
 Csomagolásért 20 krajczár

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

Dr. HORVÁTH MIHÁLY
 operateur
TESTEGYENÉSZETI INTÉZETE
 Budapest, VIII., Kerepesi-út 17. szám alatt.

Csász. és kir. szabadalmazott
EGYETEMES EMÉSZTŐPOR
 Dr. GÖLLIS-től.
 Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás
 terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponkint kétszeri
 és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos
 még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség,
 mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége,
 ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvélty,
 guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbai,
 rák, időszakos fejfájások, férges és köves betegségek,
 tályuálkásodás stb.
 Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött közsűny és mellbajban
 (tuberculose). Ásványvíz-gyógyvívánál úgy ezelt, mint annak használata
 alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálatot tesz. — Egy
 nagy skatulya ára 1 frt 20 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár
 Budapesten **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész úrnál. A hamisítástól
 megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetemes emésztő-
 por Dr. Göllis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védőbélyeggel,
 s kívülről ily ezimel van ellátva:
K. und k. concess. Univ.-Speisen-Pulver
 des Dr. Göllis in Wien.
 Főszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6
 (Zwetthof).

Lápfürdők a házban.
 Az ásvány-lápfürdőknek egyedüli természetes pótléka
LÁPSÓ | **LÁPLUG**
 száraz kivonat | folyékony kivonat
 rekezekten á 1 ko. | üvegekben á 2 ki o.
Mattoni és Wille Budapest
Mattoni Henrik Bécs
 Budapest, Franzensbad, Karlsbad,
 Giesshübl Sauerbrunn és Bécs.

Dr. KELETI és KULPIN
 min. enged. nyilvános borjú - himlőnyirk - termelő intézete
Békés-Csabán.
 Szállít biztos, utóbajok nélküli fogamzásért vállalt kezeség mellett, kitűnő oltóanyagot
 a következő áron:
 1 phiola 3 egyénre frt 30 kr. | 1 phiola 10 egyénre frt 80 kr.
 1 " 5 " 50 " | 1 " 50 " 2 " "
 1 phiola 100 egyénre 4 frt.
 Oltóeszközök ugyanitt beszerzési áron kaphatók. Megrendeléseket postafordultával
 expedíálunk.
 Sürgőnczím: **KELETI, CSABA.**

CSÁSZÁRFÜRDŐ
BUDAPESTEN.
 Elsőrangú kénes hévízű gyógyfürdő páratlan gőzfürdővel, leg-
 modernebb iszapfürdővel, pompás ásványvíz-uzodákkal, kő- és
 kádfürdővel, 200 kényelmes lakoszobával. A legszolidabb kezelés.
 Prospektusok kívánatra ingyen és bérmentve.

Tamar Indien Grillon
 frissítő és hajtó gyümölcs-pastillák.
 A dugulás és annak következményei ellen, ú. m.: aranyérbántalmak,
 vértódlás, fejfájás, étvágyhiány, epe-, gyomor- és bélbajok.
 Nélkülözhetlen az asszonyknál, kivált a szülést megelőző, s azt
 követő időszakban, előnyvel alkalmazható előrehaladt korúaknál és gyer-
 mekeknek. — Semminemű drasztikus alkatrészeket, mint Aloëis, Jalappa,
 Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropikus Tamar gyümölcséből
 van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes
 szorulásban szenvednek.
 A **Tamar Indien Grillon** Franciaország első tekintélyvel által
 javaltatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszerzet-
 tel rendelik.
MAGYARORSZÁGI FŐRAKTÁR:
TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerháza, Budapest, király-utca 12.
 Egy doboz ára 1 forint 50 krajczár.

Saxlehner András, cs. és kir. udvari szállító.
HUNYADI JÁNOS
 A leghatásosabb és legkellemesebb hashajtószer.
 Legjelesebb orvosok véleményei szerint kiváló előnye:
Gyors, biztos enyhe hatás.
 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 ajánlatik.

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HÓGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

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.

A kórtan mai állása mellett feleslegesnek tartanám bővebb fejtegetését annak a ténynek, hogy a húgyszervek bántalmainak felismerése és gyógykezelése céljából használt műszerek csirmentessége gyakran mily életbevágó szükségetet képez. Tudvalevő, hogy míg ép húgyszervek, különösen a tökéletesen kitrülő hólyag jelenlétében, vagy az insufficiens, de már régebben fertőzött húgyhólyag kezelése közben meglehetősen irrevelans az a kérdés, hogy miképen tisztítja, avagy akár nem is tisztítja a sebész műszerét: addig bizonyos meghatározott esetekben, melyek prototypját a prostatikusok elégtelen és kitágult, de még aseptikus húgyszerveik képezik, elsőrangú fontossággal bír az a körülmény, hogy az ily húgyhólyagba vezetett műszer megbízhatóan sterilizálva van-e.

Graphikusabb leírását e tényállásnak nem adhatnám, mint ha *Guyon* két év előtt tartott nagyérdemű előadásából² idézem a következő sorokat: „Úgy a heveny, mint az idült húgyrekedésnél súlyos veszedelem fenyeget, ha a fertőzést el nem kerüljük. E veszély megértésére elegendő a heveny húgyrekedés kórboneztanára hivatkoznunk. A hólyag, a húgyvezetők és a vesék congestiója; a vérrel kevert vizelet összetételének megváltozása; a húgyvezetőkben fennálló pangás, mely a mikrobák felvándorlását annyira elősegíti: mind azt demonstrálja, mily végzetessé válhatik egy fertőző katheterismus..... Még inkább áll mindez az idült húgyrekedés azon alakjára, melyet a tágulással egybekötött idült retentio neve alatt tanulmányoztam. Ez az állapot aseptikusan folyik le. De lassú és kevés tünettel járó fejlődése alatt a húgyszervek boneztana és működése, meg az általános egészségi állapot oly mélyreható elváltozást szenvednek, hogy minden készen van arra, miszerint a mikrobák invasiója rohamosan történjék és hogy ez végzetes következményeket vonjon maga után. A húgyszervi sebészet e noli me tangere-je csak az aseptikus katheterismus segítségével vált hozzáférhetővé.“

A kérdésnek ez az oldala többé nem is vitás. Mindnyájan egyetértünk abban, hogy steril katheterekre, bougiekra stb. feltétlenül szükségünk van; ellenben épen nem egyezünk meg arra nézve, hogy mely módszerrel vagyunk képesek, sőt hogy egyáltalán képesek vagyunk-e hólyag- és húgyesőműszereinket oly módon fertőtleníteni, hogy a megbízhatóan sterilizált katheter kárt ne szenvedjen és a sokszor ismételt sterilizálás daczára használható állapotban maradjon. Hat év óta, mióta az idevágó első közlemények megjelentek, minden év egy tekintélyes sorát hozza a cikkeknek, melyek szerzői mind azt óhajtják kimutatni, hogy az eddig ajánlott módszereknél

¹ Előadott a magyar dermatologusok és urologusok társulatának 1896. április 30-dikán tartott ülésén.

² *Guyon. Le cathétérisme et l'antisepsie. Annales des mal. d. org. gén.-urinaires. Mars 1894.*

az ő specialis eljárásuk megbízhatóbb és műszerkimélőbb: a mi tudvalevőleg annak a ténynek szokott ékesen szóló bizonyítéka lenni, hogy az ideális, minden irányban kielégítő módszer eddig még ninesen felfedezve.

Előrebocsátom, hogy *féműszerekről* nem beszélek. Ezekre nézve nincs semmi nehézség. A fémkathetereket, kómorzsolókat stb. száraz hevítőben teljesen csirmentesekké lehet tenni a nélkül, hogy a műszerek ez által szót érdemlőleg szenvednének.

Sajnos, hogy nem lehet ugyanezt mondani az *elasztikus műszerekről*, melyeket sokkal kiterjedtebben használunk, mint a féműszereket, és melyek a húgyszervek betegségeinek gyakorlatában teljességgel nélkülözhetetlenek. Ezek közül a vörös kaucsukból való ú. n. Nélaton-katheterek még aránylag legjobban állják a fertőtlenítő beavatkozásokat, azonban többnyire nem képesek helyettesíteni a selyemfonadékból készült és gummioldattal bevont műszereket. Ez utóbbiak, a leg jobb gyártásnál is, nagyon kényes szerszámok. *Hallé*¹ erre vonatkozólag azt írja, hogy voltaképen nem is jó sterilizáló módszerekben szenvedünk hiányt, hanem jó katheterekben, melyek a sterilizálást kiállják. Hát ez kétségtelenül igaz; csak hogy ez állítás arra a közmondásos sebészre emlékeztet, kinek műtétei fényesen szoktak sikerülni, csak épen hogy a betegek nem állják ki. Mi nem mehetünk belé abba, hogy jobb műszerekre várjunk — ha lesz, nagyon jó lesz —, hanem azt kell keresnünk, hogy azokat a rugalmas eszközöket, melyeket a jobb gyárosok mostanában szállítanak, és a melyek valóban igen becses tulajdonságokkal bíró, kitűnő műszerek, mely fertőtlenítő eljárásnak vethetők alá, mely eleget tenne a következő kívánalmaknak:

1. hogy a műszer biztosan csirmentessé váljék;
2. hogy a csirmentes állapotban hosszabb ideig legyen megtartható;
3. hogy a sterilizálás a műszert ne rongálja;
4. hogy a desinfiált műszer a húgyesövet ne izgassa;
5. és hogy a módszer a mindennapi gyakorlat igényeire eléggé kényelmes legyen.

Ugyancsak öt csoportba lehet összefoglalni azokat a hatányokat is, melyeket e cél elérésére ajánlatba hoztak. Ezek:

- I. A mechanikai tisztogatás.
- II. Fertőtlenítő folyadékok alkalmazása.
- III. Gáz- (vagy gőz-) alakú fertőtlenítők.
- IV. Száraz hő.
- V. Forró víz és áramló vízgőz.

Vegyünk sorra ezeket a tényezőket.
I. *A mechanikai tisztogatás* szappannal és vízzel vagy szappanos vízzel való mosogatásból és a katheterek átfeeszkendéséből áll. Ide számítandó az alkohollal vagy aetherrel való átfeeszkendése is, melynek szintén nem annyira fertőtlenítő, mint inkább zsirtalanító hatása van. Kívánatos, hogy valaminő mechanikai tisztogatás minden sterilizáló eljárást megelőzzön. Hogy azonban csupán csak a mechanikai tisztítás által az eszközök csirmentességét ép oly kevésbé érzük el, mint ha még

¹ *N. Hallé. Revue critique. Annales des mal. d. org. gén.-urin. 1893. 851. 1.*

nem használt új kathetert alkalmaznánk (csak curiosumként említem, hogy némelyek ezt is ajánlották), az oly nyilvánvaló, hogy erre több szót vesztegetni felesleges.

II. Csaknem ép ily röviden bánhatunk el a fertőtlenítő folyadékok fejezetével is. Azon számtalan módszernek és variációnak, melyeket ez irányban javasoltak, ismertetésébe becsátkozni nem akarok, először időkimelés szempontjából, másodsor azért, mert úgy vélem, hogy amúgy is csak történelmi értékük van. Az 1‰ vagy 2‰ sublimat- és ezüstnitrat-oldatban, az 5‰-os carbolvízben vagy plane a 4‰-os bőrvízben hosszabb ideig való bentartás, sőt ez oldatoknak a kathetereken való átfecskendése dacára a műszerek sterilítása biztossággal el nem érhető. Erre már hat év előtt megjelent dolgozatomban¹ utaltam s ugyanezt találta Groszlik² is 1895-ben a Barlow³ ellenkező állítása dacára. De eltekintve a csirmentesség kérdésétől, ez oldatok mindegyike többé-kevésbé duzzasztja a rugalmas műszereket, a gummikatheterek legbecesebb tulajdonságukból t. i. simaságukból már rövid idő múlva veszítenek, felületük göröngyössé és tapadóvá válik. Ezenkívül a húgyeső nyákhártyáját izgató antiseptikumok eltávolítása céljából az eszközöket használat előtt steril vízben kell kimosni, azután megtörölgetni, a mi amúgy is kérdéses csirmentességüket még inkább kockáztatja. Pedig ez a lemosás nagyon radikális kell hogy legyen. Megpróbálhatja bárki, hogy ha az egész új műszert is carbolvízben való 15 perczig időzése után tiszta vízzel lemossa és megtörli, az a hozzá értetett nyelvet még mindig érezhetően csipi, annál inkább az érzékenyebb urethrát. Szóval ez a módszer, mely a felállított kívánalmak egyikének sem felel meg, a sterilizáló eljárások közt komoly számba alig jöhet.

III. Már némileg más megítélés alá kell, hogy essék a fertőtlenítő gőzök alkalmazása. Az időbeli sorrend szerint ezek közt első helyen a kénessavgőz áll, melyet 1890-ben ajánlottak először a Guyon-féle kórodáról. A ki ismeri azokat a kísérleteket, melyeket már a 80-as évek elején a berlini egészségügyi hivatalban végeztek⁴ és melyek a kénessavgőz-fertőtlenítés rendkívül megbízhatlan voltát derítették ki, annak már akkor bizonyos kételyvel kellett fogadni a közlő Albarran⁵ azon állítását, hogy az ő készülékekben három órán át való bentartás a fertőzött gummiműszereket biztosan sterilizálná. Azt mondja, hogy „nous nous sommes assurés par des cultures bactériologiques”, de vizsgálatai részleteibe bele nem megy. Azóta jóhiszemű tévedésének oka is kiderült. Most tudjuk, hogy a kénessavgőz (meg a többi fertőtlenítő gőzök és gázok is) annyira impregnálja a ruganyos műszereket, hogy a táptalajban az alkalmazott tenyésztési mód mellett kultúra nem fejlődhetett. Albarran és követői ugyanis úgy akartak meggyőződni a kénessavgőz behatás után a katheterek csirmentességéről, hogy a műszert kihevített ollóval darabokra vagdalták, egy-egy darabot egy-egy bouillonnal telt kémcsőbe dobtak s benne is hagyták; ha azután a költőkályhába helyezett kémcsőben kultúra nem fejlődött, ebből a bedobott katheterdarab sterilítására következtettek. Már Koch⁶ rámutatott az ilyennemű vizsgálati módszerrel elkerülhetlenül egybekötött csalódásra. A mi a fennforgó esetet illeti, Chabrie kimutatta, hogy

egy 23. sz. gummikatheter több mint 170 cm. kénessavgőzt nyelt el 48 óra alatt, s ha ezt azután átadja a bouillonnak, akkor mi sem természetesebb, mint hogy ebben kultúra nem fejlődhetik, ha még annyi csírral volna is fertőzve. Ha azonban kisebb műszerdarabot dob nagyobb mennyiségű bouillonba, pl. egy 300—500 cm.-t tartalmazó lombikba, vagy ha a bouillon tartalmazó kémcsőbe a kathetert csak bemártja, de benne nem hagyja, akkor kultúra gyakran fejlődik. E szerint A. a kénessavgőzzel fertőtlenített műszerek sterilítására vonatkozólag csalárd illúzióban ringatta magát.

És tényleg a későbbi szerzők, kik e hibaforrást már ismervén, ennek elkerülésével ejtették meg kísérleteiket, egészen más eredményre jutottak, mint az első közlők. Groszlik¹ azt találta, hogy nem három, hanem huszonnégy órán át tartó bennidőzése sem sterilizálja az eszközöket. Staphylococcus albus és aureus-tenyészetekkel fertőzött 25 db. műszere közül a kénessav 24 órai behatása után kívülről is csak 7 db. lett csirmentes, belülről egy sem. Janet, ki a katheterfertőtlenítés módjának sokáig volt meleg szószólója, ez évben már azt írja,² hogy a kénessavsterilizálásnak elmaradhatlan előfeltételét kell hogy képezze a műszereknek kívül-belül való igen gondos megmosása; de beismeri, hogy mindamellett egész 62 órára kiterjedő bennidőzés dacára a csirmentesség számos esetben el nem érhető.

De nemesak ez, hanem egyéb is kiderült azóta a kénessavval való katheter-sterilizálásról. Így pl. az, hogy a műszereknek abszolút száraznak kell lenniök, mielőtt a gőzbe jutnak, mert különben felpuhulnak és tönkremennek. A szárítás chlorealcium felett külön készülékben nagy idővesztéssel kell hogy történjék. Azonban e bajos szárítási procedura dacára is tönkremennek a műszerek már egy pár sterilizálás után. A kénessav a fertőtlenítés alatt és utána is, a műszerek kivétele alkalmával, kiállhatatlan büzt terjeszt, miért vagy az udvaron kell a készüléket felállítani, vagy külön nyílason a gőzt elvezetni, a mint az a Boulanger,³ Janet⁴ és Martigny⁵ módosításainál történik, melyek azonban a készüléket nem éppen egyszerűsítik. Továbbá az eszközök, ha a sterilizálás alatt egymást érni találják, összetapadnak; a befejezett fertőtlenítés után a műszereknek későbbi használatra való eltevése nehézségbe ütközik; az eszközök által elnyelt kénessav a húgyesövet annyira izgatja, hogy előzetes lemosás nélkül a műszerek nem használhatók. Szóval, a kénessavval való katheter-fertőtlenítést, melynél a sterilizálás megbízhatlan voltához még más hátrányok egész sorozata járul, ajánlatos módszernek nem tarthatjuk.

A higanygőz által való fertőtlenítést Nazaris és Taquet,⁶ meg Fourcault⁷ ajánlották, mint a Lannelongue osztályán Bordeauxban divó módszert. Ha jó volna, rendkívül kényelmes volna. Hermetikusan zárt üvegedények fenekén Merget-féle higanyos flanelt, mely a higanyt igen finoman elosztva tartalmazza, vagy színhiganyt helyeznek el, mire a higanygőzök az edényt — különösen, ha ez tenyészőben áll — úgy átjárják, hogy a higany fölé helyezett katheterek 14 órai bennidőzés után csirmentesekké válnak, a nélkül, hogy a műszerek ez által kárt szenvednének. Sőt nem szenvednek akkor sem, ha hónapokig állanak a higanygőzben. Azonban később mások által végzett kísérletek kimutatták, hogy a higanygőzök sterilizáló képessége gyakorlatilag véve csaknem nulla. Guyon szerint a 24—48 órai kitevés még nem sterilizál megbízhatóan, a csir-

¹ Alapy. Sur la stérilisation des instruments en gomme. Annales d. mal. d. org. gén.-urinaires. Juillet 1890.

² S. Groszlik. De l'asepsie dans le cathétérisme. Revue de la chirurgie polonaise. Ref. Annales d. mal. d. org. gén.-urin. Juillet 1895.

³ R. Barlow. Beiträge zur Aetiologie, Prophylaxe und Therapie der Cystitis. Wien u. Leipzig 1893.

⁴ Dr. G. Wolffhügel. Ueber den Werth der schwefeligen Säure als Desinfectionsmittel. Mittheilungen aus dem kaiserlichen Gesundheitsamte. I. Bd. 1881. 188. l. és: Dr. Robert Koch, Ueber Desinfection. U. o. 235. l. Ez utóbbi így nyilatkozik: „Unter allen Versuchen der gesammten Reihe befindet sich auch nicht ein einziger, in welchem selbst unter den für die schwefelige Säure günstigsten Bedingungen, wie sie in der Praxis überhaupt sich nicht herstellen lassen, alle Keime organischen Lebens vernichtet gewesen wären. . . . man kann dieselbe nur als ein sehr unsicher wirkendes Desinfectionsmittel bezeichnen.“ (260. l.)

⁵ J. Albarran. Recherches sur l'asepsie dans le cathétérisme. Annales d. mal. d. org. gén.-ur. Janvier 1890.

⁶ l. c.

¹ l. c.

² Janet. Stérilisation des sondes par l'acide sulfureux et par les vapeurs de formol. Annales etc. Janv. et Févr. 1896.

³ Boulanger. Appareil à acide sulfureux pour la stérilisation des sondes en gomme et en caoutchouc. Annales etc. Février 1893.

⁴ Janet. Quelques instruments nouveaux etc. Annales. Mars 1894.

⁵ De Martigny. Nouvel appareil pour la stérilisation des sondes et bougies en gomme et en caoutchouc par l'acide sulfureux. Annales etc. Mars 1895.

⁶ Nazaris et Taquet. Conservation aseptique des sondes et bougies à l'aide des vapeurs mercurielles. Journal de médecine de Bordeaux. 12. Juin 1892. Ref. Annales des mal. etc. Aout 1892.

⁷ Thèse de Bordeaux 1893. Idézve Guyon fent említett előadásában a 175. lapon.

mentesség csak 72 óra múlva volna elérhető. *Grosplik* egy ízben 144 órán át tartott a költökálya melegében fejlődött higanygőzben 38 db. staphylococcus-tenyésztettel fertőzött kathetert és bougiet, mindazáltal csak 8 db. vált sterilé. Ezt a módszert tehát sterilizálónak nem lehet nevezni.

A formaldehydet, melynek hatalmas antiseptikus hatását pár év óta ismerjük, kathetersterilizálásra *Frank*,¹ *Janet*² és *Claisse*³ ajánlják legújabbban. Vagy a formolt (melyet formalinnak is neveznek) használják e célra, vagy a trioxymethylent. Az előbbi a formaldehyd 40%-os vizes oldata, az utóbbi a formaldehyd polymer alakjainak vegyületéből álló fehér por, mely a levegőnek kitéve azonnal depolymerizálódik és tiszta formaldehyd-gőzöket bocsát ki magából; vizes oldatából a formaldehyd-gőz még nagyobb mértékben illan el, mint a trioxymethylenből. *Frank* „Kieselgur“-ba beivódott formalint használt, melyet formalithnek nevez. Bár a közlemények még nagyon újak, mégis úgy látszik, hogy az eddigieknél különbszerrel állunk szemben, mely biztosabban fertőtleníti és az elastikus műszereket jobban megkíméli. Hogy azonban hátrányai ennek is vannak, az már az eddigi közlésekből is kitűnik. Először az, hogy *Frankkal* szemben, ki a formol gőzének nyolcz hónapon át tartó behatása után sem tapasztalt a műszereken semmi változást és *Claisse*-szel ellentétben, ki azt állítja ugyan, hogy a katheterek nem romlanak, de azért 48 órás sterilizálás után azokat mégis kiveszi és steril gaze-ban conserválja: *Janet* beismeri, hogy a formol vize a készülékekben állandó nedvességet tart fenn, mely a rugalmas műszerekre fölöttébb ártalmas, mert elpuhítja és összetapadásra bírja őket, ha egymástól kellőleg nem izoláltak. Ha formol helyett a száraz trioxymethylent alkalmazzák, akkor ez a hátrány elesik, de a helyett ez utóbbi kevésbé illó szer lassabban és kevésbé biztosan fertőtleníti. Másodszor úgy a formol, mint a trioxymethylen alkalmazása folytán a műszerek felülete a húgyeső nyákhártyájára nagyon izgatóvá válik,⁴ úgy hogy az eszközöket vagy egy ideig a formaldehyd-gőzökön kívül kell fekvő hagyni, vagy gyöngé antiseptikus oldatokba (bórsav 4:100, higanybioxid 1:25000 stb.) kell mártani, mielőtt használatba vennék. A legsúlyosabb aggályt a formol alkalmazása ellen azonban egyelőre az képezi, hogy a finom lumennel bíró műszerek belsejére való sterilizáló hatása eddig épenséggel nincs bebizonyítva. *Frank*, ki katheterjeit lépene, pyocyaneus, prodigiosus és streptococcus tenyészetével fertőzte, nemcsak spórákról nem tesz említést, hanem arra sem terjeszkedik ki, hogy minő lumennel bíró műszerekkel kísérletezett. Ez pedig nagyon lényeges. Úgy *Janet* mint *Claisse* colibacterium és staphylococcusok kulturáival, meg bomló vizelettel fertőzték műszereiket, de spórákkal való fertőzést ők sem kísértettek meg. Ennek dacára *Janet* úgy találta, hogy az előzetesen meg nem mosott instillateurök 48 órás fertőtlenítés után sem váltak csímentesekké, míg az ureterkatheterek előzetes mosás dacára is 48 órás bennidőzés által egyáltalán nem voltak fertőtleníthetők.

Mindamellet, tekintettel a betegek által használt katheterek nagyobb lumenére, nem lehetetlen, hogy a formaldehyd-gőzzel való sterilizálás fog oly módszernek bizonyulni, mely a betegek kezében leginkább beválk. Magára az orvosra nézve, úgy vélem, nem vetekedhetik az áramló vízgőzzel való sterilizálás azon módszerével, melyet leírni szándékozom.

(Folytatása következik.)

¹ R. W. Frank. Weitere Mittheilungen zur Kathetersterilisation. Berliner klin. Woch. 1895. Nov. 5.

² J. Janet. Stérilisation des sondes par l'acide sulfureux et par les vapeurs de formol. Annales etc. Janvier et Février 1896.

³ A. Claisse. Essai de stérilisation des sondes par les vapeurs de formol. U. a. folyóirat febr. száma.

⁴ *Frank* ugyan azt állítja, hogy ő közvetlenül a formolgőzökből való kivétel után vezette be a műszereket a húgyeső legkülönfélébb bántalmainál, „ohne jemals Reizerscheinungen oder Klagen seitens der Patienten beobachtet zu haben“. Ezt az állítást megjegyzés nélkül csak egyszerűen szembe állítom a *Claisse* következő tapasztalatával: „nos malades se sont plaints d'une irritation très vive de l'urèthre“. *Janet* is azt mondja, hogy ha a műszert a formol-készülékből való kivétele után azonnal bevezeti a húgyesőbe, az ott csekély égés érzetét idézi elő és később is a nap folyamán szúrásokat okoz.

A diphtheria-ellenes gyógyosavó-kezelés a budapesti Stefánia-gyermekkorházban. (402 eset).

(Harmadik előadás.)

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

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

(Folytatás.)

Budapest fő- és székvárosban a diphtheriás megbetegedések s halálesetek száma az utolsó négy évben a következő volt:

1892-ben	2709 eset	933 halállal	(34 ⁰ / ₀),
1893-ban	2026 „	755 „	(37 ⁰ / ₀),
1894-ben ¹	1223 „	437 „	(35 ¹ / ₂ ⁰ / ₀),
1895-ben ²	1629 „	345 „	(21 ¹ / ₂ ⁰ / ₀).

Míg tehát 1892, 1893 és 1894-ben a halálozás a fővárosban 34—37% között ingadozott, addig 1895-ben a mortalitás 21¹/₂%-ra szállott alá.

Az 1629 eset közül kórházilag serummal kezeltetett 902 eset (402 nálam, 500 pedig a szt. László-kórházban *Gerlőczy* főorvos osztályán) 24% halálozással, 727 eset pedig kórházon kívül, ismeretlen módon, 17¹/₂% halálozással. A kórházon kívül kezelt esetek alacsonyabb halálozási százaléka kétségtelen bizonyítéka annak, hogy a két kórházba jórészt a súlyos — hogy ne mondjuk a legsúlyosabb — esetek kerültek.

402 esetünk közül bacteriologikus vizsgálat összesen csak kilencz esetben nem végeztetett; 393 vizsgált esetünk közül 370 positiv eredményt mutatott, a negativ eredményű esetek száma tehát összesen csak 23 volt. A vizsgálatok 1894-ben még kórházon kívül, *Pertik* tanár, t. barátom laboratóriumában végeztettek, 1895-ben azonban már a kórház időközben kellekép felszerelt dolgozódjában eszközöltettek, kiváló szak-képzettségű ügyfelünk *Preisich Kornél* dr. kórházi orvos által. Bacteriologikus vizsgálatainknál eseteink legtöbbször a tápanyag gyanánt szolgáló vérsavón diphtheria-coloniák mellett staphylococcusok fejlődtek, sokszor igen jelentékeny számmal és csak gyéren streptococcusok; utóbbiaknak coloniái a diphtheriára negativ eredményű tenyészeteken voltak rendszeren túlnyomó mennyiségben. Az említett kísérő coccusokon kívül igen kicsiny diplococcusok és nagy, staphylococcusokhoz hasonló bacteriumok fordultak gyakran elő eseteinknél, a nélkül, hogy köztük s a fennálló kórfolyamat természeté között összefüggést lehetett volna constatálni.

Hogy a negativ eredményű vizsgálatok száma kórházunkban oly csekély (5¹/₂%) volt, az egyszerű magyarázatát abban leli, hogy a) csak klinikailag teljesen kifejezett esetek vétettek fel, s b) a hol a bemutatáskor kétely forgott fenn a folyamat természetét iránt, a felvétel előtt végeztünk bacteriologikus vizsgálatot s a felvételt csak positiv eredmény esetén eszközöltük.

Minőség tekintetében 402 esetünket a következőképp osztályozhatjuk:

a) torok-diphtheria ³	164 eset
b) diphth. fauc. et narium ⁴	30 „
c) „ „ et conjunct. diphth.	3 „
d) „ „ et vulvit. diphth.	3 „
e) „ „ et balanit. diphth.	1 „
f) nem operált stenosis	50 „
g) operált stenosis	151 „
	<u>402 eset.</u>

Ha eseteink közül súlyosaknak csak a b), f) és g) alatt felsorolt eseteket tekintjük is, már akkor is eseteink 60%-át

¹ Januártól—szeptemberig.

² 1894. szeptembertől 1895. december végéig.

³ Esetleg rekedtséggel vagy mérsékelt orrfolyással.

⁴ E rovatban csak a kifejezett rhinitis fibrinosák foglaltatnak.

súlyos megbetegedésnek kell vennünk; hogy a súlyos esetek száma azonban a 60%-ot anyagunkban jóval túlhaladta, az, úgy vélem, az alább felsorolandó adatokból kellőképp ki fog tűnni.

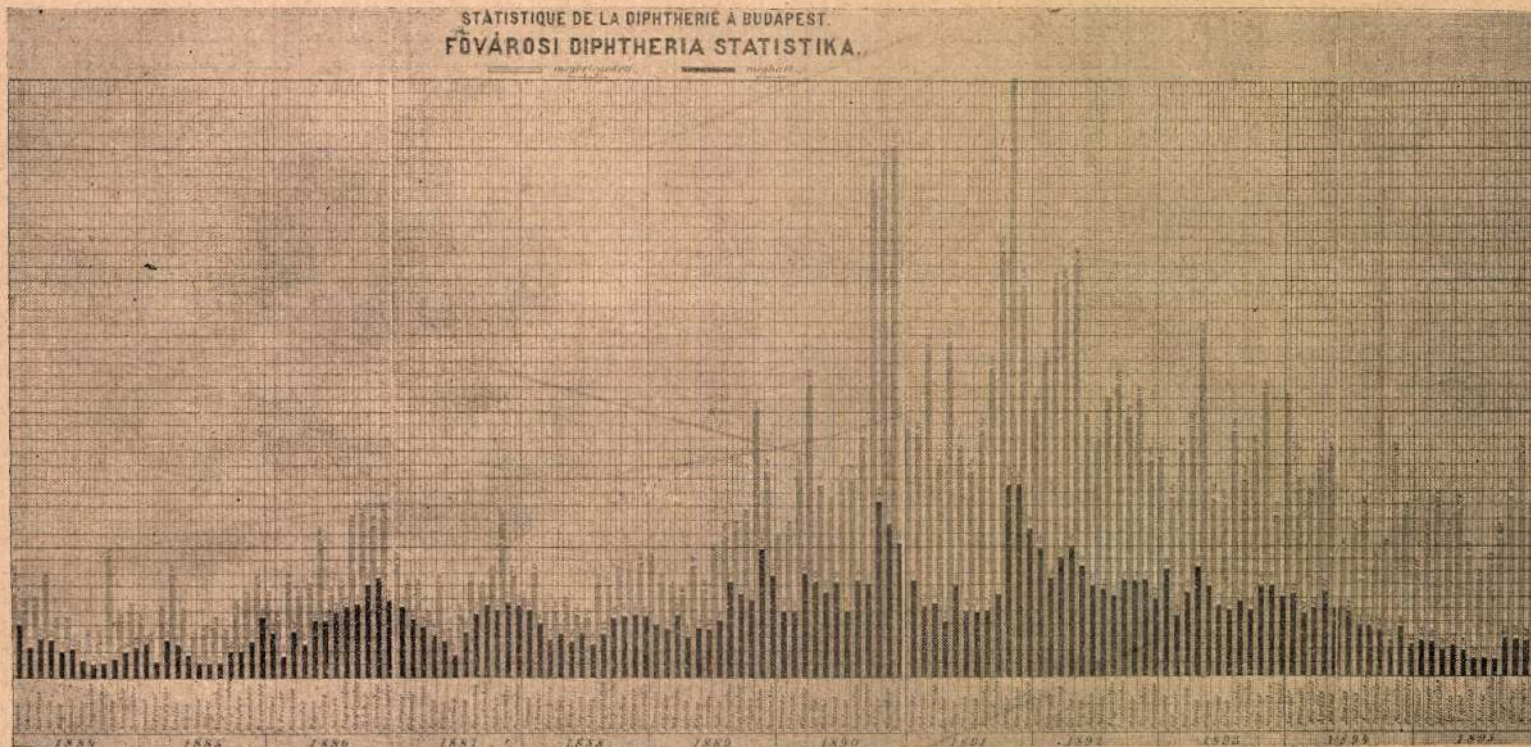
Eseteink korbeli elosztódása s a halálesetek száma élet-évek szerint a következő volt:

Felvétetett:		Meghalt:	
év	eset	eset	eset
0-1	14	6	6
+ 1	57	30	30
2	80	28	28
3	80	20	20
4	59	10	10
5	33	4	4
6	27	4	4
7	18	5	5
8	11	—	—
9	2	—	—
10	4	1	1
11	9	1	1
12	2	—	—
13	1	—	—
14	4	—	—
15	1	—	—
	<u>402</u>		<u>109</u>

Mint a fenti táblázatból (felvételi rovat) látható, 402 esetünk közül 71-nek életkora (összes eseteink 17%-a) a máso-

7-dik nap	
7-dik nap	4
8 " "	2
9 " "	7
10 " "	4
11 " "	3
12 " "	5
13 " "	6
14 " "	1
15 " "	3
16 " "	2
17 " "	5
18 " "	5
19 " "	4
20 " "	2
24 " "	1
27 " "	1
31 " "	1
34 " "	1
43 " "	2
48 " "	1
59 " "	1

Elhalt eseteink 32%-ánál, vagyis 35 esetben tehát az exitus lethalis a kórházi tartózkodás első 48 órájának letelte előtt következett be, mely körülmény míg egyrésztől újból kísérleti anyagunk minőségét világítja meg, másrésztől bizonyítja, hogy az esetek felvételénél a kórházban egyáltalában nem válogattuk a betegeket. Ha így járunk el, legalább is a kórházi tartózkodás első 24 órájában nem lett volna 23 halál-esetünk.



dik életév előtti időszakra esett, az első öt évre pedig összes eseteink 80%-ának életkora, mely adatok újból bizonyítják beteganyagunk eléggé súlyos voltát.¹

A „meghalt” rovatból kitűnik, hogy haláleseteink 60%-a, vagyis 64 haláleset az első két életévre jutott.

109 halálesetünkben az elhalálozás idejét az alábbi táblázat tünteti fel:

Meghaltak:	
24 órán belül	23) 35, vagyis 32%-a az
48 " "	12) összes haláleseteknek
3-dik nap	3
4 " "	4
5 " "	3
6 " "	3

¹ Anyagomat a megbetegedés tartama szerint (t. i. hogy a megbetegedés hányadik napján jutott a beteg a kórházba) nem csoportosítottam, mert úgy vagyok meggyőződve, hogy ezen adatok megbízhatatlanok.

„Nem operatív” és „operatív” esetekre osztva szét anyagunkat, a betegek korbeli elosztódása s a halálesetek száma életévek szerint a következő volt:

a) Operált esetek:

kor:	felvétetett:	meghalt:
0-1	7	5
+ 1	28	16
2	37	22
3	33	15
4	17	6
5	11	4
6	7	2
7	6	4
8	1	—
9	1	—
10	1	1
11	2	1
	<u>151</u>	<u>76</u>

b) Nem operatív esetek:

kor:	felvételtett:	meghalt:
0-1	7	1
+ 1	29	14
2	43	6
3	47	5
4	42	4
5	22	—
6	20	2
7	12	1
8	10	—
9	1	—
10	3	—
11	7	—
12	2	—
13	1	—
14	4	—
15	1	—
	<u>251</u>	<u>33</u>

A fenti a) táblázatból látható, hogy „operált” eseteink között a két éven belüli életkort mutató gyermekek száma 72-t, vagyis az összes „operatív” esetek 48%-át tette ki. A „nem operatív” esetek között a hasonló életkorú gyermekek száma 79 volt, vagyis 31%-a az összes „nem operatív” eseteknek.

109 halálesetünkél a közvetlen halál-okok a következők voltak:

Sepsis	12 esetben
Leszálló croup	28 „
Oesophag. et gastrit. diphth.	1 „
Hurutos tüdőlob	41 „
Rostonyás tüdőlob	3 „
Tüdőszők	1 „
Sajtos tüdőlob	3 „
Tuberc. miliaris	2 „
Szívhűdés	9 „
Veselob	2 „
Vörheny-fertőzés	3 „
Mening. cerebro-spin. epid.	1 „
Leptomening. ex otitide pur.	1 „
Hepatit. interstit.	1 „
Tüszős béllob	1 „

76 „operált” halottunk közül 28 descendáló croup, 41 pedig hurutos tüdőlob folytán halt el, megjegyezzük azonban, hogy a descensus 28 esetünk között 24-szer a kórházi tartózkodás 48 óráján belül következett be.¹

A hurutos tüdőlobnak, mint halál-oknak eléggé nagy szereplése operatív anyagunkban azt látszik bizonyítani, hogy alig állhat általánosabban Kutscher² azon feltevése, hogy a hurutos tüdőlobos góczok a diphtheria-bacillusoknak az alveolusokba történő direct invasiója folytán is létrejöhetnek. Ha így állna a dolog, a hurutos tüdőlob mint halál-ok ily nagy számmal alig szerepelhetne.

Mint a táblázatban láttuk, 109 halálesetünk között két esetben a közvetlen halál-ok tuberculosis miliaris volt. Ezen körülményt kiemelendően tartjuk azért, mert miként tudjuk, a berlini orvosegyletben az emlékezetes Hansemann-féle előadás kapcsán fejlődött discussióban Benda, a diphtheria-ellenes serumkezelés s miliar-tuberculosis fellépte között ok-okozati összefüggést volt hajlandó felvenni. Mi a tuberc. miliaris felépését két esetünkben a véletlennek tulajdonítjuk s utalunk Baginsky kitérő munkájára a serum-therapiáról,³ melyben⁴ saját anyaga alapján kétségtelenül kimutatja Benda felvételének tarthatatlanságát.

A feckendés technikáját illetően más megjegyezni valóm nincsen, minthogy már 1895-ben a ballonos serum-feckendőket a Jetter és Scheerer czég által (Tuttlingen) készített fém-

digattyús feckendővel helyettesítettem, mert ennek tisztántartása könnyebben s tökéletesebben eszközölhető.

A befeckendés helyén tályog-fejlődést 13 esetben láttunk, körülbelül 1000 befeckendésre eloszlólag (1,3%).

Tályog fejlődött:

Höchsti anyag mellett	8 esetben (209 eset)
Preisz „ „	2 „ (79 eset)
Roux „ „	1 „ (44 eset)
Schering „ „	— „ (46 eset)
Pertik „ „	2 „ (24 eset)

(Folytatása következik.)

Kimutatás Laufenauer tanár elme- és idegkórtani klinikájának 1895. évi ambulans beteganyagáról.

Észrevételek a functionalis és organikus idegbajok kölcsönösségeiről.

Irta Hajós Lajos dr., klinikai II. tanársegéd.

(Vége.)

A betegségek egy másik csoportjánál az organikus és functionalis tünetek egyaránt kifejezettek: ezeknél az egyik kórkép úgyszólván szemben áll a másikkal, a beteg egyszerre kétféle betegségben szenved. Hosszú időn át észleltem egy esetet, hol a beteg nő tabeszes panaszai a legromantikusabban színezett hysteriás paraesthesiákkal váltogatták egymást; az illető beteg tipikusan leírt lanciniáló fájdalommal egyidejűleg néha látta a villam szikrát is, mely azt okozta, sőt még annak pattogását is hallotta. Ily esetekben az organikus bántalom mintegy fix magot képez, mely a rágombolyított functionalis tünethálóból a legtöbbször nagyobb nehézség nélkül kihámozható.

4. A specialis kórisme mindig a diagnostica elfogadott szabályai szerint képeztek, azonban a vegyes bántalmak elnevezésében mindaddig a legnagyobb zavar uralkodik, melynek megszüntetésére, mint egységes eljárást, a következőt ajánlanám:

Először is tekintessék uralkodó szabálynak az, hogy minden esetben, mikor az organikus kórkép mellett oly mérvben van képviselve a functionalis elem, miszerint ki nem zárható, hogy arra módosítólag hathasson, az organikus és a functionalis kórisme együtt szerepeljen.

A kétféle elem vegyülése által a kórkép megváltozhatik *qualitative* úgy, mint *quantitative*.

Qualitative változik meg a kórkép, midőn két heterogen betegség úgy keveredik, mint pl. olaj a vízzel: mind a kettő külön felismerhető, csupán érintkezési felületeik közösek. Ezen csoportban két keveredési arány ismerete fontos, ide tartoznak:

a) azon legegyszerűbb esetek, midőn az organikus betegség mellett egy-két functionalis tünet is található, a nélkül, hogy az organikus kórkép eredeti jellegét felültebb módon megváltoztatná. Ezen esetekben a functionalis tünetek mint „*complicatio*” jelölendők meg a kórismében, pl. „*hysteriával complicált tabes*”.

b) A második arányt azon esetek képviselik, midőn az organikus és a functionalis tünetek egyenlő számban vannak jelen, midőn tehát az egyén úgyszólván egyszerre két különböző betegségben szenved. Ezen esetekben oly elnevezés indokolt, melyben a két külön kórisme, mint „*combinatio*” van összekötve, tehát pl. „*hysteriával combinált tabes*”.

Quantitative változik meg a kórkép, midőn az organikus kórfolyamattal nincsen arányban a klinikai tünetes csoport, vagyis midőn az organikus betegség a functionalis tünetek folytán enyhébb vagy súlyosabb alakban jelentkezik előttünk. Ezek megnevezésénél a szorosabb kapcsolat kiemelése végett a két kórisme mint „*associatio*” volna összekötendő: pl. „*hysteriával associált tabes*”.

5. Az egyes betegségek organikus vagy functionalis eredetének eldöntésénél a gyógyeljárások hatásának észlelésé-

¹ Betegeink nem is oly kivételesen már a felvételnél a bronchitis crouposa kifejezett tüneteit mutatták (lásd a haldokolva behozott esetek számát a 454. oldalon).

² Escherich. Diphtherie, Croup, Serumtherapie. Wien, 1895. p. 133.

³ Die Serumtherapie der Diphtherie. Berlin, 1895.

⁴ pag. 144.

ben gyakran kitünő vizsgálati módszerhez jutunk. Az organikus bántalmak egy nagy csoportjánál kitünően ható gyógyanyagok birtokában vagyunk; másrészt igen sok functionalis bántalomnak kitünő reagense a suggestiv kezelés, legyen bár annak expediense a szó, eszközök, vagy a hypnosis.

Midőn azt tapasztaljuk, hogy a esőkönnyösen fennálló izomfájdalmak salicyl-natron adagolására egyszerre alább hagynak; vagy midőn az egy helyre localizált kínzó fejfájás az első higany bedörzsölések után elmarad: mindkét esetben erős támpontokat nyertünk az illető tünetek organikus eredete mellett.

Épen ellentétes észlelet, midőn radialis bénulás egy esetében, mely már hosszú idő óta állott fenn, s daczolt minden kezeléssel, az első hypnotikus ellensuggestio egyszerre majdnem teljes gyógyeredményt létesített. Egy hasonló esetet észleltem a szt. János-kórház megfigyelő osztályán, melyet rendkívül tanulságos volta miatt Laufener tanár úr engedélyével e helyt vázlatosan közlök.

A mindaddig teljesen egészséges beteg egy tüzvésznel segédkezőn, nagyobb magasságról hátára esett, mely után egy hétig teljesen mozdulatlan, a környezet leírása szerint eszméletlen volt. Csakhamar a gerincevelő harántsértés egészen kifejezett tünetcsoportja volt betegnél észlelhető: ezekből csupán a körülírt gerinceznyomási fájdalommasságot, az alsó végtagok teljes hűdését, azoknak az inguinalis hajlatig terjedő érzéketlenségét s az esti hőemelkedéseket emelem ki. A jelzett tünetcsoport daczolt egyaránt a lobellenes, mint a felszívódást siettető gyógykezeléssel, míg az első hypnotikus transfert kísérlet után azonnal lényeges javulás állott be: az anaesthesia a patellák feletti kis bőrszigetektől eltekintve teljesen megszűnt, s a beteg, ki előbb csak a legnagyobb nehézséggel mankóra támaszkodva tudott vánszorogni, azonnal képes volt segítség nélkül járni. Suggestiv kezelésre a kóros tünetek nyomai is néhány nap alatt eltűntek.

Jelen esetben egymagában a therapeutikus beavatkozás hatása képes volt kétségtelenül dönteni a kórkép hysteriás és nem organikus eredete felett.

Midőn a therapia hatását ily módon diagnostikus ezélokra fordítjuk, nehogy ezen módszert értékében túlbecsüljük, a következő tényeket ne hagyjuk figyelmen kívül. 1. Gyakran az organikus bántalmak közül még azoknál is, melyeknél bizonyos specifikus gyógyszerekre máskor biztos hatást látunk, egyes esetekben azok hatása teljesen elmarad. Gowers „Syphilis u. Nervenkrankheiten“ című munkájában állítja, hogy a gumma gyakran jodkalira nem mutat semmi változást, midőn a szervezet ezen gyógyszerhez már előbb hozzá szokott. Ebből arra lehet következtetni, hogy bizonyos bántalmak renitens viselkedéséből a náluk indicált gyógyszerekkel szemben még nem szabad letennünk azok organikus eredetéről. 2. Ne hagyjuk figyelmen kívül azt, hogy a functionalis betegségek leghatalmasabb factora, a suggestio, gyakran organikus bántalmaknál is egyes tünetek enyhülését okozhatja. 3. Ha egy adott betegséget organikusnak véltünk felismerni, pl. egy fejfájást lueses eredetűnek gondolunk, s feltevéstünknek igazat ad az a körülmény, hogy jodkali adagolására szép javulást látunk, ne felejtsük el azon körülményt, hogy a suggestio vívője sok esetben gyógyszer is lehet, s hogy az említett esetben talán bármely indifferens szer is épen úgy hatott volna.

Az organikus és functionalis bántalmak elválasztására irányuló összes vizsgálati módok, melyeket eddig vázoltam, a gyakorló ideg orvosra nézve értékesek. Már e dolgozat elején említett, hogy functionalis betegségek alatt tulajdonképpen azok értendők, melyeknek organikus alapja előttünk még teljesen ismeretlen. Az eddig fejtegetett kérdésnek a theoriára nézve fontos része az, mely ezen eddig még ismeretlen organikus alapokat kutatja. Nem szándékozom e kérdést e helyütt bővebben tárgyalni, csak ama számos eset kapcsán, melyet alkalmam volt észlelni, számolok be az általam követett gondolatmenetről.

A functionalis neurosisok csupán az abnormalis idegrendszer manifest tünetei gyanánt tekintendők.

Az idegrendszer abnormalitása lehet acquirált, s ilyenkor oka kimerülésben keresendő. Az idegkimerülés alapján fellépő finomabb elváltozások külső klinikai megjelenési formája a neurastheniás typus. Ezen typus betegségeinél a tünetcsoport élén a physikai közérzet zavarai állanak, leguralkodóbbak a munkaképtelenségre, fáradékonyságra, betegségi érzésre vonatkozó panaszok.¹

Az idegrendszer abnormalitásának második forrása az öröklés; az ily módon kórossá tett idegrendszer betegségeinél uralkodó a hysteriás typus. Ezen typus betegségeinél a tünetek élén psychikai jelenségek állanak, melyek a hysteriás stigmákat alkotják. A betegek hangulatuk rendkívüli labilitásával tűnnek ki; ezzel párhuzamosan testi tünetek is lépnek fel, melyek leggyakrabban az érzékszervekre s az akaratos mozgási apparátusra localizáltak. Ezen testi tünetek maguk is rendkívül változékonyak, s psychikai eredetüket elárulja önönmaguknak ellenmondó megjelenésük, mely miatt gyakran nem eléggé művészileg simuláltaknak látszanak.

A neurastheniás és hysteriás typus betegségei között talán épen annyi az átmenet, mint a tiszta alak, melynek oka, hogy az ideges terheltség kétféle forrása igen gyakran egy egyben található. Ezen számos átmenet daczára a terheltség erősebb forrása rendszeren kifejezést nyer saját tipikus tüneteinek előtérbe helyezésével, s csak igen kevés betegségről, mint pl. a traumás hystero-neurastheniáknál, nehéz gyakran a döntés, annál inkább, mert a shock ép úgy okozhat idegkimerülést, mint a hogy az öröklött idegrendszeri abnormalitást egyszerre manifestté teheti.

Külső jeleket csupán az öröklött ideges terheltségnél találunk, melyek biztos jelei az intrauterinalis fejlődés rendellenes lefolyásának. Ezen külső terheltségi jelekből,² melyek gyakran a koponya alkatán is kifejezést nyernek, következtethetjük, hogy maga a központi idegrendszer is fejlődési rendellenességet mutat.³

A szerzett és öröklött terheltség nemesak klinikai uralkodó typusában s a külső jelek jelenlétében vagy hiányában különbözik egymástól, hanem a kétféle alapon fejlődő betegségek lefolyásában is. Különösen értékes adatokat nyújtanak azon másodlagos állapotok, melyek a psychikai elem túlhatalmasodása folytán már a psychosisok közé sorozandók. Míg a neurastheniások elmezavara nagyobbrészt gyors lefolyású kórképek alakjában jelentkeznek, melyek aránylag gyorsan mennek át gyógyulásba vagy terminalis elmeegyensúlybe; addig az öröklési úton terheltek elmezavaraik leginkább chronikus, vagy hosszú időn át remittáló alakban jelentkeznek, a terminalis elbutulás pedig elmarad, vagy nagyon későn jelentkezik.

A nélkül, hogy a functionalis betegségek organikus okának kutatása közben valami pozitív eredményt mutathatnánk fel, a kutatások további útjára mint irányjelzőt állíthatjuk fel a szerzett és öröklött ideges terheltség fogalmait, melyek mindenesetre genus proximumait képezik azon finom physikai elváltozásoknak, melyek a functionalis neuro-psychosisok okai gyanánt tekintendők.

Azonban ez már kettős feladat, melynek megoldásánál kezet kell fognia a neurologusnak a pszichiaterrel. Laufener tanár klinikája erre annál alkalmasabb, mert személyes vezetése alatt a két tudományos szak találkozik, s a kutatások részesülnek az ő élesen megfigyelő és tapasztalatokban gazdag vezetésében, mely ezen szerény dolgozat megjelenését is lehetővé tette, s melyért mint hálás tanítványa, e helyütt is köszönettel adózom.

¹ Bouveret „Die Neurasthenie, 1893“ művében mint neurastheniás stigmákat sorolja fel a fejnemű, álmatlanságot, szellemi lehangoltságot, ideges izomgyengeséget, gerincefájdalmakat és gastrointestinalis atonián alapuló rossz emésztést.

² Leggyakoribbak a fülek és fogazat rendellenességei.

³ Flechsig „Ueber Grenzgebiete geistiger Gesundheit u. Krankheit“ című rektori felolvasásában ugyanezen következtetést teszi.

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

A bubók aetiológiájáról és therapiájáról.

Deutsch Artur dr., klinikai gyakornoktól.

(Folytatás)

Mint már előbb jeleztük, vizsgálataink nincsenek még befejezve, de már az eddigi eredmények annyira kecsesgetők, hogy a további vizsgálatok bizonyára igazat adandnak nekünk a praemissákat illetően. Így tehát a bacteriologiai lelet kapcsán, más testszervi okokat ide nem számítva, háromféle buboalak volna megkülönböztetendő. Az első alaknál a genyben *microorganismus* nincs, ezek gyorsan gyógyulnak. A második csoportba azok tartoznának, melyekben *genymicrobák* vannak, ezek már lassabban gyógyulnak s harmadsorban volnának azok a bubók, melyekben egyéb *microbák* mellett a *Ducrey-féle bacillus* van jelen, ezek gyógyulnak leglassabban. Valószínű, hogy a további vizsgálatok ezen a prognosis szempontjából fontos kérdésben eddigi eredményeinket megerősítik. Működésünk ez irányban már annyival könnyebb, mert a bőrkórtani intézet új berendezése tenyésztési kísérleteket is lehetővé tesz.

Még meg akarjuk itt említeni, hogy némi útmutatással szolgált ezen vizsgálatainknál Hoffa,¹ ki 36 bubónál talált *staphylococcusokat* s azt állítja, ha a bubo lassú lefolyású volt, akkor bizonyára *streptococcusok* voltak találhatóak a bubogenyben; újabbán pedig *Cheinisse*² egy rosszindulatú sankert követő bubo genyében *staphylococcus pyogenes aureus* tudott kimutatni s ez utóbbinak tulajdonítja úgy a sanker, mint a bubo lassú lefolyását.

Spietschka az általa vizsgált bubogenyben sem górcső, sem *cultura* útján *microorganismust* nem tudott kimutatni; kár, hogy ezen bubók gyógyulási idejéről nem számol be.

Látjuk tehát, hogy rendszeres vizsgálat oly irányban, mint azt mi cselekedtünk, azzal az eredménnyel kecsegtet, melyet fentebb leírtunk.

Mielőtt a bubóknál megejtett therapeutikus beavatkozás mikéntjéről referálnánk, nem tartjuk feleslegesnek felemlíteni ama arányszámot, mely szerint a bubók mint a lágy sáncer complicatiói szoktak fellépni; a kemény sanker — *ulcus induratum* — után fellépő *suppurans bubo* arányszáma természetesen jóval kisebb az előzőkénél.

Róna,³ Szadek feljegyzéseit említi, melyek szerint 1084 sankeres beteg közül 274-nél mutatkozott genyes lágyékmirigylob, tehát 25%. Ugyancsak nála találjuk Petzold adatait; ezek szerint a sankerek 75%-a után lép fel bubo, ezek közül 25% genyes mirigylob. Zeissl azt állítja, hogy a bubók 40%-a lesz genyes. Letzel szerint a veneriás bubók 10—15%-a *suppurál*, Wolff szerint pedig 8—10%. Petersen szerint az *ulcus molle* nek 39%-a, Jullien szerint azok 57%-a jár bubóval, itt azonban a bubo mineműségéről nincs említés téve.

Drysdale 40%-ot vesz fel, melyeknél bubo *complicatio* mutatkozik; genyedésbe többnyire mind átmennek szerinte. Ezen adatokból azt látjuk, különösen az újabbakból, hogy a bubóknak kisebb része genyed el s azt hisszük, legközelebb áll az igazsághoz Petzold eredménye, ki szerint a bubók 25%-a genyed el. Hogy a bubók közül mennyi *virulens*, arra nézve is vannak adatok: a szerzők a genyes mirigylobok 10—15%-át tartják *virulensnek*. Ezen adatokat szükséges volt előrebocsátanunk, hogy ezen adatokból is igazolhassuk később kifejtendő nézeteinket. A bubók kezelésére nézve már a legrégebb idők óta megvolt a törekvés, hogy azok elgenyedését megakadályozzák; voltak ugyan eltérések ama időben, midőn azt hitték, hogy az elgenyedő bubók nem járnak *syphilissel* s így a bubók elgenyedését igyekeztek előmozdítani, abban a hiszemben, hogy ez által a *syphilis* fellépését is megakadályozzák.

Az indus *Susruta Ayur-vedájában*¹ a bubo elgenyesztését ajánlja, míg a papyrus *Ebersben*² egy *Senenutat* nevű növényt ajánlanak a bubóra tenni. Ezen *procedura* a bubót *resorptióra* bírja.

Pietro di Argelata³ azt mondja, hogy az *ulcusok* kezelésénél nem szabad *stypticumot* használni, mert a *materia (geny)* nem tud a fekélyből eltávolodni s miután a nyirkmirigyekben visszamarad, pang, bubo keletkezik; ezért is azt ajánlja, hogy ha már *stypticumot* alkalmazunk, előbb legalább *purgáltassék* a beteg. *Curiosum* ama mondása, hogy miután a gyakorlatlan orvos a *purgatiót* elmulasztja, akaratlanul is kétszeres keresethez jut, miután az *ulcushoz* a bubo járult; miután pedig a bubo genyedését, melyet ő nem ajánl, többnyire előmozdítják, a műtét is meghozza a maga tiszteletdíját. Argilata, mint jeleztük, *resorptióra* törekszik a lobos folyamattal szemben. Argilata ezen fennemlített tapasztalatai körülbelül ráillenek az ú. n. abortiv *methodusokra*, először abortiv úton akarják a beteget megszabadítani a bubótól, azután pedig műtét útján, mert a legtöbb esetben az abortiv kezelést a műtét követi! A *resorptio* megkísérlését ajánlotta Fallopio is. Már Mussitano⁴ az elgenyedést igyekszik előmozdítani, hogy a *syphilis* felléptét megakadályozza. A műtét beavatkozása a bubo megnyitásában állott már a legrégebb időkben. Paracelsus⁵ nagy nyilást ajánl a bubón nyitni, Janson⁶ kicsit; utóbbi már azt kívánja, hogy a bubo korán nyitassék meg, nehogy cavernák képződjenek a bubo ürében. Astruc⁷ ép az ellenkező nézeten van s azt ajánlja, hogy a bubo teljes elgenyedése után történjék a bubo megnyitása.

A mint látjuk, a régi időkben is körülbelül odairányultak a törekvések, hogy egyrészt a bubót *resorptióra* bírják, másrészt, ha a genyedés beállott, sebészileg beavatkoztak. Hogy a *resorptio* módját, valamint a sebészi beavatkozást mennyiképen variálták, arról az a bő irodalom tesz tanúbizonyosságot, mely ezen tárgyról szól. Minden szerző a maga módszerét tartotta s tartja *ezélhozvetőnek* s úgy látszik, gyakran a *methodus* a fő s nem a beteg ellátása.

A kisebb arányú sebészi beavatkozásokkal szemben látjuk a nagyarányú mirigyeltakarításokat, melyeknél a műtét nagyobb s súlyosabb természetű, mint magának a mirigynek lobja.

Egyik táborban találjuk Grünfeldet⁸ a punctióval, Vidal de⁹ Cassist a peripheriáról a centrum felé haladó incisiókkal, Auspitzet,¹⁰ a ki a bubo legmagasabb helyén *verticalis* irányban szúrva a kést ejti a kis nyilást s ezután sondával turkál a bubo ürében; találjuk az újabb *methodusokat*, melyeket Cordier,¹¹ Nobl¹² és Bloch¹³ ajánlottak; ők ugyanis kis nyilás megejtése után $\frac{1}{2}$ —1% *lapis* oldatot fecskendeznek a bubo ürébe, hogy szerintük gyors gyógyulás jöjjön létre. Cordier ezen eredményeivel annyira meg van elégedve, hogy 2 év múlva már 1% *lapis*-oldat helyett 50% (!) *lapis*-oldatot ajánl a bubóba fecskendezni!

A sebészi beavatkozások ezen említett módjai még inkább jogosultak, mint azon nagy műtétek, melyeket az irodalomban leírva találunk.

Elég felemlítenünk *Poelchent*,¹⁴ ki míg egyrészt mirigykiirtásokat ajánl, másrészt a megnyitás és kanalizálás után az

¹ Proksch „Geschichte der vener. Krankheiten“ I. 45—46. l.

² Ibidem I. 63. l.

³ Ibidem I. 301. l.

⁴ Proksch „Geschichte der vener. Krankh. II. 307. l.

⁵ Ibidem II. 68—93. l.

⁶ Ibidem II. 275. l.

⁷ Ibidem II. 401. l.

⁸ Grünfeld „Bubo“. Realencyclopaedie III. 558. l.

⁹ Ibidem

¹⁰ Auspitz „Die Bubonen der Leistungsgend“ 1875.

¹¹ Cordier „Archiv für Dermatol. u. Syphilis“ 1891. 319. l. és 1893. 706. l.

¹² Nobl „Ibidem“ 1894. XXVII. 88. l.

¹³ Bloch „Ueber Bubonenbehandlung“. Verhandl. der deutschen dermat. Gesellsch. 1894. 679. l.

¹⁴ Poelchen „Beiträge zur Path. u. chirurg. Behandlung der Bubonen der Leistungsgend“. Archiv für klinische Chirurgie 40. köt. 1890. 556. l.

¹ Hoffa. Archiv für Dermat. u. Syphilis 1886. 903. l. Referat.

² Cheinissee. Archiv für Dermatol. u. Syphilis. 1895. XXX. 290. l.

³ Róna „A bujabetegségék“ 296. l.

egész sebűrt causticummal végig éteti s azután a buboürt tamponnal kitömve kötést alkalmaz. Gyógytartam 15—57 nap. Mirigykiirtásnál 15 nap.

Mások ismét pl. *Pokrovsky*¹ nagy nyílást készít, a buboürt kikaparja, majd a sebszéleket összevarrja s néha draint is alkalmaz. *Horribile dictu!* 76 napról a kezelés leszáll 38 napra!

*Vatson*² már azt ajánlja, hogy a szövet eltávolítás oly arányú legyen, hogy a hasizmok fasciájáig kell hatolni; azt ajánlja továbbá, hogy a megnyitáshoz egy lefelé convex bőrlebensyt kell készíteni, kaparás és kitisztogatás után pedig a vágott sebszéleket összevarrja, esetleg draint alkalmaz s így tovább. Annyi bizonyos, hogy nagyarányú sebészi beavatkozásoknál az egész buboürt sankrosus természetűvé lehet s így magyarázható, hogy ily nagyobb arányú beavatkozásoknál hosszabb a gyógytartam, mint az oly bubóknál, melyeknél kisebb nyíláson eresztették ki a genyét.

(Folytatása következik.)

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

A balneologiai egyesület évi közgyűlése és a vele kapcsolatos VI. balneologiai congressus.

A balneologiai egyesület e hó 13-dikán tartotta *Tauffer Vilmos* elnöklelte mellett a kiállítási ünnepségek csarnokában évi közgyűlést.

Tauffer Vilmos elnöki megnyitójában mindenekelőtt társadalmunk azon nagy hibáját említi, hogy igen sokszor mindazt, a mi hazánk határára kívül van, kritika nélkül szebbnek, jobbnak, tökéletesebbnek tartja annál, a mi itthon hasonló, sőt néha jobb. Megemlékezik azután az ezredév ünnepe alkalmából rendezett congressusok jelentőségéről, mint a melyek egyrészt rendi és testületi öntudatról tesznek tanúságot, másrészt pedig bemutatkoznak az országnak, feltüntetve szellemi és anyagi erejüket. E congressusok hazánk szellemi fejlettségének, socialis viszonyainak oly tükrét képezik, melyben egy ezredév haladásának képe verődik vissza. Szól azután a balneologia ügyének fejlődéséről hazánkban, megemlítve, hogy a balneologia ügyét nálunk egyesek és testületek már évtizedek előtt felkarolták s a balneologiai egyesületnek legfeljebb az az érdeme, hogy sikerült a szétszórt erőket a hazafias cél szolgálatára kebelében egyesíteni. Soká úgy látszott, hogy társadalmunk nagy zöme még nincsen azon a niveauon, hogy a hazai balneologiai érdekeket a maga kereslete és fogyasztása által felvirágoztassa; sokáig úgy látszott, hogy a ki gyógyfürdőbe megy, vagy gyógyvizet iszik, az eo ipso a külföldöt keresi. Szerencsére ez sokban változott! a tapasztalat tanítja, hogy ez ma már csak részben igaz, és hogy a helyzet többé nem olyan rossz, mint a minőnek azt csak 10—15 év előtt ismertük. Kétségtelen, hogy előkelőbb fürdőink látogatottsága évről évre gyarapodik, daczára annak, hogy országszerte számos új telep keletkezett; a fürdővendégek névsora mutatja, hogy a vagyons középosztály, sőt még az aristokratia is, mindinkább hozzászokik a hazai fürdők látogatásához. De a míg egyoldalon örömmel constatáljuk e haladást, másrészt, különösen a szomszédos ausztriai fürdők vendégeinek névsorából láthatjuk, hogy mily nagy azoknak a száma, a kik külföldre vándorolnak, még olyankor is, mikor bajuk gyógyulásának eszközeit itthon ép oly jól feltalálhatnák. A mikor a helyzet javulását constatáljuk a fokozódó látogatásban és szomorúan veszőnk tudomást a nyugotra való vándorlásra való hajlamosságról, valljuk be őszintén, hogy e nyugot felé vonulásra való öröklött hajlam jó részben érthető, mert a balneologiai érdekek fellendülésének másik fontos tényezője, t. i. fürdőink berendezése és az ott feltalálható kényelem, a kezelés és rendtartás, egészségügyi és közigazgatási niveauja igen sok esetben távol áll attól, a mit a művelt társadalomban élő egyén megszokott, drága pénzért megkíván, a mi nélkül magát jól nem érezheti, s a mit a fejlettebb külföldön, ugyanazért az árért, egy teljes összhangban megtalál. A balneologiai ügyek fejlődésének kérdése tehát nemcsak a nagy közönségen, nemcsak az orvosok hazafias jó akaratán fordul meg, hanem a fürdőtulajdonosokon is áll, mert kétségtelen, hogy az itthon maradásra való nagyobb hajlam a publicumban megvan, csak ne kívánjuk tőle, hogy drága áron rossz ellátást és primitiv viszonyokat is szívesen fogadjon, csupán csak hazafiságból.

A balneologiai egyesület jelen szerkezetében csak addig bír létalappal, csak addig fogja az orvosok támogatását, a sajtónak és nagy közönségnek rokonszenvet bírni, a míg azt demonstrálja, hogy elfogulatlanul és leplezetlenül fürkészi kebelében a hiányokat és reámutat a bajokra, a melyek a haladásnak útját állják. A legbuzgóbb törekvés a balneologia ügyét szolgáló vezetőlét, a mikor még ez ünnepi alkalommal is nem az elért sikereket, nem haladásunkat emeli ki, hanem inkább a hiányokat, a javításra szoruló körülményeket.

¹ Pokrovsky „Archiv für Dermatol. u. Syphilis“ 1883. 647 l.

² Watson. „Ibidem“ 1895. XXXII. kötet 292. l.

Másrészt azonban azt is constatálja, hogy a fürdőhelyek berendezésében, a kényelem fokozásában, az ellátás jóságában sok helyen igen szép haladás észlelhető az utóbbi években. Persze lehetetlen, hogy az ilyen okból történő újabb nagy befektetések már a legközelebbi évben meghozzák a kamatot.

Ismert dolog, hogy az előítélettel szemben a legmelegebb ékeszölés is tehetetlen; már pedig kétségtelen, hogy publicumbunk széles rétegében meg van az előítélet az iránt, hogy a mi Magyarországon van, eo ipso primitiv és a külföldivel össze nem hasonlítható. Meg van győződve, hogy az ilyen előítélettel szemben minden ékesszólásnál többet ér, ha egy fürdőt, vagy klimatikus gyógyhelyet, az ő természeti szépségeivel, előkelő épületeivel, parkjának rendezettségével, fürdőinek modern berendezésével, egy képsorozatban szórakoztató módon bemutatunk, mert ismert dolog, hogy a szemléltető oktatás mindenkire a legmélyebb benyomást teszi. Így okozkodott a balneologiai egyesület kiállítás bizottsága, a mikor egész buzgalommal, reabeszéléssel és némelykor egy kis pressióval is igyekezett megnyerni az egyesület tagjait annak az eszmének, hogy a balneologiai kiállítás ne legyen egy chablonszerű palackgyűjtemény, hanem legyen egy szórakoztató látványosság, hol a látogatók ezrei rövidebb-hosszabb időre megpihennek, s a honnan öntudatlanul viszik magukkal a benyomást, hogy a magyar fürdők és források ügye nem áll többi hazai culturalis intézményeink niveauja alatt. Másrésztől azt sem tévesztette a rendező bizottság szem elől, hogy a nagy közönség e szórakoztató nevelés mellett a szakszerűen érdeklődő tudós és az üzletember is megtalálja a pavillonban a mit keres.

Sajnos hiányként említi azt, hogy a hó nyári napokban nem lehetett megízlelteni kitünő vizeinket; de ez nem a rendezésen, hanem a „kiállítási regalebérlet“ szabályain múlt.

Mint maradót értékű dolgokról emlékezik meg ezután arról, hogy a balneologiai egyesület a kiállítás keretében monographikus alakban nyújtotta a szakközönségnek a magyar fürdők és ásványvizek leírását magyar, német és francia nyelven, Boleman István dr. kir. tanácsos ismert kitünő tollából.

Felhangzott a sajtóban az az eszme, hogy a balneologiai pavillonban összehordott kiállítás állandósíttassék és szemléltető központul szolgáljon különösen a kereskedelmi érdekeknek. Lépések tettek, hogy ez életre való eszme az állandó kereskedelmi muzeumban, ha csak lehet, megvalósíttassék.

Tekintve az ünnepi alkalmat, az igazgató-tanács nem tartotta megfelelőnek, kisebb jelentőségű, úgyszólván házi ügyeket ez alkalommal napirendre hozni. Ilyen természetű kérdés volna az alapszabályok némely intézkedésének revisiója. Nem lévén sürgős a dolog, az igazgató-tanács a maga részéről annál kevésbé tartotta időszerűnek ezt most tárgyalásra kitűzni, mert szabályszerű indítvány, mely az igazgató-tanács részére az előterjesztést kötelezővé tenné, a tagok részéről nem érkezett be; a mennyiben tehát az alapszabályok némi változtatása szükségesnek látszik, azok előterjesztéséről az igazgató-tanács alkalmas időben és ezélszerű módon gondoskodni fog.

Végül hazafias melegséggel üdvözölve a szép számmal megjelent tagokat, a közgyűlést megnyitottak nyilváníttja.

Löv Sámuel főtítkárt mindenek előtt indokolja, hogy a közgyűlés miért nem tartatott meg a rendes időben, tavaszkor; ez azért történt, mert a kiállítás alkalmából rendezett orvosi congressusok sorába illesztett be.

Az egyesület működéséből a főtítkárt felhozta, hogy az igazgató-tanács egy fürdőtörvény megalkotásával, az ásványvizek kezelésével, egy fürdői szabályrendelet tervezésével és az ásványvizek forgalmának megadóztatásával foglalkozott. Az utóbbit illetőleg a külföldi konsultusok útján kiderítette, hogy a nyugati államokban az ásványvizekre fogyasztási adót sehol sem rónak; felette sajnálatos, hogy hazánkban ez több vidéki városban történik és a fővárosban is a hatóságnál ilyen törekvések már ismételve mutatkoztak. Az igazgató-tanács tevékenységének kimagasló részét az ezeréves kiállítás fürdőügyi részének előkészítése és rendezése, a balneologiai pavillon létesítése és felszerelése képezte. A pavillon létesítését úgy az érdekeltek, mint a közönség, mint a hazai forrás- és fürdőügy nagy jelentőségű momentumát üdvözölték; berendezése általános és osztatlan elismerés tárgyát képezte. Különösen a diorámák és a forgó panorama, melyekben a legfontosabb fürdők egyenesen a látogatók szeméi elé lettek varázsolva, az egész kiállítás legnépszerűbb és leglátogatottabb helyei voltak. Az egyesület a fürdők és források ismertetéséről is gondoskodott; a kitünő ismertető munkát magyar, német és francia nyelven Boleman István dr. kir. tanácsos szerkesztette; mind a három kiadás az érdeklődők között díjtalanul osztatott szét.

Az egyesület beléletéből a főtítkárt felhozta, hogy buzgó pénztárosának Édeskuty Lajos úrnak elhalálása után, az elhunytának fia, Édeskuty Jenő úr lett az egyesület pénztárosának megválasztva.

A rendes tagok jelelegi létszáma: az orvostudományi osztályban 259, a gazdaságiban 80, összesen 339 rendes egyesületi tag.

Jelentése végén a főtítkárt az egyesület keretén kívül eső fürdőügyi mozgalmakról, valamint az újabb balneologiai irodalomról emlékeztet meg. Azon öröndetes tényből, hogy úgy az ásványvizek forgalma, valamint a fürdők látogatottsága évről évre jelentékenyen gyarapszik, továbbá, hogy a hazai fürdők mindinkább tért hódítanak olyan társadalmi osztályokban is, melyeknek tagjai annak előtte rendszeresen csak külföldi fürdőkre jártak, a főtítkárt azon megnyugtató eredményre jut, hogy a balneologiai egyesületnek a hazai források és fürdők felvirágoztatására irányzott törekvései meddők nem maradtak.

Ezután felolvasatott az 1895. évi pénztárkezelési kimutatás, mely szerint az 1895. évi maradék 1631 frt 63 kr. Úgy ennek, mint a számvizsgálók jelentésének tudomásul vétele után a közgyűlés véget ért és elnök megnyitja a VI. balneológiai congressust.

Első előadó *Bókay Árpád* tanár volt. „A balneológiai pavillonban képviselt fürdők és ásványvizekről” értekezett, melyet más alkalommal közlünk.

Ezután *Oelhofer H. György* tartott előadást „A hazai ásványvizek kezelésének haladása az utolsó évtizedben” címmel. Előadásának végén örömmel constatálja, hogy hazánkban azon ásványvizeknek és fürdőknek száma, a melyek kezelése tekintetben bármely híres külföldiekkel kiállhatják a versenyt, feltűnően szaporodott.

Az utolsó előadó *Boleman István* dr. volt, a ki a magyar fürdők látogatottságát az 1895. évben ismertette. A statisztikai adatok tanulmányozása azon örvendetes eredményre vezet, hogy ha nem is minden egyes fürdő, de a magyarhoni fürdők összesége látogatottabb volt, mint a megelőző évben és hogy a látogatottság emelkedése már huzamosabb idő óta állandó. A gyarapodás azonban nem olyan nagy, hogy biztosan mondhatnók, hogy a külföldi fürdőkre özönlő magyarok száma apadó félben volna és hogy mihamarább remélhető lenne, hogy a külfölddel nemcsak megállhatjuk, de meg is álljuk a versenyt. Az 1895. évben 154 fürdőhelyről állott kimutatás rendelkezésre. E 154 fürdőhelyen volt 73,354 állandó és 68,937 ideiglenes, összesen tehát 142,291 vendég. Az állandó vendégek közül volt 62,048 belföldi és 11,306 külföldi; az ideiglenes vendégek közül pedig 55,746 belföldi és 13,191 külföldi. A fürdők két harmadában emelkedett a látogatók száma, főleg az állandó vendégeket.

IRODALOM-SZEMLE.

Könyvismertetés.

A gyermekbetegségek kórisméje és tünettana. Therapeutikus útmutatóval. *Irtá Filatow Nil* dr., a moszkvai császári orosz egyetemen a gyermekgyógyászat ny. rk. tanára. Szerző engedelmével a IV. eredeti orosz kiadásból fordította *Demjanovich Emil* dr. gyermekorvos, műtő. *Dobrowsky* és *Franke* kiadása. Számos ábrával, 649 l.

Demjanovich Emil dr. munkájával a magyar orvosi közönséget mély hálára kötelezte. Nemesak, hogy a külföld legjelesebb termékeinek egyikét tette nekünk hozzáférhetővé, hanem egy kivált az utóbbi időben érezhető hiányt pótolta. *Henoch* munkája a magyar könyvpiaconról letűnt, röviddel megjelenése után elfogyott. Ezen idő óta magyar nyelven gyermekgyógyászattal foglalkozó szakmunka felett nem rendelkezünk. *Filatow* munkája pedig olyan, melyet nemesak más munkák hiányában, hanem még a legkitűnőbb munkák mellett is — a milyen kétségtelenül a közkézen forgó *Henoch*-é — haszonnal és örömmel fogadunk.

„Nem az a chablonos irányban írt mű” jegyzi meg helyesen előszavában a fordító, „a mely az egyes betegségeket kórcsoport, eredet, kórboncztan, tünet, lefolyás stb. modorában tárgyalná, ettől elütőleg oly könyv, a melyben az ismertetés a tünetekből folyik és így kezdő orvosnak leginkább megadja azt az útbaigazítást, a mire neki a gyakorlatban minduntalan szüksége van”. „A tüneteket tárgyalván legkivált, folytonos exclusiv módon vezeti a kezdőt a helyes útra.”

Szerző ezen törekvését mindenben siker követte. Már a felosztás is nagyban könnyíti a munka hasznavehetőségét.

„A kórelőzmény” és „jelen állapot” című fejezetekben a betegnél felvetendő kérdések classikus csoportosítása őszinte megelégedést okoz. „A beteg objectiv megvizsgálása és az egyes tünetek jelentősége” ezímen pedig szerző a gyakorlati útbaigazítások, a levonható következtetések könnyen értékesíthető oly tömegét hordotta össze, szedte rendszerbe, a mint azt semmiféle más gyermekgyógyászat felmutatni nem képes. A „sírás tünettana”-nak méltatásában szerző bebizonyítja, hogy a gyermekgyógyászat legapróbb titkait, legrejtettebb symptomáit alaposan ismeri és kellő helyen és időben alkalmazni képes. Méltó kiemelését találjuk ezen fejezetnek az „étvágy tünettana” ezímen. Az emésztő szervek betegségei főcsoportban a száj és torok bántalmait tárgyaltnak behatóan, az egyes kiválóbb jelenségek közül pedig a hányás, székrekedés, hasfájdalmak stb. A légző szervek betegségeit 4 csoportban adja elő, ú. m. megnehezített légzéssel járó gége- és légesőbajok, tüdőbetegségek, melyeknél a kopogtatási viszonyok rendesek, tompa kopogtatási hanggal járó tüdőbajok és búzós köpettel járó tüdőbántalmak. Ha ezen beosztás ellen támaszthatók is egyes kifogások és talán a gyakorlatban

nem is leszünk mindig képesek azt szigorúan betartani és nem is vagyunk hajlandók az emphysema pulmonum-ot a rendes kopogtatási viszonyokkal bíró tüdőbetegségekhez sorolni, úgy ezen kisebb tévedésekért a kimerítő, világos tárgyalás bőven kárpótol. Hasonlót mondhatunk az idegrendszer betegségeit tárgyaló szakaszokról. Kifogásunk itt is legfeljebb a felosztás egyes kisebb tévedései ellen lehet. Minden tekintetben kielégítő a vizelet és nemi szervek betegségeivel foglalkozó szakasz. Sehol úgy mint a gyermekgyógyászatban jogosult külön a vizelet és külön a vizelet tünettana-ról szólnunk. Kitűnően megírt szakaszok azok, melyek a bőr betegségeivel foglalkoznak. Egy-egy részlet élénkebben varázsolja szemünk elé a megfelelő kórképet, semmint arra a legjobb ábra képes volna. És bár egy symptomatikus beosztáson alapuló tankönyv megírásánál mutatkozó nehézségeket félreismeri korántsem akarjuk, úgy talán még sem szabadott volna azt oly következetességgel keresztülvinni, hogy pl. a leukaemia a bőr és bőralatti kötőszövet betegségeinek csoportjába kerüljön. A constitutionális és lázas betegségek tárgyalását a legszigorúbb kritika is csak elismeréssel illetheti.

A munkát egy alphabetikus sorrendben tartott therapeutikus útmutató rekeszti be, a mely nagyban könnyíti a könyv hasznavehetőségét kivált azoknál, kik nemesak tankönyvül, hanem a gyakorlatban a gyors tájékoztatást lehetővé tevő segédeszközül kívánják alkalmazni. Előnyére van e tárgymutatónak — és ez a fordító érdeme —, hogy lehetőleg a latin kifejezések vannak megtartva, valamint a rendelések azon formája, mely mindjárt a kornak megfelelő adagot tárja elé.

A könyvben mindvégig a legújabb irodalmi adatokat találjuk felemlítve. Egy halmazban látjuk a gyermekgyógyászat terén felmerült legértékesebb vívmányokat, nézeteket, fejtegetéseket, származtak legyen azok bárkitől, bármilyen nyelven. Örülünk, hogy szerző e tekintetben nem feledkezett meg *Wiederhoffer*-nek „A has semiotikájá”-nál használt táblázatáról sem.

Nem fejezhetjük be ezen minden tekintetben kitűnő munka rövid ismertetését *Demjanovich* dr. érdemeinek elismerése nélkül. Nemesak, hogy szakmájának egész irodalmát ismerő helyes szakértelemmel a fordításra méltó munkát felkereste, hanem azon buzgalom és szakképzettségre mutató igyekezetért is, melylyel kitűzött feladatát oly sikeresen megoldotta. Tárgyának minden mozzanatát alaposan ismerő gyermekorvos az, a ki a fordító szerepére vállalkozott, a ki a kifejezések helyes megválasztásával, a szerző intencióját megtartó magyaros leírásaival, szerényen a sorok között tartott találó megjegyzéseivel orvostársait igazán lekötölte. A mit végzett, az nem egyszerű fordítás, hanem a kitűnő munkához méltó magyar átdolgozás.

A munka kiállítása a kényesebb igényeket is kielégíti. Az ábrák jól vannak kiválasztva és sikerült kivitelűek. Megjelenése *Franke* Pál könyvkiadó áldozatkészsége folytán vált lehetővé és méltóan sorakozik egyéb kiadványai mellé. Kartársainknak legmelegebben ajánlhatjuk.

—k—

Apró jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. A ricinus-olajat az araboknál következő módon rendelik: 15—20 gramm ricinus-olajat egy pohár tejbe öntenek és keverés közben felmelegítik. A képződött emulsiót azután syrupus corticum aurantiorum-mal megédesítik. Ily módon készítve a ricinus-olaj teljesen elveszíti kellemetlen ízét és állítólag még hatása is erősebb lesz. (Wiener mediz. Presse, 1896. 33. sz.)

2. Szamárhurut eseteiben *Maestro* a paduai gyermekklinikán ichthyollal tett kísérleteket. Eleinte 0'05—0'20 gramm ichthyollal adott pro die és azután növelte ezen adagot 0'60—1'0 grammig. E mellett néha még 3%-os ichthyol-glycerin-oldattal belégzéseket is végeztetett. E kezelés mellett a tünetek gyorsan enyhültek s aránylag rövid idő alatt gyógyulás következett be. Káros befolyás a vesékre nem mutatkozott, a gyermekek mindig jól túrték az ichthyollal, mely az általános állapotot is nagyon kedvezően befolyásolta. (Wiener mediz. Presse, 1896. 35. sz.)

3. Hajnóvész előmozdítására következő elegyet ajánlják, mely a fejbőrbe hideg vízzel való lemosás után bedörzsölendő: Rp. Olei olivarum 60'0; Kalii bicarbonici, Sal. ammon., Tinet. cantharidum aa 7'0. (Practitioner, 1896. augusztus.)

TÁR C Z A.

Az orvosi ügyek hete a milleniumban.

Budapest, 1896. szeptember 17-dikén.

Az elmúlt hét a milleniumi számtalan congressusok között az orvosi congressusok hete volt. Mult szombaton, szeptember 12-dikén tartotta ünnepélyes összejövetelét a *Magyar Orvosok és Természetvizsgálók vándorgyűlése*, ez az egyik legrégebb tudományos egyesületünk, melynek ezen millenaris ülése a XXVIII-dik vándorgyűlést képviselte. Kétségenkívül sok becses emlék fűződik e vándorgyűlések multjához a hazai orvosi és természettudomány legutóbbi 50 éves fejlődésében. Volt idő, midőn a magyar orvosi és természettudományi nyilvános élet benne összpontosult és működése valóban jelentőségtejes volt. Az utóbbi évtizedekben azonban e jelentősége alább szállott, miután belőle a rohamosan fejlődő tudományos élet az időközben felállított fővárosi és vidéki tudományos társulatokba vonult át, de így is megmaradt az a fontossága, hogy az ország különböző részeiben, a hol időnként sátorát felütötte, bizonyos fokú tudományos mozgalmat indított meg és közrejárult ahhoz, hogy a közegészségügyi, orvosi és természettudományok iránt legalább mulólag a közérdeklődést felkeltse. Ez a jelentőség jövőre is fennmarad, ha mint a magvastartalmú elnöki beszéd inaugurálja, a vándorgyűlések működésében a fősúlyt a tudományos ismeretek népszerűsítésére és terjesztésére fekteti és időről időre az ország különböző tájékain végezi azt a munkát, a mit a természettudományi társulat és az országos közegészségi egyesület a fővárosban teljesítenek.

Fiatalos hévvel köszöntött be vasárnap szeptember 13-dikán a *magyar szent korona országainak balneologia egyesülete* is évi közgyűlésével és congressusával. Ez egyesület néhány éve már nagy buzgalommal működik a hazai fürdő- és ásványvízügy fejlesztése érdekében. Szerencsésen alkotott szervezete, mely a hazai balneologia orvosi szakembereit kapcsolatba hozta a hazai fürdőtulajdonosokkal, tetemesen közrejárult már eddig is ahhoz, hogy országunk közegészségügyének e fontos része bizonyos fokú lendületbe jöhetett és működésének sikeréhez a jövőre nézve alapos remény fűződik.

Ezen orvosi hét munkájának oroszlanrésze azonban a „*Milleniumi közegészségi és orvosügyi congressus*” volt, a mely üléseit — úgy mint az előbbi egyesületek is — a milleniumi ünnepségek pavillonjában tartotta. A congressus három nap alatt, f. hó 14-dikén, 15-dikén, 16-dikán valóban oly nagy számú közegészségügyi és orvosi ügyet vett tanácskozása tárgyává, mely felért volna egy kisebb internationalis congressus tárgysorozatával is. A napirend e zsúfoltsága dacára annak minden pontja kimerített és pedig a tagok folytonos érdeklődése mellett, mely megmaradt az ülés berekesztéseig és rendünk ethikai magas színvonalát jellemzi az, hogy ez érdeklődés a tárgyalások folyamán sohasem csapott túl a parlamenti illem korlátain, még a legkényesebb ügyek tárgyalásánál is.

A congressus tárgyalásairól a kimerítő tudósítást legközelebbi közegészségügyi mellékletünk fogja hozni, mely meggyőződést fog nyújtani arról, hogy congressusunk a legsikerültebbek közzé tartozott úgy programjának változatos tartalma, mint különösen az egyes előadók buzgó referatuma, valamint a tartalmas hozzászólások miatt. A tárgyalások folyamán felmerült sok életbevágó közegészségi és orvosügyi elfogadott indítványok között kétségenkívül rendünkre vonatkozólag egyike a legközérdekűbbeknek az a resolutio és elfogadott indítvány, hogy a congressus többsége nem kívánja az orvosi kamarákat, hanem megindítja a mozgalmat egy az orvosi ethikai és társadalmi ügyek fejlesztése végett alakítandó országos orvosi szövetkezet létesítésére és annak előmunkálatainak, alapszabályainak kidolgozására a congressus kebeléből egy tíz fővárosi és húsz vidéki orvosból álló előkészítő bizottságot küld ki, a mely a tervezet elkészítése után azt nyilvánosságra hozza és a jövő év folyamán összehívandó országos congressuson határozathozatal végett bemutatja. Véleményünk szerint ez a correct eljárás a hazai orvosi rend szervezése mikéntjének megállapítása körül és nem az, hogy egy „sine nobis de nobis” megállapított szervezeti keret legyen oktroyálva rendünk nyakába, a mely pártolói részéről panacea gyanánt van feltüntetve minden

rendi bajnak megszüntetésére, de a mely kétes értékű „arkanum”-nál egyébnek nem tekinthető mindaddig, míg azt összetételére nézve meg nem vizsgáljuk és alkotó részeiből hatásosságára vagy haszontalanságára nézve véleményt nem formálhatunk. Ilyen arkanumot valójában — mint az elfogadott resolutio indítványozója mondotta — nem kérünk.

Az orvosi hét legutolsó mozzanata volt még a *Jenner-ünnepély*, melyet a *budapesti kir. orvosegyesület* rendezett a praeventiv orvosi tudomány egyik legfontosabb találmányának, a védhimlő-oltás felfedezésének 100 éves emlékezetére.

Korányi Frigyes tanár elnöki megnyitója a milleniumi közegészségi és orvosügyi congressuson.

Tisztelt congressus!

Hazaifüi örömmel üdvözlöm a milleniumi közegészségi és orvosügyi congressust, a melynek elnöki székét a szervező bizottság megtisztelő bizalmából elfoglalni szerencsés vagyok.

Köszönetet mondok az ország közegészségügyének nevében, valamint a congressus részéről nagyméltóságú Perczel Dezső és Wlassics Gyula minister uraknak, a kik szívesek voltak a tiszteleti elnökséget elfogadni, s a kik ez által nemcsak a congressus díszét növelik, hanem érdekeltégüknek ezen tanúsítása által biztosítékot nyújtanak az iránt, hogy a mi e congressuson történik, épen úgy fog az ország kormányának figyelmében részesülni, mint a hogy — okunk van hinni — részesül az ország minden gondolkodó polgárának figyelmében.

Köszönetet mondok az egybegyűlt tagoknak, úgy azoknak, a kik az orvosi szak képviselői, mint azoknak, kik az orvosi testület körén kívül állva, az ország közegészségügye iránti lelkesedés által lettek buzdítva arra, hogy tárgyalásainkban részt vegyenek.

Tisztelt uraim! A congressus összehívásával az ország orvosi közvéleményének egy kívánsága ment teljesebbé, a mely előbb csak szűk körben, de később mind szélesebb körökben nyilvánult, s a melynek most, midőn a millenium alkalmából az országnak minden testülete a nyilvánosság elé lép, hogy áttekintse multját és jövőjét, elmaradnia nem volt szabad.

11 évvel ezelőtt az 1885-diki országos kiállítás alkalmával tartottunk egy orvosi és közegészségi congressust, a melynek keretében hazánk közegészségi és orvosi ügyei kiváló szakreferensek által lettek kifejtve és nagyszámú tagok által megvitatva. Azon congressus tárgyalásai kiterjedtek a gyermek egészségügynek, a fertőző betegségek meggyógyításának minden oldalaira, a közegészségügyi igazgatásra, a községi orvosügyre, az építkezési, iskolai, közlekedési és munkás egészségügyre, az egészségügy előmozdítására szolgáló társadalmi tevékenységre, valamint a statistika némely ágaira. Ezen a közegészségügy legnagyobb részét magában foglaló kérdések tárgyalásának alkalmával a nagy horderejű javaslatoknak egy sora lett megállapítva, a melyeknek egy része ma mint létesült intézmények állanak már előttünk, s a ki a közegészségügy fejlődésének feltételeit helyesen mérlegeli, az el fogja ismerni, hogy az 1885. congressus közegészségügyünk fejlődésének történetében esemény számba megyen.

Most megnyíló congressusunk az ország 1000 éves fennállásának ünneplése alkalmából hivatott egybe. A Kárpátoktól az Adriáig egyforma érzések dobogtatják fel ezen ország minden hű polgárának szívét, a hála érzete a Mindenható iránt, a ki ezerszeres megpróbáltatások között ezen nemzetet fenntartotta és ez által történelmi rendeltetésének tudatát mindnyájunk lelkébe véste; a meleg lelkesedés érzete az ország közérdekéi iránt, mindnyájunk készséges odaadása felvirágzásának követelményei iránt, mindnyájunk emelkedett érzete a felett, hogy hazánk ezen milleniumi kiállítás alkalmával, mint egy a lételében megerősödött, a cultura útján előhaladott és az európai mívelt népek testvéri kapcsába illesztett nemzet jelenhetik meg a világ előtt. Mindnyájunk a legmélyebb igaz tisztelettel párosult hálája, hódolata, a legnemesebb motívumokból fakadó szeretete és lelkesedése kirá-

lyunk iránt, kinek böles, igazságos és a nemzet iránt szeretetteljes uralkodása alatt a nemzetnek ősi törekvései a teljesedés azon fokáig érlelődtek, a melyről erők és munkásságunk állandóságában bizva, megnyugvással tekinthetünk a jövőbe és a melyre ha az utókor vissza fog tekinteni, korunkat mint Magyarország történetének egyik legdicőségesebb korszakát fogja magasan tartani. Az ipar, tudomány, művészet bizonyítja, hogy nemzetünk az intellectualis erő olyan összegét tartja birtokában, a mely kitartó munkásság és az egyes polgárok szellemi és testi épségének további következetes kifejtése, a nemzet számbeli gyarapodásának természetszerű előhaladása mellett: a jövő századokbani fennállásának és jelentőségének biztosítékát képezi. És országunk ezen a gondviseléstől elébe tűzött rendeltetésének valószínűségében, mindenki igazat fog nekem adni, a ki a népek hatalmi fejlődésének történetét magasabb látókörből bírálja meg, egyik alapfeltételt képez az ország közegészségügyének felvirágzása. A hatalmas brit birodalom egyik leggenialisabb államférfia, lord Beaconsfield mondotta egy parlamenti beszédjében: hogy ha valamely nemzetnek hatalmi állásra való képességét akarjuk megismerni, akkor vegyük tekintetbe közegészségügyi állapotát; mert a mely népnek közegészségügye rendezetlen és népességének száma pang vagy sülyed, annak sorsa az alárendelés.

Csak egy tekintet kellene vetni a népeknek azon testi és szellemi, századokra terjedő tespedésére, a melyet az erkölcsök elvadásása mellett, de még ennél is talán hatékonyabban teremtettek meg a pestis és a himlőnek azon évszázadokra terjedő pusztításai, a melyek kitörtültek a classikai Hellast a népek sorából, a melyek millióként separték el Olaszhon, Anglia, Német- és Franciaország, de épen úgy Magyarország lakosait: hogy a közegészségügy elhanyagolásának hatása megvilágítva legyen. Gyilkos hadjáratok és még gyilkosabb epidemiák képezték azon sötét századok signaturáját. Épen 100 éve most, hogy Jenner a himlőoltás evangéliumát hirdetni kezdte, ma eltűntek a himlő pusztításai, eltűntek a betegség által életben hagyott himlőhelyes torzarcok és nyomorékok. Ezen első világra kibató áldást, a melyet az orvosi tudomány az emberiségnek nyújtott, követte a másik: a harcban sebesültek, a műtetre szoruló betegek, a gyermekágyasok millióinak megmentése. Magyarország örökké fénylő dicsősége lesz, hogy egyik fia, Semmelweis volt az, ki az antisepsis evangéliumát hirdetni kezdte, a mely a Lister által kijelölt úton haladva, a műtételek életveszélyeit a legkisebb fokra szállította alá. Ezt már megelőzték Dieffenbach és Simpson, a kik a narkosis úttörői gyanánt megmentették a műtetre szoruló betegek millióit a keresztrefeszítés fájdalmainak kiszűnésétől és a műtét sebészt ennek lelketgyötrő látványától. És most már a Jenner és Koch által kitűzött pályán feltűnik Behring és Roux, megindítják a diphtheritis elleni harcot és a gyermekek öldöklő szellemének kezéből kiveszik a pallást.

S e közben, hogy az orvosi tudomány herosai az egyes népbetegségek romboló hatalmát lángelméjük hatása alatt összesorvasztják; addig más oldalról a lelkesülő orvosok egész phalanxa a közegészség alapfeltételeinek felderítése, a közegészségi intézkedések sikereinek megismertetése, egyáltalában a közegészségügyi felvilágosodásnak fáradhatatlan terjesztése által a közegészség előhaladó javulását, a népek gyarapodását és ez által a kultúra haladásának is egyenletesebb menetét mozdítja elő, a socialis és politikai élet minden hullámzásai között.

Emelkedett érzéssel tekintek körül az itt egybegyűlt orvosi szaktársak között, a kik ezen magasztos hivatást Magyarország határain belül gyakorolják és egész tevékenységükkel bizonyítják, hogy az orvosi gondolkodásnak alapiránya, cselekvésének alapmotívuma az emberi társaság javainak előmozdítása, ha kell saját maga minden érdekeinek háttérbe szorításával.

Az emberszeretethez az önfeláldozásig menő foka, az ideálokérti magas lelkesedés, képezi az orvosi hivatásnak kiindulási pontját és végfolyományát és a humanitarius érzésnek concret gyakorlati alakulásaként emelkedik ki a hazaszeretet, a mely az orvosi testület tagjait akkor, ha az ország érdeke kívánja, elvezeti a harctérre; de a mely ennél is nagyobbra képesíti, képesíti arra, hogy minden szenvedés és habozás nélkül,

minden napon szembe szálljon azon veszélyekkel, a melyek reá és övéire az epidemiák áldozatai mellett való helytállásból származnak, a mely hazaszeretet egy másik tevékenységi irányban ösztönül szolgált, azon nem egyszer zsibbasztó, mert néha meddőnek látszó és mégis kitartó szívóssággal folytatott munkára, a melynek első sorban köszönhető, hogy a közegészségügy fontossága elismerésre jutott Magyarországon.

De kihatás nélkül maradtak volna mindezen törekvések, ha nem találtak volna megértésre azon államférfiak sorában, a kiknek kezébe le volt téve országunk kormányzása. Az ő hervadhatlan érdemük, hogy nyílt szemmel tekintettek a culturállamok közegészségügyi alkotásaira és azok meghonosítása érdekében kitartóan igyekeztek elhárítani a közegészségügy rendezésének akadályait, a melyek egy nemzetnél sem hiányoztak, s a melyeknek a mi országunkbani nagyságát saját szemünkkel láttuk és látjuk sok tekintetben még ma is.

A közegészségügy rendezésének első lépése az országos közegészségi tanács felállítása által történt; ez a báró Wenckheim Béla belügyministerségének emlékéhez van kötve; ezt követte az egy határkö jelentőségével bíró megalkotása a közegészségi törvénynek 1876-ban, a mely Tisza Kálmán belügyministerségének egyik maradandó emléke, az ország törvényhozása ezen törvény megalkotása által félreérthetetlenül kijelentette, hogy a közegészségügy nem a samaritanus könyörületességnek nyilvánulása, hanem az emberi közjognak egyik követelménye, épen olyan mint a vagyonbiztosság és a polgárok jogegyenlősége. Ezen igazság elismerése lassan bár, de következetes folytonossággal terjed népünk minden rétegében, egyre szaporodik nemcsak az administratio közegei között, de a közhatósági körökön kívül állók között is azoknak a száma, a kik a közegészségi intézkedések létesítését szívükön hordják és a közegészségügyi ismeretek terjesztését előmozdítják. Ennek jóltevő, buzdító jelét látjuk azon, az orvosi hivatás körén kívül álló férfiak megjelenésében, a kiket a congressuson tisztelni szerencsénk van, főleg pedig abban, hogy számos a közügyek élén álló és az ország osztatlan tiszteletében részesülő férfiak szívesek voltak elvállalni referatumokat. Mindezeknek a közegészségügy nevében köszönetet mondani meleg kötelességemnek tartom.

A midőn a közegészségügy újkori örvendetes haladására tekintünk, feléled lelkünk előtt Ágoston felvilágosodott, nagy szellemének és feléled fáradhatatlan munkatársának és tanácsadójának: Markusovszky Lajosnak emléke. E két férfit láttuk évek során át a küzdők élén, ha hazánk közegészségügye érdekében valamit kivinni vagy teremteni kellett. S ők voltak azok, a kik meleg önzetlen lelkükkel ragadták körüket magukkal a nemes cél felé.

Ezen tényezők előhatásának köszönhető a közegészségügyi viszonyok üdvös változása az utolsó két évtizedben. A rendelkezésemre álló idő nem engedi meg, hogy egyenkint soroljam fel haladásunk részleteit, csak utalok a kormányzati központban létrejött intézkedésekre: a közegészségügyi osztály reorganisatiója, a közegészségi felügyelők számának szaporítása, a belügyministerium közegészségi jelentéseinek pontos, évenkénti megjelenése, az egészségügyi törvények és rendeletek gyűjteményének kiadása, az Egészségügyi Értesítő megindítása, a melyek egyrészt Hieronymi Károly belügyministerségének nyomai. Utalok az egészségügyi és orvos-törvényeségi legfelsőbb véleményezés ügykörének szétválasztására az igazságügyi orvosi tanács felállítása által, utalok azon örvendetes fejlődésre, a mely kórházügyünk terén mutatkozik, mintaszerű intézeteink felállításában és abban, hogy 1885. óta kórházaink befektetési helye csaknem megkétszereződött, utalhatok azon nagy horderejű tevékenységre, a melyet társadalmi téren kifejtettek az egyesületek és első sorban a magyar szent korona országainak vörös-kereszt egylete és az országos közegészségi egyesület. Utalhatok Budapest székes fővárosnak monumentalis egészségügyi intézményeire, valamint a vidéki városok nagy számára ide tartozó kezdeményezéseire, a melyek főleg az utolsó három évben indultak meg. Minden tovább menő részletezés helyett utalok arra, a mi közegészségügyünk javulásának legszembeötlőbb bizonyítéka: a lakosság halandóságának jelentékeny csökkenésére és a népesedés számának közel 2 milliót tevő gyarapodására az utolsó 10 év alatt.

De midőn hazafiúi örömmel nyugtatjuk tekintettünket az ország közegészségügyének terén elért eredmények felett, a higgadt megfontolás megköveteli, hogy egy pillanatig sem feledjük el, hogy mindez csak reménygerjesztő, de könnyen el is fonnyadó csemetének jelentőségével bír. Abból a csemetéből gondos ápolás és kedvező viszonyok mellett hatalmas törzs válhatik, a melynek védelme alatt Magyarország ereje tovább fejlődik, de inséges idők, mérges járványok, háború, néhány hónap alatt megsemmisíthetik minden hozzá kötött reményünket, ha csak előrelátó gondos kezek nem foglalkoznak szakadatlan fejlesztésével és közegészségügyünk további szilárdításával. Egy pillanatig sem feledjük el, hogy még messze állunk a közegészségi intézmények azon kifejlődésétől, a melyre a nyugati culturállamok már eljutottak, s a melyen pihenés nélkül haladnak tovább. Ne feledjük, hogy a midőn a tudomány és civilisatio által nyújtott közegészségi védőeszközöket eddig még csak töredékesen tettük magunkévá; addig a civilisatio jelen századi irányával együtt járó két világveszély: a gondolkodás és érzés épségét és ezzel a családi és erkölcsi kötelek szilárdságának alapját megbontással fenyegető idegzeti elgyengülés; és a testi szervezet szilárdságát generatióról generációra előhaladólag megbontó tuberculosis tekintetében, a legelőhaladottabb culturnépek komor színvonalához közeledünk. Magyarországnak több mint 30,000 elmebeteg és több mint 400,000-re tehető tüdővészese szól hozzánk mint az idők intő jele. A közegészségi törvény majdnem egy negyed század előtt alkotott, benne le lettek téve a helyes alapok, de ezen alapokra maig, habár sok üdvös, de mégis többnyire csak a pillanatnyi szükség kielégítésére szolgáló intézkedések lettek lerakva. Egy egységes vezérlő gondolatól áthatott, céljával és eszközeivel tisztában levő és a megfelelő költségvetésre támaszkodó közegészségi politikának megalapítását még mindig a jövőtől kell várunk.

Az ide tartozó kérdések egyik sorának tisztázására vannak irányozva ma megnyíló congressusunk közegészségügyi szakosztályának tanácskozásai. Első sorban a fertőző betegségek elhárítása, a lakás-egészségügy, a szegényügy szervezésének kérdései várják ezen szakosztálytól a siker felé vezető felvilágosításokat és megállapodásokat; a szaktársaknak mélyre ható tudománya és gyakorlati tapasztalása, a tudat, hogy ezen kérdések hazánk felvirágzásának és hatalmi állásának legfontosabb tényezői közé tartoznak, vezetendik az osztály tanácskozásait.

Nagy fontosságú tárgyak azok is, a melyek a congressus másik, orvosügyi szakosztályában kerülnek tárgyalásra.

A socialis viszonyok újkori alakulása számban és jelentőségben hatalmas új osztályokat vezetett a közélet felszínére, úgy ezeknek sanitarius szükséglete, mint általában a humanismusnak újkori intensiv terjedése messze menő új feladatokkal vagy a régiék nagyobb fejlődésével veszi igénybe az orvosi tevékenységet. Ezen viszonyokra való tekintettel helyén levőnek találta a congressus szervező bizottsága, hogy tárgyalás alá vétessenek a betegsegélyező egyesületek és pénztárak, továbbá az ingyenes orvosi segélynyújtás kérdései. Másrészt mint minden más életpályán, az orvosi pályán is fokról fokra súlyosabbá válik a létérti küzdelem; egyeseknek, a csoportoknak valamint az államnak követelményei az orvosi szakemberrel szemben mindinkább növekednek intenzitásában és extensitásban. Ezzel ellentétben mind kevésbé kielégítőnek mutatkoznak az orvos egyéni és családi existenciájának biztosítékai. Hozzájárul azon, az orvosi hivatás természetéből folyó körülmény, a melynél fogva az orvos tudományos szaktevékenységének megbíráására legtöbbször a szakon kívül állók vannak hivatva. Mindez zavarólag és elkedvetlenítőleg hat, könnyen vezet arra, hogy a gyakorlati élet jogosult versenye helyett egészségtelen, az eszközök megválasztásában nem mindig kényes versengés kapjon lábra és ez veszélylyel fenyegeti az orvosi állás ethikai oldalát. Az orvos, a ki átlagosan hosszabb és nehezebb tanulmányok árán jut szakképzettségéhez mint bárki más, a ki hivatásának teljesítésében sokkal gyakoribb és nagyobb kockázatoknak van kitéve mint a más hivatásbeliek, feljogosítva érzi magát ezen aránytalanság kiegyenlítésére törekedni és társadalmi állásának méltóságát megővni. Innen származott a testületi szervezkedés vágya és az abból kiindult kísérletek. Ezen viszonyokra való tekintettel lett a congressus orvosügyi szakosztályának napirendjére kitűzve az orvosi segélyezés, nyugdíjügy, valamint az orvosi

kamarák jelszavában foglalt testületi szervezkedés kérdése. Ezen kérdések helyes megoldása nemcsak az orvosok érdeke által követeltetik, hanem az ország közérdekeivel is szorosán összefügg, mert a mindennapi szükséggel küzdő, önértékben ki nem elégitett orvosok nem képesek sem a magán, sem a közegészségügy terén azon eredményeket a maguk teljességében nyújtani, a melyeket a mai előhaladott orvosi tudomány nyújthat a lételükben biztosított és hivatásukat meglegedetten teljesítő orvosok tevékenysége által. Pedig soha, mióta az emberi nem történelme ismeretes, nem volt olyan szükség képezett és ügybuzgó orvosokra, mint a mostani korszakban; a közlekedés óriási növekedésével párhuzamosan növekedik a ragályok és járványok terjedésének könnyűsége, az egyes embereknek munkálkodási erőfeszítése egyre növeli a szellemi és testi kimerülés veszélyeit, a tanulás igényeinek emelkedése már a gyermekek egészséges kifejlődését is fenyegeti, a hadseregek hallatlan számaránya, a felfegyverzés módja, borzalmasnak sejteti egy esetleges háború romboló hatását: ezek mind olyan momentumok, a melyek az orvosok képzettsége és kellő száma mellett még az orvosi közszolgálat helyes szervezésének szükségét is előtérbe állítják és azért csak logikai követelményeknek tett eleget a congressus szervező bizottsága, a midőn a tárgyalandó kérdések közé felvette az egészségügyi közszolgálat kérdését; ennek szerencsés megoldásától függ, hogy az orvosi tudomány haladása lehető teljességben legyen értékesíthető a közjóért előmozdítására hazánkban.

Mindezen kérdések meghaladták a theoretikai mérlegelések nyugodalmas stadiumát, actualitással ruházta fel őket a közélet átalakulásának rohamos menete és közvetlen actualitást nyer, egy részük, az előbbeni belügyminister Hieronymi Károly és a mostani belügyminister Perczel Dezső ő nagyméltóságai többszörös enunciatiója, sőt kész törvényjavaslatok által.

A congressus tisztelt tagjai átgondolt nézetekkel jöttek körünkbe, a kitűzött kérdéseknek szigorú szemmel tartása, a közéletben megszilárdult objectivitásuk biztosítanak bennünket arról, hogy a szakosztályok tárgyalásai hathatósan hozzájárulandak ezek üdvös megoldásához és sikerülend hazánkban ránk bízott érdekeit egy lépéssel ismét előbbre vinni.

Ezer éve, hogy nemzetünk geniusa először megnyilatkozott, midőn népünket ázsiai fészkekből kikelni készteté, hogy egy más világrézben egy históriai jelentőségű, a civilisatio szolgálatában álló, törhetlen erejű államot alapítson; ugyanezen genius eltölti ma is Magyarország minden hű polgárának lelkét a haza, állami rend és civilisatio tiszteletének érzületével, ez a szellem fog nyilvánulni — erről biztosak lehetünk — congressusunk tárgyalásában is. A congressus tagjai ismert hazafiúi megfontoltsággal fogják megtalálni a vonalat, a melyen a közérdek és az orvosi testület érdekei harmonikusan egybefolyanak azon mindnyájunk előtt szent célban: hogy hazánk jóléte, hatalma, nagysága előmozdítassék.

A milleniumi közegészségi és orvosügyi congressust ezennel megnyitom.

Észrevételek a német szülészet és gynaecologia jelenlegi álláspontjához.

(Folytatás.)

Hiába hivatkozunk a mechanikus és orthopaedikus kezeléssel elért jó eredményekre, mely kezelési mód lelkiismeretesen és kitartással, de nem kevésbé *értelemmel* végezve, ritkán hagy cserben; hiába utalunk az operatív gyógyomód eddigi áldozataira, kérdéses eredményeire és legtöbb esetben felesleges voltára: naponta szaporodnak hívei, kik lelkesedve fogadják az új tant. Érthetlenné találjuk ezen kritika nélküli, tömeges utánzását egy-néhány operateurnek, midőn a szakközlönyök legutolsó évfolyamaiban lépten-nyomon találkozunk a német gynaecologusok legjobb-jainak nevével, kik teljes meglegedésüket fejezik ki a deviatiók conservatív kezelésével elért eredményeik felett. Még alig mult el négy esztendeje, hogy a retroflexiók operatív kezelésének (vaginofixatio) egyik megalkotója úgy nyilatkozott a *Zeitschrift für Gynaecologie*-ban, hogy a Thure Brandt-féle massage-zsal a legszebb eredményeket érhetjük el és a laparotomia (ventrofixatio)

csak az esetben alkalmazandó, ha a massage és pessarium kezelés sikertelenül lett használva. Mi indíthatja ezen tudományos nézetének feladására? Avagy a türelmes conservatív kezelés csak a ventrofixatióval szemben van helyén? Oly ártatlan műtét talán a vaginofixatio, melynél a hólyagot kell helyéről leválasztanunk s melynél a megnyitott hasüregbe csak úgy vihetjük be a fertőző csirát, mint coeliotomiánál, hogy azt megelőzőleg a conservatív kezelést szükségtelen meg is kísérlelnünk? Mert nem nevezhetjük lelkiismeretes conservatív eljárásnak az olyat, midőn egynéhány-szori massage után gyűrűt helyezünk be, ez talán nem jó, a méh mögötte hátraesik s mi már is türelmünket vesztve, a késhez nyúlunk. Ha a műteti úton kezelt deviatiókról szóló statistikákat nézzük s a gyógyulási hányadot kissé szigorúbban bíráljuk meg és nem tekintjük mindjárt gyógyultnak az olyan eseteket, hol a méh — 4—5 hónappal rögzítése után — még nem esett újlag hátra, azt találjuk, hogy ezen statistikák gyógyulási hányada nem jobb, mint egy massage-zsal és pessariummal türelmesen s értelmesen kezelt betegsorozatnak gyógyulási százaléka. Az első nagyobb műtétsorozatról beszámoló kimutatás eleinte 83% gyógyult esetet közölt. Ezen eredmény csakhamar 71%-ra csökkent ugyanezen sorozatnál, midőn a recidivára engedett 4—5 hónapnyi időtartamot 8—9 hónapra bővítették. Ezen időn túl a gyógyulást véglegesnek mondják. Egy retroflexiót tehát, mely műtét után 12 hónappal vagy még később jelentkezik, új elváltozásnak tekintünk-e? Feltűnő, hogy épen a régebbi esetek között találjuk a legtöbb recidivát s úgy látszik, hogy 9 hónap sem elegendő arra, miszerint valakit végleg gyógyultnak tarthassunk. Mily nagy azon esetek száma, a hol a helyzetnek sikerült javítása után a subjectiv érzések, fájdalmak vagy továbbra is fennállanak — vagy épen csak, hogy gyengülten — jelentkeznek. Ezen esetekben a műtét teljesen czéltalan volt s még hozzá saját hiányosságát is documentálja. Nem tagadható ezen műtétnek előnye és talán áldáshozó volta azon esetekben, a melyek minden más kezeléssel dacolnak; de nyilvánvaló egyszersmind, mily veszélyes fegyver oly kezében, kik válogatás nélkül s nem mindig a beteg érdekét tartva szemük előtt végezik.

A retrodeviatio operatív kezelését már évek óta számosan próbálgatták, több buzgalommal mint sikerrel. *Sänger, Schücking, Alexander, Alquiés, Adam* mind más-más úton kísérlették meg a kérdés megoldását s részint maguk látták be idővel módszerük hiányosságát, részint pedig az illetékes szakemberek jogosult idegenkedése folytán nem tudtak methodusaiknak általános elismerést szerezni. Ez idő szerint a hátrahajlott méh helyzetének műtéttel való javítását két főelv szerint végezik, ú. m. a ventro- és a vaginofixatio által. Előbbi, *Olshausen* által először használva, mások (*Leopold*) által módosítva, mint nagyobb szerű, súlyos beavatkozás még sem volt oly veszélytelen színben feltüntethető, hogy minden esetben alkalmazhatták volna. Csak válogatott esetekre használták, gyakrabban — egyéb okból szükségessé vált — laparotomiával kapcsolatban, s ha eredményei, a műtét után fellépő graviditásokat illetőleg, nem is fényesek, megszorított indiciói folytán nem okozott annyi kárt, mint a „teljesen veszélytelen“ vaginofixatio. Az utolsó gynaecologiai congressus alkalmával *Czempin* a ventrofixatió új módosításáról értekezett, a mennyiben a hashártya megnyitása nélkül végzi a műtétet. Azt hiszem, ezen módosítás sem fogja rábírní a műtöket reservált álláspontjuk feladására.

Másképen áll a dolog az állítólag veszélytelen vaginofixatió-nál. Az egyszerű viszonyokkal, a tökéletes technikával s hasonló indokokkal védelmezik jogosultságát a majdnem válogatás s individualizálás nélküli, tömeges operálásuknak. Mintha egyenesen rájuk írta volna *Fritsch* a már régebben megjelent *Lageveränderungen des Gebärmutter* című munkájának következő sorait: „Die Behandlung des Retroflexionen ist eine exquisit symptomatische, so darf man nicht als Princip bei der Behandlung die Veränderung in Anteversion aufstellen. Ja es kann vorkommen, dass der Uterus so an die fehlerhafte Lage gewöhnt ist, dass die neue, normale nicht einmal vertragen wird.“ Pedig hány esetben elegendő a retroflexio egyszerű constataciója — ha nem is jár súlyos symptomákkal — ahhoz, hogy a nőnek, kivált, ha a munkás osztályhoz tartozik és így tehát állítólag hosszú kezelésnek alá nem vehető, a vaginofixatiót felajánlják. A mi a műtét technikáját illeti, az már most nagyjában ugyanaz a különböző műtöknél. A hüvelyfalat

ugyan most is hossz- vagy harántirányú egyenes vagy fordított T alakú metszéssel nyitják meg, de mióta *Mackenrodt* az eleinte használt cervix fixálás helyébe a corpusnak lehetőleg a fundushoz közel való rögzítését végzi, meglehetősen hasonló ezen *Dührssen* és *Mackenrodt*-féle műtét kivitele. Utóbbi még nagy súlyt fektet arra, hogy a peritonealis-lemez hüvely felé néző része szorgosan odavarrassék a hüvelyhez. Az excavatio vesico-uterinának ezen mellő lemeze képezze mintegy az összekötő, soha nem táguló kapesot hüvely és méh között.

A berlini gynaecologiai társaság mult évi megnyitó öszi gyűlésén *Mackenrodt* oda nyilatkozott, hogy a vaginofixatio jelenlegi alakjában elvetendő, mert a hólyag leválasztása által oly viszonyokat teremünk, melyek több kárt okozhatnak, mint a mennyi előnyvel a műtét járhat. Egyszersmind új módszerét ismerteti meg, mely szerint a méhet a hólyaghoz rögzíti és így állítólag physiologikus állapotot idéz elő! Épen a hólyagnak helyéről való leválasztása volt egyike a főbb aggályoknak, melylyel ezen műtétet annak idején fogadták, s melynek *Mackenrodt* — már ekkor számos operatiója alapján — oly kis fontosságot iparkodott tulajdonítani.

A myomák kezelési módja, a műtételtől eltekintve, esupán kaparásból és ergotin-adagolásból áll. A villamozás, mint vérzést-essillapító és a tumor növekedését legalább is gátló eljárás, mint minden más oly módszer, mely sok türelmet és időt igényel, nem részeseül kellő méltatásban. Pedig *Steavenson, Shaw, Engelmann, Klein* és mások munkáikban hangsúlyozzák, hogy az állandó áram nemcsak vérzést essillapítólag, hanem egyszersmind kisebbitőleg is hat a myomára. Az operatív therapiában az egyszerű castratio hívei mindinkább fogynak s újabban a *Martin* által módosított és myomákra alkalmazott régi *Freund*-féle *totalexstirpatio per laparotomiam* hódít magának tért az amputatiós műtétnek még mindig túlsúlyban levő híveivel szemben. Akadtak, kik azt is ajánlották (*Landau*), hogy a myomát a méhről leamputálva s az úgy megnyitott méh pontos bevarrása után, azt per vaginam extirpáljuk. A peritoneummal beborított csont természetesen intraperitonealisan lesz elhelyezve, azon kivételes esetektől eltekintve, a hol ezen elhelyezés directe ellenjavalt. Tekintve a vaginalis extirpationak általában kedvezőbb statistikáját a laparotomiával szemben, érthető azon törekvés: a tumorokat lehetőleg per vaginam eltávolítani. Igaz, hogy részben azon körülményben kereshetjük ezen törekvés okát és kivételének lehetőségét abban találjuk, hogy akár per laparotomiam, akár a hüvelyen át oly kis térfogatú myomákat távolítanak el, melyek a körülmények (kor, vérzés foka, növés gyorsasága) tekintetbe vételével igen gyakran még sokáig volnának kezelhetők radicalis beavatkozás nélkül.

A submucosus myomának eltávolítása a hüvelyen át s a peritoneum megnyitása nélkül olyképen történik, hogy a hólyag leválasztása és feltolása után, a cervix mellő fala fel lesz hasítva jó magasra s a myoma — lehetőleg tompa úton való kihámozás után — museux-vel megragadva s eltávolítva. Ezen lényegében egyszerű műtét, mely igen kedvező eredményeket nyújt, ha a lehetségesnél nagyobb tumort ez úton eltávolítani nem akarunk, brutális beavatkozássá válik, ha oly nagy tumoral van dolgunk, mely a hüvelyen is nehezen férne keresztül, s melynek eltávolítása — mint látni alkalmam volt — csak a legnagyobb erőlködés mellett, darabokra szakítva a tumort, sikerült több mint két órai kínlódás után. Hogy shock vagy más egyéb volt-e a másnap bekövetkezett exitus oka, meglehetősen közömbös lehetett a szegény nőre, ki nyugodtan, bizalommal vetette magát alá a *jelentéktelennek* mondott beavatkozásnak. Ha nem is minden eset végződik oly szomorúan, mert ekkor talán még sem erőszakolnák a majdnem lehetetlent, mindannyiszor az erőszakos, nem sebészi beavatkozás benyomását tette reám ezen eljárás olyképeni alkalmazása.

Egy nem mindennapi myomát volt alkalmam észlelhetni egyik vidéki egyetemen. 14 év előtt subserosus myomát enucleáltak egy asszonynál. A nő a mult nyár folyamán a klinikán jelentkezett és előadja, hogy műtét után 3 évvel hasán nyílás képződött, mely nemsokára tenyérnyire nőtt s váltakozva, hol kisebb, hol nagyobb lett. A nyílásban daganatot vett észre. A közben négyszer lett grávida s élő gyermekeket szült. Bejövetele előtt két héttel, midőn épen menstruált, a nyílásban látható tumoron egy néhány hólyag támadt; azok nőttek s 2 napra rá,

a hasprésnek véletlen nagyobb működése mellett, az egész daganat a has nyílásán kinyomult. A tumor jó nagy gyermekfejnyi, vérző felületű, fluctuáló, nyomásra számos helyről geny ürül belsejéből. A hasfal a daganatot szorosán körülveszi, a hasüreget teljesen elzárja, mintegy ráhúzódik a daganatra. A daganat a méhtől jobbra fekszik s mélyen a hasüregbe terjed. A méh tisztán kitapintható, úgyszintén baloldali függelékei. Az atypikus műtét után kiderült, hogy egy a jobboldali lig. latumból kiinduló fibromyoma van jelen.

Az inoperabilis méhrák kezelése, mint másutt, úgy Németországban is csak tüneti s a beteg megnyugtatóra szolgáló. Edző szerek használatával találkozunk némely helyütt, de az alkohol injectiót — pedig nem épen a legeredménytelenebb therapia egy némely tünet ellen — nem volt alkalmyan sehol sem látni. Az exococheleatiót gyakran végzik, ferrum candens használatát is láttam, de magas amputatiót nem s állítólag alig is kerül rá a sor. A Freund-féle műtétet csak az ő klinikáján láttam és pedig a 9-dik kedvező kimeneteli eset volt egyfolytában, természetesen hosszabb idő lefolyása alatt. A vaginalis exstirpatio souverain műtét gyanánt szerepel a legváltozatosabb alakban és kivitelben. A régebbi eredetű oldaltfekvést is alkalmazzák még néha e műtétnél, melynek előnye az operációs terület kényelmes áttekintése és talán az is, hogy kisebb segédlet szükségeltetik hozzá, mint hanyattfekvő helyzetben végzett műtétnél. Kissé megnehezített ellenben a lekötések elhelyezése a szokatlan helyzetű területen. A hüvelyboltozatot hol mellül, hol pedig hátul nyitják meg először, a méhet hol buktatva hozzák elő, hol pedig végig bekötve a ligamentumokat egyszerűen előrehúzzák a végén. A hátramaradt csontokat néhol kivarrják a hüvelybe, másutt nem, úgyszintén különböző eljárásokat követnek a seb szűkítése körül. Mindez a lekötéssel végzett exstirpációra vonatkozik. Szabó Sándor dr.

(Folytatása következik.)

Heti szemle.

Budapest, 1896. szeptember 18-dikán.

A magyar orvosok és természetvizsgálók e hó 12-dikén tartották meg az ünnepségek csarnokában huszonnolczadik vándorgyűlést, mely ezúttal — tekintettel a másnap kezdődő közegészségi és orvostügyi congressusra — egyetlen díszgyűléssel véget ért. A teremben nagy számmal jelentek meg a főváros és a vidék előkelő orvosai és természetűdösai. Ott voltak Perczel Dezső és Wlassics Gyula miniszterek is.

A gyűlést Chyzer Kornél dr. hosszabb beszéddel nyitotta meg. Multunk — mondotta — rövid, de annál dicsőbb. Az orvosok és természetvizsgálók vándorgyűléseinek alapítása 1841-ben, összeesik a nemzet újjáébredésével. Abban a korban a magyar orvosi és természet-tudományi irodalom még nem létezett, mind a kettőt meg kellett teremteni. A közegészségügy pedig még külföldön is bőséjében volt. Mindezek megteremtésére, fejlesztésére egyesültek az elődök. A szabadságharcot megelőzőleg 1847-ben tartották az utolsó ülést, mely rendkívül fényesen sikerült, mert azon a külföld legelőkelőbb tudósai is részt vettek. A szabadságharc leveretése után 16 évig szüneteltek a vándorgyűlések. Közben a vándorgyűlések méhkasa több rajt eresztett és így megalakultak a legfontosabb és virágzó orvosi és természet-tudományi egyesületek. A 16 évi szünet letelte után 1863-ban engedte meg újra a helytartótanács a vándorgyűlések folytatását. A vándorgyűlések intézménye most is oly szükséges, mint bármikor volt. Irányán csak annyiban kellett változtatni, hogy most a népszerű előadásokra kellene a fősúlyt fektetni. A vándorgyűléseket főleg a tudományt népszerűsítő és ismertető gyűlésekké kell tenni. Arra, hogy a természet-tudományok alapismeretei úgy művelt osztályoknak, mint a nagy közönségnek vérebe menjenek, szükség van úgy közművelődési, mint közegészségi és nemzetgazdasági szempontból. Különösen a közegészséget emeli ki, mely nálunk nagyon szynli a természet-tudományi alapismeretek hiányát. Üdvözlí végül a kormány jelenlevő tagjait és a gyűlést megnyitja.

A megnyitót után Ráth Károly főpolgármester üdvözölte a főváros nevében a vándorgyűlést.

A titkári jelentést Lakits Ferencz dr. ismertette. Beszámolt a 27-dik pécsi gyűlés óta lefolyt két év történetéről s végül megemlékezett a vándorgyűlések állandó választmányának halottjairól, Jedlik Ányosról, Varga Gézáról, Fivaldszky Jánosról, Roznyai Mátyásról, Barts Józsefről és Dulánszky pécsi püspökről, a legutóbbi ülés elnökéről.

Ezután az előadások következtek. Mint első Udránszky László dr. kolozsvári egyetemi tanár: „A chemia befolyásáról az újabb orvosi tudományra“ értekezett.

A chemia az orvostudomány valamennyi ágának kifejlődésére és fellendülésére többé-kevésbé jelentőségteljes hatással volt. Különösen az anyagforgalom élet- és kórtana, az emésztési és a kiválasztási szervek betegségeinek diagnosztikája és therapiája, a pharmacologia, a toxicologia, a törvényszéki orvostan köszönhetnek sokat a chemiának.

Azon sokféle chemiai buvárkodási irány közül, melylyel az orvos-

tudomány egyes fejezeteiben manapság találkozhatunk, mindenesetre a cytochemia bir legnagyobb fontossággal s a sejtek chemiája a jövőben is irányítólag fog hathatni az orvosi buvárkodásra.

Természetszerűleg csakis a sejt chemiai összetételének pontos megismerése után lehetséges a sejtben lefolyó életjelenségeket s ezeknek az egészséges, valamint a beteg szervezetben mutatkozó sokféle változatait megérteni. Az életjelenségeknek megfelelő chemiai átalakulások áttekintésére csakis akkor lehetünk képesek, ha ismerjük annak a közegnek természetét és sajátosságait, melyben ezen átalakulások végbemennek.

A sejtek elemzése azonban igen nehéz. Minden beavatkozás, melylyel a sejthez nyúlunk, hogy abból egyik vagy másik alkotórészt a tüzetesebb tanulmányozás szempontjából okvetlenül megkivánt nagyobb mennyiségben előállítsuk, fenyegeti a sejt életét, sőt a legtöbb esetben tönkre is teszi azt.

A sejt halálát legegyszerűbb formájában úgy képzelhetjük, hogy az élő protoplasmában szereplő complexvegyületek vízmolekuláit vesznék fel s a vízfelvétel folytán széthullnak. Ezen hydratatio is már megakadályozhatja azt, hogy az élő sejtet felépítő vegyületeket azon formában kaphassuk meg, a melyben azok az életben belül szerepeltek. Az élő vegyületek helyett ezeknek törmelékeit kapjuk meg, s e törmeléknek sajátosságai révén vagyunk kénytelenek magunknak a sejtben szerepelt combinatiókról képet alkotni.

A sejt alkotórészei közül a fehérjevegyületek a legfontosabbak. Főleg Kosselnek vizsgálatai révén az időszerint meglehetősen ismerjük már egyrészt a sejt magyában, másrészt pedig a sejt testében szereplő fehérjevegyületek sajátosságait s egyébkénti viselkedésüknek mérlegelésével képet alkothatunk magunknak functióikról. Ezekre tekintettel, tényleg több életfolyamat megértéséhez jutottunk már közelebb, s a biológiának oly fontos problémáinál is van alapunk többé-kevésbé helytálló elméletek alkotására, mint a milyen pl. az átöröklés kérdése.

A cytochemia tehát a legszorosabban összefügg a fehérjék chemiájával, s így tulajdonképen főleg a fehérjék chemiáját kell az orvostudomány részére értékesíteni törekednünk. E téren még igen sokat remélhetünk. A fertőző betegségek tanának számos fontos tétele pl. végérvényben a sejtekben foglalt vagy azokban termelt s belőlük később kiszabadult fehérjevegyületek szerepére támaszkodik.

Az orvostudomány további kifejlődése szempontjából egyébként még két más vizsgálódási iránytól lehet sokat várunk. Az egyik az organochemia s az erre alapított organo-therapia. Másrészt pedig az erjesztők elektív viselkedésére vonatkozólag végzett vizsgálatok (Fischer C., Thierfelder H.) nyújtottak sok új szempontot és újmutatást. E vizsgálatokból ugyanis kiderült, hogy az erjedés a molekul geometriai configuratiójának hatása alatt áll. Számbavéve azon analógiát, mely az erjesztők s viszont a szervezetünket felépítő sejtek működése között sok szempontból fennáll, valószínűnek kell tartanunk, hogy a sejtek élettevékenységei, vagyis más szóval, hogy az életfolyamatok általában szintén nagy mértékben függenek a molekul geometriájától.

E viszonyoknak tovább kutatása minden bizonynyal úgy az élet-tanra mint a kórtanra fontos felfedezéseket ígér.

Horváth Géza dr. nemzeti muzeumi igazgató-őr „A honfoglaló magyarok természetrajzi ismereteiről“ olvasott fel rendkívül érdekes értekezést. Történeti, archeologiai, nyelvészeti és földrajzi adatok alapján mutatta ki, hogy melyek voltak azok az állatok, növények és ásványok, melyeket a régi magyarok már a honfoglalás idejében ismertek. A legtöbb adatot szolgáltatnak e tekintetben a nyelv tanúságai.

Az utolsó felolvasó, Mandelló Gyula dr. egyetemi magántanár „Sociologia és természet-tudomány“ ezímen értekezett.

A milleniumi közegészségügyi congressus f. h. 14., 15., 16-dikán, hétfőn, kedden és szerdán tartotta meg a 36. számban közölt program alapján üléseit a kiállítási ünnepségek csarnokában. Az ülésekről a kimerítő tudósítást közegészségügyi mellékletünkben fogjuk közölni. Mind a három nap ülései a tagok nagy érdeklődése mellett folytak; minden kitűzött tárgy felett tartalmas és kimerítő referatumok kerültek szőnyegre, melyek, valamint a hozzáfűződött eszmeeserek értékes adatokat szolgáltatnak a hazai közegészségi és orvosi ügyek sok függő kérdéseinek tisztázásához. Kiemelendőnek tartjuk a felterült vitáknak nyugodt méltóságos lefolyását. Élénkebb és hevesebb felszólalások csak a betegsegélyző egyesületek és pénztárak, valamint az orvosi kamarák felállítására kérdése körül folyt vitában történtek, de ezekben sem volt túlhágva a parlamenti illem határa, egy-két heves közbeszóláson kívül, melyek azonban csak muló kitörései voltak egyeseknél a kellőleg ki nem forrott szenvedélynek minden nagyobb következmények nélkül. Egészben véve meg lehetünk a congressus munkálkodásának eredményével elégedve és köszönetet mondhatunk úgy a szervező bizottságnak, valamint az ülések vezetésével megbízott elnököknek, társelnököknek, jegyzőknek és társjegyzőknek, kik az ülések tárgyszorozatának megállapításánál, valamint az ülések szabatos vezetésénél tapattal és szerencsével működtek és e congressust a milleniumi egyéb congressusok között megillető méltó helyre emelték.

Jenner-ünnepély. A budapesti kir. orvosegyesület f. hó 17-dikén, csütörtökön d. u. tartotta meg a f. é. május 14-dikéről elmaradt Jenner-ünnepélyt. Kélli Károly elnök rövid bevezető szavai után az ünnepélyes ülés első tárgya Högyes Endre tur. értekezése volt Jennerről és a védőoltásokról, a második tárgy Kőrösi József előadása volt, ki „A védőhímő-oltás értékességének statistikai bizonyítékairól“ szólott, a harmadik előadást Hainiss Géza tartotta „A védőhímő-oltás fejlődéséről Magyarországon“. Legvégül Réczey Imre alelnök mondott köszönetet az előadóknak. Mind a három előadást egész terjedelmében közöljük.

Budapest székes főváros közegészségi állapota 1896. évi július hóban. A tisztí főorvos jelentéséből közöljük a következőket: A székes főváros közegészségi állapota viszonyítva a múlt havihoz általános halálózás tekintetében javulást mutat. Elhalt ugyanis június havában 1123, e hóban 1059 (—64). A heveny ragályos kórok, habár a hasi hagymáz a múlt havihoz képest némileg szaporodott (+ 24), általában csökkentek. Volt ugyanis június hóban 928 heveny ragályos eset, míg e hóban csak 709, vagyis 279 esettel kevesebb mint június havában. A heveny gyomorbelhurut ez évben is a nyári hónapokban szokott módon emelkedett összehasonlítva azonban a m. é. hason havával esiként mutat, a mennyiben a m. é. július havában 261, e hóban pedig csak 213 haláleset, tehát 48 esettel kevesebb fordult elő. Elveszülte e hóban 1613, meghalt katonák nélkül, az útról jött s itt elhalt 112 egyén levonásával 1059, így a születések 554-gyel multák felül a halálózásokat. Július hóban a székes főváros összes nyilvános és magán-kórházaiban gyógykezelte 6033 fekvő és 8430 járóbeteg, vagyis 148-czal kevesebb mint az elmúlt hóban. A kerületi orvosok által gyógykezelte 481 fekvő és 1873 járóbeteg, összesen 2354, kórházba küldte 90 egyén. Július hóban a lipótmezei országos tébolydában 915, az angyalföldi elmebeteg ápolóházban 338, az irgalmasoknál 213, a megfigyelő osztályon 139, dr. Schwartz-éle elme- és ideggyógyintézetben 150 elmebeteg ápolatott. A lelenc és dajkaságba adott gyermekekre nézve: Szaporodás volt e hóban 33, csökkenés 44. A köztisztaság a szülők általi visszavétel 19, elköltözés 22, elhalálózás 3 esetben. Beteg volt e hóban összesen 8, meggyógyult 4, gyógykezelte 1, meghalt 3. Ebmarás előfordult 24, veszettségre gyanus 11, veszett ebmarás 6 esetben. Macskamarás 5, veszettségre gyanus 1 esetben. A köztisztaság a kövezetlen és esatornázatlan utcákat kivéve általában kielégítő. A vízvezetési vizet illetőleg a székes fővárosi bacteriologiai intézetben a július hó tartamán összesen 125 vízvizsgálat történt, melyek közül 86 a mesterséges, 17 a természetes szűrők vizére, 18 pedig a városi csapokra esett. A mesterséges szűrők vize e hó első felében a régi rossz volt, de a hónap második felében nagyon megjavult, s az egyes szűrők helylyel-közzel egészen kifogástalan vizet adtak. A természetes szűrők által nyújtott víz szintén kifogástalan volt, ugyanez áll a városi csapokra nézve is. Orvosrendőri boncolás végeztetett 65, orvostörvényszéki 17 esetben. A Dunából 6 hullá fogatott ki. Egyéni fertőtlenítés alatt volt 90 személy, gőzzel fertőtlenített összesen 9358 darab tárgy. Az állategészségügy lezártatva a VII. kerületben tömegesebben s a többi kerületekben szórványosan előfordult veszettségi eseteket az ebek között és a VIII. kerületben Röck Szilárd utca 11. számú házban Beer Vilmos postaszállítónál előfordult takonykór-eseteket nem volt kedvezőtlen. Okleveleiket e hóban bemutatták: *Fekete Sándor, Fried Aladár, Laczkovich Elemér, Hamvai Kovács Bálint, Winkler Gyula, Kacziniczky János, Linsbauer Rezső egyetemes orvostudorok és 16 szülésznb.*

Vegyesek.

Budapest, 1896. szeptember 18-dikán. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1896. augusztus 30-tól szeptember 5-ig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 426 gyermek, elhalt 249 személy, a születések tehát 177 esettel multák felül a halálózásokat. — A fővárosi köz-kórházakban ápolatott e hét elején 2094 beteg, szaporodás 758, csökkenés 733, maradt e hét végén ápolás alatt 2119. — A fővárosi tisztí főorvosi hivatalnak 1896. szept. 9-dikétől szept. 16-dikáig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 18 (meghalt 4), himlőben — (meghalt —), álhimlőben —, bárányhimlőben 2, vörhenyben 25 (meghalt 3), kanyaróban 10 (meghalt 2), ronesoló toroklobban és torokgyíkban 17 (meghalt 8), trachomában 19, vérhasban 4 (meghalt —), hőkhurutban 9 (meghalt —), orbánczban 11 (meghalt —), gyermekági lázban 1 (meghalt 1).

— A kolozsvári egyetem szemklinikájának betegforgalmát feltüntető füzetet állított össze Hoor Károly tanár. Járó beteg volt 1895-ben 1748, vagyis 698-czal több mint 1894-ben és 1078-czal több mint 1893-ban. *Fekvő beteg* volt 1895-ben 122, tehát 23-mal több mint 1894-ben és 36-tal több mint 1893-ban. *Nagyobb műtét* volt 101, vagyis 32-vel több mint 1894-ben és 50-nel több mint 1893-ban; ezeken kívül még 79 kisebb műtét végeztetett.

— A budapesti általános poliklinikán július és augusztus havában összesen 4629 új beteg jelentkezett; az összes rendelések száma 20,230 volt.

— A budapesti önkéntes mentő-egyesület augusztus hóban 1492 alkalommal vétetett igénybe.

— A szülészeti poliklinikum augusztus hóban 149 esetben nyújtott segélyt, mely alkalmakkor összesen 88 műtét végeztetett; a gyermekágyasok látogatásának száma 229 volt.

— Hazai fürdők személyforgalma. *Lipik* (IX. 1.): 2471; *Tarcsa* (IX. 4.): 803; *Tátrafüred* (IX. 6.): 3676; *Alsó-Tátrafüred* (IX. 8.): 2159.

— r. Oláh Gusztáv dr., az angyalföldi tébolyda igazgatója jövő héttől kezdődőleg előkészítő gyakorlati tanfolyamokat tart az elmekörtanból a tisztí orvosi vizsgára készülő orvosoknak.

— Marschalkó Tamás lipiki fürdőorvos fővárosi orvosi gyakorlatát ismét megkezdette.

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

Szt. Lukácsfürdő

Téli és nyári gyógyhely.

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

TERMÉSZETES

BILINI SAVANYUVIZ!

Legkiválóbb képviselője az alkalikusavanyúvizeknek (33,6339 szén-sav, natron 10,000 részben). Mint gyógyforrás évenként növeli elismert jó hírnevét s azonkívül a legkiválóbb diatikus italt képezi. **EDESKUTY L.** úr ivócsarnokában a nyári hónapokban pohárszámra is kapható.

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

EDESKUTY L. cs. és kir. és szerb kir. udv. szállítónál BUDAPESTEN.

Kapható azonkívül minden gyógyszerárban, fűszerkereskedésben, szállodában és vendéglőben. Pastilles de Bilin a legtöbb gyógyszerárban és gyógyszerárú kereskedésben.

DR. DOLLINGER GYULA

TESTEGYENÉSZETI
ÉS
SEBÉSZETI INTÉZETE

BUDAPEST

VII., KEREPESI-ÚT 52.

Dr. HORVÁTH MIHÁLY

opérateur

TESTEGYENÉSZETI INTÉZETE

Budapest, VIII., Kerepesi-út 17. szám alatt.

Fürdőknek,

nyaralóknak, raktárnak, kerti vendéglőnek alkalmas

kiállítási pavillonokat

ajánl

NEUSCHLOSZ KÁROLY ÉS FIA

V., Felső rakpart 12.

Még a következő pavillonok kaphatók: ünnepélyek csarnoka, balneologiai, selyemtenyészeti, kertészeti pavillonok, a ménesbirtokok, a részvényserfőződe, a magyar petroleum-ipar részvénytársaság csarnokai, a gépcarnok kazánháza és két elszállásolási barakk.

LIEBIG TÁRSASÁG

HÚS-KIVONATA

Szolgál szempillantnyi húsleves előállításához, úgy mint mindenféle leves, főzelék, mártalék és húsétek javításához.

A valodiságnak és josógnak kezeségére nézve figyelmezni kell a **Feltalálónak** névjegyére

Liebig
kék írásba.

Liebig társaság

hús-pepton

egy életrendi táplálmány és erősítőszert **Gyomor-szenvedőknek**, előállítatik tanár Dr. Kemmerich modrend szerint, tanár Dr. M. Pettenkofer és tanár Dr. Vojt Károly uraknak folytonos ellenőrség alatt, Münchenben.

Hús-Pepton kapható 100 és 200 grammos börbönczekben.

Liebig féle társaságnak osztrák-magyarországnak központi raktára:

C. BERCK, Bécsben, I. Wollzeile 9.

Kapható minden nagyobb fűszerkereskedésekben úgy mint gyógyszer-lárookban.

Dr. Dreiszker József

VÍZ-GYÓGYINTÉZETE

Kőszegen (Vas m.)

vasúttal 3/4 óra Szombathelytől.

Egész éven át nyitva. * Mérsékelt ár.



Legjobb étrendi és üdítő ital
Mattoni és Wille Budapest,
Mattoni Henrik Bécs
giesshübli Sauerbrunn, Budapest, Franzensbad, Karlsbad és Bécs.

Dr. Grünwald Sanatoriuma

Budapest, VII. kerület, Városligeti fasor 15. szám.

(A király-utcai villamos vasút mentén.)

Ujonnau épült, minden komforttal és gyógyeszközzel ellátott magangyógyintézet. Felvétetnek bármily gyógyszerkészműbe vágó beteg nők. — Gyógykezelés kívánság szerint bármely specialista által. Van külön szülészeti pavillon is. Allandó orvosi felügyelet. Kitérő ellátás. Telefon. Kívánatra prospectus.

A párisi orvosi akadémia által approbált gyógyszerek

L. Frère intézetéből, Páris. Rue Jacob 19.

Frère-féle nyomtatott és pontosan adagolt GRANULÁK.

Egyedüli arany-érem (gyógyszerkészítményekért) az 1878-diki párisi világiállításán.

Minden gyógyszer neve és adagja egész olvashatóan reá van nyomtatva minden szemre. — A Frère-féle granulák pilula alakban és matematikai pontossággal készítvék; különbözőkép szinezve a különféle tartalmú szemesék 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.

Minden szem egy vékony és átlátszó boríték 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	5 Perles. Guajacol Clertan (30 db)	frt 1.—
2 " Aether c. ol. terebinth Durand (30 db)	" 1.50	6 " Ol Santal Clertan (30 db)	" 1.60
3 " Chinin. sulf. Clertan (30 db)	" 1.80	7 " Ol. Terebinth Clertan (30 db)	" 1.20
4 " Creosot Clertan (30 db)	" 1.—	8 " Terpinol Clertan (30 db)	" 1.—

A gyöngycapsulákban foglalt gyógyszerek absolute tiszták. Adagok pontosak. A gelatinboríték a gyomorban gyorsan és könnyen oldatik fel.

Előnyei. A gyöngycapsulákat könnyű bevenni, íz és szag elvannak takarva. A gyógyszer hosszan eláll bomlás, illanás nélkül, erejüket tehát nem veszítik idővel.

Perles Creosot Clertan. Sommerbrodt, Buchardat, Fraentzel, Guttman és Sahli számos kísérletei alapján a tuberculosis ellen kiváltképen annak első stádiumában mindaddig 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. Húgyveső- és hólyagbántalmaknál lehetővé teszi a belsőlegi kezelést minden befecskendezés kizárásával; Copaiat s Cubeát jóval felülmúlja, 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., fokozatosan 10 darabig fel lehet menni.

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

Magyarországi főraktár: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerháza Budapest, Király-utca 12. sz.

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HÖGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

A védőhimlő-oltás százéves felfedezésének emlékére

tartott

Jenner-ünnepi előadások

a budapesti kir. orvosegyesületben 1896. szeptember 17-dikén.

I.

Jenner és a védőtások tana.

Felolvasta Högyes Endre tanár.

Az elmúlt hónapokban volt száz éve annak, hogy Jenner első döntő kísérletét megkezdte és befejezte azon néphagyomány és megelőző kísérleti vizsgálódások alapján benne élő sejtelem bizonyítására, hogy a tehénhimlő emberről emberre is átvihető és hogy az védelmet nyújt az emberi szervezetnek a himlővel való fertőzés ellenében.

A döntő kísérlet maga a következő volt: 1796. május 14-dikén egy 8 éves Phipps nevű egészséges fiú karjának két m. e. $\frac{1}{2}$ hüvelyknyi hosszú bőrsébébe tehénhimlő anyagot oltott, egy Sarah Nelmes nevű fiatal cselédleány kezén levő tehénhimlős pustulából, a ki e bajt gazdája tehenétől fejés közben kapta. A bőr metszett sebén a helybeli jelenségeket a megérésig kevés különbséggel ugyanazoknak találta, mint a variola vera a védőtások első napjaiban, mely védőtások akkor, mint ismeretes, általános divatban voltak; általános tünetek a fiún a 7-dik napon jelentkeztek kífokú kellemetlenség érzésével az axillában, a 9-dik napon pedig kífokú borzongással, étvágytalansággal és fejfájással. Az egész 9-dik napon rosszul érezte magát a fiú, az éjjelt nyugtalanul töltötte el; a 10-dik napon azonban már semmi baja sem volt. A beoltás helyén a szokott pörkképződés, lehámlás és heg visszamaradása úgy mutatkozott, mint a variola beoltás után; a test kisebb-nagyobb tájaira kiterjedő eruptiók, nagyobb fokú láz és

elesettség azonban, mint annál szoktak jelentkezni, itten nem mutatkoztak. 1796. július 1-én, tehát 47 nap múlva a vaccina beoltása után, tette meg a döntő kísérleti vizsgálatot arra, vajjon a fiú, a ki a tehénhimlő beoltás után a fentebbi enyhén lefolyó bajt állotta keresztül, biztosítva van-e a variola contagium ellenében? Néhány felületes szúrt és karezolt sebet ejtett a fiúnak mindkét karján, jól bedörzsölte azt variolás anyaggal, a melyet akkor közvetlenül vett egy variolás beteg pustulájából. Fogamzás nem történt; a fiúnak nem lett semmi baja. Néhány hónap múlva ismételte e próba-infectiót: hasonlóképen minden következmény nélkül. Így Jenner sejtelmé valósult: a nép hite és az ő hypothesis kísérleti ténynyé változott.

E magában véve egyszerűnek látszó kísérlet — mint tudjuk — történeti jelentőségűvé vált, úgy gyakorlati mint tudományos nagy következményeiben. Gyakorlati szempontból azért, mert a variolával való nem veszélytelen himlő ellen védőtások módszerét, az ú. n. variolisatiót egy szelid és minden veszély nélküli módszerrel, a vaccinatióval helyettesítvén, lehetővé tette azt, hogy a himlőjárványok elleni védekezés e prophylaktikus módszere gyorsan és világszerte elterjedjen és milliókra menő emberélet megmentőjévé váljon; tudományos szempontból azért, mert ez eredményében frappans hatású kísérlet mindjárt megragadta és annak ismétlésére, tökéletesítésére ösztönözte a tudományos elméket és felkeltette vágyukat arra, hogy hasonló kísérletezés útján más pusztító fertőző betegségekkel szemben is keressék és kutassák a védekezés hasonló fegyverét.



Jenner Eduard. (J. R. Smith rajza után.)

Ma, midőn a budapesti kir. orvosegyesület az egész művelt világgal együttesen az orvosi therapia e kihatásaiban oly nagy jelentőségű epochalis kísérletének 100 éves emléketét kívánja megünnepelni, tisztelt választmányunk megbizásához képest, engedje meg a t. egyesület, hogy rövid vázlatban képét adjam a védőoltások kérdése 100 éves tudományos fejlődésének, keresve különösen azon fonalakat, melyek azt Jenner e kísérleteivel egybefűzik. Jenner alapvető kísérletei gyakorlati nagy eredményeinek statisztikai megvilágítását, a himlő elleni védőoltásoknak országunkban való elterjedésének történetét előadó szaktársaim fogják a t. egyesület emléketében feleleveníteni.

Valamely kísérleti vizsgálódás igazi jelentőségét csak úgy foghatjuk fel és méltányolhatjuk helyesen, ha nem elégszünk meg az elért eredmények egyszerű tudomásvételével és azoknak mérlegelésével, hanem igyekszünk beélni magunkat a kísérletező bűvár gondolatvilágába is, ha megismerjük észleleteinek és kísérleteinek módszertani részleteit és nyomon kísérjük következtetéseinek ama logikai láncolatát, mely őt a bebizonyított végtétel felállításához vezette. Mind ezeket csak az eredeti tudományos dolgozat figyelmes és részletes áttanulmányozása adhatja meg.

Kegyelettel és szívesen tettem ezt jelen esetben és nagy örömmre szolgált, hogy Jenner eredeti dolgozatának egy példányát első kiadásában (An inquiry into the causes and effects of the variolae vaccinae etc. By Eduard Jenner. London, 1798.) orvoskari könyvtárunkban megtaláltam, mely példányt még különösen érdekessé tesz az a körülmény, hogy az Jenner-reliquia gyanánt tekinthető, a mennyiben benne találjuk magának Jennernek kéziratát az első lapon: „For Mr. Blumenbach etc. etc. etc. with the respectful compliments of the Author“, melylyel ő e példányt a nagy hírű göttingai tanárnak, az összehasonlító boncztan megalapítójának, tiszteletpéldányul elküldötte, melyben még a sajtóhibákat is sajátkezűleg kijavította. Jenner munkájának e példánya valószínűleg a Bene Ferencz-féle hagyaték útján került a kar könyvei közé. Bene pedig Blumenbach halála után, hihetőleg antiquarice jutott a nevezetes példány birtokába. Szerencsém van azt a t. egyesületnek kissé kopottan, de a maga eredeti állapotában ezennel bemutatni.

*For Mr Blumenbach
etc etc etc
with the respectful compliments
of the Author*

Jenner kéziratának facsimiléje.

Jenner e munkáját Anglia Gloucestershire grófságában fekvő Berkeley nevű helységében írta, a hol ő mint egyszerű falusi seborvos telepedett meg 1771-ben 22 éves korában és a hol rövid időközök kivételével haláláig, 1823-ig maradt. Jenner orvosi tanulmányait — mint ismeretes — igen fiatalon, mint 13 éves fiú kezdte meg és sebésztanoncz gyanánt Sodburyban 6 évig volt alkalmazva Ludlow nevű chirurgus mellett; innen ment be a sebészeti tanfolyamra Londonba 19 éves korában St. George Hospitalba, mely folyam alatt a híres comparatív anatomus, experimental pathologus és sebész John Hunternél mint házi növendék élt, a kinek oldala mellett fejlődött ki benne bizonyára a buvárkodás és vizsgálódás vágya, az észlelés, pontos megfigyelés, kísérleti physiologiai és pathologiai gondolkodás művészete, mely megnyilatkozott korszakalkotó kísérleti tanulmányán kívül egyéb elég nagyszámú természettudományi és orvosi értekezéseiben és irataiban is. Hunter befolyása Jennerre későbbben is megmaradt, folytonosan levelezésben voltak egymással. Hogy Hunter mennyire nagyra tartotta Jenner képességeit, mutatja az a körülmény, hogy őt az általa alapított anatomiai iskolába maga mellé

akarta venni tanítótársul, ki ez állást azonban, előbbre tartván a szülőföldjén megindult nyugalmas orvosi praxist, nem fogadta el.

A Hunter és Jenner között fennálló szorosabb viszony daczára a tehenhimlő okai és hatásaira vonatkozólag Jenner által folytatott vizsgálódásokra ama nagynevű tudósnek kevés direkt befolyása volt. A dolog természete szerint nem is igen lehetett. A tárgy tanulmányozására az anyagot Jennernek a vidéken szétszórt majorokban az ott lakó embereken, állatokon kellett összekeresni és folyton figyelemben tartani és a felmerülő tapasztalatok között az okbeli összefüggést saját magának kitalálni. Mondják, hogy Jenner figyelmét e kérdés még sebésztanoncz korában ragadta meg. Sodburyban Ludlowhoz egy fiatal leány jött orvosi tanácsért; kérdezősködés közben szóba jövé a himlő eshetősége is, a leány felkiáltott „azt én nem kapom meg, mert már nekem volt tehenhimlőm (cow-pox)“. Midőn Jenner Hunternél volt házi növendék, felmentette neki e dolgot. Hunter nem sokat látszott törődni a dologgal, de egy jó tanácsot adott tanítványának. „Do not think much, but try; be patient, be accurate“. „Ne gondolkozzál sokat, hanem vizsgálódjál és próbálj; légy kitartó, légy pontos és szabatos“. Jenner megfogadta a tanácsot. Elkezdett foglalkozni az ideával, mihelyt haza költözött szülőföldjére. Itt azt találta, hogy a mit Sodburyban a fiatal leánytól hallott, az az egész környéken elterjedt néphit, különösen a tehenészetekben. Ennek az igazságáról kívánt meggyőződni és nagy szorgalommal gyűjtötte észleleteit, tapasztalatait és tette kísérleteit 1771-től 1798-ig, tehát 27 éven keresztül, a midőn szóban forgó munkáját, a mely neki halhatatlan nevet szerzett, kiadta.

Lássuk azonban közelebbről a munkát és annak tartalmát.

A 75 nagy quart lapra terjedő munka egy barátjához G. H. Parry bathi orvosdoktorhoz címzett dedicatióval kezdődik, a melyben szerző esodálkozását fejezve ki azon, hogy a „tehenhimlő“-betegség természetének kutatásával még senki sem foglalkozott: elmondja, hogy ő, a mennyire a körülmények megengedték, pontos vizsgálatokat tett a tárgyra vonatkozólag, a mire nézve úgy a szakemberek, mint a nép között határozatlan és eltérő vélemények forogtak fenn, azt gondolván, hogy e vizsgálódás eredményei egyaránt érdekesek és hasznosak fognak lenni.

A tulajdonképeni dolgozat két főrészből áll. Az elsőben röviden elmondja összes tapasztalatainak és kísérleteinek foglalatját és azoknak bizonyítására 23 észlelet és kísérlet csoportot közöl; a második részben általános észrevételeit adja elő a tárgyra vonatkozólag és egyéb conjecturákat, a melyek vizsgálódásának eredményeiből folynak, a végből — mint zársoraiiban mondja —, hogy azok megbeszélés és további részletes vizsgálódás tárgyai lehessenek.

Az összehasonlító zoologus és pathologus széles látóköre az, a mi felkelti a figyelmünket mindjárt a tapasztalati eredmények bevezető összefoglalásának gondolatmenetében. Azon állapot elhagyása — írja — melybe a természet eredetileg helyezte az embert, bő forrásává lett a betegségeknek. Kényelemből, mulatásból és fényűzésből sok oly állatot honosított meg maga körül, a melyek eredetileg nem lettek melléje rendelve. A farkasból lett kutya, a tigrisből lett macska házi állatokká lettek. Tehén, disznó, juh, ló szintén az ember uralmába kerültek és amazokkal együtt különböző betegségekkel fenyegetik őt. A lónak van egy betegsége, a mit a kovácsok grease-nek neveznek. Ez a patának gyuladása és duzzadása, melyből sajátyszerű anyag szívárog ki, a mely az emberi szerve-

zetben egy a himlőhöz annyira hasonló bajt idézhet elő, hogy talán ez lehet annak kiinduló forrása. Némely tehenészetekben férfi és nőcselédék vegyesen fejk a teheneket. Ha most egy oly férfieseléd feji a tehenet, a ki a himlős ló fájós lábával bajoskodott, tisztátalan ujjával átviszi a fertőző anyagot a tehen tőgyére; onnan átragad az a fejő leányok kezére, a kik átviszik azt más tehenek tőgyére és így szétterjesztik a bajt az egész tehenészetben. Az így támadó betegségnek adták a *tehenhimlő* — cow-pox — nevet. Úgy az állatok tőgyén, valamint az emberek kezén, ha megkapják a bajt, sajátyszerű helybeli és általános tünetekkel járó kiütések támadnak. A betegség tehát a lóról a tehen tőgyére, a tehenről az emberre megyen át; a tehenhimlő vírusának pedig az a rendkívül különös sajátossága van, hogy az az egyén, a ki annak fertőző hatását egyszer kiállotta, egyszer mindenkorra biztosítva van a himlőinfectio ellen; nem kapja meg a bajt, ha variolás betegek környezetében tartózkodik, nem kapja meg azt még akkor sem, ha a bőrre bedörzsöljük a variolás anyagot.

Ezen sajátyszerű tények bizonyosságára sorolja fel 23 eset csoportba osztott casuistikus észleleteit és kísérleteit, melyeket a vaccinatio szempontjából a következő logikai sorba lehet csoportosítani.

Először is azt kellett megtudnia Jennernek, vajjon van-e a nép azon hitének positiv alapja, hogy a ki egyszer kiállotta a tehenhimlő-betegséget, az nem kapja meg a hólyagos himlőt? Ennek eldöntésére felkeresett falujában és annak a környékén majjorokban és egyebütt sok olyan egyént, a kik régebben vagy újabban tehenhimlőt állottak ki, de hólyagos himlőben sohasem szenvedtek. Ezeket beoltotta variola vera pustulából vett himlős anyaggal és megfigyelte, vajjon megfogamzik-e az azokon. A variola beoltás azon időben — mint ismeretes — védőtő módszer volt maga ellen a baj ellen; a beoltásra keletkező folyamat ugyanazon tünetmények között, de enyhébben folyt le mint az önként támadó betegség; egyetemes pustula-képződés a legtöbb esetben mutatkozott 10—200 pustulával. E beoltás folytán támadó variolának (variolin) meg- vagy meg nem jelenése tehát biztos kísérleti kriteriumul szolgált annak eldöntésére, hogy a tehenhimlőt kiállott illető egyén immunis-e vagy nem a himlőragály ellenében. Jenner e munkájában 22 ilyen próba variola oltásról számol be, a legtöbb esetnek részletes és kimerítő körtörténetét adván. A próba-oltás alá vett egyének nagy részének kiállott tehenhimlő-betegségét maga is észlelte, egy más részük azoknak azonban olyan volt, a kik a bajt a próba-oltások előtt 25, 27, 31, 38, sőt 53 év előtt állották ki. A próba variola oltásnak eredménye az lett, hogy senki sem kapta meg közülük a variolint (beoltott variola vera), sem azok, a kik egy-két év előtt, sem azok, a kik régebben állották ki a tehenhimlőt. Így elég számú észlelet és kísérlet útján meggyőződést szerezhetett magának Jenner arról, hogy a néphitnek alapja van és felállíthatta azon tételét, hogy a ki egyszer kiállotta a tehenhimlőt, egész életén át biztosítva van a variola vera ellenében. Jenner észleleteinek gyűjtését 1771-ben már elkezdte, próba-oltásainak nagy része azonban az 1778—1795. évek közé esik.

Jenner kísérleteinek második főcsoportja a 1796. május 14-diki híres és fentebb leirt kísérletével kezdődik, a melylyel az emberi szervezetre átragadt tehenhimlő emberre tovább oltásának folyamatait kívánta megismerni; egyfelől azért, hogy megtudja, vajjon a karról karra való tovább oltás változatlanul hagyja-e az emberre átoltott tehenhimlő virulentiájának azon csekély fokát, mely teljesen ártalmatlan az emberi szervezetre, hogy vajjon továbbá az átoltoztatások későbbi szakáiban megmarad-e a tehenhimlő-vírus variola ellen megvédő hatása? Az első továbboltás az 1796. május 14-diki kísérletben mindkét irányban sikerült: a beoltott fiúcska igen enyhe, sokszoros pustula képződés nélkül lefolyó baj után a variola infectio ellenében fogékonytalannak bizonyult. E frappans eredményü kísérlet daczára Jenner felfedezésének közlésével nem sietett; hanem egyfelől ismételte az első csoportban jelzett próba variola oltásait, másfelől folytatta a karról karra való tovább oltásokat. Ez utóbbiak eredményéről számol

be XIX—XXIII-dik számú kísérleti sorozatában. A karról karra való továbboltás új sorozatát 1798. márczius 16-dikán kezdte el. Egy öt éves fiúgyereket oltott be, szintén egy fejőleány kezének tehenhimlő pustulájából, ki infectióját egy majjorban fejés közben kapta. A kis fiún a beoltás ugyanazon enyhe tünetményekkel lefolyó bajt hozta létre, mint a kis Phippsen 1796-ban. E fiúcskából ez év márczius 28-dikán egy másik 8 éves fiút; ebből április 5-dikén néhány más gyermeket, ezek egyikéből megint 4 gyermeket, végre a 4-dik tovább oltás anyagából még egy gyermekre egy 5-dik továbboltást tett. A folyamat a beoltások után minden továbboltás egyéneinél lényegileg egyformán folyt le, úgy a mint azt az 1796. május 14-diki első oltás után tapasztalta. Ez öt generáción keresztül tovább oltottak mindannyiát Jenner nem vette próba variola oltás alá, nem is volt már szükség arra; próbaoltás alá vette közülök az 1-ső, a 4-dik és 5-dik tovább oltás egyéneit. A beoltott variola-vírus egynél sem fogamzott, holott az ugyanazon variola-virussal beoltott, de előbb tehenhimlőt ki nem állott gyermekek mind megkapták a beoltott variola (variolin) szokásos tünetményeit.

E kísérletek tehát kimutatták azt, hogy az emberi szervezetbe átjutott tehenhimlő-vírus eredeti virulentiájának fokát és a variola infectio ellen megvédő hatását az emberről emberre való tovább oltogatások további folyamán változatlanul megtartja: mind a két csoport kísérleteivel pedig meg volt vetve a gyakorlati eredményeiben későbbben oly nagy jelentőséget nyert vaccinatio biztos tudományos alapja.

Jenner e munkájának casuistikus részében még egy harmadik csoport észleletet is találunk (X., XIII., XIV., XV., XVIII. észleletsorozat), a mely a tehenhimlő-vírus eredetének kutatásával foglalkozik. Ez észleletekből az tűnt ki, hogy a tehenek között a tehenhimlő-járvány magától sohasem szokott kiütni, mindig ki lehet azt mutatni, hogy vagy más inficiált helyről jön be a ragály, vagy pedig, és ez történik leggyakrabban, oly egyének ragasztják azt a tehenekre, a kik beteg patájú lovat ápolnak és egyúttal tehenet is fejnek; oly helyeken, a hol csak leányok fejk a teheneket, nem szokott tehenhimlő előfordulni. A munka szövegének befejezése előtt említi Jenner, hogy legújabban fordult elő egy esete, a mely valószínűvé teszi, hogy a lónak nemcsak a pata baja, hanem testének egyéb részei is képesek azon vírus termelésére, mely a tehenhimlőt idézi elő. (Tehát ő már észlelte a lóhimlőt a maga teljes valóságában.) Közvetlen átvitelt a lópata-baj kóros anyagaiból sem emberre, sem tehenre nem tett: azért azt, hogy a tehenhimlő a lópata bajából ered, biztosan nem állítja, csak a fentebbi észleletek alapján nagyon valószínűnek tartja.

Látható ezekből, mily éleselműséggel vonja meg a határt vizsgálatai adataiból azon adatok között, melyek állításainak kísérleti bizonyosságot nyújtanak és azok között, melyek a körülmények coincidentiaí folytán csak valószínűséget adhatnak azoknak.

Jenner munkája második részéből az előbb ismertetett részletesen elsorolt észleletekhez és kísérletekhez több általános észrevételeket, inductiókat és conjecturákat fűz; melyek közül jelentősebbek és sok tekintetben alapvető gondolatokul tekintetők a következők:

Legérdekesebbek azok minden esetre, melyeket a fertőző anyag természetére, virulentiájának változásaira és állandóságára mond és kifejt. A fertőző anyag e bajban ugyanaz a lóban, tehenben és emberben; átoltoztatva egészséges szervezetbe mindenik képes variolaserű jelenségeket létrehozni. Leggyengébb és hatásaiban leghatározatlanabb a lóban, megerősödik, midőn a lóról a tehenre átragad és nevezetes az az állandósága azután, hogy tehenből emberre átragadva vagy emberről emberre átvive mindig változatlanul és teljesen megtartja azt a specifikus tulajdonságát, hogy az emberi szervezetben a variolás lázhoz hasonló tünetményeket és anyagváltozásokat hoz létre, melyek azt egyszer mindenkorra fogékonytalanná teszik a variola-méreg iránt.

A pustula virulentiája legnagyobb a baj kezdetén, később a pörkösödésben kipusztul; vajjon nem-e a genynek fellépése vet-e véget a vírus hatóképességének a vesiculában, nem biztos benne; nem tudja azt sem, vajjon a lóból eredő vírus hatása iránt minden időben egyformán fogékony-e a tehén tőgye vagy csak bizonyos időben: *mindezeket kísérleteknek kell eldönteni*; bizonyos azonban az, hogy a tehénhimlő vírusa, ha egyszer a tehén tőgyében megtermett és kiképződött, hatásának a többi tehén tőgye nem bír ellene állani.

A ló- vagy tehénhimlő vírusa képes-e a sértetlen emberi bőrt inficiálni? nem határozhatja meg; azt hiszi, hogy oly helyeken, mint az ajak, igen; a rendes fertőzés az ujjakon azért történik, mert a fejős leány kezén mosogatás miatt lehorzolt hámfelületek és egyéb sértések mindig vannak. Érdekesnek találja azon jelenséget is, hogy a tehénhimlő bár megóvja az emberi szervezetet a variola-fertőzés veszélye ellen, nem ad mentességet annak egy újabb tehénhimlő-fertőzéssel szemben. Két ilyen esetet hoz fel; az illetők fogékonytalanok voltak a variola-oltás iránt, de utóbb megkapták a tehénhimlőtől a tehénhimlőt.

Érdekesek Jennernek ezen tapasztalati észrevételeihez fűzött egyéb — mint ő pár helyen nevezi — conjecturái is. A fentebbi tapasztalatból kiindulva felveti a kérdést, nem-e lehet joggal felvenni azt, hogy a himlő eredeti forrása egy oly kóros anyag, mely a lónak említett betegségéből indul ki és onnan időről időre újra meg újra kiindulva és különböző változásokon átmenve, utoljára eléri a contagiositás azon fokát, mely azután ismeretes pusztításait űzi az emberek között? Figyelembe véve azokat az elváltozásokat, melyek a víruson végbemennek, midőn az a tehénben a himlőt okozza, nem-e lehet hasonló változásokat gondolni egyéb fertőző betegségeinknél is? nem-e lehet képzelni, hogy pl. a morbillus, scarlat stb. mind ugyanazon egy forrásból erednek és különböző formát csak a vírus különböző új kombinációi szerint öltenek fel? Példázzat arra is, hogy hasonló vizsgálódásokat kellene tenni egyéb a variolához hasonló betegségekre vonatkozólag is.

Részletesen fejtegeti azután a beoltás módszereit, említi a vírus bomlását rothadás útján, rántal az ennek folytán keletkezhető vegyes fertőzésekre.

Azon véleményben van, hogy a nyirokereken nem maga a beoltott himlőanyag, hanem azon anyagok szívódnak fel a vérbe, a melyeket a vírus a beoltás helyén termel. Ha úgy volna a dolog, a himlős ember vérével is lehetne egy másikat inficiálni, a mi nem történik; holott, ha a himlős anyagot magát vízzel tetemesen meg is hígítjuk, még mindig lehet vele variolát előidézni. Rántal arra, hogy a vírus az infectio különböző helyein különböző bomlásanyagokat termelhet.

Végre kifejti azon felfogását, hogy e vizsgálódásainak nemesak a curiositás, hanem tényleges haszon lehet a jelentősége. A variola-beoltás kétségenkívül üdvös eredményeket ért el a variola elleni védekezésben; de az oltásmódnak minden javíthatása daczára nem ritkán vagy vissza a bőrön roncsolódásokat, eltorzulásokat, sőt a legnagyobb elővigyázat daczára halálos kimenetelű is lehet. Tehénhimlő-oltás után ő sohasem látott még halálos kimenetelt, még ha az súlyosan folyt is le; miután tehát az himlőhelyeket nem hagy hátra, miután az szintén teljesen megvédi a szervezetet a himlő-infectio ellenében, felveti a kérdést, nem-e kellene azt a variola-beoltás módszerével felcserélni?

„Eddig haladtam — végzi be értekezését — vizsgálódásaimban, mely a mint kitűnik, kísérleteken alapul: a melyekhez egyes conjecturákat csatoltam a végből, hogy tárgyl szolgáljanak azok még behatóbb vizsgálódásokra olyanok kezében, kik ilyenekre alkalmas helyzetben vannak. Én magam is folytatom e vizsgálatokat és bátorít a reménység, hogy az lényeges hasznot fog hajtani az emberiségnek.“

Ez a meglehetősen kimerítően megismertetett tartalma ez epochalis jelentőségűvé vált munkának, mely észleletbeli, kísérletbeli és írásbeli szabatoságra nézve is mindenkor példányképe marad a kísérleti természettudományi gondolkodás szellemében jól végezett kór- és gyógytani buvárlatoknak.

Jenner reményei sokkal gyorsabban beteljesültek talán, mint a hogy maga is hitte volna. Az az óhajta, a mit e munkájában 1798-ban szerényen mint lehetőséget vett fel, hogy t. i. a variola-oltást a tehénhimlő-oltással kellene helyettesíteni, néhány év lefolyása alatt beteljesült. A continens minden nagyobb államában csakhamar meggyőződtek a védhimlő-oltás ártalmatlanságáról és kétségtelen hasznáról. 1800 óta már a variola-inoculatio gyakorlati jelentőségét teljesen elvesztette. 1802-ben az olasz köztársaság, 1803-ban Ausztria-Magyarország, 1802—1806-ban a különböző német kormányok a variola-inoculatió gyakorlatát mint nem egészen veszélytelen betiltották; betiltotta azt végre 1840-ben — az antivaccinatorok által keltett sok huza-vona után — maga az angol parlament is.

Jenner ez alapvető munkájának megjelenése óta sokat fejlődött úgy a variola kórtana, mint a vaccinatio ügye. A század elején európaszerte dúló hólyagoshimlő-járványok sok és jeles tudományos elmének figyelmét fordították ezeknek tanulmányozására, a mi természetesen magával hozta ezt, hogy mindkét irányban a részletekben tetemesen fejlődtek az ismeretek. A himlő-vírus elterjedésének módjairól az emberek és állatok között részletesebb kutatások történtek, a vírus benső természetének, hatásának ismeretébe mélyebben behatoltak. Kísérletileg bebizonyították, hogy a tehénhimlő vírusa csakugyan nem egyéb, mint a hólyagos himlő vírusa gyengített alakban. A védőanyag beoltási technikájában is idők folyamán tetemesen javítottak. Felismervén azt, hogy a védőoltások üdvös hasznukat a himlő-járványok legyőzésére csak úgy fejthetik ki a maguk teljességében, ha lehetőleg a társadalom minden egyéne immunissá tétetik e baj iránt, sok államban behozták a *kényszer védőoltás* rendszerét. A tapasztalatok kimutatván azt, hogy az egyéni védőoltás nem mentesíti minden embernél a szervezetet a himlő ellen — mint a hogy azt eleinte Jenner gondolta — az egész életre kiterjedőleg; sok államban életbe léptették a *revaccinációt*. Mindezen intézkedésekkel a variola a prophylactikus intézkedésekkel könnyen legyőzhető fertőző betegségek típusává változott; és egyszerűsmind mintául szolgált arra is, hogy példájára más fertőző betegségek elleni küzdelemben is keressék a védelem hasonló eszközeit. A tehénhimlő-védőoltás rohamos elterjedése folytán Jenner még életében elérhette, hogy róla már a század első két évtizedében elmondhatták azt, hogy védőoltásaival több emberi életet mentett meg, mint a mennyit a Nagy Napoleon saját ambíciójának feláldozott.

Jenner ismertetett vizsgálataiból és a hozzáfűzött elméleti észrevételekből két nagy kísérleti tény és azon alapuló természettörvény maradt örökül a tudományos utókorra. Egyik a *fertőző anyag virulentiája változandóságának ténye és törvénye*; a másik azon *tény és törvény, hogy a kisebb erejű fertőző anyag védelmet nyújt a szervezetnek a nagyobb erejű fertőző anyag hatása ellenében*. A Jenner-féle vaccinatio felfedezésének tisztán tudományos szempontból az a legfőbb érdeme és jelentősége, hogy e két természettörvény érvényes voltát a variola fertőző anyagára nézve kísérleti alapon positive kimutatta.

Jenner conjecturái között megtaláljuk az utalást arra, hogy a variolához hasonló fertőző betegségek fertőző anyagaira vonatkozólag hasonló viszonyok állhatnak fenn. Mindazonáltal annak kísérleti kimutatása, hogy e két nagy törvény egyéb fertőző betegségekre is érvényesül bir és hogy annak érvényessége az illető betegségek prophylaxisában szintűgy, mint a variolában, haszonnal értékesíthető, Pasteur fellépteig az aetiologiai kutatások terén nem sikerült. A fertőző anyagok természetének megismerésében Jenner óta rendkívül sokat haladt volt a tudomány. Jenner a variolás és tehénhimlős pustulában e betegség fertőző anyagával még mint teljesen ismeretlen tényezővel dolgozott. Időközben azonban számos betegségnek felfedezték és pontosan megállapították a betegség-*okozó* specifikus növényesirait. Magának a virulentiának változásaira vonatkozólag is számos buvár értékes megfigye-

lésekkel és kísérletekkel gazdagította a tudományt. Mindezen különálló vizsgálatok eredményeit azonban egy focusban egyesíteni és a kérdést egyes fertőző betegségekre vonatkozólag, úgy mint azt a variolára nézve Jenner tette, a művészi tökéletességig kísérletileg megoldani Pasteur geniejének, az ő a Jenneréhez hasonló éles látásának, törhetetlen, egész a makaességig kitartó kutató szellemének volt fenntartva.

Pasteur 1880-ban lépett fel először azon fundamentalis felfedezésével, hogy a tyúkok cholera-jának meggyengített erejű specifikus mikrobája bőr alá fecskendezésével meg bírja védekezni ezen állatokon ugyanezen betegség abszolút halálos erejű mikrobáinak hatása ellenében. A variola után tehát a tyúkok choleraja vagy más néven a szárnyasok septikaemiája volt az a fertőző betegség, melyben a Jenner-féle törvény érvényessége kísérleti bizonyossággal ki lett mutatva. A kísérlet módszere, a mely szerint Pasteur a védoltás lehetőségét e bajnál bebizonyította, ugyanaz mint Jennernél, csak a védoltó anyag készítésének módja az, a mi más és természetesen tökéletesebb. A tyúk-cholera vírusát Pasteur egy a belekben élő és szaporodó mikrobának találta, melyet húslevesben tisztára tenyésztett, a mivel szabadon experimentálhatott. Meghatározta annak fertőző képességét, azaz meghatározta, hogy bizonyos mennyiségben befecskendezve hány tyúkból hányat öl meg; változtatta annak virulentiáját; *gyengítette* húslevesről húslevesre három hónapon tovább oltogatva egészen addig, míg az hatásában tetemesen elgyengült annyira, hogy halált egyetlen esetben sem hozott létre; tyúkokról tyúkokra tovább oltva fokozta annak hatását egészen addig, míg az abszolút halálhozó erejűvé változott. Most meggyengített és abszolút halálos erejű vírus levén birtokában, tyúkokon akár egy chemiai vagy physikai kísérlet pontosságával experimentálhatott. Vett 20 tyúkot, azok közül beoltott 10-et gyengébb hatású virussal, egy idő múlva beoltotta mind a 20 állatot abszolút halálos fertőző anyaggal: a 10 beoltott mind életben maradt, a 10 nem oltott mind behalt a fertőzésbe; tehát itt is úgy mint Jenner kísérleteiben a gyengébb vírus immunitást idézett elő az erősebb, sőt az abszolút halálos erejű fertőzéssel szemben.

1881-ben szintén Pasteur volt az, ki az anthrax-ra vonatkozólag felfedezte a Jenner-féle fentebbi törvények érvényességét és annak alapján megállapította az anthrax elleni védoltások módszerét. A halálos hatású anthrax-vírus, az anthrax-bacillus 43° C. nál tenyésztve erejében meggyengül, nem idéz elő többé halálos infekciót és e gyengített állapotában mentessé teszi az állatot a teljes erejű anthrax-bacillussal szemben. E tényeket Pasteur az anthraxra épen olyan szabatos és frappans laboratoriumi kísérletekkel bizonyította, mint a gyengített tyúkcholera-vírus védoltó hatását.

E két kísérleti tanulmányát a londoni internationalis orvosi congressuson Pasteur maga úgy mutatta be, mint Jenner tanainak kibővítését.

A kísérleti módszer meg lévén adva, nemsokára más bűvárok egy más fertőző betegségekre találták meg a vírus gyengítés és a védoltás módszerét. Arloing, Cornevin és Thomas a „Szeresegő üszök (Rauschbrand)“ vírusát, mely teljes erejében az e bajban szenvedő állat izomszövetében és nedvében van, úgy gyengítik, hogy az izmot szárítják, porrá törlik, 100°-ra hevítik és steril vízben felkavarva a szarvasmarha bőre alá fecskendik: az állat mentes marad a szeresegő üszök fertőzés ellen.

Egészen a Jenner-féle eredeti módszer szerint járt el Pasteur a vírusgyengítésben más két fertőző betegségben: a disznó-orbánczban és a veszettségben. A disznó-orbáncz bacillusát galambсорozaton átoltva megerősítette, házi nyúlсорozaton át víve meggyengítette. E meggyengített erejű bacillus tenyésztete, ha a disznó bőre alá jut, vaccina gyanánt szolgál a disznóorbáncz-fertőzés ellenében. A veszettségben a fertőző betegség vírusa épen olyan ismeretlen, mint a variolás anyagban: a vizsgálatokból csak az derült ki, hogy legerőteljesebben van az meg a központi idegrendszerben. Ennek virulentiája majomsorozatán át víve meggyengül, nyúlсорozaton át víve megerősödik. Ha majomagyvelő-részleteket kutya bőre alá visz be az ember, mentessé teheti azt a biztos és halálos

hatású veszettség fertőzés ellenében. A majomagyvelőnek tehát itten az a szerepe van, a mi szerepe van a tehénhimlő pustulájának a variolában. A veszettségvírus virulentiájának tanulmányozása közben fejtette ki Pasteur a vírus-állandósítás módszerét, mely abban áll, hogy a veszett kutya agyában levő vírus nyúlról nyúlra tovább oltva, folytonosan erősödik, míg számos nyúlgeneráción át víve utoljára eléri erősödésének maximumát és ezen a fokon állandósul (virus fixé et déterminé) és évek hosszú során keresztül változatlanul marad. E vírus-állandósítás első principiumát — mint láttuk — szintén Jenner fedezte fel; a lóhimlő anyagának vírusa a tehén szervezetében erősebb lesz, onnan az emberkarra jutva még erősebb és a karról karra való tovább oltogatás folyamán állandóan megtartja virulentiájának elért magaslatát.

A szarvasmarhák ragadós tüdővésztében a fertőző anyag szintén ismeretlen. Itten a frissen levágott, e bajban szenvedő állat tüdejének nyirokja az a gyengült vírus, a mi megadja a védelmet egy más ép állatnak a fertőzéssel szemben (Schütz).

Ezen kívül még egész sereg pathogen mikrobára fel van találva a vírusgyengítés módja, valamint az, hogy a gyengített pathogen bakteriummal immunissá lehet tenni az állatot az ugyanazon erőteljes pathogen bakterium hatásával szemben. Úgy hogy e vizsgálódások a Jenner-féle törvényeknek valamennyi fertőző betegségekre kiterjedő általános érvényes voltát tanúsítják.

Hogy a variolás anyag beoltása úgy a variola-fertőzésnél, valamint védoltás végett beoltott gyengített variola-vírus beoltásánál nem maga a kóros anyag, hanem a vírus által a beoltási hely szöveteiből és szövetnedveiből keletkező anyagok szívódnak fel a nyirokutakon a vérbe: Jenner sejtelmei között szintén megtaláltuk. Így a toxinok, toxalbuminok, antitoxinok, alexinek, melyek mai nap oly nagy szerepet játszanak a fertőző és védoltó anyagok hatásának magyarázatában, Jenner gondolatában már, habár kifejeletlen és határozatlan formában, szintén megfordultak.

Beoltás után a vér maga nem tartalmazza a vírust, de tartalmazza a vírus által termelt bomlásterményeket, tehát azon anyagokat is, melyek védoltás után a szervezetnek a védelmet nyújtják; Jenner e gondolatától egy lépés előre, egy kísérlettel a védoltott egyén vérenek bőr alá fecskendezésével és control variola-oltással meg van a *vérsavó-therapia* fogalma, mely eddigelé az utolsó nagy etappe a fertőző betegségek prophylaktikus terapiájában.

Így Jenner szelleme átsugárzik mindazon nagyszabású törekvéseken keresztül, melyek a fertőző betegségek ellen való küzdelemben az ő védoltó rendszerének felfedezése óta hasonló irányban foglalkoztatják a tudományt.

A párisi Salon idei kiállításán egy érdekes kép látható, mely a Sorbonne falát fogja díszíteni. A kép Pasteurt ábrázolja az École normale egy kis laboratoriumában, a hol vezette örökbeesű tudományos kutatásait a fertőző betegségek okainak felderítése, a lépfene és veszettség elleni védoltások érdekében. Lombikok és egyéb laboratoriumi eszközök díszítik a kis szobát. Pasteur egy mikroszkop előtt áll és jegyzet. A kép egyik oldalán a lángész, másik oldalán a türelem és kitartás geniusának alakjai láthatók. *Genie et patience*. Pasteur alakja mögött a háttérben egy harmadik, a tudomány geniusá látszik, a ki clestében egy szenvedő női alakot tart fenn, mely számos más, segítségért esdő alakokkal együtt a szenvedő emberiséget symbolizálja. A kép czime „*La science et humanité*“, tudomány és emberszeretet. En a laboratorium háttérben ott látom még Jenner alakját, Pasteurre tekintve, mint sejtelmeinek megvalósítójára. Azt hiszem — és azt gondolom így hiszünk mindannyian — így teljes az a kép. Jenner genieje nyitotta meg az ismeretek e sötét mezéjén az elrejtett ösvényeket, Pasteur lángesze világította meg intenzív fényével azokat egész terjedelmükben. Mindkettőjüknek szelleme lebeg együttesen vezérszövétnél azon emelkedett lelkű tudományos bűvárok felett, kik jelenleg hangyasokasággal és szorgalommal munkálkodnak a megvilágított utakon tovább, az ismeretek és tudomány előrevitelének, az emberiség nagy csapásainak, a fertőző betegségeknek elhárítása érdekében.

II.

A vaccinatio véderejének statistikai bizonyítékai.

Felolvasta *Kőrösi József* dr., Budapest fő- és székváros statistikai hivatalának igazgatója.

Tisztelt ünnepi gyülekezet! A budapesti kir. orvosegyesület igazgató választmánya részéről hozzám intézett megtisztelő felhívásnak örömmel engedvén, a himlőoltásnak századik évfordulója alkalmából ezen világraszóló felfedezés leghatalmasabb bizonyítékairól, t. i. a tényeknek számokba sűrített tanúságáról kellend értekezniem. Sietek azonban előzetesen is kijelenteni, miszerint nem szándéksom a t. hallgatóság figyelmét hosszú számsorok idézésével fárasztani. Az élőszóval előadott számból csak igen kis adagot tudunk megemészteni, míg nagy tömegben beadva a számok értelmünket benítják, a felfogási képességet megmérgezik, akár mint szervezetünket a nagy adagban beadott gyógyszerek. A szám oly elvont valami, hogy tömeges idézés esetére azt előbb szemléltetvé kell tennünk, akár a számbetű leírása, akár, a mi még alkalmasabb, a quantitás viszonyainak grafikus ábrázolása által. A himlőoltás statistikájának nagy számtengeréből mai előadásomban tehát alig fogok néhány esőppet meríteni. Inkább csak magyarázat gyanánt fogok a számokkal élni, e helyett a fősúlyt arra fektetvén, hogy mintegy a logika madártávtáblából kimutathassam, milyen szerep jut a statistikának *Jenner* nagy felfedezésének méltánylása körül, kijelöljem, melyek ezen tannak problémái, mily logikai joggal és mily eredménnyel működhetett közre a statistika ezek megoldásában.

I. A statistika szerepe a himlőoltás véderejének bebizonyítása körül.

Azon fontos kérdésben, vajjon a himlőoltás tényleg védelmez-e a himlőben való megbetegedés ellen, vagy nem, és igenli esetben, mily nagy ezen védelem ereje, tagadó esetben pedig, mily nagy az oltás káros hatása, csakis a himlőoltás eredményeinek tömeges észlelései, tehát a statistika adatai lehetnek a döntők. Midőn azonban ezen nézetet kétségbe is vonták, sőt nem kisebb tekintély, mint maga *Koch*, az epidemiologia ezen érdemdús előharcosa, szintén oly értelemben nyilatkozott a német oltásügyi bizottságban, hogy az oltás véderejét statistikai úton alig fogják bebizonyíthatni, mégis szükséges, hogy ezen előzetes alapkérdésnek néhány szót szenteljünk.

Ha ugyanis nem a statistikai észlelés dönthet ebben a kérdésben, úgy csakis a kísérlet tehetné azt. De a kísérletnek el van zárva az útja. Századunk elején még lehetséges vala, vaccinált egyénekbe a kísérlet kedvéért valóságos himlőt beoltani, őket variolázni. Az ilyen kísérletezés azonban most meg van tiltva. De ezenfelől a variolatio nem is azonos a betegségnek titokzatos módon végbe menő terjedésével, bizonyos lévén, hogy az egészséges embereknek fertőzése nem azon az úton történik, mintha a himlőnyirk egy sebes helyen át a szervezetbe bejutna. Maradna tehát, ha a variolatiótól el kell tekintenünk, a laboratóriumbeli kísérletezés. De világos, hogy ezen az úton a betegség hypothetikus csiráinak csakis physikai és vegytani tulajdonságait állapíthatják meg. A himlőbetegségnél, hol a kórt okozó csirák felől még sejtelmünk sincsen, az ilyen kísérletezés már ezen oknál fogva is teljesen lehetetlen. De még azon esetre is, ha a himlőbetegség csirája felfedeztetnék, a laboratóriumbeli kísérletezés már azért sem vezethetne célra, mivel a himlő véderejének problémája nem egy positivumra, hanem egy negativumra irányul: nem az bizonyítandó, hogy a beoltás okoz e gyuladást, vagy himlőhólyagot, hanem az, vajjon a beoltás, a vele járó gyuladásokkal és hólyagokkal együtt, előidézi-e azon eredményt, hogy az illető élete egész folyásán himlőbe nem fog esni. Nem szorul bővebb indokolásra, hogy egy ilyen negativum a laboratóriumban be nem bizonyítható. A beoltott tömegeket nem lehet lombikokba zárni és nem lehet őket ott életük fogytáig az észlelés tárgyává tenni. Így tehát az oksági összefüggések magyarázatára szolgáló egyetlen két út közül, melyek egyikét, t. i. a kísérletit, a jelen esetben a laboratóriumnak physikai és vegytani vizsgálódásai, a másikat pedig, a statistikai, a tömeges észlelések számszerű eredményei képviselik, csakis az utóbbi alkalmazható és csakis ez kecsegtet siker kilátásával. E mellett különben már impozáns erővel tanuskodik azon tény is, hogy

mindenütt, a hol valamely gyógyszer vagy valamely közegészségi intézkedés hatását és így a himlőoltás véderejét is be akarják bizonyítani, a kérdés mindig és kizárólag a statistikai bizonyítékok szerint dől el, statistikai adatokkal bizonyítják az egyik oldalon a himlőoltás jótékonyágát, ugyanazokkal annak meddségét, vagy éppenséggel káros voltát.

Előadásom célja ezen, egy század óta tartó és mindkét oldalról nagy ázársággal vívott statistikai harc logikai alapjait és főeredményeit megismertetni, a himlőoltási tan védelmére és annak támadására felhozott statistikai érvek alaposságát részrehajlatlanul megvizsgálni és végül általános áttekintésben ismertetni azon végleges eredményt, melyek szerint ezen harc immár eldöntöttnek tekinthető.

II. A himlőoltás védereje mellett és ellen felhozott érvek áttekintése.

A himlőoltás találmánya ragyogó meteor gyanánt gyorsan futotta be a föld minden művelt részét. *Jenner* maga ugyan sokkal higgadtanban gondolkodó fő volt, semhogy a himlőoltás nyújtotta védelmet abszoltnak, azaz kivétel nélkül beállónak és az élet egész tartamára kihatónak tekintette volna. De kortársai és utódai, a nagy felfedezés feletti elragadtatásukban, szívesen engedték át magukat annak a hitnek, hogy a világ egy egyszeri oltás által a legrettenetesebb betegségek egyikétől örökre és véglegesen megszabadulhat. Így 80 évvel ezelőtt még *Hufeland* is abban a télemben foglalta össze tapasztalatait, hogy a himlőoltás behozatala esetére a himlőnek a föld kerekességéről el kell tűnnie. De még csak 50 évvel ezelőtt is, maga a francia oltási bizottság elnöke *Sédillot* szintén úgy nyilatkozott, hogy az oltás ereje az egész életre kiterjed. Ugyanezen alapon állt a párisi orvosi akadémia, midőn 1838-ban a francia kormány azon kérdésére, vajjon az iskolás gyermekeket nem kellene-e revaccinálni, az oltás abszolút védelmének hitében, határozott nem-mel válaszolt! És midőn az angol kormány 1857-ben az első nagy himlőoltási enquétet egybehívta, a világ minden részéről megkérdezett 542 orvosi tekintély majd kivétel nélkül odanyilatkozott, hogy oltott egyéni a himlő többé ki nem törhet, hogy tehát az oltás védelme élethossziglan tart.

Az oltás tanának további fejlődése alatt azonban ezek a nézetek nevezetesen módosultak és ezen módosulások mind odairányultak, hogy az eredetileg remélt, feltétlen és élethossziglan tartó védelmet, valamint azon nézetet is, mintha az oltás maga semmiféle hátrányokkal nem járna, gyengítsék. Az igazság megköveteli annak a beismerését, hogy a himlőoltás abszolút védelmében való hit első sorban az antivaccinatorok működése által ingott meg, valamint azt is, hogy az oltás védői a jó ügy védelmében kezdetben mintegy fanatikus türelmetlenséggel jártak el. Így 40 évvel ezelőtt *Eimer*,¹ az oltás egyik lelkes védője, maga beismerte, hogy a hivatalos kimutatásokban azon eseteket, melyekben oltottak ismét himlőbe estek, elhallgatni szokták. *Sachse*, a maga idejében tekintélyes író a himlőoltás kérdésében, *Hufeland* „Journal“-jában (1833.) maga vallja be töredelmesen, hogy ő is hallgatott agyon olyan eseteket, hol beoltott egyének ismét himlőbe estek. Később az ilyen felszaporodó eseteket már nem lehetett elhallgatni, de azokat azután vagy az oltás eredménytelen voltával, vagy pedig azzal akarták kimenteni, hogy a kitört betegség nem az igazi, hanem a „hamis himlő“ vala, mire azután *Bousquet* pályanyertes munkájában gúnyosan megjegyzé, „hogy a himlőoltás nagyobb dícsérete kedvéért vagy az oltást kellett hamisnak nyilvánítani, vagy a himlőt!“ Midőn azonban az idő folyásában folyton felszaporodtak az oltottak megbetegedési esetei, sőt újabb járványok is törtek ki, az oltás ellenzőinek érvei is mindinkább nagyobb súlyllyal kezdtek latba esni, sőt egyes hívőket annyira megzavartak, hogy pl. *Gregory*, a londoni himlő-kórház nagy tekintélyű és hírneves igazgatója, élete alkonyán egész működését tévesnek és hiábavalónak nyilvánította.

Végre, a revaccinációnak a porosz hadseregbe való behozatala által, (1834) hivatalosan elismertetett, hogy azon tétel, mintha az oltás ereje az egész életre kihatna, tarthatatlan. Tagadhatatlan,

¹ Eimer. Die Blatternkrankheit. Leipzig, 1856. 100. l.

hogy a revaccinatio szükségének elismerése az ellentábor győzelmének tekinthető. Az antivaccinatorikus mozgalom azonban még egy lépéssel tovább ment a támadásában: nem érte be azzal, hogy a himlőoltást meddőnek mondja, hanem azt egyenesen károsnak is nyilvánította. Kezdetben csak annyiban, hogy az oltás maga betegségeket idéz elő, később úgy is, hogy általa betegségek is vitetnek át az emberi organismusba, így különösen a syphilis. Ezen támadás az oltás védelmezői részéről kezdetben szünetlenül tagadtatott, míg később, hosszú harc után, mely a párisi orvosi akadémiát éveken át izgalomban tartotta, az oltás okozta syphilis lehetősége elismertett. Antivaccinatorikus oldalról ez után még az ezen kérdésben általában lehetséges utolsó támadást intézték a himlőoltás ellen, a mennyiben azzal vádolták, hogy az oltás által nemcsak syphilis, hanem még sok egyéb betegségeket is oltanak az emberekbe; hogy az oltás behozatala óta és annak következtében pl. a tüdővész, a typhus és még egész sora az egyéb betegségeknek gyakoribbá vált. Mindezen állításokat igen nagy statisztikai apparatussal védelmezik.

Ezzel szemben a védelem azon statisztikai tények bebizonyítása körül csoportosul, hogy a himlőoltás behozatala óta a himlőbetegség úgyszólván megszűnt, és hogy ha oltottak meg is betegednek, ezeknek halandósága sokkal kisebb, mint a nem oltottaké, hogy tehát a védelem, bár az feltétlennek és az egész életre kihatónak nem tekinthető, tényleg, még pedig nagy mértékben, mégis fennáll. Ezen oldalról is tömördek statisztikai adatot állítunk csatasorba.

Hogy a himlőoltás mellett és ellene vívott hosszadalmas és szövevényes statisztikai harcban könnyebben eligazodjunk, czél-szerű lesz a mellette és ellene felhozott statisztikai érveket csoportokba gyűjteni és így áttekinteni. Ha a himlőoltási vitának terjedelmes irodalmát és statisztikáját ebből a szempontból vizsgáljuk, állíthatjuk, hogy a védelem részéről felhozható statisztikai tények a következő érvekre vezethetők vissza:

1. A mióta Európában az oltást behozták, a himlőbetegség, melyet azelőtt senki ki nem kerülhetett, sokkal ritkább lett, a járványok többé-kevésbé megszűntek, sőt egyes országokban a himlő már egészen kiirtottnak tekinthető. Nevezük a himlőoltás történetéből merített ezen érvet a historikus bizonyítéknak.

2. Ha az egyes országokat a szerint állítjuk sorba a mint azokban nagyobb vagy kisebb erélyvel oltanak, azt találjuk, hogy az erélyesebben oltókban kevesebb ember esik himlőbe. Így pl. Német- és Svédországban, az utóbbi időben Angliában és hazánkban is, a himlő erősen fogy. Különösen fontos, hogy egy és ugyanazon időben, míg a járvány a rosszul oltó országokban erősen pusztít, annak ereje a jobban oltó országok határán megtörik. Ezt az érvet nevezhetnők a földrajzi vagy nemzetközi bizonyítéknak. Míg tehát a historikus érvelés azt kutatja, változott-e egy és ugyanazon ország himlőhalandósága az idők folyamában, addig a nemzetközi, földrajzi érv azt nézi, miképen különböznek egy és ugyanazon időben, egy és ugyanazon járvány menete alatt a különböző országok állapotai.

Mindkét érv azonban mégis csak közvetve bizonyít a himlőoltás védereje mellett: valószínű ugyan, hogy a himlőbetegség elfojtása az oltásnak a következménye, hogy azonban ez az állítás közvetlenül bebizonyíttassék, erre mégis a következő három kérdésre kellene válaszolhatni. T. i. igaz-e:

3. hogy oltottak ritkábban esnek himlőbe, mint a nem-oltottak;

4. hogy az oltott egyénekből kevesebben halnak meg himlőben, mint a nem oltottakból;

5. hogy az oltottaknál előforduló himlő-esetek sokkal gyengébbek, lethálisuk azaz halálos kimenetelük sokkal ritkább.

Később fogjuk látni, vajon mennyiben volt lehetséges ezen kérdésekre statisztikailag válaszolni. E helyütt, midőn csak áttekintő képét vázoljuk a himlő védereje mellett és ellen még most is folyó harcoknak, be kell értnünk ezen érvek egyszerű felemlítésével. A védelem érveivel szemben a támadás érvei a következő 3 csoportba oszthatók:

1. Az első csoportba sorozható a védelem részéről felhozott érveknek egyszerű, vagy statisztikai adatokkal erősített tagadása,

valamint annak folytonos hangoztatása, hogy az oltottak kisebb betegedésének vagy halandóságának közvetlen bebizonyítása eddigelé még nem sikerült, hogy a morbiditási és mortalitási problémát a statistika még nem oldhatta meg.

2. A támadók továbbá még azon esetre is, ha a statisztikai adatok az oltottak kisebb betegedségét és halálzását bebizonyítanák, utalnak arra, hogy ezen esetleges kedvezőbb viszonyokat nem az oltásnak, hanem más körülményeknek is lehetne tulajdonítani, így az oltott és oltatlan tömegek eltérő korviszonyainak, úgyszintén azon körülménynek, hogy az oltatlanok más okoknál fogva is gyengébb tömeget képviselnek és így ezen okból minden betegségeknek esnek gyakrabban áldozatul.

3. Mindeddig az antivaccinatorok még a himlőoltás érdekében felhozott statisztikai adatok czáfolatára és elhárítására szoritkoznak. Azonban egy lépéssel tovább menve, azt is állítják, hogy az oltás határozottan káros. Az ezen csoportba foglalható támadások a következő pontokra irányulnak:

a) nem áll, hogy az oltás mütéte értelmetlen volna;

b) az oltás behozatala által a halandóság csak nevet cserélt: a mely mértékben a himlő-esetek fogytak, szaporodtak más alkati és heveny fertőző bajok esetei;

c) állítják, hogy az oltás által más betegséget oltottak az emberekbe, mi mellett különösen a syphilis-esetekre fektetnek nagy súlyt.

Hogy ezen támadások nemcsak akademikus értékűek, legjobban bizonyítja azon tény, hogy Angliában néhány évvel ezelőtt újabb enquete-bizottságot kellett kiküldeni, mely azóta is gyűjti a himlőoltás mellett és ellen felhozható tényeket; hogy magában Németországban is folyton szaporodnak a kényszeroltó megszűntetésére vonatkozó kérvények; hogy több művelt állam, köztük Belgium és Németalföld, a kényszeroltást be nem hozza, sőt hogy különösen azon ijesztő antivaccinatorikus eredmények után, melyeket az egyetlen jól szervezett himlőstatistika, t. i. az osztrák államvasút napfényre hozott, a már behozott oltási kényszer több svájci kantonban ismét eltörülték.

Lépünk tehát a még mindig forró küzdelemre és nézzük miképen folyik a csata a védoltás művének főbb sánczai körül.

III. A védérő mellett szóló első közvetett (a történeti) érv.

A letűnt századok himlőjárványairól reánk maradt hírek kétségtelenné teszik, hogy ez a rettenetes betegség az oltás felfedezése előtt sokkal sűrűbben és sokkal förtelmesebben lépett fel, mint e felfedezés után. Ennek következtében ez képezi az oltás védelmének legnépszerűbb érvét. Erre azonban az oltás ellenzői mindenekelőtt azzal válaszolnak, hogy ezen régi időben statistika általában nem létezett. Maradt azonban az oltás védői kezében egy erős fegyver; létezik egy ország, melyben a himlőhalottak számát már 1774 óta pontosan feljegyzik, ez t. i. Svédország. Ezen adatok tényleg annak bizonyítását nyújtják, hogy a himlő történetében Jenner, de különösen 1816 óta, midőn Svédországban az oltókényszer behozták, egészen új korszak állott be. Míg az előbbi években a himlőokozta halálesetek itt bemutatott graphikus ábrázolása toronymagasságig emelkedik, addig ezen időpont után olyan alacsonyra süllyed a himlőhalandóság, hogy az gyakran grafikailag nem is ábrázolható. Igaz ugyan, hogy az utóbbi korszakban is szokott a himlő néha járványosan fellépni, így pl. elég erősen uralkodott 1825-től 1840-ig, az ötvenes évek elején és végén, a hatvanas évek második felében, míg a 70-es évek elején az egész világban uralkodó himlő-pandemia Svédországban is igen jelentékeny epidemiává vált. Ha azonban az oltóellenes táborból ezen kivételes emelkedéseket a historikus érv czáfolatául fel vélik használni, ez mindenképen igazolatlan túlzásnak nevezendő. A legerősebb, t. i. a 70-es évek járványa alatt, igaz, majd 95 haláleset jutott 100,000 lakóra. De mit jelent ez a prevaccinatorikus idők járványaihoz képest, midőn a legveszedelmesebb években 570—600, sőt az 1779-dik évben nem kevesebb mint 720 ember halt meg himlőben 100,000 lakó után, tehát a halottak egy teljes harmadrésze ily betegek közül állott! Hogy a kényszeroltás behozatala mily roppant gátot vetett ezen rettenetes betegségnek, azt a grafikus rajznak legfelületesebb áttekintése is bizonyítja. E rajzban a kényszeroltást megelőző időszak himlőhalandósága fekete, a kényszer-

oltás időszak halandósága pedig vörös oszlopokkal van befestve. Elegendő arra az egy tényre ügyelni, hogy a feketére festett időszakban *egyetlen év sincsen*, a melyben a himlő szünetelt volna, míg a kényszeroltás után mindinkább szaporodnak az esetek abszolút kimaradását jelző örvendetes fehér foltok. A kényszeroltás előtti időkben pl. a legkedvezőbb években egyetlen egyszer sülyed az összes halálozások száma a 300-ra, csak hat év van, melyben 4—600 egyén halt el himlőben, míg a legkedvezőtlenebb év (1779) 15,102 áldozatot mutat. Ezzel szemben nézzük már most a jelenlegi halandóságot:

1885-ben elhalt	4 egyén,
1886-ban „	2 „
1887-ben „	6 „
1888-ban „	9 „
1889-ben „	2 „
1890-ben „	2 „
1891-ben „	2 „
1892-ben „	2 „

E mellett pedig még szem előtt tartandó, hogy Svédország népessége a múlt század utolsó negyedében csak két milliót tett, míg jelenleg ötöt!

A historikus bizonyíték ellen felhozható legerősebb érv azon állításban rejlik, hogy az idők folyásában különféle járványok minden oltás nélkül gyengültek, sőt egészen el is tűntek, így pl. a pestis; hogy tehát a himlő ereje magától is megtörhetett, valamint, hogy a közegészségi állapotok javulása és a műveltség nagyobb terjedése szintén nem megvetendő nagy akadályt képezhetett. Azt állítják tehát, hogy a himlőoltás behozatala csak véletlenül esett össze egyéb tényezők hatásával, melyek a himlő erejét megtörték, míg azon állítást, mintha ezen változásnak okát az oltás képezné, be nem bizonyítottak tekintik. E tekintetben némi hatást érték el azzal a felfedezéssel, hogy a himlőoltást csak 1801-ben hozták be Svédországba, akkor is csak néhány gyermeket oltottak. De a járvány már néhány évvel *előbb* kezdett lelohadni, a min azonban kevésbé ütözködtek volna meg, ha meggondolják, hogy a járványok örökké nem tarthatnak, és hogy a mint valamely ország egész emberanyaga a járvány által be van oltva, némi időre okvetlenül bizonyos immunitásnak kell beállnia.

Az antivaccinatoroknak e historikus érveléssel szemben tanúsított skepsise az elfogulatlan szemléltre kétségkívül az erőltetés benyomását fogja tenni. Bajos is elképzelni, milyennek kellett volna lenni a dolog folyásának, hogy az antivaccinatorok kételyét legyőzze. A himlőoltás nagy kísérletének behozatalával ugyanis két dolgot lehetett várni: vagy azt, hogy a himlő tovább is tartja magát, vagy azt, hogy megszűnik, illetve gyengül. Ha már most az első eshetőség állott be és a himlőjárványok még a himlőoltás behozatala után is fellépnek, ebből az antivaccinatorok azt bizonyítják, hogy az oltás meddő vala, ha pedig a himlő elmarad, akkor azt, hogy ezen eredményt más ok és nem az oltás idézte elő. A historikus érv döntő erejét lehet ugyan a skepticizmus örökké kifogyhatatlan érveivel elhomályosítani, azonban annak hatását megsemmisíteni nem lehetséges.

Még fényesebb világosság veszi azonban körül ezen historikus érvelést, ha látjuk, hogy az nemcsak egy esetben, nemcsak egy országnál vált be.

Minden oksági magyarázat ugyanis csak valószínűséget nyújthat, nem pedig bizonyosságot. E valószínűség azonban gyakorlatilag bizonyosság számába is mehet, ha az észlelések ismétlésénél arról győződünk meg, hogy ugyanazon ható ok a legkülönbözőbb viszonyok mellett is mindig ugyanazon okozatot idézi elő. Ez áll pedig a himlőoltásra nézve mindenütt, a legkülönbözőbb műveltségi és egészségi fokon álló nemzeteknél: a himlőbetegség, a himlőoltás behozatalával alkalmazott oltási rendszabályok szigorúbb vagy gyengébb végrehajtásához képest, kisebb vagy nagyobb mértékben mindenütt fogyott.

Nézzük például Anglia, Poroszország és hazánk példáját.

Angliában az oltás gyakorlása tekintetében négy korszakot különböztethetünk meg. Az oltás 1842-ben hozatott be, a kényszeroltás 1854-ben. Ezen első időszakot rajzunk fekete oszlopai jelö-

lik. Következett 1868-ban az oltókényszer első és 1872-ben annak második szigorítása, mely három korszak a gyenge, az erősebb és a legerősebb vörös színre festett oszlopok által van jelezve. Daczára már most az 1870/71-ben Angliára is kihatott pandémia nagyobb pusztításainak, ezen négy időszak, egészben véve, a himlő fokozatos alábbzállásáról tesz tanuságot és mondhatni, hogy az jelenleg Angliából már majdnem egészen ki van irtva. Míg ugyanis az előbbi időben a himlő áldozatai a legkedvezőbb években is ezekre rúgtak, addig a Registrar General utolsó 10 évfolyamai (1884—93) a következő jelentéktelen halálesetekről tesznek tanuságot: 1884-ben elhalt még 2234 egyén, 1885-ben 2827; a következő években 275, 506, 1026, 23, 1649, 431, 1457, tehát az utolsó évtizedben 100,000 lakó után maximumban 10, minimumban $\frac{1}{10}$ ember.

A himlőoltás véderejének legfényesebb példáját szolgáltatja Németország, hol az 1874. április 8-dikával életbe lépett oltási kényszer a legnagyobb gondossággal alkalmazzák és hol ez által a himlőt úgyszólván kiirtották. Nézzük például Poroszországot. Itt 1816-tól az 1871/72-diki pandémia kitöréséig 100,000 lakóból a legkedvezőbb években is tíz ember halt el, az 1833-diki, 1854-diki és 1868-diki járványokban 60, 44 és 62 ember, míg az 1871-diki járványban 243, a reakövetkező évben 262. Vegyük már most tudomásul azt a mondhatni nevetséges csekély himlő-halandóságot, mely Poroszországban a kényszeroltás behozatala óta uralkodik. Meghalt ugyanis 1875-dik évben 100,000 lakóból 3'6, a reakövetkező években 3'1, $\frac{3}{10}$, $\frac{1}{10}$, 1'1, $\frac{1}{3}$, 2'6, 3'6, 3'6, 2, 1'4, 1'4, $\frac{1}{2}$, $\frac{1}{2}$, $\frac{3}{10}$, $\frac{1}{2}$, $\frac{1}{10}$, $\frac{1}{10}$, $\frac{3}{10}$, $\frac{4}{10}$, $\frac{3}{10}$! Ha még hozzáteszünk, hogy ezen halálesetek nagyobb része még nem oltott gyermekekre, továbbá az osztrák-orosz határterületekre esik, hol tehát a fertőzés a rosszabbul oltó szomszéd országtól történhetett, úgy mondhatjuk, hogy a német kényszeroltás Németország lakosságát ezen rettenetes betegség fellépése ellen a legegyszerűbb, legcsodálatosabb módon védelmezte.

A mi végül hazánkat illeti, itt a kényszeroltás 1888-ban hozatott be, de magának a belügyministernek kijelentése szerint még távolról sem gyakoroltatik kielégítő mértékben. Mindazonáltal tagadhatatlan, hogy az 1888. év a himlőnek magyarországi történetében korszakalkotónak tekintendő. Az egész ország állapotára nézve, nem rendelkezünk teljes statisztikai adatokkal, mivel a magyar hivatalos statisztika, mint különben több más országban, így pl. még Franciaországban is, a halál-okokat még nem dolgozza fel. A belügyminister úr évi jelentései pedig, sajnos, nem értékesíthetők a historikus érv igazolására, mivel az adatokat beszolgáltató területek évről évre változnak, sőt még az évről évre ismétlődő törvényhatóságok adatairól sem vagyunk bizonyosak abban, vajjon azok mindig az összes, illetve mindig ugyanazon községekre vonatkoznak-e?

Így tehát csak két forrásra szoritkozhatunk, t. i. a fővárosi statisztikára és azon vidéki városokéra, melyek szívesek voltak nekem adataikat, az általam kiadott „Bulletin hebdomadaire de demographi internationale“ számára 18 éven át beküldeni.

A mi Budapestet illeti, már a bemutatott grafikus rajzra vetett egy pillantás is bizonyítja, hogy a kényszeroltás behozatala mennyire javított az állapotokon. Míg ugyanis a kényszeroltást megelőző 14 évben 100,000 lakóból himlőben 108 halt el, addig a kényszeroltás után következő 8 évben csak *három*!

A mi a magyar vidéki városokat illeti, ezek közül a következők voltak szívesek felszólításom folytán a maguk körében statisztikai észleléseket behozni és nekem hetenként vagy havonként beküldeni: Pozsony, Kecskemét, Debreczen, Nagyvárad, Arad, Kolozsvár, Sz.-Fehérvár, Pécs, Miskolcz, Kassa, Versecz, Szabadka, Szeged, Zombor, Temesvár, Békés-Csaba, Sopron, Jászberény, Czegléd, Nagy-Körös, Baja, Makó, Nyiregyháza, Brassó, Békés, Győr, Félégyháza és Szatmár-Németi.

Ezen, hozzám kéziratban beérkezett eredeti jelentések, melyeket az említett bulletinben hetenként kiadtam, e szerint forrásanyagot képeznek azon 18 évre kiterjedő időszakra, a melyen az ezen kiadványt folytattam. Az utolsó évfolyam 28 várost tartalmazott 949,088 fejnyi lélekszámmal.

Az eredmény már most a következő:

Magyar vidéki városok himlőhalandósága.

Évfolyam	Városok száma	A városok össz-népessége	Himlőhalottak száma	100,000 lakóra lány halt el himlőben
a) A kényszeroltás behozatala előtt				
1880. ¹	20	656,711	1637	249-27
1881.	15	578,494	568	98-18
1882.	16	599,656	74	12-34
1883.	23	787,031	319	40-53
1884.	24	814,668	115	14-11
1885.	27	897,279	303	33-77
1886.	28	861,749	940	109-08
1887.	28	932,112	1447	155-24
Összesen		6.127,700	5403	88-17
b) A kényszeroltás behozatala után				
1888.	28	939,865	237	25-22
1889.	28	946,236	137	14-47
1890.	28	949,088	42	4-43
1891.	28	1.026,600	43	4-19
1892.	28	1.034,698	67	6-48
1893.	28	1.049,744	13	1-24
Összesen		5.946,231	539	9-06

¹ Az első éveket nem emlitem, mivel ez időben csak hat város küldte be hozzám jelentéseit.

Látjuk tehát, hogy a kényszeroltás behozatalát megelőző nyolcz évben, 100,000 lakóból évenként 88 halt el himlőben, míg az ezt követő hat évben csak kilencz!

Mindezek után bátran mondhatjuk, hogy a történeti érv, bár ez csak közvetett bizonyíték értékével bír, mégis igen tekintélyes fegyvert képez a himlőoltás véderejének bebizonyításában.

IV. A második közvetett (a földrajzi) érv.

Ez az érv már egymagában véve még nagyobb bizonyító erővel bír, mint a historikus érv, míg ezzel kapcsolatban már minden elfogulatlanul ítélő szemében igen hatásos bizonyítékot képez és a himlőoltás véderejének ezen oksági összefüggését felette valószínűvé teszi.

A történeti érvvel szemben felhozhatták azon ellenvetést, hogy a himlőoltásnak behozatala és a himlő fellépésének gyengülése csak véletlen találkozott. Ha azonban a nemzetközi összehasonlításból azt látjuk, hogy egy és ugyanazon időben egy és ugyanazon himlőjárvány megtörik, vagy gyengül ott, hol jobban oltott néppel találkozunk és pusztít ott, hol nem vagy gyengében oltottak: kell, hogy a betegségnek ezen különböző magatartását azon egyetlen állandó különbségre vezessük vissza, melyben ezen sokféle néptömegek egymástól különböznek, t. i. az oltásra.

Így pl. a 70-es évek elején, a midőn az utolsó nagy himlőjárvány pusztító kitörését szemlélhettük, a kényszeroltás be volt hozva Svédországban, Angliában (ugyan még nem a mostani szigorral), Skóciában és Bajorországban, ellenben hiányzott Poroszországban, Ausztriában és Németalföldön. Nézzük már most mily mérveket öltött a himlőjárvány az első és a második csoportban.

100,000 ember közül elhalt:

Skóciában (1871/72)	147
Svédországban (1873/75)	166
Bajorországban (1873/75)	166
Angliában (1871/72)	183
ellenben:	
Poroszországban (1871—71)	506
Németalföldön (1870—72)	509
Ausztriában (1872—74)	618

A mellékelt grafikus rajzban bemutatom Poroszország és Ausztria himlő-halálzását 1850-től napjainkig. Addig míg Poroszországban a kényszeroltás behozva nem volt, a járvány ott körülbelül oly mértékben pusztított mint Ausztriában. Abban a pillanatban azonban, midőn a kényszeroltást Poroszországban hozzák, a himlő ereje ott egyszerre meg van törve, míg Ausztriában csak úgy, sőt még inkább pusztít, mint a 70 es évek előtt.

Szintúgy igen tanulságos, ha a jól és rosszul oltó nagy városok himlőhalandóságát hasonlítjuk össze. Így pl. 1875-től

kezdve mintegy tíz év alatt¹ 21 jól oltó német nagy város közt volt több olyan, a hol egész évtized alatt egyetlen egy ember sem halt el himlőben és az átlag alig tesz ki 2 halálestet 100,000 lakóra, míg a szomszédos rosszul oltó városokban a következő volt az évi halandóság:

Párisban	33	Budapest	113
Brüsszel	61	Szt.-Pétervár	117
Triest	65	Varsó	118
Brünn	66	Krakkó	119
Bécs	89	Lemberg	129

Ezen időszakban Budapest még a rosszul oltó városok közé tartozott. A rajzban párhuzamba állítottuk székes fővárosunkat Béccsel és láttnivaló, hogy ez időben a mi himlőhalandóságunk mily fájdalmasan nagyobb a bécsinél. Ez az állapot azonban 1888-ban a kényszeroltás behozatalával megszűnt. Láttnivaló, hogy himlőhalandóságunk nemcsak elérte a bécsi alacsonyabb fokot, hanem azon túl is tesz.

V. Az oltás véderejének három közvetlen bizonyítéka.

Az eddig ismertett historikus és földrajzi érv e szerint felette valószínűvé teszi a himlőoltás okozta nagy védelmet. Elméletileg azonban még sem mondható egészen kielégítőnek és az ellentáborban nem is késtek ezen elméleti hiányt teljes erővel kiaknázni. Minden oksági bizonyítás oly nehéz, oly hypothetikus, hogy nem szabad azon csodálkoznunk, ha a jelen esetben is még marad helye az ellenvetésnek és a kétkedésnek.

Látjuk, hogy a himlő Jenner óta gyengül, látjuk, hogy ereje jól oltó országok határán megtörik. De végre mindezen esetekben az, hogy mindezt az oltás okozta, mégis csak közvetve van bizonyítva; nincsen kizárva annak a lehetősége, hogy a hatást valami más körülmény is okozta. Az oltás véderejének közvetlen statisztikai bebizonyítása t. i. abban állana, ha kimutathatók, hogy az oltatlan egészséges emberek közül tényleg több esik himlőbe (morbidity bizonyíték) és több hal belé (mortality bizonyíték), illetőleg hogy az oltatlan betegeknek a lethalis kimenet gyakoribb (lethality bizonyíték). Ezekre a kérdésekre az eddigi bizonyítások közvetlen választ nem nyújtanak. Az ellentáborban pedig folyton hangoztatják az ilyen közvetlen statisztikai bizonyítéknak a szükségét. Menjünk tehát át ezen 3 közvetlen bizonyíték ismertetésére.

De ezek tekintetében, sajnos, azon visszas helyzetben találjuk magunkat, hogy az első kettőre éppenséggel nem tudunk felelni, mivel a népesség oltott és nem-oltott részének nagyságát sehol sem ismerjük,² míg a harmadik kérdésre igen gazdag anyag áll ugyan rendelkezésünkre, azonban túlnyomólag csak kórházakból. Vegyük első sorban fontolóra a lethality kérdést.

a) A kisebb lethality érv.

A kórházi észlelések mind a legvilágosabban a mellett szólnak, hogy a nem-oltott himlőbetegekből két-háromszorta annyi, sőt még ennél is több hal meg, mint az oltottakból. Sajnos azonban, hogy a kórházi észleléseknek még a himlőoltás védői sem tulajdonítanak kellő bizonyító erőt, mivel ezen kórházi tömegek a népességnek csak legszegényebb, tehát leggyengébb részét képviselik, azonkívül pedig gyermekeket alig szoktak magukban foglalni.

Saját igénytelen nézetem szerint az orvosi szakférfiaknak ezen, a kórházi adatok iránt tanúsított bizalmatlansága nem egészen indokolt. Igaz ugyan, hogy a kórházi népesség sajátosságosan van összealkotva; más elemekből áll, mint az össznépség, és így az ennek keretében lefolyt tüneteknek hű tükörképét nem nyújthatja. Azonban, ha ezen tükörkép nem hű, ez nem oly értelemben áll, mintha itt az oltás véderejére túlságosan kedvező körülmények játszanának közbe, hanem ép ellenkező értelmében: a kórházi észlelések nem a legkedvezőbb, hanem a legkedvezőtlenebb anyaggal dolgoznak. Ha tehát dacára ezen kedvezőtlen

¹ A részleteket lásd Körösi: „Kritik der Vaccinations Statistik und neue Beiträge zur Frage des Impfschutzes“ 39. oldal.

² Csakis egy ki-ebb száz városkában, Chemnitzben történt, hogy annak főorvosa, *Flinzer*, az egész oltott és nem-oltott népességet összeíratta, minek következtében azután ezen város népességét ebből a szempontból tényleg észlelhette. Az eredmények az oltás védereje mellett szóltak, azonban a néplétszám csekélységén kívül még azon hibában is leledzenek, hogy a korviszonyokat kellő figyelemre nem méltatták.

körülménynek, a kórházi tapasztalatok is az oltás véderejének oly fényes bizonyítékát nyújtják, úgy ebből joggal csak az következtethető, hogy azon esetre, ha az észlelések a kórházon kívüli anyagra is kiterjednének, az eredmények még ennél is meggyőzőbbek volnának. Így tehát a magam részéről hajlandó vagyok a kórházi észleléseknek igen is nagy súlyt tulajdonítani és azt hiszem, hogy ezen felfogásom találkozni fog az e tekintetben sokkal illetékesebb kórházi orvosok nézetével is, kinek évek hosszú során át gyűjtött ezer és ezer tapasztalaton gyökerező erős meggyőződését az említett elméleti kifogások alighanem kellemetlenül érintik. Tény azonban, hogy a kérdés jelen állapotában a szakferfiak véleményei a kórházi tapasztalatoknak különös bizonyító erőt nem tulajdonítanak.

Hogy a nem-oltottak lethálisága a kórházon kívül is nagyobb, azt a magyar egészségügyi statistika is bizonyítja. *Perczel Béla* belügyminister úr 1895-diki jelentésében például beszámol arról, hogy 4762 beoltott közül elhalt 11%, 2212 oltatlan közül pedig 47.7%, tehát itt az oltatlanok lethálisága még nagyobb, t. i. 4¹/₂-szer akkora mint az oltottaké.

Ezen eredmények nagyon is meggyőzőknek tetszenek. Az oksági magyarázatok azonban nem oly egyszerűek és nem oly könnyek, mint milyeneknek ezek hallatára látszanak. A természet oly könnyű szerrel nem árulja el titkát az embernek. Így a fentebbi okoskodás legalább is két hibaforrásban leledzik, melyeket pedig — mint ez már az ember természetében fekszik — nem a jó barát, hanem az ellenség élesebb szeme fürkésztet ki. *Lorinser*, a bécs-wiedeni kórház igazgatójává, ki erős antivaccinatorikus érveléseivel úgy külföldön és Ausztriában, valamint hazánkban is, oly sok orvosban ingatá meg a himlőoltásba fektetett feltétlen bizalmat, az érdem, hogy a következő két fontos, de előtte kellőleg nem méltányolt hibára hívta fel a szakemberek figyelmét. Első sorban ugyanis utalt arra, hogy a nem-oltottak tömegében mindazon beteg emberek és különösen mindazon beteg gyermekek találtak, kiket épen gyengességöknél fogva nem szeretnek oltani, a kiknek nagyobb halandóságán tehát nincs mit csodálkoznunk. Együttal utalt még azon körülményre is, hogy az oltást leginkább a szegény és műveletlen emberek mulasztják el, tehát ismét oly osztályok, kik általában gyengébb ellenálló képességgel bírnak és a kik ennek folytán nemesak himlőben, hanem minden más betegségben is sűrűbben halnak el. Nem lévén lehetséges a nem-oltottak nagyobb halandósági arányát megállapítani, illetve csak a legutóbbi időben válván ez lehetségessé, *Lorinser*nek ezen ellenvetése a védőoltás statistikájának egyik megoldatlan és tagadhatatlan súlyos latba eső problémáját képezte.

A válasz ezen fontos kérdésre előadásom további folyamában meg lesz adva; legyen szabad itt előzetesen megjegyezmem, hogy dacára annak, hogy a nem-oltottak tömege tényleg gyengébb és ennek folytán tényleg sűrűbben hal el mindenféle betegségben, ezen körülmény mégsem elegendő arra, hogy a himlőben való sokkal nagyobb halálózását megmagyarázza, a himlőoltás véderejét megzafolja.

*Lorinser*nek másik ellenvetése azonban szintén nem kevésbé indokolt és annál nagyobb kárt okozott az oltásnyújtotta védelem tanának, mivel ezen másik statistikai hibát igenis javítani lehetett, csak hogy midőn ezen javítás megtörtént, ez tényleg az oltás védereje ellen tett tanúságot. Ez az érvelés ennek következtében a himlőoltás egyik leghatalmasabb támadó fegyverévé vált. Ezzel küzdöttek és küzdenek még most is az oltás ellen úgy Németországban, mint Angliában; erre való hivatkozással törölték el Svájc több kantonjában a már behozott kényszeroltást. Szükségesnek látszik tehát, hogy ezen fontos ügygyel megismerkedjünk.

Lorinser ugyanis kiindulván azon tudományos közhelyből, hogy a csecsemők halandósága a legnagyobb, utalt arra a körülményre, hogy az újszülöttek és a csecsemők majdnem mind a nem-oltottak csoportjában találhatók, míg minden oltott egyén már magasabb korban áll. A védőoltás statistikájának nagy hibája, hogy az oltottaknak és oltatlanoknak már ez okból is egészen összehasonlíthatlan két tömegét, minden habozás nélkül egymással szembe állítja és a midőn azután úgy tapasztalja, hogy az oltatlanoknál a himlőhalandóság nagyobb, ezt nem az azok közt helyet foglaló csecsemőtömegnek, hanem egyszerűen az oltás mulasztásának számítja be. *Lorinser* ennek következtében az oltás-statistika

összes eddigi számhalmazát hasznavehetetlennek, mit sem bizonyító-nak nyilvánítja és joggal azt követeli, hogy a védőoltási statistikában ezentúl az életkorok megkülönböztessenek és csakis egyenlő korúak hasonlítottassanak össze egymással. Ezen egészen jogos kívánságnak, melynek, ha a himlőoltási statistikát nem orvosok, hanem statisztikusok készítik, már kezdettől fogva megfelelték volna, első ízben az osztrák államvasút igazgatósága igyekezett eleget tenni, midőn ugyanis az 1871., 1872., 1873-diki himlőjárvány alatt számos, közel 70.000-re rúgó alkalmazottjai és munkásai körében oly statistikai feljegyzéseket hozott be, melyek az egyes korosztályokat különváltan engedik észlelni. Az eredményeket a társaság főorvosa *dr. Keller* adta ki és képzeltetni azt a nagy meglepetést, midőn ezen első helyes statistikából az sült ki, hogy az oltottak és nem-oltottak tömegének összes összehasonlításánál ugyanis az oltottak járnak jobban, hogy azonban, ha a csecsemőket mindkét oldalon kihagyjuk, az oltottak halandósága ép oly nagy, mint a nem-oltottaké, míg a revaccináltaké még nagyobb. Így tehát az első helyes alapokra fektetett statistika azt bizonyította volna, hogy a himlőoltás meddő, a revaccinatio pedig épenséggel káros.

Azon elvtől vezéreltetve, hogy az antivaccinatorok által felhozott tényeket lehetőleg a forrásukig vizsgáljam, azon kérelemmel fordultam már 10 évvel ezelőtt az osztrák államvasút igazgatóságához, engedné meg, hogy ezen feltűnő statistikájukat az ő anyagból újból feldolgozhassam. Ez azonban sajnálatomra nem volt lehetséges, mivel *Keller*, nyugdíjazása és halála előtt, az egyes állomások orvosaitól beérkezett eredeti jelentéseket — jogtalanul! — magával vitte volt, ezeket pedig hagyatékában sem sikerült föltalálni.

Ily körülmények közt a még életben levő állomási orvosokhoz fordultam esetleges másolatok közlése érdekében. Ezen kívánságnak az orvosok fele meg is felelt. Képzeltetni már most nagy meglepetésemet, midőn azt tapasztaltam, hogy ezen esetekben *Keller* főorvos az ő szakaszorvosainak a himlőoltás mellett szóló jelentéseit ellenkező tendenciából egytől-egyig megmásította.

Ezen meglepő eredményt első sorban a magyar közegészségi egyesületben mutattam be 1887-ben,¹ később pedig az eredeti okmányokkal együtt személyesen előterjesztettem a washingtoni nemzetközi orvoscongressusnak. A congressus az irományokat egy külön bizottság által megvizsgáltatván, kijelentette, hogy a *Keller*-féle statistikát hamisítottnak találta, minek következtében arra ezentúl hivatkozás ne történjék.² Dacára ezen megsemmisítő ítéletnek, az antivaccinatorok még folyton izgatnak a *Keller*-féle statistikával. *Lorinser* és elvtársa, *Hermann* főorvos Bécsben, a washingtoni congressus határozatát roszakaratból eredő rágalmazásnak nyilvánították és körülbelül hasonló vádak hangzottak fel az angol kormány által összehívott és jelenleg is működő kir. oltási bizottság tárgyalásaiban is. E helyen az angol antivaccinatorus mozgalmak egyik fővezére, *Wallace*, híres természetbúvár, *Darwin*nak a munkatársa, három napig tartó kihallgatásában a legijesztőbb vádakot gyűjté össze a himlőoltás ellen és ezek közt a *Keller*-féle adatokra is hivatkozott, kijelentvén, hogy ezen hivatalos statistikának magánember által történt czáfolatát a maga részéről illetékesnek el nem fogadhatja.

Ily körülmények közt két évvel ezelőtt magához az osztrák államvasút elnökéhez azon kérelmet intéztem, nem volna-e hajlandó a vasút oltási statistikáját az orvosok eredeti feljegyzései alapján hivatalból újból feldolgoztatni és tekintettel a szóban forgó nagy tudományos és emberbaráti érdekekre az eredményt az esetre is közzétenni, ha ez által esetleg előbbi hivatalos statistikáját meg kellene czáfolnia. Nem lehet eléggé magasztalnom a vasút elnökének, *Taussig* lovagnak, azon ritka loyálisát, hogy ezen kívánságnak csakugyan engedett és az osztrák államvasutak oltási statistikáját *dr. Stöhr* főorvos (*Keller* utódja által) hivatalból újból feldolgoztatta. Az eredmény már most az volt, hogy *Keller* állításai egytől egyik mind valótlanoknak bizonyultak: az osztrák államvasút tapasztalatai szerint is, az oltás fényesen le-

¹ L. az Orvosi Hetilap 1887. évi folyamát. (Német fordításban: Die Wiener impfgegnerische Schule. Braunschweig, Vieweg 1887.)

² L. a IX. congressus jelentésének I. kötetét, 221. lapon szintűgy szerző „Kritik d. Vaccinations-Statistik“ című említett munkájának 78—80. lapját.

szállítá a himlőlethalitást és pedig minden korosztályban, így tehát az esetre is, ha csak egyes egyenkorúakat vagy akár az összes felnőtt helyzetét is vizsgáljuk. Szintén valótlannak bizonyult, mintha a revaccináltak lehalatása még nagyobb volna, mint a nem-oltottaké. A revaccináltak ellenkezőleg szerfelett nagy védelemnek örvendenek és Kellernek ezzel ellenkező eredményei csak úgy voltak lehetségesek, hogy ő az eredeti jegyzőkönyvekben nem oltott egyéneket erőszakosan revaccináltakra javított ki, mint ezt maga az államvasút elnöksége igazolja, ugyanez alkalommal különben kijelentvén, hogy Keller statistikájáról eddigelé semmiféle hivatalos tudomása nem volt, hogy ezen statistika szerzőjének csakis magánmunkája és magánkiadása vala, melynek tartalmaért az igazgatóság minden felelősséget magától elhárít.

Így tehát a védőtás tana ellen intézett legfélelmetesebb támadások egyike most már szerencsésen vissza volna verve. Az egész ügyet különben körülményesebben ismertetem, úgy a magyar közegészségügyi egyesületben tartott előadásomban, valamint a néhány nap előtt ez ügyről német nyelven megjelent értekezésemben.¹

Ezek után tehát mondhatjuk, hogy a himlőoltottak kisebb lehalatása minden kétségen felül áll, hogy ezt nemcsak kórházi betegeknek, hanem egész országoknak észlelései is igazolják, és hogy azon vádak, melyeket e czímen a himlőoltás védeje ellen felhoztak, alap nélkül szűkölködnek, sőt egyenesen hamisítottaknak tekinthetők. Menjünk már most át a másik két közvetlen bizonyítéknak, t. i. az oltottak kisebb morbiditása- és kisebb mortalitásának problémájára.

b) A nem-oltottak nagyobb morbiditása és mortalitása.

Az imént azt mondtam, hogy ezen két kérdés iránt a statistika eddigelé választ nem adhatott, mivel az élők tömegében járó-keelő oltottak és oltatlanok számát, tehát a véghezviendő osztás osztandójának nagyságát nem ismeri, minek következtében ezen két megoldhatatlan statistikai problema a himlőoltás védelmének nyugalmát folyton zavarja.

Ezen állítást azonban annyiban meg kell szorítanom, a mennyiben néhány év óta a védőtás statistikájának ezen problémái szintén meg vannak oldva, még pedig megoldva éppen magyar földön, tisztán hazánkainak egy új módszerre alapított egységes észlelései által.

Valamely erőnek hatását ugyanis a statistikában rendszerint ú. n. koëfficiensekben szokták kiszámítani. Így a halálozási koëfficiens azt mutatja, hogy 100, vagy 1000, vagy 10,000 lakóra hány haláleset esik; a jelen esetben ki kellene mutatni, hogy 100, illetve 1000, 10,000 egészséges oltott és ugyanannyi nem-oltott egyén közül hány betegszik vagy hal meg himlőben. Ennél a számításnál világos, hogy az élő oltott és nem-oltott egyének számára okvetlen szükségünk van. Hiszen a koëfficiens egy hányados és ehhez osztón kívül még osztandóra is van szükség. Mivelhogy pedig ezen osztandót, t. i. az oltottak és nem-oltottak tömegeinek számát, sehol sem ismerik, ezen sokat sürgetett koëficiens, mely a véderő közvetlen bizonyítékát nyujtaná, lehetetlen kiszámítani. Az antivaccinatorok pedig Shylock módjára folyton követelik, hogy ezen lehetetlen bizonyíték előteremtessék.

Az ilyen közvetlen bizonyíték megteremtése, a statistika ezen problémájának megoldása szerintem azonban mégis lehetséges. Erre azonban szükséges, hogy a kérdést megfordítsuk, logikai alapját felcseréljük. Világos ugyanis, hogy azon esetre, ha az oltottak sohasem hálnak meg himlőben, de igenis más, az oltás irányában indifferens betegségben, pl. tüdőgyuladásban vagy cholérában, úgy a himlőhalottak közt egyetlen egy oltottat sem szabadna találnunk, míg azonban a tüdőgyuladásban, a cholérában vagy akár mely más indifferens betegségben elhaltak közt ugyanolyan számosan kellene oltottakat és nem-oltottakat találnunk, mint a mily arányban léteznek azok az össznépeesség körében. Ha az oltás nem nyujt abszolút védelmet, és ha így lehetséges, hogy kivételesen oltottak is hálnak elhimlőben, úgy világos, hogy a himlőhalottak közt is kell kivételesen oltott egyéneket találnunk. Ha pedig a himlőoltás egészen meddő volna, úgy a himlőhalottak között ép

annyi oltottat kell találnunk, mint az indifferens betegségeknek, míg az esetre, ha állana, hogy a himlőt tulajdonképen az oltás terjeszti, úgy a himlőhalottak közt szükségkép több oltottat kellene találnunk, mint az általa nem érintett indifferens betegségeknek. Ugyanez állana mindazon betegségekről, melyeket az oltás tényleg terjeszthet.

A mint látni méltóztatnak, a kérdés meg van fordítva: most már nem egy lehetetlen, elő nem teremthető számból indulunk ki, a népeesség milliói közt járó-keelő oltottakból, hanem egy olyanból, mely egészen a kezünkben van, t. i. a gyógykezelt vagy az elhalt himlőbetegekből, a melyek közül pedig az oltottak és a nem-oltottak számát minden nagyobb nehézség nélkül megállapíthatjuk. Ezen észlelési és következtetési mód pedig — melyet intenzitási számításnak neveztem — nemcsak a morbiditási és mortalitási kérdést engedi megfejteni, hanem — mint ez az előadottakból már kivehető volt — azon legsúlyosabb vádra is szolgáltat pontos statistikai választ, mintha az oltás által bizonyos betegségek beoltatnának és terjesztetnének. Hogy a betegedési és halálozási anyagot ily irányban értékesítsük, nincsen egyéb, csak azon kis újításra szükségünk, hogy az oltottság ezentúl ne csak a himlőbetegeknek, hanem minden betegségnél kivétel nélkül megállapíttassék.

Ezen észlelést első sorban a fővárosi halálozási statistikában sikerült behoznom. Megkeresésemre, mely készakarva csak magyar városokra szorított, egész sora az orvosoknak volt szíves ezen észlelésekhez csatlakozni, úgymint:

Debreczenben: Sárkány Gyula,

Pozsonyban: Tauscher Béla,

Aradon: Darányi János és Pozsgai,

Makón: Novák József és Fodor János,

Brassóban: Fabritius József,

Székesfehérvárott: Major Ferencz,

Győrött: Petz Lajos,

Jászberényben: Markgraf Vilmos és

Szatmár-Németiben: Jéger Kálmán főorvos urak, a kik ezen észleléseket az említett városokban előfordult minden egyes halálesetre kiterjesztették és így megteremtették azon alapot, melyen az előbb említett halandósági problémára választ nyerhetünk.

A betegedési állapotok felismerését pedig a következő kórházi igazgatók kegyes közreműködésének köszönöm:

A fővárosi szt. Rókus-kórházban: Gebhardt Lajos és Müller Kálmán igazgatók- és Weszelovszky Béla, Váli Ernő és Ertl Gusztáv segédorvosok,

a Stefánia-gyermekórházban: Bókay János,

az izr. kórházban: Stiller Bertalan,

a pozsonyi közórházban: Kanka Károly,

a pozsonyi városi kórházban: Tauscher Béla,

az aradi kórházban: Matasovszky Nándor,

a miskolczi kórházban: Popper József,

a nagyszebeni kórházban: Süßmann Ambrus és Tikely

Frigyes,

a szegedi kórházban: Singer Mátyás,

a szabolcsmegyei kórházban: Kállay Rezső,

a győri kórházban: Petz Lajos,

a nyitrai kórházban: Thuróczy Károly,

a váci fogház kórházában: Rákosi Béla,

a székesfehérvári kórházban: Major Ferencz,

a brassói kórházban: Fabritius József,

a trencsényi megyei kórházban: Grossner József,

a temesvári kórházban: Bécsi Gedeon,

az újvidéki kórházban: Strone Ferencz igazgató uraknak, kikhez még a budapesti irgalmas kórháznak igazgatója is járult.

Hála ezen hathatós támogatásnak, azon helyzetbe jutottam, hogy 3 éven át 58,630 halott és 53,320 beteg, összesen tehát nem kevesebb mint 111,950 *egyénenkint* megállapított és kihallgatott eset tapasztalatai fölött rendelkezhetem.

Nézzük már most, mily eredményekre vezettek ezen, hazánk minden egyes részéből összegyűjtött észlelések. Első sorban vegyük vizsgálat alá a betegedési viszonyokat.

Az összes megvizsgált betegek száma — az egy éves csecsemők leszámitásával és a himlőbetegeket bele nem értve — tett 50,847-et. Ha mármost ezekből kiválasztjuk azon betegségeket, a melyek a himlőoltással semmiféle legkisebb összefüggésbe nem hozhatók,

¹ *Körösi*. Die Pockenstatistik der Oesterreichischen Staatsbahngesellschaft. Ein Beitrag zur Kritik der Vaccinationsstatistik. Braunschweig, Vieweg, 1896.

úgy mint az összes sebészeti esetek, a balesetek, az ideg, emésztési, vérkeringési és ivarszervi bajok, a légzőszervi bajok a tüdővész kizárásával, a mozgásszervi bajok a rachitis kizárásával, a szembajok, a fülbajok és a cholera, úgy azt találjuk, hogy ezen indifferens betegségek közt a nem-oltottak száma közel 12 százalékot tesz.

Ha már most a himlőbetegeknél a nem-oltottak száma szintén körülbelül 12%-ot tenne, úgy be volna bizonyítva, hogy az oltás semmiféle véderőt nem tanúsított, mivel ellenkező esetre a himlőbetegek közt sokkal több nem-oltottat és sokkal kevesebb oltottat kellene találni, mint a többi betegségekénél. Az eredmény azonban azt mutatja, hogy 1912 himlőbeteg közt nem 12, hanem nem kevesebb mint 38% volt oltatlan, hogy tehát a nem-oltottak száma háromszor annyi, mint az indifferens betegségekénél, vagyis más szóval, hogy a nem-oltott emberek közül háromszor annyi esik himlőbetegségre, mint az oltottakból! Ime tehát a pontos statisztikai válasz azon első kérdésre: mily mértékben védelmezi az oltás az élő, egészséges népességet a himlőben való megbetegedés veszélye ellen. Úgy hiszem, hogy az oltás védői ez eredménnyel meg lehetnek elégedve.

De még fokozódhatik ezen meglepedésük azon válaszzsal szemben, a melyet a statisztika a nem-oltottak nagyobb halandóságáról nyújt.

Az indifferens betegségekben elhaltak közt a nem-oltottak aránya $13\frac{1}{2}\%$ -ot tesz, tehát majdnem szorosán annyit, mint a betegedéseknél, mely összevágó eredmény az előbbinek megbízhatóságát a legkellemesebb módon támogatja. Az 1690 himlőhalott között azonban nem $13\frac{1}{2}\%$ -ot, azaz nem mintegy 230-at tesz a nem-oltottak száma, hanem 1330-at, azaz majd hatszor annyit! E szerint az oltás ellenzői részéről annyiszor sürgetett azon második kérdésre is, vajjon az élő egész népesség körében az oltottak mennyiben vannak a himlőben való elhalálozás ellen jobban védelmezve, azon határozott válaszzsal szolgálhatunk, hogy a nem-oltottak nem kevesebb mint hatszorta gyakrabban halnak meg himlőben, mint az oltottak.

A két eredmény összevetése pedig arról tanuskodik, hogy a himlőoltás nemcsak a himlőben való megbetegedés ellen védelmez, hanem még inkább az abban való elhalálozás ellen, a mennyiben az oltottak, ha már himlőbe estek, abból sokkal gyakrabban kiépülnek.¹

Itt még számolnunk kell Lorinser azon előbb említett ellenvetésével, hogy az oltottak betegedési viszonyai akár a lethális, akár a morbiditás vagy mortalitás tekintetében nem az oltás elmulasztásának, hanem ezen tömegek gyengébb ellenállásának volna a következménye. Ezen kifogást elméletileg indokoltnak kell tekinteni: a kérdés tehát a körül forog, mily mértékben okoztatik az oltatlanok nagyobb betegedése és halandósága, egyrészt ezen gyengébb ellenállás, másrészt pedig mégis az oltás elmulasztása által? Erre a kérdésre eddigelé nem volt lehetséges válaszolni, mivel az oltottak és oltatlanok kedvező betegedési arányát nem ismerték. Jelenleg azonban — hála az előbb említett magyar városok és magyar kórházak észleléseinek — ezen kérdésre is tudunk válaszolni. Elegendő lesz magyarázatul csakis a lethális példájára szoritkozni. Ha a magyar kórházakban ápolt oltottak és nem-oltottak halálozását figyelembe vesszük, úgy tényleg kitűnik, hogy az utóbbiak minden betegségben, még pedig 50%-kal gyakrabban halnak el. A lethálisnak ezen emelkedése tehát tényleg gyengébb ellenállási erejükre vezendő vissza és így azon esetre, ha az oltatlan himlőbetegek közül is 50%-kal több halna el mint az oltottakból, nem volna jogunk ezen többletet a himlőoltás elmulasztásának terhére írni. Midőn azonban úgy tapasztaljuk, hogy az oltatlan himlőbetegek közül nem 50, hanem 6—700%-kal több halt el, mint az oltottakból: jó lelkiismerettel állíthatjuk, hogy az oltatlanoknak kedvezőbb eredménye túlnyomólag az elmulasztott oltásnak a következménye.

VI. Vádpont az idegen betegségek beoltásáról. A himlőoltás véderjének mérlege.

Az oltás elleni izgatásnak egyik főfegyvere azon vádban rejlik, mintha az oltás által más betegségek, különösen pedig

¹ L. bővebben kifejtve szerzőnek „Kritik“, valamint annak folytatását képező következő művében: „Weitere Beiträge zur Frage des Impfschutzes“. Berlin, Duncker-Humblot 1891.

bujakór és bőrbetegségek terjesztetnének. Az ilyen vádak sokkal könnyebb emelni, mintsem bebizonyítani, vagy megezáfolni, különösen pedig oly esetekben, midőn az állítólag előidézett betegségek nem közvetlenül az oltás után, hanem később, esetleg évek múlva lépnek fel. Az eddig alkalmazásban volt statisztikai észlelések ilyen vádak czáfolatára természetesen elégtelenek voltak; az említett új módszer azonban azon kedvező helyzetbe juttat, hogy az efféle, gyakran nagy könnyelműséggel felvetett, de mégis nagy nyugtalanságot okozott panaszok alapját szintén megvizsgálhassuk és a helyzetet véglegesen, statisztikailag tisztázhassuk.

Mint ugyanis már előbb említők, az esetre, ha valamely betegség az oltás által terjesztetett, az illető betegek körében sokkal több oltott és sokkal kevesebb nem-oltott egyént kellene találnunk, mint egyéb betegségekénél. Hogy a bujakór terjedése, különösen addig, míg az oltóanyag gyermekekről vétetett és míg karról karra oltottak, kivételes esetekben és különösen az illető orvosoknak gondatlansága következtében tényleg megtörténhetett, az tagadhatatlan. Az orvosi tudomány össze is gyűjtötte az ilyen szerencsétlenségek elszórt eseteit. Ezek az esetek azonban, különösen most, midőn karról karra alig oltanak, mégis roppant ritkán fordulhatnak elő, midőn azt tapasztaljuk, hogy a káros hatások a magyar kórházak gazdag észleléseiben statisztikailag kifejezésre sem juthatnak.

Ime az idevágó statisztikai bizonyítékok.

Mint már említve volt, az összes indifferens betegségekénél a nem-oltottak száma mintegy 12%-ot tett. Ha már most a bujakór az oltás által terjesztetik, ezen betegek közt több oltottat, illetőleg kevesebb nem-oltottat kellene találnunk, mint az indifferens betegségekénél. A statisztika azonban nem igazolja ezen feltevést: a bujakóros betegek közt a nem-oltottak száma szintén $13\frac{1}{2}\%$ -ot tett, tehát nem kevesebbet, hanem még egy csekélységgel többet is, mint az indifferens betegségekénél. Így tehát nem lehet arról szó, mintha az oltás a bujakórt észlelhetően terjesztené. Ép ily negatív eredményre jutottam a tüdővésznel és a bőrbetegségekénél általában, valamint még egész soránál az ez iránt megvizsgált betegségekénél. Ellenben be kell ismerni, hogy egy-két ritkább betegségnél, így pl. az orbáncznál, valamint a 7 éven aluli bőrbetegségnél is, az oltottak száma az átlagos aránynál valami csekélységgel magasabban áll. Ennek következtében tehát meg volna engedhető azon feltevés, hogy az oltás által az orbáncz általában, a bőrbajok pedig a kisgyermekekénél csekély mértékben szaporodtak.¹

Az orvosi tudomány nem is fog idegenkedni az ilyen lehetőség elfogadásától. A himlőoltás elvégre egy műtét, még pedig olyan, mely egyrészt sebet okoz, másrészt idegen, mérges anyagot olt az emberi szervezetbe. Mint tehát minden műtétnél, és különösen az életet mentőknél, úgy itt sem lehetnek kizárva a kedvezőtlen kimenetek. A kérdés súlypontja csak abban fekszik, vajjon az ezen műtét által elért haszon arányban áll-e az azzal járó kárral, vajjon az általa megmentett emberi életek száma jóval többet tesz-e, mint azon áldozatoké, melyeket az kivételkép követel.

Az utolsó kérdés tehát, melyet a védhimlőoltás tana a statisztikával szemben felállíthat, az oltás műtétének a *mérlege*: egybeállítása az ezen műtét által elért haszonnak, szemben az általa okozott kárral.

Hogy ezen mérleget felállíthassak, czélszerű lesz olyan országnak a himlőoltás behozatala előtti és utáni halálozását kutatni, melyben a védhimlőoltás a legsikeresebben gyakoroltatik. Ilyen ország gyanánt kínálkozik Poroszország.

A múlt századról ránk maradt statisztikai adatok szerint valószínű, hogy a himlőbetegséget életében senki ki nem kerülhette, és hogy ezen betegségnek áldozatai az összes halandóságnak körülbelül 12-ed részét tették. Minthogy pedig 10 millió lakóból jelenleg Poroszországban 230 ezer ember hal el, ezek közül a himlőhalottak az említett kules szerint 19,170-et tettek volna, tehát kerekösszegben mondjuk 20,000-et.

A kényszeroltás behozatala után, azonban az utolsó tíz évben 10 millió lakóból elhalt himlőben: 1885-ben 140, 1886-ban 49, 1887-ben 52, 1888-ban 29, 1889-ben 54, 1890-ben 12, 1891-ben 12, 1892-ben 30, 1893-ban 44, 1894-ben 26, vagyis összesen tíz év alatt 447, tehát ennek 10-ed részét számítva, évenként 44.

¹ Mindez bővebben kifejtve az ép említett két munkában.

Ellenben, ha beszámítjuk mindazon halálozási többletet, mely orbáncz, bőr- és egyéb betegség által okozva, az oltásnak legrosszabb esetben terhére volna írható, ezen veszteség mindössze 60—70 emberéletre tehető.

Ez tehát az az ár, a melyet a himlőoltás védelméért fizetni kell.

Az egyik oldalon a műtét által a halál torkából kiragadtunk 20 ezer ép, egészséges, nagyjából az élet teljkorában álló embert; ezzel szemben el kell veszítenünk 60 egyént, nagyjából a satnya életűeket, gyenge, ellenállásra képtelen gyermekeket. Ismerve már most a himlőoltás veszélyének a fokát, minden egyes ember szabad elhatározására bizhatnók, akarja-e magát oly életmentő, mindenesetre azonban egy rettenetes és fájdalmas betegség ellen védő műtétnek kitenni, a melyben a veszély nélküli kimenet majdnem bizonyos, egy végzeteljes fordulat a legnagyobb ritkaságok közé tartozik? Azt hisszük, hogy ilyen műtétől egy perczig sem fognak tartózkodni.

Némileg másképp áll a dolog az állam, illetőleg ezen tövös műtétnek kényszerűjén való elrendelése tekintetében. A gyakorlati józan felfogás alighanem a kényszerbehozatal mellett lesz hajlandó nyilatkozni. Az elméletben azonban tagadhatatlan, hogy azon nehéz jogi kérdés előtt is állunk, szabad-e valakit, a ki a saját maga javát nem akarja, erre, akarata ellenére kényszeríteni? Érthető, hogy ezen etikai aggály képezi a kényszerítés behozatalának egyik legfőbb akadályát. Ezen aggály azonban tökéletesen eloszlanék, ha esetleg kitűnnék, hogy az oltatlanok nagyobb száma mellett maguk az oltottak is inkább vannak a megbetegedés veszélyének kitéve, mintha egészen védett körben élnek. Ez esetre az, a ki magát be nem oltatja, már nemcsak a saját egészségét kockáztatná, hanem embertársaiét is, így tehát, hogy egy ismert terminust alkalmazzak, közveszélyessé vált. A közveszély ellen azonban a kényszereszközöket nemesak szabad használni, de kell is. Remélem, hogy nemsokára talán fogok ezen kérdés iránt is statisztikai adatokat előterjeszteni. Vajjon azonban ezek a kényszer mellett fognak szólani, azt ebben a pillanatban, midőn az anyagot csak gyűjtöm, magam sem tudom.

Az elmondottak után jó lelkiismerettel állítható, hogy a védhimlőoltás a közegészségügynek legnagyobb és leghatásosabb prophylacticus intézménye, hogy Jenner az emberiséget a legnagyobb áldások egyikével ajándékozta meg, és hogy így méltán megérdemli, hogy az emberiség egyik legnagyobb jótévőjeként tiszteltessék és ünnepeltessék.

III.

A vaccinatio fejlődése Magyarországon.

Felolvasta *Hainiss Géza* dr., egyetemi magántanár.

Ama különös viszony, mely az ember és tehén himlője között fennáll, már Jenner előtt is ismeretes volt egyes vidékeken, hol a tehénhimlő járványosan gyakrabban uralkodott, csak hogy ezen, a nép tapasztalatán alapuló hit csupán a laikus közönség egyes tagjai előtt, tehát ezen szűk keretben bírta magát csekély fokban fenntartani, míg az orvosok, kik csak a himlő gyógyszerre után kutattak s a hashajtók és hánytatók, valamint a higany alkalmazásában látták és akarták tudni a himlő esküdt ellenségét, ügyet sem vetettek a lakosság ezen tapasztalatára, sőt ellenkezőleg, Anglia két hírneves inoculatorát, a Soutton testvéreket sem hallgatták meg, midőn erre vonatkozólag szerzett tapasztalataikról jelentést tenni óhajtottak s így természetesen érdeklődést sem bírtak az ügy iránt a szakemberek előtt kelteni, minek következtében kutatásaik folytatásától elállani kényszerültek. Tőlük teljesen függetlenül kezdte meg azonban *Jenner Edward* sebész-tanuló korában *Sodbury*-ben vizsgálódásait egyik bérlő nejének elbeszélése alapján, kitől csak annyit hallott, hogy a tehének fejese alkalmával egyik himlős tehéntől kezén himlőszervi betegséget kapott s az azóta előfordult járványok alkalmával mindig mentes volt. Mint 23 éves ifjú orvosi gyakorlatát megkezdendő, szülőföldjére *Berkeley*-be ment vissza s az uradalom tehenészetében bő anyagot talált vizsgálatának, kutatásainak kiterjedt alkalmazásához. Ot is lenézték, kinevették, sőt egy ízben az orvos-egyesületből való kizárással is fenyegették, ha még egyszer alkal-

matlankodni merészel értéktelen rögeszméjével; de ez Jennert épen nem riasztotta vissza a további munkásságtól, ellenkezőleg sokszorozott szorgalommal dolgozott thémája érdekében és valóban nagy áldozatok és emberfeletti fáradozások után juthatott odáig, hogy 1796. május hó 14-dikén, tehát most 100 éve, egy *Phipps* nevű fiúcskát a *Sara Nelmes* fejő leány kezén tehénhimlő-fertőzés következtében fejlődött himlőből nyilvánosan beolthattott. A fiúcskánál fejlődött vaccina mentesítő képességét pedig a variatio eredménytelensége bizonyította be.

Miután Jenner felfedezésének helyességét minden irányban kétségen kívülnek látta, 1798-ban közzétette munkáját, melyben kísérletek által támogatott hatalmas érvekkel bizonyította be a tehénhimlőnek az emberi himlő ellen védő képességét, valamint azt is, hogy a tehénhimlő átoltása helyén fejlődött himlő továbboltása is hasonló mentességet biztosít az oltott részére.

Világra szóló, epochalis felfedezésének híre a szélrózsa minden irányában elterjedt s mindenütt a legnagyobb lelkesedést ébresztette fel, biztosítván egyúttal Jennernek az egész világ határtalan háláját. Oly momentum ez uraim, melyhez foghatót, melynél hatalmasabbat sem a múlt, sem a jelen felmutatni nem képes és melynél nagyobbat az orvosi tudomány egyetlen művelője sem emelhet magának.

Alig ismertette meg Jenner áldásos felfedezését, a művelt Európa minden államában megkezdették a kísérleteket, hogy annak értékéről tiszta képet állítsanak maguk elé s lehetőleg teljes fényben tündöklöjjen ezen, az emberiség részére oly mérhetlen hasznot hozó védő eljárás.

Az inoculatio, mely bár mindenféle ismeretes volt, de a bizalmat, dacára évszázadnál hosszabb életének, nem bírta maga részére teljes mértékben megállapítani, gyorsan vesztette lábait alól a talajt s kénytelen volt helyét a vaccinatio átadni, mely sokszorozott lépésekkel hódította meg úgy a szakkörök, mint a laikus közönség bizodalmit.

Minden állam legjelesebb tudósai, minők *Pearson* és *Woodville* Angolországban, *Hufeland*, *Ballhorn*, *Sömmering* Németországban, *Laroche-Foucauld* és *Duffour* Franciaországban, *Galm* Svédországban, *Balmis* Spanyolországban, *Carro* és *Carreno* Ausztriában, *Bene Ferencz* Magyarországon, szegődtek a vaccinatio apostolai-ként hatalmas gárdába s minden tehetségüket és befolyásukat igyekeztek annak érdekében érvényesíteni; mindennek dacára azonban egyes inoculatorok — a jelek szerint nem meggyőződésből, hanem inkább jövedelmi forrásuk kiapadásától való félelmükből — arra törekedtek, hogy a vaccinatio iránt fellendült bizalmat megingassák, tönkretegyék. A komoly, higgadt, az embertársaik sorsát szíven viselő orvosok pedig, kik előtt csak egy szent cél lebegett, t. i. az egészségügyet lelkiismeretesen szolgálni s azt minden lehető módon előmozdítani, csakhamar átláták a vaccinatio feltétlen és kimagasló előnyeit, párhuzamot vontak a két védő eljárás között s ítéletük nem lehetett más, mint az inoculatio végleges elejtése s a vaccinatio elfogadása.

Magyarországban *Bene Ferencz* „*a himlő veszedelmei ellen való oktatás*“ című könyvében (melyet 1800-ban adott ki, s melyet „*házjának közhasznára írt és mint iparkodásának első zsenyéjét hűladatos szívének bizonyítására édes szüleinek áldozott*“), még az inoculatiót említi mint oly nagy „*jó volt*“-ot, „*melytől csak a jó cselekedetekre tunya, a gonosz és az esztelen vonhatja meg az emberiséget*“; igyekszik továbbá bebizonyítani, hogy miután minden 100 inoculált közül 1 hal csak meg, Magyarország pedig évenként 7000 embert veszít el himlő folytán, tehát minden évben 6930 ember menekednék meg az inoculatio által a haláltól. Hangsúlyozza, hogy mindenki részesüljön az inoculatio-ban, a miért is „*földes urak, kormányzások, vármegyék és városok szent kötelessége legyen, hogy határaitban annyi orvost tápláljanak és adományt nyújtsanak, hogy azok minden szegény embertársuknak segédelmet nyújtsanak*“.

És az inoculatio ezen nagyevű apostola már ugyanazon évben a vaccinatio-ra vonatkozólag is vizsgálatot tett és 1801. augusztus hó 27-dikén Pesten az első nyilvános védőoltást végezte is. 1802-ben „*Rövid oktatás a mentőhimlőnek eredetéről, természetéről és beoltásáról*“ címmel könyvet írt és adott ki, melyben Jennerrel mint halhatatlanról emlékezik meg. Itt olvashatjuk, hogy *De Carro* kezdte meg Bécsben az oltást és az eredményt

kihirdetvén, a magyar orvosok is nagy buzgalommal indultak a vaccinatio terjesztésének, úgy hogy már 1800-ban is tekintélyes számot képviseltek a védőhimlővel beoltottak, azonban némely feljegyzés azt bizonyítja, hogy már 1799-ben is végeztek egyes oltási kísérleteket.

Bene Ferencz az oltásoknál nyert tapasztalatait a következő 5 pontban foglalja össze:

1. a mentőhimlő csak a beoltott helyen támad, egyéb rész épen marad;
2. beteges változás nem tapasztalható;
3. semmi veszedelmes következése nincs;
4. nem ragadós;
5. hajlam a közönséges himlő iránt elmarad, eltörültenek.

A valóságos mentőhimlő foganatos beoltására pedig kívánatlik: 1-ször: hogy jó himlőnedvességgel éljünk, 2-ször: hogy a beoltást helyesen vigyük véghez, 3-szor: hogy a beoltottnak gondját viseljük s 4-szer: hogy a himlőbeoltást értelmes férfiakra bizzuk.

Ő az oltás helyét emplastrum diachyli és száraz gyolcsal takarta be és bepólyázta s leginkább száraz nyirkot használt, mely ezérnaszállakon volt szárítva.

Azon férfiak között, kik a vaccinatio elterjedése és gyakorlása közül a legnagyobb buzgalmat fejtették ki, első sorban Cseh-Szombathy Lászlót kell említenem, ki a vaccinatio művelését és gyakorlását különös kedvvel, nagy bizalommal és bámulatos szorgalommal érvényesítette mindenfelé az országban s jó hírre oly gyorsan terjedt el, hogy a lakosság messze vidékről zarándokolt hozzá. Kezdetben De Carrótól kapták az anyagot, a későbbi időkben pedig egyes orvosok felutaztak Bécsbe egészséges gyermekekkel, itt beoltották őket, hogy hazajövet friss, megbízható nyirk álljon rendelkezésükre. Cseh-Szombathy példáját számosan követték s egyes vidéki városokban mindenütt találkozunk jelesekkel férfiakkal, kik Jenner világra szóló felfedezését lelkesedéssel karolták fel s méltó társakul szegődtek Bene és Cseh-Szombathy mellé. Engedjék meg tisztelt uraim, hogy ezen ünnepélyes alkalommal felemlítsem azok neveit, kik ez irányban a legnagyobb buzgalmat fejtették ki, ú. m. Huszty dr., Schönbauer és Kolbáni Pozsonyban; Hell, Kiss és Pellegrini Sopronban; Benke Győrben; Stáhlly, Szening, Eckstein, Márton, Rumbach, ifj. Szombathy, Küttel, Kovács, Fasser, Fleischer, Hanf és Ágoston Pesten; Streit, Pfisterer, Palkovics és Beer Budán; Tehel és Brügg Ó-Budán; Nagy és Seth Komáromban; Sándor és Lonovits Nagy-Váradon; Lenhossék Esztergomban; Wirkner Kassán; Ambross és Molnár Miskolcon; Gebhardt Bánátban; Riegler Békésen; Heidenreich és Buchwald Aradon; Entz és Zsoldos Pápán stb.

Különösebben kiemelendő Huszty dr. és Riegler. Előbbi 1801-ben kezdte Pozsonyban az oltást s az eredmény láttára összehívta a megye összes orvosait s a védőhimlő-oltás ügyében rendszabályokat állapított meg, melyek mindaddig érvényben voltak, míg a k. helytartótanács hivatalosan intézkedett az oltás rendszeresítése érdekében.

Riegler békési főorvos pedig a megye költségén felutazott Pestre azon utasítással, hogy az oltásban magát teljes mértékben begyakorolván, az odahaza uralkodott himlő-járványt ellensúlyozni képes legyen. Riegler az oltottakat — hogy tapasztalata teljes legyen — buzgón látogatta, a vaccina lefolyását észlelte s tapasztalatokkal gazdagon tért vissza megyéjébe, a hol 1801. januártól júliusig egy maga 1204 gyermeket oltott be. Buzgalmának sikere is volt, a mennyiben 11 oly helység, melyben az oltást elfogadták, csak 64 embert veszített, míg 9 oly község, mely babonás-kodás miatt az oltást visszautasította, 579 embert veszített el himlő következtében. Komáromban a jóhírű Nagy dr. főorvos saját gyermekein tett először kísérletet, majd: „*az oltalmazó himlőről, a komáromi nép felvilágosítására különösen*” czímmel népszerű füzetet adott ki, mely mindenesetre jelentékeny mértékben járult ahhoz, hogy a vaccinatio a lakosság által bizalommal fogadtatott.

Ennyi lelkes hívő, ennyi lelkes apostol működése mellett, mely az ország legkülönbözőbb vidékein folytatta áldásos működését, biztosan volt várható, hogy a vaccinatio hovatovább erős gyökeret fog verni a lakosságban s a bizalmat napról napra nagyobb fokban fogja a maga részére meghódítani. Nem maradt

el ennek a mérvadó körökre gyakorolt hatása sem, melynek bizonyítékát nyújtja az is, hogy 1803-ban Schraud Ferencz országos főorvos javaslatára, hogy az oltási anyag minél könnyebben legyen beszerezhető, hat nagyobb város, és pedig Buda, Pest, Pozsony, Zágráb, Kassa és Gyula nyirktermelésre utasított, honnan az orvosok mindenkör elegendő mennyiségű törzsoltásra való nyirkot kaptak. Ugyanezen javaslatban Schraud Ferencz arra is kiterjeszkedett, hogy a népnek az oltás haszna felől való felvilágosítására és oktatására kellő gond fordítassék, valamint, hogy az orvosok az oltásban kellő jártasságot szerezzenek. Hogy azonban az oltások pontos kivitele ellenőrzés nélkül ne maradjon, azon javaslatot tette, hogy az egyes kerületekben igazgató választmányok alakuljanak s így az oltások tényleg az alispán, tábla-bírák és lelkészek jelenlétében végeztettek a megyék székhelyein.

1804-ben, miután a kísérletek hosszú sorozata bizonyította a vaccinatio áldásos voltát, a helytartó tanács ismételt rendeletben igyekezett a védőhimlő-oltás rendezését foganatosítani, mely alkalommal Bene Ferencz tanár népszerű röpiratban ismertette a vaccinatio hasznát és bizonyította annak ártalmatlan voltát, míg Pfisterer és Lenhossék országos főorvosok időnként és pedig 1813—1826 és 1829-ben kimerítő szabályrendeleteket szerkesztettek az oltás rendszeres kivitelére vonatkozólag.

1813-ban, miután királyi parancsra az országos főorvos a szükséges instructiók kidolgozására utasított s ezek készen lévén, királyi megerősítést nyertek, mint udvari decretumok az összes hatóságoknak elküldettek, melyeknek alapján azután az egész oltási ügy a királyi helytartó tanács felügyelete alá helyeztetett, a melynek az országos főorvos legfőbb referense volt.

Mindeme szigorú intézkedések alapján az orvosok minden igyekezetüket arra fordították, hogy a lakosság minél nagyobb tömegét hódítsák meg a védőoltások részére, egyszersmind a hatóságok segítségét is igénybe vették, melyre nézve ezek a helytartó tanácstól is felszólítást, majd egyenes meghagyást nyertek, melyben egyúttal arra is köteleztettek, hogy a védőhimlő-oltás ügyében kibocsátott királyi rendeleteket a nép előtt többször kihirdessék. A helytartó tanács ezenkívül jelentést kívánt az orvosokról, kik az oltások kivitelében szorgalmat vagy restséget mutattak s az előbbieket jutalmazta, utóbbiakat pedig megdorgálta, majd az oltási díjak kifizetésére a közpénztárat utasítással látta el. Gondot fordított a helytartó tanács arra is, hogy az oltásokat csupán ehhez értő egyének, tehát orvosok végezzék, míg a nem orvosoknak azt szigorúan megtiltotta.

1815., 1819., 1827. és 1829-ben körlevelek és decretumok jelentek meg, melyek egyrészt az iránt intézkednek, hogy Budán központi, majd egyes nagyobb vidéki városokban főkválasztmányok alakuljanak, melyeknek kötelességük, hogy időnként ülést tartsanak, s az oltás körül felmerült egyes hiányok, teendők felett tanácskozzanak. A központi választmány elnöke az országos főorvos, tagjai az egyetemi tanárok és az oltás körül nagyobb érdemeket szerzett orvostudorok voltak. Intézkednek ezen decretumok másrészt az iránt is, hogy az ország jó oltó-orvosokkal legyen ellátva, mely cél elérése végett minden szigorúnak kötelessége volt az egyetemen egyik kirendelt tanár előtt az oltásban való ügyességét, jártasságát, mielőtt a szigorlatra bocsátatott, bemutatni.

Az 1824. október havában kibocsátott decretum az oltás foganatosításának idejéről intézkedik s az adózó népre való tekintettel a tavasz és nyár vasár- és ünnepnapjai állapították meg, midőn a nép munkával elfoglalva nincs, ezenkívül rendelkezést találunk arra nézve is, hogy a végzett oltásról minden esetben *testimonium szolgálendő ki*. Ennek érvénye azután hosszú ideig fenn is állott.

A mi a védőhimlő-oltás hazai irodalmát a multban illeti, erre nézve Bugát Pál „Orvosi Tár” czímű folyóiratában több értekezéssel találkozunk. Így 1831-ben Szotyori József dr. Marosvásárhelyről írja, hogy Erdélyben ő volt az első, ki 1801. szeptember 14-dikén a himlőoltást szerencsésen véghez vitte, a védőhimlőnek tenyésztését, fenntartását munkásan előmozdította s talán első volt, ki tudományosan értekezett a vaccinatióról. Közül egy esetet is, melynél egyik beoltott egyént védőhimlője sem mentesítette a valódi himlőtől. Az eset leírásától tartózkodom, csak annyit jegyzek meg, hogy a himlőzés előtt 19 évvel volt oltva, s így ma már ennek magyarázata felett kétség nem lehet, az mindenki

előtt ismeretes. Annyit azonban mégis fel kell említenem, hogy Szotyori a szerencsés lefolyás után megjegyzi, miszerint a himlőhelyek nem oly sötét színűek és kevésbé mélyek, mint a védőhimlő feltalálása előtt valának.

Lenhossék Mihály dr. (Orvosi Tár II. kötet 1831.) kir. tanácsos ugyanitt közli Praunsberger Elek körösmegyei főorvos jelentését, melyet az 1827-ben uralkodott himlő-járványról a helytartó tanácsához terjesztett fel s azt mondja, hogy a himlő hol valódi, hol pedig himlőke (variolois) volt s inkább a 10 éven felüliek betegedtek meg, míg ezen alól csak egy volt és pedig 2 éves. Kívánja, hogy az oltás ellenségei ne csak azt kérdezzék, hány oltott esett himlőbe, hanem azt is: hány nem esett himlőbe? Kimutatja, hogy nem volt ház, melyben a beoltott gyermekek legtöbbje mentes ne maradt volna s végül megfontolandónak tartja, hogy a vaccinatio behozatala óta sohasem mutatkozott oly veszedelmes járvány, mint azelőtt, midőn a himlősöknek több mint fele elpusztult, a többi része pedig teljesen elrűlt.

Schedel dr. (Orvosi Tár II. kötet 1831.) a következőképp nyilatkozik: „*Tudvalevő, hogy mióta a halhatatlan érdemű Jenner találmánya közhírré tétetett, a javaslatnak mindenkor voltak ellenségei nemcsak hibás teoriák, hanem oly tapasztalatok következtében is, melyeknél fogva oltott emberek újra himlőbetegségbe estek.*“ 1831-ben Pesten a szent Rókus kórházban számos himlős volt, kik megelőzőleg oltva voltak, de a kúteg szelidebb indulatú volt s nyomokat alig hagyott hátra, halállal pedig csak egy végződött s ez is fulladás által, mint Schedel mondja: „*a himlők mélyen behatoltak a lehelés organumaiba s a betegség általában ideges bélyeget véve fel.*“ A himlő ezen enyhe alakját *varioloides vaccinatorum*-nak nevezték el. Nem kevésbé érdekes Schedelnek azon jóslása, hogy ha a tehénhimlő védőerejének az idő folyamával való csökkenése be lesz bizonyítva, az oltásnak koronkénti újra elővétele elkerülhetlenné válik. Végül ajánlja, hogy járvány esetén az oltás ismételtessék, hogy a védőhimlő csak oly egyének-ről vétessék, kik még oltva nem voltak és hogy ismételt oltás-kor 1—2 oly egyént is oltsanak, kik még oltva nem voltak, mert így „*a védőhimlő jó voltáról*“ a lehetőségig meggyőződnek.

Hogy már ezen időben is nagy kiterjedésben végezték az oltásokat, bizonyítja a hivatalos jelentés, mely szerint Magyarországon a határörvidék nélkül 1828-ban 106,171 egyén részeseült oltásban, köztük 2532 siker nélkül; az oltásokat pedig 557 orvos végezte, kik közül Muntyán József 150 frt, Kiles András és Vass Zsigmond 110—110 frt, Vass János 90 frt és Gyulai Pál 60 frt jutalmat nyertek szorgalmukért és az oltóanyag sikeres megtartásáért.

Az Orvosi Tár 1838-dik évfolyamának I. kötetében „az utolsó évtized alatt tétetett észrevételek a valóságos és álhimlő (variola és variolois), himlőke (varicella) és tehénhimlő (variola vaccina) felett“ című cikkben a következő conclusiókat találjuk:

„A tökéletes oltás tökéletes óvszer az igazi emberi himlő ellen, a nélkül, hogy rühet vagy görvélyt vinne át magával egyik testből a másikba.“

„Nem kell fürgeteges napon oltani; hiba egy pattanásból igen sok egyént oltani.“

„Elegendő nyirkot az oltott hámja alá vinni és 6 szúrást végezni szükséges.“

„Oly gyermek pattanásából, ki bőrkütegben szenved, tovább oltani nem szabad.“

„Annyiszor vétessék friss nyirk a tehenekről, a hányszor csak lehet és igyekezni kell a tehénhimlő-nyirkot Gassner és Sunderland vagy Maglián, Zybel, Stein és mások próbatételének ismétlése által megszerezni.“

„Újraoltás nem szükséges ugyan, de hasznos és mintegy minden 10 évben ismételtető.“

Flór Ferencz dr. (Orvosi Tár 1838. I. kötet) „újabb tapasztalások a tehénhimlő óverejének viszonyáról és tartósságáról“ című értekezésében azt mondja, hogy az oltást tanácsos 7 évenként fogantatási, mert ennyi idő alatt meggyülik a himlőanyag s az oltás által okozott láz az újra termelt himlőanyagot a vérből és nyirkból kiviszi. Ajánlja, hogy ne higítsák a nyirkot, mert mentül erősebb a láz, annál biztosabb az oltonez megszaba-

dulása a himlőanyagtól. Flór ezenkívül azon véleményben van, hogy az ember védőhimlője nem bir oly erővel, mint a tehéné, a régen féltetett és higitott „nyirkos nedvesség“ pedig igen kevésbé czélszerű. Fontosnak tartja, hogy az oltás csak „dologhoz értő és a kormánytól arra megbízott személyek által tétessék“. Majd kijelenti az újraoltás szükségességét és határozottan állítja, hogy a vaccinatio az egészségre ártalmatlan.

Az 1839-dik évben (Orvosi Tár II. kötet) *Zsogovits István* biharmegyei főorvos jelentésével találkozunk, melyet a himlőoltási küldöttséghez terjesztett be, s melyben nemcsak a szám szerinti eredményeket, de a vaccinák fejlődésénél szerzett tapasztalatait is körülményesen írja le. Mint észleleteinek egyik fontos részét fel-említem, hogy már ő is figyelmeztette az orvosokat a vérszivárgástól való óvakodásra, csak hogy, míg mi ezt egyes betegségek miatt ajánljuk, addig ő a nyirk hígulását akarta általa megakadályozni.

Magda dr. Pestváros főorvosa 1839-ben (Orvosi Tár III. kötet) „*Új mód, miként kelljen a tehénhimlő-anyagot folyó állapotban, minél több ideig eltartani a nélkül, hogy ereje elveszne*“ című cikkében elmondja, hogy az eltartás czélszerűsége felett soká törte fejét s végre reájött egy módszerre, mely azonban mai gondolkodásunk szerint igen kombinált, s ha pontosan vitték keresztül, az oltóorvosok helyzete felett méltán eshetünk bámulatba. Felfedezése szerint fecskendőbe kell szívni a nyirkot, ebből egy hengszerű üvegesőbe átnyomni, s midőn a cső megtelt, halhólyaggal lekötni, melyre még borszeszben feloldott spanyolviasz teendő. Az így elzárt nyirkot azután fekete papirosba göngyölve tartották el.

Magda észlelése szerint a tehénhimlő-anyag ragályos természetű legerősebb tavasszal, ősszel kevésbé, nyáron könnyen fermentál, a februárban vett anyag pedig egy hónapig is eltartható mint mondja „*fogantató erejében*“. Több gyermek nyirkját nem ajánlja összekeverni, mert könnyen orbánczos gyuladás léphet fel, sőt a nyirk ereje is elvész és nem fogamzik.

Miután pedig sok panasz merült fel az iránt, hogy az anyag beszerzése és fenntartása nagy nehézséggel jár, az ú. n. oltótokoskát (Impfetui) szerkesztette, mely a nehézségeket orvosolni volna hivatva. Ezen tokoska magában foglalta a gerelyt, srófos üveg-tartót, fecskendőt, anyagtartó üvegeskét, szívócsöveket, ecsetet, késcskét, kovadarabot az üvegeső elmetszésére, dugaszokat, spanyolviaszt és egy ezeruzát. Ezek a szedésnél mindannyian szereppel bírtak s így könnyen belátható, mily hosszas és nehézkes eljárásra kényszerítették az orvosokat.

Magda szintén óva int a vérkeveredéstől, határozottan kár-hoztatja a nyirk hígítását idegen anyagokkal, egyszersmind azon nézetének ad kifejezést, hogy a nyirknek a világosság is ártalmára van. Érdekes azon megkülönböztetés, melyet a védőhimlőnél tesz; e szerint van lapos vagy asszonyi, emelkedett vagy férfi és csirahimlő, mely utóbbi a tisztátlan oltástól származik. Legjobbnek tartja, ha a férfi himlőből oltanak, mert az a legszebb, fehères, emelkedett és keményded; camphor és ragtapasz árt a nyirknek, sőt a zsebben sem jó azt tartani. Czikkét így végzi: „*Adja az Ég, hogy ügylársaim buzgó törekvése által még több szebbnél szebb tapasztalatnak jussunk birtokába, melyek a nagyfontosságú himlőoltást leplező fityolt minél előbb szétoszlatassák.*“

1841-ben Strébely János (Orvosi Tár VII. kötet) a védőhimlő-oltás lehető legjobb elrendezéséről irt hosszú cikkében ekként nyilatkozik: „*A himlőoltás országigazgatási intézkedés következtében történik, tehát törvényes parancs, czélja a nemzet szám szerint való szaporodása s a himlő által megrontható nép egészségének megóvása, így tehát haszna tetemes, mert tudjuk, hogy mennyi számtalan halálozást okozhat, mily sok embert juttathat nyomorék állapotba az uralkodó hólyagos himlő, kik a beoltás által különben minden veszedelemtől menten maradtak volna. Óh fájdalom! hogy e drága műtétben balvélekedést táplál a világ.*“ Sajnálattal említi, hogy nemcsak a babonás köznép, hanem az értelmi osztály is ellene van a himlőoltásnak s ezért szükségesnek véli, hogy a tudatlanokat oktatni, jó útra vezetni kell. Elengedhetlennek tartja, hogy friss egészséges himlőanyag legyen használatban; az oltásoknál rend legyen, a nép a védőhimlő hasznáról meggyőzőssék s

végül, hogy az oltást ne borbély, hanem hites orvos vagy sebész végezze. A revisiót követeli, ha azonban valaki nem mutatja be a gyermeket, úgy a kisbíró vagy pandur 1 petáknyi tiszteletdíja hajtassék be rajta. Törvényt sürget, mely a házassólóktól oltási bizonyítványt követel és a 10 évenként való revaccinációt rendeli el. Végül felhívja az ország főorvosát, hogy a vaccinatio érdekében minél nagyobb buzgalmat fejtsen ki.

1842. és 1843-ban jelentek meg közlemények, melyek a módosult himlőről, mint az oltottak himlőjéről szólnak, a miért is úgy Bertel Samu mint Flór Ferencz határozottan óhajtják a revaccinatio törvényes behozatalát, míg Reichart János Temesvári főorvosa az ismételt fogékonyág okát nem a mentesség megszűnésében keresi, hanem 1-ször a beoltásnál használt czélszerűtlen eljárásban, 2-szor a beoltott egyén sajátosságában, 3-szor az időszakban, melyben az oltás történt.

Ezért szükségesnek tartja, hogy a 6—7 napos vaccinából vegyék a nyirkot s azután üvegbe sziva kútba vagy más hűvös helyre tegyék.

Hogy az anyag degenerálása már ezen időben gyanúba volt véve, látható Reichart ajánlatából, hogy a tehénről időről időre friss anyag veendő vagy a meglevő anyag a tehénbe való oltás által megújítandó.

A második ok alapjául a görvélyt, csontsenyveséget, idült bőrbajokat, sőt még a fogzást is tekinti, melyeknek jelenlétében a himlő nem fejlődik ki.

Az időszakra vonatkozólag pedig azon véleményben van, hogy nedves és hűvös őszi időben az oltás ritkán sikerül, míg nyáron alig marad el a jó eredmény. Végül kijelenti, hogy csak az oltás tekintendő egyedüli védőszernek a természetes himlő ellen s ha az minden feltételnek megfelel, úgy örökös védőerővel bír.

Ezen irodalmi adatok ismertetése azt hiszem elég bizonyítékát nyújtja annak, hogy a védhímlő-oltás kérdése állandóan napirenden volt, s hogy igen sokan igyekeztek azon, hogy ezen védő-eljárást minden irányban megismerjék s a szakemberek figyelmét állandóan feléje irányítsák.

1848. után a védhímlő-oltás iránt addig nyilvánult buzgalom és érdeklődés jelentékenyen alább hagyott, minek következtében pl. 1852-ben a himlő több és több áldozatot szedett; ezért a tisztí főorvos a meglevő rendeletekre támaszkodva, szigorú intézkedéseket állapított meg az oltások pontos kivitelére vonatkozólag, melyeknek hatása a járvány csökkenésében csakhamar nyilvánvalóvá lett. Mindennek daczára azonban az oltatlanul maradtak még mindig igen nagy számmal voltak, a mit a 60-as évek statistikája eléggé bizonyít, melynek részletezésétől, tárgyamat tekintve, tartózkodnom kell. Elég ha felemlítem, hogy 1867-ben pl. az összes himlőbetegeknek $\frac{3}{4}$ része oltatlan volt, kik közül aránytalanul többen haltak el, mint a beoltottak közül.

Az 1871—72-dik évi himlőjárvány alkalmával szerzett tapasztalatok az eddigi rendelkezéseket nem bizonyították eléggé szigorúknak, a főváros a lehetőségig erélyes intézkedések megtételére határozta el magát. Felemlítem ezek közül a következőket:

Az országos központi védhímlőoltó-intézet a beoltottak névjegyzékének s a használt anyag minőségének bejelentésére utasítottassék a ministerium által; az oltóanyagoknak minden alkalommal való megszerzhetése czéljából felkéri a főváros a ministeriumot, hogy egy országos tehénoltó-intézetet létesítsen; a kerületi orvosok az oltást egész éven át szorgalmasan végezzék; szabályzatot léptessen életbe, melynek alapján az oltás minden gyermekre nézve kötelező legyen, melyre nézve már a törvényhatóság is megtette az előzetes intézkedést az által, hogy az iskolába járó gyermekeket megvizsgáltatta, s ha oltva nem voltak, az iskolából mindaddig kitiltotta, míg be nem oltattak, a felsőbb intézetek igazgatóságai pedig köteleztettek, hogy a tanulókat az újraoltásra saját és a közegészség érdekében figyelmeztessék. A kormány mindezen óvintézkedéseket jóváhagyta, a tehénoltó-intézet létesítését azonban megtagadta.

Forduló ponthoz értem az 1873-diki év említésével. Ez évben tilésezett ugyanis Bécsben a nemzetközi közegészségügyi congressus, melynek tárgyalásra kitűzött kérdései között a védhímlőoltás ügye került vita alá nagy kiterjedésben. A congressus az alig számbavehető 5 ellenszavazatot nem tekintve, egyhangúlag határozta el

a védhímlőoltás szükségességét s ezen határozatát az összes kormányokkal közölte. Talán helyes úton járok, ha az 1876: XIV. t.-cz. megalkotását, mely a védhímlőoltást mindenkire nézve kötelezővé teszi, ezen határozat következménye gyanánt fogom fel. Ezen törvényes intézkedések azonban részint a hatóságok, részint pedig a lakosság részéről nyilvánult közöny miatt nem hozták meg a várt üdvös eredményt s így a törvényhozás az 1887: XXII. t.-cz.-ben újabb intézkedéseket iktatott törvénybe, melyek a kényszeroltást és a hatóságok részéről való lelkiismeretes eljárást jelentékeny mértékben megszigorították.

A mi a védhímlőoltás oktatását illeti, arra nézve örömmel mondhatom, hogy egyetemünk nagyérdemű tanfériai fáradoztak azon, hogy a tanuló ifjúsággal a védhímlőoltás tanát megismertessék. Így 1803-tól id. Bene Ferencz, 1827-től Gebhard Ferencz, 1851-től Semmelweis Ignác, 1860—61-ben mint helyettes Poór Imre, 1862-től Patrubby Gergely, 1877-től Wittmann Lázár, majd ennek halála után 1 évig mint a tanári kar által megbízott helyettes Bókay János fáradoztak a védhímlőoltás tanításával.

Nem mulaszthatom el e helyen felemlíteni, hogy a budapesti egyetemen központi védhímlőoltó-intézet állott fenn a vaccinatio ügyének nagynevű apostola Gebhard Ferencz egyet. tanár igazgatása alatt, melynek vezetésében Gebhard hervadhatlan érdemeket szerzett. Ezen intézetet később, mint budapesti központi védhímlőoltó-intézetet Patrubby Gergely m. tanár vezette, kinek visszalépése után a m. kir. Belügyministerium az intézet teendőivel s adminisztrációjával Bókay János dr. egyetemi tanár igazgatása alatt álló pesti szegénygyermek-kórházat bizta meg s évi dotációját 1050 frtban állapította meg. Az országos központi védhímlőoltó intézet kötelessége az ország minden közigazgatási hatóságát, minden oltóorvosát lehetőleg állati törzsanyaggal, díjtalanul ellátni; e mellett azonban az intézetben májustól októberig hetenként végeztenek ingyenes oltások, mely alkalmakkor jelentékeny számú fiatal orvos nyer az oltásokban gyakorlati kiképzést. Ez idő szerint az intézetet Bókay János tanár igazgatása alatt csekélységgem vezeti egy segédorvos és egy gyakornok segédkezése mellett.

A védőoltásokat régebben állandóan humanizált nyirkkal végezték és csak az országos központi védhímlőoltó-intézet oltott az idény elején állati nyirkkal néhány erős és szép fejlődésű gyermeket, a kikből leszedve az anyagot, egész éven át gyermekeken tovább tenyésztette és fenntartotta, sőt a hatóságokat is ilyen humanizált nyirkkal látta el. Később már mindinkább áttért az állati nyirk gyakoribb használatához, úgy hogy ma a humanizált nyirkkal teljesen szakítva, tisztán állati nyirkkal dolgozik s a hozzá forduló feleket is ezzel látja el, egyszersmind végzi a termelők által beküldött állati nyirk minőségének vizsgálatát is.

Hazánkban az állati nyirk tenyésztése, a többi nagy államokhoz viszonyítva, még rövid életű, de ezen csekély idő alatt annyira fejlődött, melyben különös érdeme egyes igyekvő termelőknek van, hogy a külföld bármely ilyen intézetével büszkén kiállja a versenyt s dicsekedve mondhatjuk, hogy e tekintetben is leráztuk magunkról a külföldet, megéltünk a magunk emberségéből. Pécsi Dani, Székely Ádám, Bácskai Béla, Keleti és Kulpin és Kresz Géza dr. lelkiismeretes igyekvése teljes biztosíték nekünk, hogy e véleményünk állandó legyen.

S most még egy utolsó szót.

Miután ki van mutatva az, hogy az állati védhímlő a humanizált vaccinával minden tekintetben megegyező védő erővel bír, miután ki van mutatva, hogy állati nyirkot ma már bármikor, bármily mennyiségben kaphatunk s végül miután ki van mutatva, hogy az állati nyirk használata mellett az alkati betegségek átoltása kizárható, nincs semmi ok, hogy tovább is a humanizált nyirkot használjuk.

Az állati nyirk ma már minden művelt államban kiterjedt alkalmazásban van, úgy hogy a humanizált mindinkább veszté maga alól a talajt. Haladásában ezen jótékony áramlatot mi sem képes feltartóztatni, de czélját csak akkor fogja teljesen elérni, ha országgyűlésünk a védhímlőoltás törvényét egy rövidke szakaszal pótolja s ez „az állati nyirkoltás kötelezővé tétele“ s akkor a vaccinatio diadala a törvény szigorú végrehajtásának segélyével az egész vonalon teljes leendő.

Vegyesek.

Budapest, 1896. szeptember 25-dikén. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1896. szeptember 6-tól szeptember 12-ig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 414 gyermek, elhalt 243 személy, a születések tehát 171 esettel multak felül a halálozásokat. — A fővárosi köz-kórházakban ápolatott e hét elején 2119 beteg, szaporodás 691, csökkenés 669, maradt e hét végén ápolás alatt 2141. — A fővárosi tisztí főorvosi hivatalnak 1896. szept. 16-dikától szept. 23 dikáig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 29 (meghalt 5), himlőben 1 (meghalt —), álhimlőben —, bárányhimlőben 4, vörhenyben 28 (meghalt 3), kanyaróban 12 (meghalt 2), ronszoló toroklobban és torokgyilkban 28 (meghalt 3), trachomában 21, vérhasban 1 (meghalt —), hökhurutban 17 (meghalt —), orbánczban 14 (meghalt —), gyermekági lázban 1 (meghalt —).

— Károly herczeg milleniumi diszoklevelét a következő magyarul fogalmazott levélben köszönte meg a budapesti egyetem rektorának: Igen tisztelt Elnökség! A császári és királyi Osztrák-Magyar Követség által arról tudósítottam, hogy a budapesti Kir. Magyar Tudomány-Egyetem Elnöksége engem Magyarország ezredéves jubileuma alkalmából Ó császári és királyi Felsége beleegyezésével honoris causa doctorsággal tisztelt meg. Nagyon örvendve a kitüntetésnek, mely szerény törekvéseimnek az orvostudomány terén e nevezetes tudományos társulat részéről jutott, szívesen elfogadom a kinevezést és a nekem ez által tanúsított figyelemért a legőszintébb köszönetemet mondom. Egyúttal kérem az igen tisztelt Elnökséget, szíveskedjék nagyrabecsülésem kifejezését elfogadni. Tegernsee, 1896. szeptember 15-dikén. *Károly herczeg.*

— Than Károly milleniumi diszoklevelét következő levélben köszönte meg: A budapesti k. magyar tudomány-egyetem Méltóságos Rectorának és Tanácsának Budapestben. Méltóságodnak a Nagytekintetű egyetemi Tanács nevében hozzáam intézett átiratából örömmel értesültem arról, hogy engemet a budapesti kir. magyar tudomány-egyetem tiszteletbeli doktorává választott meg és hogy ezen választást Ó császári és apostoli királyi Felsége legkegyelmesebben jóváhagyni méltóztatott. A kötelesség hű, de egyszerű teljesítésének ilyen kitüntető elismerését életem egyik legdiszesebb jutalmának tekintem. E kitüntetés annyival felemelőbb hazafiúi érzelmeimre nézve, mert e nagy megtiszteltetésben, nemzetünk ezredéves fennállásának öröme szentelt ünneplő egyetemi gyűlés alkalmából volt szerencsém részesülni. Fogadjon Méltóságod és a Nagytekintetű egyetemi Tanács szerény törekvéseimnek e kiváló elismerésért legőszintébb köszönetemet, azon kijelentésem kíséretében, hogy e kitüntetés hathatós buzdításul szolgál eddigi működésemnek sikeres folytatására. Kelt Budapestben, 1896. augusztus hó 20-dikán. *Than Károly dr., a k. m. tud. egyetem ny. r. tanára, a m. főrendiház tagja.*

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

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

HIRDETÉSEK.

Dr. KELETI és KULPIN
min. enged. nyilvános borjú-himlőnyirk-termelő intézete
Békés-Csabán.
Szállít biztos, utóbajok nélküli fogamzásért vállalt kezesség mellett, kitűnő oltóanyagot a következő áron:
1 phiola 3 egyénre frt 30 kr. | 1 phiola 10 egyénre frt 80 kr.
1 " 5 " 50 " | 1 " 50 " 2 " "
1 phiola 100 egyénre 4 frt.
Oltóeszközök ugyanitt beszerzési áron kaphatók. Megrendeléseket postafordultával expedálunk.
Sürgőnyozím: **KELETI, CSABA.**

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

TERMÉSZETES
BILINI SAVANYUVIZ!
Legkiválóbb képviselője az alkalikusavanyuvizeknek (33,6339 szénsav, natron 10,000 részben). Mint gyógyforrás évenként növeli elismert jó hírnevét s azonkívül a legkitűnőbb diätikus 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.
EDESKUTY L. cs. és kir. és szerb kir. udv. szállítónál **BUDAPESTEN.**
Kapható azonkívül minden gyógyszerárban, fűszerkereskedésben, szállodában és vendéglőben. Pastilles de Bilin a legtöbb gyógyszerárban és gyógyszerárú-kereskedésben.

Saxlehner András, cs. és kir. udvari szállító.
HUNYADI JÁNOS
A leghatásosabb és legkellemesebb hashajtószer.
Legjelesebb orvosok véleményei szerint kiváló előnyei:
Gyors, biztos enyhe hatás.
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 ajánlatik.

Elsőrangú vasmentes savanyúvíz, szénsavdús, lithium és bornátrium tartalmú forrás
Salvator
orvosi tekintélyek által vese-, húgydara-, köszvény- és hólyag-bántalmak ellen, továbbá a légző és emésztési szervek hurutos bántalmainál rendelve.
Borral használva igen kellemes üdítő italt szolgáltat.
Kapható ásványvíz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszerárban.
A **Salvator-forrás igazgatósága Eperjesen.**
Budapestben főraktár **EDESKUTY L. úrnál.**

Alapítva 1887.
Szállít egész éven át biztos fogamzású, friss oltóanyagot következő áron:
1 phiola 2-3 egyénre 50 kr.
5 v. több " " 40 " "
1 " 10 " 1.50 " "
1 " 20 " 2.50 " "
1, 2 v. 5 " összesen 50 " 2.50 " "
1, 2, 5 v. 10 " 100 " 5. " "
Csomagolásért és szállításért 30 kr.

CSÁS ZÁRFÜRDŐ BUDAPESTEN.

Elsőrangú kénes hévízi gyógyfürdő páratlan gőzfürdővel, legmodernebb iszapfürdővel, pompás ásványvíz-uszodákkal, kád- és kádfürdővel, 200 kényelmes lakoszobával. A legszolidabb kezelés.
Prospektusok kívánatra ingyen és bérmentve. 12

Csász. és kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. GÖLLIS-től. 19

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlerhelése, a belek pethüdsége, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi időlt borbaj, rák, időszakos fejfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb.

Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz-gyógymánál úgy ezeltől, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálatot tesz. — Egy nagy skatulya ára 1 frt 20 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Budapestén TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész úrnál. A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetememes emésztőpor Dr. Göllis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s kívülről ily ezimel van ellátva:

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



Főszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6
(Zwettlthof).



Természetes szénsavdús savanyúvíz a mohai

ÁGNES

forrás. Legjobb asztali és üdítőital. Kitűnő szolgálatot tesz az emésztési zavaroknál.

Járvány idején präservatív gyógyszernek bizonyult.

Szét-küldése **Édeskuty L.** udvari szállító által Budapest.

— Kapható mindenütt. —

DUENSING és BUCHRUCKER (Linz a Duna mellett) pharmaceut. és diætetikus készítmények gyára.



Pizzala vaspeptonat-essenciája aromikus és chininnel.

Legsikeresebb diætetikus gyógyszer vérhiány, sápkór, üdülés és idegbajoknál. Minden körülmény leggyengébb betegek is mellék- és atóbiáj nélkül kirűnően tűrik, a fogakat nem támadja meg. Változatlanul éláll Világosan Pizzala vaspeptonat-essenciát kell kívánni.
500 grmos üveg aromikus frt 1.50 chininnel frt 1.80
250 " " " " " 1.00 " " 1.20
125 " " " " " .60 " " .70

Dung China-Calisaya Elixirje.

Jőitű china-készítmény, kipróbált, általán kedvelt Tonicum. Legjobb minőségű china-calisaya-kéregből készíve; használattal emésztési zavarok, gyomor-bajok, erőtenség, egyáltalán minden oly esetben, hol a chinakéreg javulva van.
Ár: 1 palack a 250 gramm 1 frt.

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

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs-pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, ú. m.: aranyórbántalmak, vértudulás, fejfájás, ótvágyhiány, epe-, gyomor- és hélbajok.

Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnyvel alkalmazható előrehaladt korúknál és gyermekeknek. — Semminemű drasztikus alkatreéseket, mint Aloësis, Jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropikus Tamar gyümölcséből van készíve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendszerorulásban szenvednek.

A Tamar Indien Grillon Franciaország első tekintélyei által javallatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik.

MAGYARORSZÁGI FŐRAKTÁR:

TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerháza, Budapest, király-utca 12.

Egy doboz ára 1 forint 50 krajczár. 19



Lápfürdők a házbán.

Az ásvány-lápfürdőknek egyedüli természetes pótléka

LÁPSÓ száraz kivonat LÁPLUG folyékony kivonat
rohezekben a 1 ko. üvegokban a 2 kl.o.

Mattoni és Wille Budapest
Mattoni Henrik Bécs
Budapest, Franzensbad, Karlsbad,
Giesshübl Sauerbrunn és Bécs.

Fürdőknék,

nyaralóknak, raktárnak, kerti vendéglőnek
alkalmas

kiállítási pavillonokat

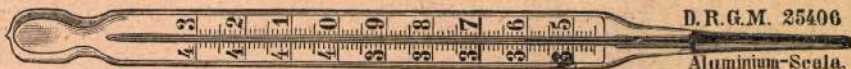
ajánl

NEUSCHLOSZ KÁROLY ÉS FIA V., Felső rakpart 12.

Még a következő pavillonok kaphatók: ünnepélyek csarnoka, balneologiai, selyemtenyészési, kertészeti pavillonok, a ménésbirtokok, a részvényserfőződe, a magyar petroleum-ipar részvénytársaság csarnokai, a gépcarnok kazánháza és két elszállásolási barakk.

Minták és leírások a t. oz. orvos uraknak ingyen és bérmentve küldetnek.

Uj!!



D. R. G. M. 25406

Aluminium-Seala.

igen praktikus!

Uebe percz-hőmérője aluminium-skálával.

D. R. G. M. 25406, különben egészen jeni normal-üveg-ből, beolvastott skálával, melynek eltolódása tehát lehetetlen; által garantirozott, nikkeltokban vagy patent-hüvelyben. — Ára 1 frt 50 kr. Tuezatja 14 frt. — Egyedüli gyáros: WILHELM UEBE, orvosi hőmérő gyára Zerbst, Németország. Minták 10 x 13 cm. hosszúak lapunk szerkesztőségében megtekinthetők.